

Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliterings- ersättning

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 sjukförsäkring

Beslutad 2024-05-03

Innehåll

Förkortningar	16
Sammanfattning	17
Läsanvisningar	18
1 Historik	19
1.1 Inledning.....	19
2 Övergripande regler	22
2.1 Försäkrad och gällande skydd	22
2.2 SGI är en förutsättning för att kunna få sjukpenning	23
2.3 Förmåner vid utlandsvistelse	24
2.4 Allmänna villkor för sjukpenning.....	25
2.5 Sjukdomsbegreppet	25
2.6 Begreppet arbetsförmåga	28
2.6.1 Bedömning av arbetsförmåga vid sjukskrivning på grund av säkerhetsskäl	28
2.6.2 Bedömning av arbetsförmåga och fritidssysselsättningar med mera	29
2.7 Förmånsnivåer och arbetsförmåga	30
2.7.1 Bedömning av arbetsförmåga görs normalt dag för dag	30
2.8 Bedömning av rätten till sjukpenning för en familjehemsförälder	32
2.9 Bedömning av rätten till sjukpenning under en sjuklöneperiod.....	32
2.10 Krav på att avstå från förvärsarbete och rätten till sjukpenning	33
2.10.1 De första 14 dagarna i en sjukperiod	33
2.10.2 Efter de första 14 dagarna i sjukperioden	35
2.11 Pensionsrelaterade åldersgränser	36
2.11.1 Övergångsbestämmelser	36
2.11.2 Vissa försäkrade som har rätt till inkomstgrundad ålderspension (äldrereglerna för sjukpenning)	37
2.11.3 Hjälpstabeller om höjda åldersgränser inom sjukförsäkringen	38
3 Ersättning för arbetsresor i stället för sjukpenning	40
3.1 Ersättning för arbetsresor i stället för sjukpenning – bakgrund och syfte	40
3.2 När kan en försäkrad få ersättning för arbetsresor?	40
3.3 Ersättning för arbetsresor ska vara i stället för sjukpenning	41
3.4 Vad menas med "merutgifter" och vad innebär "till och från arbetet"?	41
3.5 Vad menas med att ersättningen för arbetsresor ska vara "skälig"?	42
3.5.1 Beräkning av resekostnader för egen bil eller hyrbil	43
3.6 Försäkrans och utbetalning av ersättning för arbetsresor	43
4 Sjukpenning i förebyggande syfte	45
4.1 Bakgrund och syfte	45
4.2 Förutsättningar för sjukpenning i förebyggande syfte	45
4.2.1 Förebygga, förkorta eller häva nedsättning	45
4.2.2 Medicinsk behandling eller medicinsk rehabilitering	45
4.2.3 En av Försäkringskassan godkänd plan	46
4.2.4 Beslut om behandlingsplan	47
4.2.5 Sjukpenning i förebyggande syfte vid utredning beslutad av Försäkringskassan	47
4.2.6 Missbruksvård	48

4.3	Ersättningsbar tid	48
4.3.1	Sjukpenning och sjukpenning i förebyggande syfte.....	49
4.3.2	Dagar med sjukpenning i förebyggande syfte.....	49
4.3.3	Beslut om sjukpenning i förebyggande syfte	49
5	Sjukanmälan	50
5.1	Regler om sjukanmälan	50
5.2	Regler om sjukanmälan för anställda med sjuklön	51
5.3	Rättspraxis som beskriver när sjukpenning kan betalas ut för mer än 7 dagar före sjukanmälan.....	51
5.3.1	Sjukanmälan för studerande under tid med studiestöd eller studiestartsstöd	53
5.3.2	Sjukanmälan för studerande vid kompletterande pedagogisk utbildning för personer med forskarexamen	53
5.4	EU-regler	54
6	Sjukperiod.....	55
6.1	Bestämmelsen om sjukperiod	55
6.2	Vilken betydelse har sjukperioden?	57
7	Ersättningsnivåer och förmånstid.....	58
7.1	Sjukpenningens ersättningsnivåer	58
7.2	Inledande bestämmelse om förmånstiden för sjukpenning	58
7.3	Förmånstiden för sjukpenning på normalnivå	59
7.3.1	Beräkning av ramtid	59
7.3.2	Ersättningsdagar som räknas som dagar med sjukpenning på normalnivå.....	60
7.3.3	Hur ska man beräkna antalet dagar med sjukpenning på normalnivå inom ramtiden?.....	61
7.3.4	När kan den försäkrade få nya dagar med sjukpenning på normalnivå?	63
7.3.5	Förutsättningar för att kunna få fler dagar med sjukpenning på normalnivå vid allvarlig sjukdom	63
7.4	Förmånstiden för sjukpenning på fortsättningsnivå	64
8	Läkarintyg	66
8.1	Bakgrund och syfte med kravet på läkarintyg	66
8.2	Huvudregeln – läkarintyg senast från och med åttonde dagen i sjukperioden.....	66
8.3	Läkarintygsföreläggande – krav på läkarintyg tidigare än från och med den åttonde dagen i sjukperioden.....	67
8.3.1	Läkarintygsföreläggande vid sjukfrånvaro från arbetslivsinriktad rehabilitering.....	68
8.3.2	Läkarintygsföreläggande enligt sjuklönelagen.....	68
8.3.3	Läkarintygsföreläggande för deltagare i arbetsmarknadspolitiska program	69
8.3.4	Läkarintygsföreläggande för studerande	69
8.4	Läkarintyg senare än från åttonde dagen i sjukperioden eller inte alls.....	69
8.5	Läkarintyg när arbetsförmågan försämras i ett pågående sjukdomsfall	70
8.6	Hur ska ett läkarintyg vara utformat?	71
8.6.1	Längre sjukfall	72
8.6.2	Korta sjukfall.....	73
8.7	Det försäkringsmedicinska beslutsstödet.....	73
8.7.1	Övergripande principer.....	73

8.7.2	Diagnosspecifika rekommendationer	73
8.8	Läkarintyg i ärenden om godkännande av sjukperiod för studerande	74
9	Karens, återinsjuknande och högriskskydd	75
9.1	Vad är karens?	75
9.2	Karensavdrag	75
9.2.1	Karensavdragets storlek	76
9.2.2	Arbetstidsberäknat karensavdrag	76
9.3	Karensdagar	78
9.4	Karens vid sjukpenning i särskilda fall	79
9.5	Karens vid sjukpenning i förebyggande syfte	80
9.6	Karensdag för sjömän	81
9.7	Egenföretagare som blir arbetslösa får alltid ett karensavdrag	81
9.8	Karenstid	81
9.8.1	Egenföretagare kan välja längre eller kortare karens	82
9.8.2	Egenföretagare kan ändra eller säga upp sin valda karenstid	82
9.8.3	Karenstiden påverkar sjukförsäkringsavgiften	83
9.9	Ingen karens vid rehabiliteringspenning	83
9.10	Bestämmelser om återinsjuknande	84
9.10.1	Återinsjuknanderegeln för karensavdrag och karensdagar	84
9.10.2	Återinsjuknanderegeln för karenstid	85
9.11	Högriskskydd	86
9.11.1	Allmänt högriskskydd	86
9.11.2	Allmänt högriskskydd för den som har SGI från inkomst av anställning	87
9.11.3	Allmänt högriskskydd för den som har SGI från inkomst av annat förvärsarbete	87
9.11.4	Särskilt högriskskydd	88
9.11.5	Vad innebär särskilt högriskskydd och vem omfattas?	89
9.11.6	Särskilt högriskskydd för sjukdom som medför ett större antal sjukperioder under en tolv månaders period	89
9.11.7	Särskilt högriskskydd för donation	90
9.11.8	Beslut om särskilt högriskskydd	91
9.11.9	Upphävande av beslut om särskilt högriskskydd	92
10	Sjukpenning i samband med sjukersättning, aktivitetsersättning eller ålderspension och sjukpenning efter 66-årsdagen	93
10.1	Sjukpenning i samband med sjukersättning, aktivitetsersättning eller ålderspension	93
10.1.1	Försäkrade som får hel sjukersättning eller aktivitetsersättning	93
10.1.2	Försäkrade som börjat få ålderspension och innan dess fick hel sjukersättning	93
10.1.3	Försäkrade som skulle ha fått hel sjukersättning eller hel aktivitetsersättning om försäkringstidsvillkoret varit uppfyllt	94
10.1.4	Försäkrade med vilande sjukersättning eller aktivitetsersättning	94
10.2	Sjukpenning efter 66-årsdagen och 71-årsdagen	95
10.2.1	Försäkrade som fyllt 66 år	95
10.2.2	Försäkrade som fyllt 71 år	96
10.2.3	Beräkning av antalet dagar med sjukpenning efter 66 och 71 år	96
11	Bedömningsgrunder för arbetsförmåga – rehabiliteringskedjan	97
11.1	Rehabiliteringskedjan	97
11.2	Grundläggande bestämmelse	98

11.2.1	Sitt vanliga arbete	98
11.2.2	Annat lämpligt arbete	99
11.2.3	Begreppet normal arbetstid	99
11.2.4	Särskilt om behovsanställda	101
11.3	Bedömningen av arbetsförmågan efter 90 dagar	104
11.3.1	Annat arbete hos arbetsgivaren	105
11.3.2	Högst ett heltidsarbete	105
11.3.3	Möjligheten att prova annat arbete.....	106
11.4	Behovsanställda efter dag 90.....	106
11.5	Bedömning av arbetsförmågans nedsättning efter 180 dagar	106
11.5.1	Förvävarsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden.....	108
11.5.2	RÅ 2008 ref. 15 och HFD 2018 ref. 51	110
11.5.3	Annat lämpligt och tillgängligt arbete	111
11.5.4	Undantag från bedömningen mot normalt förekommande arbete	112
11.5.5	Övervägande skäl	112
11.5.6	Särskilda skäl	113
11.5.7	Oskäligt	115
11.5.8	Fem situationer då det kan vara oskäligt att pröva arbetsförmågan mot normalt förekommande arbete	115
11.5.9	Bedömningsgrund för vissa försäkrade som har rätt till inkomstgrundad ålderspension	118
11.6	Bedömningen efter 365 dagar.....	119
11.7	Bedömning av arbetsförmågan vid medicinsk behandling och rehabilitering.....	120
11.8	Sammanläggning av sjukperioder.....	120
11.9	Bedömningen av arbetsförmågans nedsättning för den som är föräldraledig.....	121
11.9.1	Vård av barn med föräldrapenning	122
11.9.2	Vård av barn utan föräldrapenning	122
11.10	Försäkrade som får sjukersättning eller aktivitetsersättning med mera	122
11.10.1	När annan ersättning inte kan betalas ut men ändå ska beaktas.....	123
11.11	Arbetsförmågans nedsättning vid partiell sjukersättning och arbete enligt de särskilda reglerna om steglös avräkning.....	124
11.12	Arbetsförmågans nedsättning för försäkrade som lämnat ett arbetsmarknadspolitiskt program	124
11.13	Arbetsförmågans nedsättning vid studier.....	125
11.14	Arbetsförmågans nedsättning för studerande vid kompletterande pedagogisk utbildning för personer med forskarexamen (KPUFU)	127
12	Arbetsgivarinträde	128
12.1	Villkor för arbetsgivarinträdet	128
12.2	Föreskrifter för arbetsgivarinträde för statligt anställda	129
12.3	Inträde av staten efter konsulärt bistånd	129
12.4	Beräkning av sjukpenning i samband med arbetsgivarinträde	129
12.5	Föreskrifter för arbetsgivare för sjömän	130
13	Beräkning av sjukpenning	131
13.1	Beräkningsmetoder	131
13.2	När kalenderdagsberäknas respektive arbetstidsberäknas sjukpenningen?	132
13.2.1	Huvudregeln – kalenderdagsberäknad sjukpenning.....	132

13.2.2	Undantag från huvudregeln – situationer när sjukpenningen ska arbetstidsberäknas	132
13.2.3	Undantag från undantagen – när huvudregeln om kalenderdagsberäknad sjukpenning ändå gäller	136
13.2.4	Sjukpenning till arbetslösa – punkten 1	136
13.2.5	Sjukpenning vid föräldrapenning, graviditetspenning, eller rehabiliteringspenning – punkten 2	139
13.2.6	Egenföretagare med SGI av endast inkomst av annat förvärvsarbete – punkten 3.....	139
13.2.7	Familjehemsförälder som inte kan vårda barnet – andra stycket i 6 §	139
13.3	Beräkningsunderlag – allmänna bestämmelser.....	140
13.4	Beräkningsunderlag om sjuklön och sjukpenning betalas ut för samma dag	140
13.5	Beräkningsunderlag för familjehemsförälder	141
13.6	Räkna fram belopp för kalenderdagsberäknad sjukpenning	142
13.6.1	Sjukpenningen ska begränsas till högst 543 kronor per dag om den försäkrade är arbetslös	142
13.7	Räkna fram belopp för arbetstidsberäknad sjukpenning – huvudregel	148
13.7.1	Om sjukpenning ska betalas ut för endast en dag.....	148
13.7.2	Om sjukpenning på samma förmånsnivå ska betalas ut för mer än en dag	149
13.7.3	Om sjukpenning betalas ut på olika förmånsnivåer för mer än en dag.....	150
13.7.4	Skiftarbete	150
13.7.5	Avrundning av timmar och belopp vid arbetstidsberäknad sjukpenning	151
13.8	Både arbetstidsberäknad och kalenderdagsberäknad sjukpenning vid SGI av både anställning och annat förvärvsarbete	151
13.9	Undantag från huvudregeln att beräkna arbetstidsberäknad sjukpenning per timme	152
13.10	Samordning av sjukpenning med samtidig lön – minskningsregeln	153
13.10.1	Samordning för inkomster under SGI-taket	153
13.10.2	Samordning för inkomster över SGI-taket.....	154
13.10.3	Ersättning från gruppsjukförsäkringar	155
13.10.4	Hur ska beloppet vid samordning med samtidig lön avrundas och när ska avräkning göras?	155
14	Sjukpenning i särskilda fall.....	157
14.1	Syftet med sjukpenning i särskilda fall	157
14.2	Sjukpenning i särskilda fall i förhållande till 27 och 28 kap. SFB.....	157
14.2.1	Sjukpenning i särskilda fall i förebyggande syfte	157
14.3	Rätten till sjukpenning i särskilda fall	158
14.3.1	Har haft tidsbegränsad sjukersättning eller aktivitetsersättning.....	158
14.3.2	Har låg eller ingen SGI.....	158
14.3.3	Studering och deltagare i arbetsmarknadspolitiska program har inte rätt till sjukpenning i särskilda fall.....	159
14.3.4	Övre åldersgräns vid 66	159
14.3.5	När inträder rätten till sjukpenning i särskilda fall?.....	160
14.3.6	Sjukdomsbegreppet inom sjukpenning i särskilda fall	160
14.4	Bedömning av arbetsförmågans nedsättning	160
14.5	Ersättningsnivåer	161
14.6	Beräkning av sjukpenning i särskilda fall	162
14.7	Sjukpenning i särskilda fall och sjukersättning.....	162
14.8	Sjukpenning i särskilda fall och livränta	163

14.9	I vilka situationer kan den försäkrade behålla rätten till sjukpenning i särskilda fall?.....	164
15	Samordningsuppdraget och rehabilitering	167
15.1	Vad menas med rehabilitering?	167
15.2	Rätt till rehabiliteringsåtgärder	167
15.3	Planering ska ske i samråd med den försäkrade.....	168
15.4	Arbetsgivarens skyldigheter	168
15.4.1	Arbetsgivaren ska göra en plan för återgång i arbete.....	168
15.4.2	Arbetsgivaren ska lämna upplysningar	170
15.4.3	Arbetsgivaren ska vidta åtgärder	170
15.5	Den försäkrades skyldigheter.....	171
15.6	Försäkringskassans skyldigheter i samordningsuppdraget	172
15.6.1	Försäkringskassan ska samordna och utöva tillsyn.....	172
15.6.2	Försäkringskassan ska se till att den försäkrades behov av rehabilitering snarast klarläggs	173
15.6.3	Försäkringskassan ska samverka med berörda aktörer	173
15.6.4	Försäkringskassan ska se till att rehabiliteringsåtgärder påbörjas så snart det är möjligt.....	174
15.7	Åtgärder för att förkorta sjukdomstiden för en studerande som har beviljats studiemedel.....	174
15.8	Rehabiliteringsplan.....	175
15.8.1	Rehabiliteringsplanens innehåll	176
15.8.2	Försäkringskassan ska följa upp rehabiliteringsplanen	176
15.9	Rehabilitering av personer som är bosatta och arbetar i olika länder.....	176
15.10	Arbetshjälpmedel	176
15.11	Ansökan om samordnad rehabilitering	177
15.12	Skada i samband med rehabilitering.....	178
15.12.1	Skador orsakade av den som deltar i arbetslivsinriktad rehabilitering.....	178
15.12.2	Skador som drabbar den som deltar i rehabilitering	178
15.12.3	Personer med SGI noll.....	179
16	Rehabiliteringsersättning	180
16.1	Ersättningsformer	180
16.2	Rätten till rehabiliteringsersättning	180
16.2.1	Nedsatt arbetsförmåga.....	180
16.2.2	Vad räknas som arbetslivsinriktad rehabilitering?.....	181
16.3	Hur länge kan man få rehabiliteringsersättning?	181
16.3.1	Åldersgräns för rehabiliteringsersättning	181
16.4	Rehabiliteringsersättning vid ledighet och sjukdom	182
16.5	Rehabiliteringsersättning vid utbildning	183
17	Rehabiliteringspenning	184
17.1	Förmånsnivåer	184
17.2	Hur bedöms arbetsförmågan i samband med rehabiliteringspenning?	184
17.3	Rehabiliteringspenning och sjukpenning	185
17.4	Beräkning och förmånstid	186
17.5	Samordning med andra förmåner	187
17.6	Arbetsgivarinträde med mera.....	187
18	Särskilt bidrag	189
18.1	Särskilt bidrag för kostnader	189

18.1.1	Kursavgifter	189
18.1.2	Läromedel	190
18.1.3	Studieresor	190
18.1.4	Dagliga resor	190
18.1.5	Resor utom rimligt pendlingsavstånd	191
18.1.6	Beräkning av ersättning för resekostnader	192
18.1.7	Kostnad för logi	193
18.1.8	Kostnad för ledsagare	194
18.2	Utbetalning av särskilt bidrag	194
19	Rehabiliteringspenning i särskilda fall	195
19.1	Rehabiliteringspenning i särskilda fall i förhållande till 31 kap. SFB.	195
19.2	Rätten till rehabiliteringspenning i särskilda fall	195
19.2.1	Har haft tidsbegränsad sjukersättning eller aktivitetsersättning	195
19.2.2	Har låg eller ingen SGI	196
19.2.3	När inträder rätten till rehabiliteringspenning i särskilda fall?	197
19.3	Sjukdomsbegreppet inom rehabiliteringspenning i särskilda fall	197
19.4	Bedömning av arbetsförmågans nedsättning	198
19.5	Ersättningsnivåer av rehabiliteringspenning i särskilda fall	198
19.6	Beräkning av rehabiliteringspenning i särskilda fall	199
19.7	Rehabiliteringspenning i särskilda fall och sjukersättning	199
19.8	Rehabiliteringspenning i särskilda fall och livränta	200
19.9	Förmånstid för rehabiliteringspenning i särskilda fall	201
19.10	I vilka situationer kan den försäkrade behålla rätten till rehabiliteringspenning i särskilda fall?	201
20	Handläggning	204
20.1	Anspraksperiod och ansökan	204
20.2	Ansökan	205
20.2.1	Ansökan vid ökning av en förmån	207
20.3	Försäkringskassans utredningsansvar, bevisbördan och beviskravet i sjukpenningärenden	207
20.3.1	Försäkringskassans utredningsansvar i sjukpenningärenden	208
20.3.2	Hur påverkar bevisbördan utredningen av ett sjukpenningärende?	209
20.3.3	Hur ska bevisningen värderas och hur säkra behöver vi vara?	209
20.4	Underrättelse om väsentlig försening	211
20.5	Begäran om ett avgörande	211
20.6	Den försäkrades uppgiftsskyldighet	211
20.7	Försäkringskassans utredningsbefogenheter	212
20.8	Utredningsbefogenheter vid godkännande av sjukperiod	217
20.9	Skyldighet att anmäla ändrade förhållanden	218
21	Beslut	220
21.1	Slutliga beslut	220
21.1.1	Avvisning	221
21.1.2	Avskrivning	221
21.1.3	Beslut om att bevilja ett anspråk	221
21.1.4	Beslut om att helt eller delvis avslå ett anspråk	221
21.1.5	Inför ett beslut om avslag för en försäkrad med skyddad anställning hos Samhall	222
21.1.6	Delbeslut	222
21.1.7	Rättelse eller ändring av tidigare fattat slutligt beslut	222

21.1.8	Indragning eller nedsättning av tidigare beviljad ersättning	224
21.2	Interimistiska beslut.....	230
21.2.1	Samma krav på fortsatt aktiv handläggning även efter att ett interimistiskt beslut har fattats	231
21.2.2	Interimistiskt beslut för del av anspråksperiod	231
21.2.3	Slutligt beslut efter ett interimistiskt beslut	231
21.2.4	Återbetalning av interimistiskt utbetald ersättning.....	232
21.2.5	Olika typer av interimistiska beslut.....	232
21.2.6	Interimistiskt beslut enligt 112 kap. 2 § SFB	233
21.2.7	Interimistiskt beslut enligt 112 kap. 2 a § SFB	235
21.2.8	Interimistiskt beslut enligt 112 kap. 3 § SFB	238
21.3	Kommunicering och underrättelse om beslut.....	238
21.3.1	Underrättelse om övervägande till beslut.....	239
21.4	Omprövning och överklagande	240
21.5	Verkställande av dom och beslut	240
22	Samlingsbestämmelser vid sjukpenning med mera	242
22.1	Sjukpenning betalas inte ut under militärtjänstgöring, frihetsberövande med mera	242
22.1.1	Olovlig avvikelse och permission	244
22.2	Sjukdom eller skada till följd av brott.....	244
M 1	Metodstöd till kapitel 1 – Inledning	245
M 2	Metodstöd till kapitel 2 – Övergripande regler	246
M 2.1	Medgivande om sjukpenning under utlandsvistelse	246
M 2.1.1	Utlandsresor under sjuklöneperioden	246
M 2.1.2	Begäran	246
M 2.1.3	Utredning.....	246
M 2.1.4	Beslut	247
M 2.2	Partiell sjukskrivning.....	247
M 2.2.1	Utredning av arbetstidens förläggning	247
M 2.2.2	Ställningstagande till arbetstidens förläggning.....	248
M 2.2.3	Uppföljning	248
M 3	Metodstöd till kapitel 3 – Ersättning för arbetsresor i stället för sjukpenning	249
M 3.1	Ersättning för merkostnader för arbetsresor	249
M 3.1.1	Impuls till utredning	249
M 3.1.2	Uppgifter som behövs i utredningen	249
M 3.1.3	Försäkringskassan är inte fakturamottagare.....	249
M 3.1.4	Beställning av resor.....	250
M 3.1.5	Att begära ersättning för merutgifter	250
M 3.1.6	Utbetalning av ersättning	250
M 3.1.7	Kontakt med transportföretag.....	250
M 4	Metodstöd till kapitel 4 – Sjukpenning i förebyggande syfte	251
M 4.1	Sjukpenning i förebyggande syfte.....	251
M 4.1.1	Identifiera ett ärende	251
M 4.1.2	Handläggningen av ett ärende	251
M 4.1.3	Uppgifter som bör finnas i ansökan om godkännande av behandlingsplan för sjukpenning i förebyggande syfte	251

M 4.1.4	Vilka uppgifter bör planen för medicinsk behandling eller rehabilitering innehålla?	252
M 4.2	Bedömning av planen	252
M 4.3	Om behandlingsplan	253
M 4.3.1	Kommunicering om behandlingsplan	253
M 4.3.2	Beslut om behandlingsplan	254
M 4.3.3	När den försäkrade lämnat en ansökan om godkännande av behandlingsplan men inte behandlingsplan	254
M 4.3.4	När den försäkrade lämnat en behandlingsplan men inte en ansökan om godkännande av behandlingsplan	254
M 4.4	Vad ska ansökan om sjukpenning i förebyggande syfte innehålla?	254
M 4.5	Bedömningen av rätten till sjukpenning i förebyggande syfte	255
M 5	Metodstöd till kapitel 5 – Sjukanmälan	256
M 6	Metodstöd till kapitel 6 – Sjukperiod	257
M 6.1	Utredning av sjukperiodens början	257
M 6.2	Utredning vid tidigare avslag	257
M 7	Metodstöd till kapitel 7 – Ersättningsnivåer och förmånstid	260
M 8	Metodstöd till kapitel 8 – Läkarintyg	261
M 8.1	Vad ska ett läkarintyg innehålla?	261
M 8.1.1	Uppgifter för att kunna bedöma arbetsförmågans nedsättning	261
M 8.2	Komplettering av läkarintyg	266
M 8.2.1	Innan du ber läkaren att komplettera	266
M 8.2.2	Hämta information från rätt aktör	266
M 8.2.3	Så begär du komplettering av läkarintyg	267
M 8.2.4	Informera den försäkrade om att uppgifter saknas i intyget	267
M 8.2.5	Komplettering av medicinska underlag för studerande som är till hälften oförmögna att studera	268
M 8.2.6	Om läkaren inte kompletterar intyget	268
M 8.3	Det försäkringsmedicinska beslutsstödet	268
M 8.3.1	Rekommendationerna är inte ett beslutsunderlag	269
M 8.3.2	De diagnosspecifika rekommendationerna	269
M 8.4	DFA-analys	270
M 8.5	Läkarintygsföreläggande	270
M 8.5.1	Impuls till utredning	271
M 8.5.2	Utredning	271
M 8.5.3	När det inte finns förutsättningar att besluta om läkarintygsföreläggande ..	271
M 8.5.4	Beslut om läkarintygsföreläggande	272
M 9	Metodstöd till kapitel 9 – Karens, återinsjuknande och högriskskydd	273
M 9.1	Avgöra om karensavdrag ska göras	273
M 9.2	Beräkna karensavdrag	273
M 9.3	Interimistiska beslut	274
M 9.4	Underrättelse och kommunikering	274
M 9.5	Beslut	274
M 9.6	Anmälan och beslut om ändrad karenstid	274
M 9.7	Begränsning av karenstid	275

M 10	Metodstöd till kapitel 10 – Sjukpenning i samband med sjukersättning, aktivitetsersättning eller ålderspension och sjukpenning efter 66-årsdagen	276
M 11	Metodstöd till kapitel 11 – Bedömning av arbetsförmågans nedsättning	277
M 11.1	Utredning och bedömning inför tidsgränserna i rehabiliteringskedjan	277
M 11.1.1	Utredningen dag 1–90.....	277
M 11.1.2	Utredning inför bedömningen vid dag 91	278
M 11.1.3	Utredning inför bedömningen vid dag 181	278
M 11.1.4	Vissa försäkrade som har rätt till inkomstgrundad ålderspension	281
M 11.1.5	Bedöma arbetsförmågan mot normalt förekommande arbete i angiven yrkesgrupp med stöd av kunskapsmaterialet.....	282
M 11.1.6	Bedömningsgrunder efter deltagande i arbetsmarknadspolitiskt program	283
M 11.2	Sjukanmälan för studerande vid kompletterande pedagogisk utbildning för personer med forskarexamen (KPUFU)	284
M 11.3	Utredning och bedömning av om studieförmågan är nedsatt till hälften	284
M 11.3.1	Besluta om att sjukperioden kan godkännas	285
M 11.4	Underrätta studerande med halvt eller helt nedsatt studieförmåga om beslutet att godkänna sjukperioden	285
M 11.5	Vad är en skyddad anställning hos Samhall?	286
M 12	Metodstöd till kapitel 12 – Arbetsgivarinträde	287
M 12.1	Impuls om arbetsgivarinträde	287
M 12.2	Bedömning och beräkning av ersättningen.....	287
M 13	Metodstöd till kapitel 13 – Beräkning av sjukpenning	288
M 14	Metodstöd till kapitel 14 – Sjukpenning i särskilda fall.....	289
M 14.1	Att identifiera ärenden	289
M 14.2	Ansökan om sjukpenning i särskilda fall i förebyggande syfte.....	289
M 14.3	Beräkning av sjukpenning i särskilda fall	290
M 15	Metodstöd till kapitel 15 – Samordningsuppdraget och rehabilitering.....	291
M 15.1	Samordnad rehabilitering	291
M 15.1.1	Ansökan om samordnad rehabilitering	291
M 15.1.2	Klarlägga, verka för och samordna	291
M 15.2	Vilka rehabiliteringsaktörer kan du behöva samarbeta med?	292
M 15.2.1	Arbetsgivare	293
M 15.2.2	Företagshälsovården	293
M 15.2.3	Fackföreningar	294
M 15.2.4	Regionala anpassningsgrupper	294
M 15.2.5	Hälso- och sjukvården.....	294
M 15.2.6	Arbetsförmedlingen	295
M 15.2.7	Kommunens socialtjänst	295
M 15.2.8	Övriga aktörer.....	295
M 15.2.9	Rehabiliteringsåtgärder	295
M 15.2.10	Arbetshjälpmedel	296
M 15.2.11	Gemensam kartläggning med Arbetsförmedlingen	296
M 15.2.12	Arbetsträning	296
M 15.3	Utbildning	298

M 15.4	De administrativa rutinerna om arbetslivsriktad rehabilitering inom Norden.....	298
M 15.4.1	Arbetar i ett nordiskt land och bosatt i Sverige	299
M 15.4.2	Bor i annat nordiskt land och arbetar i Sverige	300
M 15.5	Rehabiliteringssamverkan med Arbetsförmedlingen	302
M 16	Metodstöd till kapitel 16 – Rehabiliteringsersättning.....	303
M 16.1	Information till den försäkrade	303
M 16.2	Ansökan om rehabiliteringsersättning	303
M 16.3	Sjukfrånvaro med rehabiliteringsersättning i högst 30 dagar.....	303
M 17	Metodstöd till kapitel 17 – Rehabiliteringspenning	305
M 17.1	Ansökan om rehabiliteringspenning	305
M 17.2	Utbetalning	305
M 18	Metodstöd till kapitel 18 – Särskilt bidrag	306
M 19	Metodstöd till kapitel 19 – Rehabilitering i särskilda fall	307
M 20	Metodstöd till kapitel 20 – Handläggning	308
M 20.1	Ansökan om sjukpenning	308
M 20.1.1	Information om sjukpenning på fortsättningsnivå.....	309
M 20.1.2	Förhindrad att göra en ansökan	309
M 20.1.3	Komplettering av ansökan.....	309
M 20.2	Anspråksperiod och ansökan.....	310
M 20.2.1	Om det kommer in ett nytt läkarintyg i följd <i>innan</i> beslut	310
M 20.2.2	Om det kommer in ett eller flera läkarintyg i följd <i>efter</i> beslut.....	310
M 20.3	Underrättelse om väsentlig försening	311
M 20.4	Begäran om ett avgörande.....	313
M 20.4.1	Informera om möjligheten att begära att ärendet avgörs	313
M 20.4.2	Hantera en begäran om att ärendet ska avgöras	313
M 20.5	Vad innebär utredningsansvaret för vår handläggning?	314
M 20.5.1	Så fattar du ett materiellt riktigt beslut.....	314
M 20.5.2	Vad behöver du utreda?.....	315
M 20.5.3	Avgör om du har tillräckligt underlag.....	315
M 20.5.4	Vem vänder du dig till för att hämta mer information?	316
M 20.5.5	Så gör du en bevisvärdering och en helhetsbedömning.....	316
M 20.6	Samarbete vid arbetsskada	318
M 20.6.1	Informera om möjligheten att ansöka om livränta	319
M 20.6.2	När den försäkrade kan ha rätt till sjukpenning eller rehabiliteringspenning från arbetsskadeförsäkringen – begär serviceprovning	320
M 20.6.3	Samordning av rehabiliteringsinsatser för försäkrade med livränta.....	320
M 20.7	Identifiera ärenden där det kan vara aktuellt att byta sjukpenning eller rehabiliteringsersättning mot sjukersättning eller aktivitetsersättning.....	321
M 20.7.1	Vem ansvarar för vad vid ett utbyte?	321
M 20.7.2	Att identifiera aktuella ärenden.....	322
M 20.7.3	Att lämna en impuls.....	322
M 20.8	Förutsättningar för att lämna impuls om utbyte.....	323
M 20.8.1	Om rehabilitering pågår eller planeras	323
M 20.8.2	Utbyte till aktivitetsersättning för den som är mellan 19 och 29 år	324
M 20.8.3	Utbyte till sjukersättning för den som är 30 år eller äldre och inte omfattas av äldrereglerna för sjukersättning	324

M 20.8.4	Utbyte till sjukersättning för den som omfattas av äldrereglerna för sjukersättning	324
M 20.9	Fråga om erfarenheter av våld.....	326
M 20.9.1	Vad är våld?	326
M 20.9.2	Varför ska du fråga om våld?	326
M 20.9.3	I vilka ärenden ska du ställa frågor om våld?.....	326
M 20.9.4	Hur kan du ställa frågor om våld?	327
M 20.9.5	Olika sätt att fråga om våld	327
M 20.9.6	Att vidta åtgärder och hänvisa till stödinsatser.....	330
M 20.9.7	Dokumentation	331
M 20.10	SASSAM-kartläggning	331
M 20.10.1	Formulera syfte	332
M 20.10.2	Informera och kalla den försäkrade.....	332
M 20.10.3	Förbered mötet.....	332
M 20.10.4	Genomförande av mötet	332
M 20.10.5	Efter mötet.....	333
M 20.11	Utredning med arbetsgivaren.....	333
M 20.11.1	Samtal med arbetsgivaren	334
M 20.11.2	Arbetsgivarens plan för återgång i arbete	335
M 20.12	Avstämningsmöte.....	337
M 20.12.1	Initiativ till avstämningsmöte	338
M 20.12.2	Formulera syfte	338
M 20.12.3	Informera och begär samtycke.....	338
M 20.12.4	Kalla mötesdeltagare	338
M 20.12.5	Förbered möte.....	339
M 20.12.6	Genomförande av mötet	339
M 20.12.7	Efter mötet.....	340
M 20.12.8	Ersättning till deltagare i mötet.....	340
M 20.13	Försäkringskassans plan för återgång i arbete	340
M 20.13.1	Syftet med att göra en plan för återgång i arbete	341
M 20.13.2	När ska en plan för återgång i arbete tas fram?	341
M 20.13.3	Ta fram och dokumentera planen	342
M 20.13.4	Vad bör en plan för återgång i arbete innehålla?	342
M 20.14	Aktivitetsförmågeutredning (AFU)	344
M 20.14.1	I vilka ärenden kan det vara aktuellt att beställa en AFU?.....	344
M 20.14.2	Diskutera med ditt team inför beställning av AFU.....	344
M 20.14.3	Informera den försäkrade.....	345
M 20.14.4	Informera behandlande läkare	345
M 20.14.5	Beställa en AFU	346
M 20.14.6	Kostnader i samband med AFU	348
M 20.14.7	Vad som händer vid en AFU	348
M 20.14.8	Vad som ska framgå av en AFU	349
M 20.14.9	Efter utredningen.....	350
M 20.14.10	Dokumentation och ställningstagande i journal efter AFU.....	350
M 20.14.11	Ta stöd av referensmaterialet RAF vid din analys av en AFU	350
M 20.15	Journalkopior från vården	351
M 20.16	Försäkringsmedicinska konsultationer	351
M 20.16.1	Vad är en försäkringsmedicinsk konsultation?.....	351
M 20.16.2	I vilka situationer kan FMR konsulteras?	351
M 20.16.3	Förbereda konsultationen	352

M 20.16.4	Under konsultationen, vem gör vad?	353
M 20.16.5	Efter konsultationen	353
M 21	Metodstöd till kapitel 21 – Beslut	354
M 21.1	Slutliga beslut	354
M 21.1.1	Beslut om att bevilja ett anspråk	354
M 21.1.2	Beslut om att helt eller delvis avslå ett anspråk	354
M 21.1.3	Information inför avslag på ansökan om sjukpenning om ersättning tidigare har beviljats interimistiskt	355
M 21.1.4	Delbeslut	356
M 21.2	Information när det finns risk att den försäkrade inte har rätt till sjukpenning	356
M 21.3	Interimistiska beslut	356
M 21.3.1	Interimistiskt beslut enligt 112 kap. 2 och 2 a §§ SFB	357
M 21.3.2	Interimistiskt beslut enligt 112 kap. 3 § SFB	359
M 21.3.3	Slutligt beslut efter ett interimistiskt beslut	359
M 21.4	Kommunicering och underrättelse	360
M 21.4.1	Underrättelse- och kommuniceringsbrevets innehåll	361
M 21.4.2	Om den försäkrade vill ha längre kommuniceringstid	361
M 21.4.3	Då ska slutligt beslut fattas	361
M 21.5	En begäran om omprövning krävs för varje avslagsbeslut	362
M 21.6	Den försäkrade fortsätter att komma in med läkarintyg som löper i en följd	362
M 21.7	Sent inkomna anspråk	362
M 21.8	Utomlands utan medgivande	363
M 21.9	Kvalitetssäkring	364
M 21.9.1	Syftet med kvalitetssäkring	364
M 21.9.2	Ytterligare kvalitetssäkring	364
M 21.9.3	Inför kvalitetssäkring	365
M 21.9.4	Vad ska kvalitetssäkras?	365
M 21.9.5	Efter kvalitetssäkring	366
M 21.10	Kontakt- och omställningsmöte	367
M 21.10.1	Kontaktmöte	367
M 21.10.2	Omställningsmöte	367
M 21.10.3	Före, under och efter kontaktmöte eller omställningsmöte	368
M 21.11	Verkställande av en dom när dagarna i förmånstiden är slut	371
M 21.11.1	Domen medför att ytterligare dagar med sjukpenning på normalnivå inte kan betalas ut i ett pågående efterföljande ärende	371
M 21.11.2	Impuls om återkrav	371
M 22	Metodstöd till kapitel 22 – Samlingsbestämmelser vid sjukpenning med mera.	372
	Källförteckning	373
Bilaga	Övergångsbestämmelser och tidigare lydelse av bestämmelser	383
Ö 11	Bedömningsgrunder för arbetsförmåga	383
Ö 11.1	Bedömning av arbetsförmågans nedsättning efter 180 dagar	383
Ö 11.2	Särskilda skäl	384
Ö 11.3	Försenad vård eller rehabilitering orsakad av effekter av sjukdomen covid-19 lydelse före den 1 januari 2024	388

Förkortningar

Förkortning	Förklaring
AD	Arbetsdomstolens domar
AFL	Lagen (1962:381) om allmän försäkring
AML	Arbetsmiljölagen (1977:1160)
DO	Diskrimineringsombudsmannen
EES	Europeiska ekonomiska samarbetsområdet
EU	Europeiska unionen
FEA	Förordningen (2017:819) om ersättning till deltagare i arbetsmarknadspolitiska insatser
FKAR	Försäkringskassans allmänna råd
FKFS	Försäkringskassans föreskrifter
FKRS	Försäkringskassans rättsliga ställningstaganden
FL	Förvaltningslagen (2017:900)
FMR	Försäkringsmedicinsk rådgivare
FÖD	Försäkringsöverdomstolen
HFD	Högsta förvaltningsdomstolen
JO	Justitieombudsmannen
KPUFU	Kompletterande pedagogisk utbildning som leder till ämneslärarexamen för personer som har en examen på forskarnivå
KRNG	Kammarrätten i Göteborg
KRNJ	Kammarrätten i Jönköping
KRNS	Kammarrätten i Stockholm
KRSU	Kammarrätten i Sundsvall
NJA	Nytt Juridiskt Arkiv
LAS	Lagen (1982:80) om anställningsskydd
LVM	Lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall
LVU	Lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga
Prop.	Regeringens proposition
RAR	Riksförsäkringsverkets allmänna råd
RB	Rättegångsbalken
RFFS	Riksförsäkringsverkets författningssamling
SBU	Statens beredning för medicinsk utvärdering
SFB	Socialförsäkringsbalken
SFS	Svensk författningssamling
SfU	Socialförsäkringsutskottet
SGI	Sjukpenninggrundande inkomst
SjLL	Lagen (1991:1047) om sjuklön
SOU	Statens offentliga utredningar
ÅHS	Ärendehanteringssystem

Sammanfattning

Vägledningen består av två delar. Den första delen beskriver de regler som ska tillämpas i ärenden om sjukpenning, sjukpenning i särskilda fall, rehabilitering, rehabiliteringsersättning samt rehabiliteringsersättning i särskilda fall (tillämpningsdelen). Den andra delen ger stöd i vilka metoder som man ska använda när man handlägger sådana ärenden (metodstödsdelen).

Kapiteln i metodstödsdelen knyter an till kapitlen i tillämpningsdelen, men är numrerade med ett M framför kapitelnumret. Det betyder att kapitel M 1 i metodstödsdelen till exempel hör ihop med kapitel 1 i tillämpningsdelen.

Vägledningen är strukturerad utifrån var de olika reglerna finns i SFB. Texten följer alltså i princip samma ordning som bestämmelserna i SFB.

Kapitel 2 innehåller en övergripande beskrivning av bestämmelserna om försäkringsskydd och förmåner vid utlandsvistelse. Där beskrivs också de allmänna villkoren för sjukpenning. I övrigt beskrivs reglerna om rätten till sjukpenning i kapitel 3–12.

Kapitel 13 tar upp reglerna om beräkning av sjukpenning medan kapitel 14 handlar om sjukpenning i särskilda fall.

Regler om rehabilitering tas upp i kapitel 15 och regler om rehabiliteringsersättning i kapitel 16–18. Kapitel 19 handlar om rehabiliteringsersättning i särskilda fall.

Därefter följer två kapitel om regler för handläggning respektive beslut. Till sist finns ett kapitel som tar upp vissa regler om utbetalning, avdrag på utbetalning, preskription m.m.

Läsanvisningar

Denna vägledning ska vara ett stöd för Försäkringskassans medarbetare i handläggningen och vid utbildning. Vägledningen beskriver de regler som gäller för sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning. Den beskriver också reglerna för sjukpenning i särskilda fall och rehabiliteringspenning i särskilda fall.

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.

Sist i vägledningen finns en bilaga som innehåller övergångsbestämmelser. Rubrikerna i bilagan inleds med bokstaven Ö för att markera att det handlar om övergångsbestämmelser. Metodstöd i bilagan är markerade med bokstäverna ÖM.

Hänvisningar

I vägledningen finns hänvisningar till lagar, förordningar och föreskrifter. De är som regel citerade i en ruta som texten före eller efter rutan hänvisar till. Det finns också hänvisningar till allmänna råd, Försäkringskassans rättsliga ställningstaganden, interna styrdokument, förarbeten, rättsfall, JO-beslut och andra vägledningar. 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 Historik

1.1 Inledning

Det här kapitlet innehåller en kortfattad beskrivning av sjukförsäkringens historik.

Den svenska sjukförsäkring har sin bakgrund i de frivilliga sjukkassor som växte fram i slutet av 1800-talet. Människor gick ihop i sjukkassor där man betalade en medlemsavgift mot att man fick ersättning när man var sjuk och inte kunde arbeta.

Sjukkassorna lagreglerades år 1891. Om kassorna uppfyllde vissa villkor kunde de registreras och få ett statsbidrag. En ny sjukkasselag infördes år 1910. Man inrättade då en statlig tillsyn över kassorna och samtidigt höjdes statsbidragen.

Eftersom många stod utanför de frivilliga sjukkassorna och därmed inte fick någon ersättning vid sjukdom lanserades år 1919 ett förslag till allmän sjukförsäkring. Förslaget ansågs dock vara för dyrt och det genomfördes inte. Men år 1931 infördes ett system med erkända sjukkassor. Tanken var att det bara skulle finnas en sjukkassa i varje kommun och att kassorna skulle finansieras med statsbidrag, kommunbidrag och medlemsavgifter. I samband med att systemet med erkända sjukkassor infördes höjdes statsbidragen kraftigt.

År 1946 antog riksdagen den första lagen om allmän sjukförsäkring (lagen [1947:1] om allmän sjukförsäkring). Ikraftträdandet av lagen sköts dock upp. Efter att man arbetat om den i vissa delar trädde lagen i kraft den 1 januari 1955. Lagen innebar att en försäkringsplikt infördes, dvs. att sjukförsäkring blev obligatorisk för stora delar av befolkningen. Dessutom infördes arbetsgivaravgifter som ett sätt att delfinansiera försäkring, vid sidan av obligatoriska medlemsavgifter och statsbidrag.

Genom lagen (1962:381) om allmän försäkring (AFL) samlades sjukförsäkring i en gemensam lag tillsammans med regler om pension, moderskapsförsäkring etc. Lagen innebar bland annat att sjukförsäkring blev obligatorisk även för egenföretagare, som tidigare kunnat ansluta sig frivilligt. Samtidigt som den nya lagen infördes upphörde de erkända sjukkassorna och ersattes av allmänna försäkringskassor, som stod under tillsyn av det nyinrättade Riksförsäkringsverket.

En stor reform gjordes i sjukförsäkring år 1974. Då infördes sjukpenninggrundande inkomst (SGI) som grund för beräkningen av sjukpenningen. Tidigare hade sjukpenningen betalats ut med fasta belopp enligt olika sjukpenningklasser, som de försäkrade inplacerades i beroende på inkomst. Reformen innebar också att sjukpenningen blev skattepliktig.

År 1992 genomfördes en rehabiliteringsreform och Försäkringskassan fick ansvar för att utreda rehabiliteringsbehov och att samordna rehabilitering. Samtidigt infördes lagen (1991:1047) om sjuklön. Genom att ge arbetsgivaren ansvar för att betala sjuklön till sina anställda under sjukfrånvarons första 14 dagar skulle arbetsgivarnas incitament att motverka sjukfrånvaro öka och belastningen på Försäkringskassan minska.

Trots rehabiliteringsreformen och arbetsgivarnas sjuklöneansvar ökade sjukfrånvaron under 1990-talet. Fokus för reformarbetet blev att motverka denna utveckling. År 1997 gjordes regeländringar som syftade till att renodla sjukförsäkring så att den mer uttalat tog sikte på medicinskt grundad arbetsförmåga. Den så kallade steg-för-steg-modellen infördes, där bedömningen av arbetsförmågan successivt skulle vidgas och i de sista stegen göras mot ett på arbetsmarknaden normalt förekommande arbete. Genom

ändringarna förtydligades det att sjukförsäkringen främst är en omställningsförsäkring, inte en yrkesförsäkring.

År 2005 genomfördes en stor organisatorisk reform, där de länsbaserade försäkringskassorna och Riksförsäkringsverket slogs samman till den nya statliga myndigheten Försäkringskassan.

År 2008 ersattes steg-för-steg-modellen av en rehabiliteringskedja med fasta tidpunkter för när arbetsförmågan ska bedömas mot olika bedömningsgrunder. Syftet var att få en mer aktiv sjukskrivningsprocess som påskyndar återgången i arbete. Samtidigt tidsbegränsades sjukpenningen. För att underlätta för sjukskrivna att prova annat arbete och på så sätt komma tillbaka till arbetslivet infördes samma år en lag om rätt till ledighet för att på grund av sjukdom prova annat arbete.

Den 1 januari 2011 trädde socialförsäkringsbalken (SFB) i kraft och ersatte då AFL och flera andra lagar på socialförsäkringsområdet.

År 2012 infördes tre nya förmåner i sjukförsäkringen. Två förmåner – sjukpenning i särskilda fall och rehabiliteringspenning i särskilda fall – kom till för att försäkrade som hade haft tidsbegränsad sjukersättning och som saknade SGI skulle få ett skydd vid sjukdom. Den tredje – boendetillägg – kom till som ett komplement till dessa förmåner för att ge ett i stort sett oförändrat inkomstskydd. Året efter utökades personkretsen för förmånerna till att även inkludera försäkrade som inte längre kan få aktivitetsersättning på grund av att de nått övre åldersgränsen för den förmånen.

År 2013 infördes ett antal undantag när det gäller tidsbegränsningen för sjukpenning. Vissa grupper som ansetts särskilt skyddsvärda kunde då få sjukpenning utan tidsgräns.

Den 1 februari 2016 avskaffades den bortre gränsen i sjukförsäkringen. Sjukpenning, rehabiliteringspenning samt sjukpenning och rehabiliteringspenning i särskilda fall kan numera beviljas utan någon tidsgräns. I samband med att tidsgränsen avskaffades upphörde även bestämmelserna om att i vissa undantagsfall kunna bevilja fler dagar med sjukpenning och det arbetsmarknadspolitiska programmet Arbetslivsintroduktion. Programmet erbjöds dem vars dagar med sjukpenning, aktivitetsersättning eller tidsbegränsad sjukersättning tagit slut.

Ett skäl till att den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen avskaffades var att syftet med sjukförsäkringen är att ge ekonomisk kompensation för inkomstförlust vid nedsatt arbetsförmåga och att ersättning ska kunna lämnas så länge personens arbetsförmåga är nedsatt på grund av sjukdom. Man ansåg dock att det var viktigt att utveckla och förstärka insatserna för en återgång i arbete (2015/16 SfU:1 s 20–21).

Den 1 januari 2018 ändrades lagen för att öka tryggheten för den enskilde. Det infördes krav på att en försäkrad *normalt* ska underrättas om ett övervägande till beslut om att helt eller delvis avslå en ansökan om sjukpenning och därigenom också ges möjlighet att komma in med synpunkter innan ett slutligt beslut fattas. Det blev också möjligt för Försäkringskassan, att i större utsträckning än tidigare, bevilja sjukpenning interimistiskt under tid för utredning och i avvaktan på slutligt beslut. Slutligen infördes ett SGI-skydd under tiden som rätten till sjukpenning utreds.

Den 1 januari 2019 ersattes karensdagen av ett karensavdrag för alla med inkomst av anställning. Syftet var att uppnå en mer rättvis självrisk i samband med sjukfrånvaro och att avdraget ska bli detsamma för den försäkrade oavsett när sjukfrånvaron inträffar (prop. 2017/18:96).

Den 15 mars 2021 ändrades bestämmelsen om bedömning mot normalt förekommande arbete från dag 181 på så sätt att undantag kan göras om övervägande skäl talar för

återgång i arbete i samma omfattning som innan sjukfallet senast dag 365. Syftet med ändringen var att åstadkomma en mer flexibel rehabiliteringskedja i sjukförsäkringen, och därigenom ge den försäkrade större möjligheter att i första hand återgå i arbete hos den egna arbetsgivaren.

Den 1 januari 2022 höjdes inkomsttaket vid beräkning av sjukpenninggrundande inkomst från 8 till 10 gånger prisbasbeloppet. Det infördes också en bestämmelse i SFB som innebär att bedömningen mot normalt förekommande arbete kan skjutas upp om den försäkrades vård eller rehabilitering har försenats på grund av effekter av sjukdomen covid-19 och övervägande skäl talar för att den försäkrade kan återgå i arbete när vården eller rehabiliteringen har slutförts.

Den 1 februari 2022 gjordes flera lagändringar i syfte att öka flexibiliteten och tryggheten för den försäkrade. Bestämmelsen om bedömning mot normalt förekommande arbete ändrades på så sätt att undantag ska göras om det finns en stor sannolikhet att den försäkrade kan återgå i arbete hos arbetsgivaren senast dag 550 i sjukperioden.

Vidare ska personer som har uppnått den ålder när inkomstgrundad ålderspension tidigast kan betalas ut undantas från bedömningen mot normalt förekommande arbete efter dag 180 i sjukperioden. De ska i stället få sin arbetsförmåga bedömd mot arbete hos den ordinarie arbetsgivaren och mot annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade.

För behovsanställda infördes en bestämmelse som innebär att arbetsförmågan ska bedömas mot behovsanställningen de första 90 dagarna i sjukperioden.

För att underlätta återgången i arbete för personer som är deltidssjukskrivna infördes förbättrade möjligheter att bevilja sjukpenning på deltid vid ojämn förläggning av arbetstiden, förutsatt att förläggningen inte försämrar den försäkrades möjligheter att återgå i arbete.

Den 1 september 2022 gjordes en lagändring i syfte att öka begripligheten i Försäkringskassans beslut. Bestämmelsen om bedömning mot normalt förekommande arbete ändrades på så sätt att bedömningen ska göras mot arbete i en angiven yrkesgrupp som innehåller normalt förekommande arbeten. Det innebär att en person som nekas sjukpenning för att hen bedöms klara ett normalt förekommande arbete ska få ett beslut med en motivering där det framgår en eller flera yrkesgrupper där hens arbetsförmåga inte bedöms vara nedsatt.

Den 1 december 2022 gjordes en lagändring där åldersgränserna inom pensionssystemet och vissa åldersgränser inom sjukförsäkringen höjdes med ett år. De höjda åldersgränserna inom pensionssystemet syftade till att säkra långsiktigt höjda och trygga pensioner. De höjda åldersgränserna inom sjukförsäkringen var en följdändring för att åldersgränserna inom de både systemen skulle hänga samman.

Undantagsregeln som innebär att bedömningen mot normalt förekommande arbete kan skjutas upp om den försäkrades vård eller rehabilitering har försenats på grund av effekter av sjukdomen covid-19 och övervägande skäl talar för att hen kan återgå i arbete när vården eller rehabiliteringen har slutförts förlängdes till den 31 december 2023. I samband med förlängningen infördes den 1 januari 2023 en övergångsbestämmelse som innebär att en försäkrad i vissa fall har möjlighet att få en ny prövning om rätten till sjukpenning trots att den försäkrade tidigare har fått avslag på sin ansökan.

2 Övergripande regler

Det här kapitlet beskriver kortfattat vad som krävs för att vara försäkrad för de förmåner som tas upp i denna vägledning och i vilken utsträckning man kan få förmånerna under en utlandsvistelse. Det tar också upp kopplingen till reglerna om sjukpenninggrundande inkomst (SGI).

Kapitlet beskriver också de allmänna villkor som gäller för sjukpenning och som framgår av de inledande bestämmelserna i 27 kap. i SFB. Det handlar om sjukdom, arbetsförmåga och förmånsnivåer.

Dessutom beskriver kapitlet de särskilda bestämmelser om rätten till sjukpenning som finns i 27 kap. 8–16 §§ SFB. Det handlar om rätten till sjukpenning för familjehemsföräldrar, rätten till sjukpenning under sjuklöneperioder samt att man i vissa fall måste ha avstått från arbete för att ha rätt till sjukpenning.

2.1 Försäkrad och gällande skydd

Läs mer

I vägledning (2017:1) *Övergripande bestämmelser i SFB, unionsrätten och internationella avtal* finns övergripande information om försäkringstillhörighet. Där kan du bland annat läsa om

- vad arbetsbaserade respektive bosättningsbaserade förmåner är och hur man avgör om någon är försäkrad för sådana förmåner
 - vad som gäller i gränsöverskridande situationer, det vill säga när två länder eller flera är involverade
 - vad det innebär att förmånerna ingår i sakområdet för Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/04.
-

Här kan du läsa om det som är särskilt för sjukförsäkringen.

4 kap. 3 § SFB

Försäkrad är den som uppfyller de krav i fråga om bosättning, arbete eller andra omständigheter som avses i 2 § samt gällande krav på försäkringstider.

För att omfattas av socialförsäkringsskyddet ska den försäkrade dessutom uppfylla de andra villkor som gäller för respektive förmån enligt 5–7 kap.

4 kap. 4 § SFB

Ytterligare bestämmelser om rätten till förmåner finns i 8–117 kap. (avdelningarna B-H).

För att en person ska ha rätt till sjukpennings- och rehabiliteringsförmåner krävs alltså att hen

- är försäkrad i Sverige

- omfattas av det svenska socialförsäkringsskyddet
- uppfyller de särskilda förmånsvillkoren.

(4 kap. 3 och 4 §§ SFB)

Sjukpenning och rehabiliteringsersättning i form av rehabiliteringspenning är *arbetsbaserade förmåner*.

Sjukpenning i särskilda fall och rehabiliteringspenning i särskilda fall är *bosättningsbaserade förmåner*.

Rehabilitering, bidrag till arbetshjälpmedel och rehabiliteringsersättning i form av särskilt bidrag är såväl *bosättnings-* som *arbetsbaserade*. Det betyder att såväl den som är bosatt i Sverige som den som arbetar i Sverige kan ha rätt till förmånerna.

Även om Försäkringskassan konstaterar att en sökande är försäkrad i Sverige krävs det att hen uppfyller de andra villkor som gäller för förmånen enligt 5–7 kap. SFB (jfr 4 kap. 3 § andra stycket SFB). Detta gäller exempelvis SFB:s bestämmelser om krav på uppehållstillstånd för personer som behöver ett sådant och bestämmelserna om förmåner vid utlandsvistelse. Du kan läsa mer om det i vägledningen *Övergripande bestämmelser i SFB, unionsrätten och internationella avtal* (2017:1).

Sjukpenning, rehabilitering, rehabiliteringsersättning och bidrag till arbetshjälpmedel vid rehabilitering ingår i sakområdet för Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004. Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning ingår även i vissa avtal om social trygghet som Sverige har med andra länder. En förteckning över dessa avtal finns på Försäkringskassans intranät.

Läs mer

I vägledning (2017:1) *Övergripande bestämmelser i SFB, unionsrätten och internationella avtal* om vad som gäller för brittiska medborgare i Sverige som har omfattats av avtalet om Storbritanniens utträde ur EU.

2.2 SGI är en förutsättning för att kunna få sjukpenning

För att kunna få sjukpenning måste man förutom att vara försäkrad för arbetsbaserade förmåner även ha rätt till en SGI.

Om den försäkrade inte har någon SGI ska Försäkringskassan avslå ansökan om sjukpenning med motiveringen att hen inte kan få någon sjukpenning eftersom SGI saknas. Det finns då inte anledning att ta ställning till om övriga villkor för att få sjukpenning är uppfyllda, till exempel om arbetsförmågan är nedsatt på grund av sjukdom (Se t.ex. HFD 2013 ref. 2 och KRSU 2595-12).

Läs mer

I vägledning (2004:5) *Sjukpenninggrundande inkomst och årsarbetstid* kan du läsa mer om villkoren för SGI.

När det gäller sjukpenning i särskilda fall behöver man inte ha någon SGI. Läs om förutsättningarna för sjukpenning i särskilda fall i kapitel 14.

2.3 Förmåner vid utlandsvistelse

Läs mer

I vägledning (2017:1) *Övergripande bestämmelser i SFB, unionsrätten och internationella avtal* kan du läsa om vad som gäller när den som får en förmån ska vistas utomlands. Där står bland annat att i regel ska Försäkringskassan i förväg lämna ett medgivande att vistas utomlands för att förmånen ska kunna betalas ut. Det står också att det finns undantagssituationer.

I detta avsnitt beskrivs kortfattat vad som gäller för sjukpenning, rehabiliteringspenning, sjukpenning i särskilda fall och rehabiliteringspenning i särskilda fall.

En person som ska vistas i ett land som inte är ett EU/EES-land, Schweiz eller Storbritannien behöver få ett medgivande från Försäkringskassan för att få dessa förmåner under utlandsvistelsen. Kravet på medgivande finns i 6 kap. 15 § SFB när det gäller sjukpenning och rehabiliteringspenning. När det gäller sjukpenning i särskilda fall och rehabiliteringspenning i särskilda fall finns kravet på medgivande i 5 kap. 13–14 §§ SFB.

6 kap. 15 § SFB

För tid då en försäkrad vistas utomlands kan förmåner vid sjukdom, graviditet, tillfällig vård av barn och rehabilitering enligt 6 § 1–4 lämnas endast

- om ett ersättningsfall inträffar utomlands medan den försäkrade där utför sådant arbete som ska anses som arbete i Sverige, eller
 - om Försäkringskassan medger att den försäkrade reser till utlandet.
-

5 kap. 13 § SFB

För tid då en försäkrad inte vistas i ett land som ingår i Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES) eller i Schweiz kan förmåner som grundas på bosättning lämnas endast i de fall som avses i 14 och 15 §§.

5 kap. 14 § SFB

Förmåner får lämnas om utlandsvistelsen kan antas vara längst sex månader. [...] Sjukpenning i särskilda fall enligt 9 § 6 och rehabiliteringspenning i särskilda fall enligt 9 § 7 får för tid då en försäkrad vistas utomlands lämnas endast om Försäkringskassan medger att den försäkrade reser till utlandet [...].

Med *att vistas utomlands* menas att en försäkrad är utomlands mer än ett dygn. Det behövs alltså inte ett medgivande om utlandsvistelsen är kortare än ett dygn. Om någon som behöver ett medgivande av Försäkringskassan reser utomlands utan ett sådant, kan sjukpenning inte betalas ut för dagarna då hen är utomlands. Sjukpenning bör heller inte betalas ut för avresedagen respektive den dag då den försäkrade kommer tillbaka till Sverige. (RAR 2002:5) Ett medgivande behövs inte för den som reser till ett EU/EES-land eller till Schweiz, vilket följer av den exportabilitetsprincip som gäller enligt Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004. (Domsnytt 2015:001).

Ett medgivande kan lämnas om resan inte försvårar tillfrisknandet, påverkar sjukdomen eller möjligheterna till rehabilitering negativt eller påverkar Försäkringskassans möjlighet att utreda ärendet. (Domsnytt 2013:65)

2.4 Allmänna villkor för sjukpenning

De allmänna villkor som måste vara uppfyllda för att en försäkrad ska ha rätt till sjukpenning regleras i 27 kap. 2–4 §§ SFB.

27 kap. 2 § SFB

En försäkrad har rätt till sjukpenning vid sjukdom som sätter ned hans eller hennes arbetsförmåga med minst en fjärdedel.

Med sjukdom likställs ett tillstånd av nedsatt arbetsförmåga som orsakats av sjukdom för vilken det lämnats sjukpenning, om tillståndet fortfarande kvarstår efter det att sjukdomen upphört.

För att få sjukpenning krävs alltså dels en sjukdom, dels att arbetsförmågan är nedsatt *till följd* av sjukdomen. Men enligt andra stycket kan även resttillstånd som finns kvar efter att sjukdomen som sådan upphört ge rätt till sjukpenning. Enligt förarbetena tar det sikte på situationer då sjukdomen orsakat missbildningar eller förlust av en kroppsdel (SOU 1944:15 s. 162, prop. 1946:312).

Det betonas att man ska göra en renodlad medicinsk bedömning:

27 kap. 3 § SFB

Vid bedömningen av om den försäkrade är sjuk ska det bortses från arbetsmarknadsmässiga, ekonomiska, sociala och liknande förhållanden.

I 27 kap. 4 § SFB framgår vilka förmånsnivåer som finns för sjukpenning:

27 kap. 4 § SFB

Sjukpenning lämnas som hel, tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels förmån enligt 45 §.

Som anges i bestämmelsen beskrivs förmånsnivåerna närmare i 27 kap. 45 § SFB. Läs mer om förmånsnivåerna i avsnitt 2.7.

2.5 Sjukdomsbegreppet

Sjukdomsbegreppet har varit centralt i sjukförsäkringen sedan den kom till. I förarbetena från 1940-talet finns uttalanden som tidigare ansågs vägledande.

Domstolspraxis har vidgat sjukdomsbegreppet, och det gamla förarbetsuttalandet gällande den normala livsprocessen har fått allt mindre betydelse. Exempel på detta är synen på störningar under graviditeten, operativa ingrepp samt sorg och trötthet i samband med en nära anhörigs död (prop. 1994/95:147 s. 20).

Förtydligandet i 27 kap. 3 § SFB om att sjukdomsbegreppet inte omfattar arbetsmarknadsmässiga, ekonomiska, sociala och liknande förhållanden kom till för att motverka en glidning i sjukdomsbegreppet. Enligt förarbetena hade den utvidgning som

skett genom domstolspraxis inte i sig medfört att sjukdomsbegreppet blivit för generöst. Problemet var i stället den glidning som man menade hade skett inom Försäkringskassan och bland läkare och patienter. Den innebar i praktiken att försäkringen riskerade att utvecklas till en allmän inkomstförsäkring. För att motverka att legitimiteten i sjukförsäkringssystemet undergrävs genom att sjukpenning betalas ut för sociala och generella livsproblem gjordes detta förtydligande. Den som drabbats av ett sjukdomstillstånd som en följd av något sådant förhållande ska dock kunna få sjukpenning. (Prop. 1994/95:147 s. 20 f.)

Graviditet

Graviditet i sig betraktas inte som en sjukdom, men det har ingen betydelse vid bedömningen av rätten till sjukpenning. Det Försäkringskassan ska ta hänsyn till vid sin bedömning är den gravidas besvär, och det spelar ingen roll om de är orsakade av graviditet eller inte. Besvär som är en följd av graviditeten kan därför omfattas av sjukdomsbegreppet i 27 kap. 2 § SFB.

Detta har att göra med att Försäkringskassan inte får diskriminera den som är gravid och göra en strängare bedömning än för en person som inte är gravid. Det innebär att en gravid persons arbetsförmåga ska bedömas på samma sätt som en icke-gravids om besvären och förutsättningarna för rätten till sjukpenning är jämförbara. Annars utgör det könsdiskriminering av den gravida. Diskriminering är förbjuden inom socialförsäkringen (2 kap. 14 § diskrimineringslagen [2008:567] och 5 kap. 2 § SFB). Mer om diskriminering finns att läsa i vägledning (2004:7) *Förvaltningsrätt i praktiken* avsnitt 3.2.

Tidigare ansåg Försäkringskassan att sjukpenning vid graviditetsbesvär endast kunde bli aktuellt om besvären avvek från vad som kunde anses normalt. Detta berodde på att Försäkringskassan i enlighet med äldre förarbeten ansåg att graviditet stod i nära samband med den normala livsprocessen (Prop. 1994/95:147 s. 19). Detta var också i enlighet med tidigare praxis.

Hovrätten har bedömt att en tillämpning där sjukpenning endast kan bli aktuellt om besvären avviker från vad som kan anses vara normalt vid en graviditet utgör diskriminering (Svea hovrätts dom den 3 november 2009 i mål nr T 9430-09).

Operationer

Som regel görs operationer på grund av att den försäkrade har en sjukdom. Men även om operationen görs av en annan anledning kan tillståndet vid och efter operationen i sig anses vara en sjukdom.

Rättsfall

Målet rörde en person som hade sjukpenning. FÖD tog ställning till om ett tillstånd efter kejsarsnitt kan anses vara ett sjukdomstillstånd. Socialstyrelsen hade yttrat sig i målet och framhållit att bukoperationer tar lång tid att läka och påverkar patienten under lång tid, och att den som genomgått en sådan därför borde anses ha ett sjukdomstillstånd. FÖD instämde i det. (FÖD 1981:21)

Rättsfall

FÖD tog ställning till om en plastikkirurgisk operation för att ta bort en tatuering kunde anses vara en sjukdom, liksom läkningstiden efter operationen. Socialstyrelsen hade i ett yttrande framhållit att plastikkirurgiska operationer som görs inom den offentliga vården förutsätts vara medicinskt motiverade, bland annat utifrån patientens psykiska lidande. Med hänvisning till det ansåg domstolen att en sådan operation kan anses medföra ett sjukdomstillstånd. (FÖD 1984:37)

Infertilitet

Rättsfall

Målet gällde en kvinna som hade nedsatt arbetsförmåga efter en undersökning inom ramen för en infertilitetsutredning. FÖD tog ställning till om tillstånd i samband med utredning och behandling av infertilitet kan anses vara sjukdom. Socialstyrelsen yttrade sig i målet och beskrev att infertilitet ofta beror på förändringar av anatomisk eller funktionell natur i reproduktionsorganen hos kvinnan eller mannen. Socialstyrelsen menade därför att infertilitet kan betraktas som ett onormalt kroppstillstånd som inte hör ihop med den normala livsprocessen. Med hänvisning till Socialstyrelsens yttrande ansåg domstolen att utredning och behandling av infertilitet kan ge rätt till sjukpenning. (FÖD 1986:43)

Möjligheten att få sjukpenning i samband med utredning och behandling av infertilitet gäller både män och kvinnor och omfattar alla åtgärder som är en del i infertilitetsbehandlingen (FÖD 1991:32).

Sorg, stress och trötthet

Sorg, stress och trötthet ingår som en del i livet. Men uttalade sorgetillstånd, stressstillstånd och trötthetstillstånd kan vara att betrakta som sjukdom.

Rättsfall

Målet gällde en kvinna som hade ett kristillstånd efter en förlossning med ett barn som hade dött i livmodern. Med hänvisning till ett medicinskt utlåtande om att sådana händelser är mycket ovanliga men att de normalt medför psykiska insufficienstillstånd ansåg domstolen att den försäkrades tillstånd var att anse som ett sjukdomstillstånd som gav rätt till sjukpenning. (FÖD 1984:32)

Rättsfall

Målet gällde en man som blivit avskedad från sitt arbete med omedelbar verkan på grund av misstanke om brott, och som därefter drabbats av en kris- och ångestreaktion. Domstolen noterade att den försäkrade hade sökt vård akut vid en psykiatrisk sjukhusmottagning på grund av kraftig ångest och att han hade sjukskrivits av en specialist i psykiatri med diagnosen reaktion på svår stress. Enligt specialisten i psykiatri hade den försäkrade bland annat ångest, sömnsvårigheter, handlingsförmåga och koncentrationssvårigheter. Behandling med både medicin och stödsamtal skulle genomföras under sjukskrivningen. Domstolen bedömde att den försäkrades tillstånd var en sjukdom och att han hade rätt till sjukpenning. (RÅ 2009 ref. 102 II, domsnytt 2009:1)

Båda domarna är ganska kortfattade och det är inte möjligt att utifrån dem dra några generella slutsatser om när ett tillstånd av sorg, stress eller trötthet ska anses utgöra en sjukdom. De visar snarare att man måste bedöma i det enskilda fallet om tillståndet är så uttalat att det kan anses som en sjukdom.

Begreppet allvarlig sjukdom

Allvarlig sjukdom är ett begrepp som förekommer i 27 kap. 23 § SFB. Enligt den bestämmelsen kan en försäkrad som har en sådan sjukdom få fler dagar med sjukpenning på normalnivå. Begreppet allvarlig sjukdom beskrivs i kapitel 7.

2.6 Begreppet arbetsförmåga

Varken SFB eller AFL som gällde tidigare innehåller någon egentlig definition av begreppet arbetsförmåga. Men i förarbetena resonerar man om begreppet och det berörs också i ett flertal utredningar och i rättsvetenskaplig litteratur.

En person har arbetsförmåga när hen kan arbeta trots sjukdomsbesvär (prop. 1996/97:28 s. 10). Det innebär att arbetsförmåga inte är ett statiskt, objektivt påvisbart tillstånd, utan måste bedömas i förhållande till ett visst arbete eller vissa arbetsuppgifter (prop. s. 14). Bedömningen av hur en persons besvär påverkar arbetsförmågan måste alltid göras i det enskilda fallet (HFD 2018 ref. 51).

Alltsedan tillkomsten av AFL har arbetsförmåga ansetts förekomma i två olika former:

- Faktisk oförmåga, det vill säga. att man på grund av sjukdom rent faktiskt inte *kan* arbeta.
- Terapeutisk (även kallad profylaktisk) oförmåga, det vill säga. att man inte *bör* arbeta eftersom det skulle fördröja eller förhindra botandet av sjukdomen.

Det har inte ansetts nödvändigt att uttryckligen ange i lagtexten att begreppet arbetsförmåga även omfattar terapeutisk oförmåga. (Prop. 178/1953 s. 181 och 183, prop. 312/1946 s. 221, SOU 1944:15 s. 20, jfr SOU 1988:41 s. 240 f.)

Arbetsförmågeutredningens slutbetänkande (SOU 2009:89) innehåller utförliga resonemang om begreppet arbetsförmåga. Man skriver bland annat:

En aktivitetsbegränsning kan vara av såväl faktisk som terapeutisk karaktär. Vid sidan av dessa två är det också viktigt att betona att en begränsning kan förekomma när utförandet av en aktivitet är påverkat på ett sätt som kan medföra fara för andra. Det kan sägas ligga i många aktiviteters och uppgifters natur att utförandet måste kunna ske på ett säkert sätt för omgivningen. Om sjukdom förhindrar detta föreligger det en faktisk oförmåga att utföra aktiviteterna. (SOU 2009:89 s. 116)

De resonemang som förs i Arbetsförmågeutredningen är i linje med förarbetena och med övriga utredningar och rättsvetenskaplig litteratur. Resonemangen kan vara vägledande för tolkningen och tillämpningen av begreppet arbetsförmåga.

2.6.1 Bedömning av arbetsförmåga vid sjukskrivning på grund av säkerhetsskäl

Det finns inte några särskilda bestämmelser om rätten till sjukpenning för en försäkrad som inte uppfyller de säkerhetskrav som myndigheter eller arbetsgivare ställer för ett visst arbete. Försäkringskassan ska därför pröva rätten till sjukpenning på vanligt sätt, det vill säga ta ställning till om den försäkrade har en sjukdom och om sjukdomen sätter ner hens arbetsförmåga med minst en fjärdedel.

Nedsatt arbetsförmåga kan betyda såväl faktisk som terapeutisk arbetsförmåga. Om den försäkrades sjukdom påverkar hans utförande av en arbetsuppgift på ett sätt som medför fara för andra är den försäkrade faktiskt oförmögen att utföra uppgiften (jfr avsnitt 2.6 ovan).

Att en myndighet, arbetsgivare eller läkare har bedömt att en försäkrad inte uppfyller de säkerhetskrav som gäller för ett visst arbete innebär inte automatiskt att den försäkrade har rätt till sjukpenning. Men när en annan myndighet har gjort en sådan bedömning har det ett stort bevisvärde för frågan om utförandet medför fara för andra.

2.6.2 Bedömning av arbetsförmåga och fritidsysselsättningar med mera

En person kan få sjukpenning även om hen kan utföra uppdrag på fritiden eller, delta i olika fritidsaktiviteter. Detsamma gäller om personen kan ta hand om sina barn eller andra anhöriga. Men vid bedömningen av arbetsförmågan ska förmågan att utföra sådana aktiviteter vägas in.

Rättsfall

HFD har prövat ett mål som gällde en försäkrad som arbetade som lärare och elevassistent och som även hade ett uppdrag som kontaktperson. Den försäkrade minskade sin arbetstid som lärare och elevassistent med en fjärdedel men utförde uppdraget som kontaktperson som vanligt. Uppdraget innebar att vara ett socialt stöd för en jämnårig person, genom att träffa henne två timmar per vecka och fika tillsammans. Den försäkrade fick ett arvode på 925 kronor per månad plus kostnadsersättning.

HFD hänvisar i domen till ett tidigare mål om sjukersättning (RÅ 2006 ref. 17). Där uttalade man att det inte kan anses uteslutet att en försäkrad med partiell nedsättning av arbetsförmågan kan utföra vissa uppgifter på fritiden utan att rätten till sjukersättning ifrågasätts, men att utrymmet för att utföra dessa sysslor med bibehållen ersättning torde vara mycket begränsat. Enligt HFD är utgångspunkten densamma vid prövning av rätten till sjukpenning.

I det aktuella fallet ansåg HFD dock att den försäkrades insatser som kontaktperson inte påverkade hennes rätt till sjukpenning. De visade inte att hon haft någon ytterligare arbetsförmåga utöver den hon redan utnyttjade i arbetet som lärare och elevassistent. (RÅ 2006 ref. 56)

Rättsfall

Målet gällde frågan huruvida uppdrag som god man påverkar bedömningen av en försäkrads arbetsförmåga vid prövningen av rätten till sjukpenning. Den försäkrade arbetade 75 procent i sitt ordinarie arbete och var samtidigt god man till fyra personer. Kammarrätten konstaterade inledningsvis att inkomsterna från uppdraget ingick i den sjukpenninggrundande inkomsten. Kammarrätten ansåg också att det faktum att den försäkrade klarat att utföra fyra godmansuppdrag vid sidan av sitt ordinarie arbete visade att arbetsförmågan översteg 75 procent och att den försäkrade därför inte hade rätt till sjukpenning. (KRSU 1414-13, domsnytt 2014:016).

Rättsfall

Kammarrätten har prövat frågan om en deltidssjukskriven försäkrad som vistats på sin arbetsplats efter arbetstidens slut av sociala skäl hade uppvisat ytterligare arbetsförmåga. Den försäkrade hade utöver sin arbetstid vistats på arbetsplatsen under fika- och lunchpauser. Kammarrätten utgick utifrån den försäkrades medicinska begränsningar och omständigheten att arbetsförmågan skulle bedömas mot hens ordinarie arbete som snickare. De ansåg att vistelsen på arbetsplatsen inte innebar att hen hade uppvisat någon ytterligare arbetsförmåga. (KRNJ 2553-14)

Domarna visar att man måste ta ställning i det enskilda fallet till hur aktiviteter som den försäkrade ägnar sig åt på fritiden eller på arbetsplatsen påverkar rätten till sjukpenning. Det är när aktiviteterna kan jämföras med ett förvärvsarbete, eller visar att den försäkrade har en arbetsförmåga som kan användas i förvärvsarbete, som de kan påverka bedömningen av rätten till sjukpenning. När man gör bedömningen ska man ta hänsyn till aktiviteternas art och omfattning. Om aktiviteterna är sådana att arbetsgivaren skulle kunna tänka sig att betala lön för dem, talar det för att det är fråga om förvärvsarbete. Om personen utför ett uppdrag som hen får ett arvode för spelar det ingen roll för bedömningen om arvodet ingår i hens SGI – den uppvisade förmågan ska oavsett vägas in vid bedömningen av den försäkrades arbetsförmåga.

2.7 Förmånsnivåer och arbetsförmåga

Sjukpenning kan beviljas i olika omfattning beroende på hur mycket arbetsförmågan är nedsatt på grund av sjukdom. Det framgår redan i 27 kap. 4 § SFB, men det regleras mer i detalj i 27 kap. 45 § SFB.

27 kap. 45 § SFB

Sjukpenning lämnas enligt följande förmånsnivåer:

1. Hel sjukpenning lämnas för dag när den försäkrade saknar arbetsförmåga.
 2. Tre fjärdedels sjukpenning lämnas när den försäkrades arbetsförmåga är nedsatt med minst tre fjärdedelar men inte saknas helt.
 3. Halv sjukpenning lämnas när den försäkrades arbetsförmåga är nedsatt med minst hälften men inte med tre fjärdedelar.
 4. En fjärdedels sjukpenning lämnas när den försäkrades arbetsförmåga är nedsatt med minst en fjärdedel men inte med hälften.
-

De fyra förmånsnivåerna för sjukpenning sammanfaller inte alltid med den försäkrades faktiska arbetsförmåga. En försäkrad som har en normal arbetstid på åtta timmar per dag får till exempel halv sjukpenning oavsett om hen kan arbeta fyra timmar eller två och en halv timme per dag. Eftersom det är förmågan att arbeta som bedöms kan en försäkrad som klarar att arbeta två och en halv timme inte välja att minska arbetstiden till två timmar per dag och få tre fjärdedels sjukpenning.

2.7.1 Bedömning av arbetsförmåga görs normalt dag för dag

Utgångspunkten är att den försäkrades arbetsförmåga ska bedömas i förhållande till hens normala arbetstid en viss dag (27 kap. 46 § andra stycket SFB). Från och med dag 91 i rehabiliteringskedjan ska bedömningen dock göras i förhållande till högst ett

heltidsarbete (27 kap. 47–49 §§ SFB). Läs mer om begreppet normal arbetstid och begränsningen till högst ett heltidsarbete i kapitel 11.

Grundprincipen är alltså att arbetsförmågan bedöms dag för dag. Det innebär att omfattningen av arbetsförmågan – och därmed förmånsnivån – kan variera mellan olika dagar. Så kan det bli när det växlar mellan dagarna hur länge den försäkrade kan arbeta.

Om arbetsförmågan inte är nedsatt med minst en fjärdedel varje dag är huvudregeln att sjukperioden bryts. Om den försäkrade på nytt behöver avstå från arbete med minst en fjärdedel börjar en ny sjukperiod. Läs mer om begreppet sjukperiod i kapitel 6.

Undantag från principen om bedömning dag för dag

27 kap. 46 § tredje stycket SFB

Vid bedömningen av i vilken omfattning arbetsförmågan är nedsatt enligt 45 § 2–4 gäller att arbetstiden varje dag ska minskas i motsvarande grad eller, om arbetstiden förläggs på ett annat sätt, att arbetstidens förläggning inte får försämra möjligheterna till återgång i arbete.

I vissa fall kan man göra undantag från grundprincipen om att arbetsförmågan ska bedömas dag för dag. Den 1 februari 2022 ändrades bestämmelsen så att man tog bort det tidigare kravet på att en arbetstidsförläggning som avvek från grundprincipen skulle vara medicinskt motiverad. I stället kan undantag från grundprincipen göras under förutsättning att arbetstidens förläggning inte försämrar möjligheterna till återgång i arbete.

Att förläggningen försämrar den försäkrades möjligheter till återgång i arbete kan vara att den påverkar hälsotillståndet negativt eller att sjukdomen är av sådan karaktär att en annan förläggning av arbetstiden än jämn minskning varje dag skulle motverka rehabiliteringen (Prop. 2021/22:1 utgiftsområde 10 s. 67)

I de flesta fall bör informationen i läkarintyget tillsammans med övriga omständigheter i ärendet vara ett tillräckligt underlag för att Försäkringskassan ska kunna bedöma om en viss förläggning av arbetstiden kan godtas. Någon ytterligare information behöver då inte hämtas in från hälso- och sjukvården. (jfr prop. 2021/22:1 utgiftsområde 10, s. 82).

Det kan finnas olika skäl till att en försäkrad vill arbeta på annat sätt än genom att minska arbetstiden lika mycket varje dag. Exempel på detta är

- att den försäkrades arbetsuppgifter är sådana att en jämn minskning av arbetstiden varje dag inte är praktisk möjlig
- att den försäkrade har ansträngande arbetsresor som gör att arbetsförmågan bäst kan tas tillvara om hen arbetar färre dagar. (jfr prop. 2021/22:1, s.67)

Fortfarande gäller den tidigare bestämmelsen om att den sammanlagda arbetstiden inte får överstiga vad som är förenligt med sjukskrivningsgraden under en begränsad period. Tidigare praxis om bedömningsperiod är fortfarande aktuell efter lagändringen. Bedömningen bör i normalfallet kunna göras utifrån en period om högst 14 dagar. I vissa fall kan det dock finnas skäl att göra bedömningen utifrån en längre period. Sådana skäl kan exempelvis hänga samman med sjukdomens art, den försäkrades arbetsförhållanden, kommunikationer och restidens längd. Under bedömningsperioden så bör arbetsförmågan anses vara nedsatt lika mycket varje dag, oavsett hur arbetstiden

är förlagd. Det innebär till exempel att en fjärdedels sjukpenning kan lämnas för en viss dag i bedömningsperioden, trots att den försäkrade arbetat heltid just den aktuella dagen. Det innebär även att sjukperioden inte bryts, trots att den försäkrade arbetat en hel dag om arbetsförmågan bedömts vara nedsatt för den aktuella bedömningsperioden. (Prop. 2021/22:1, utgiftsområde 10, s.69)

Försäkringskassan behöver i varje enskilt fall ta ställning till om förläggningen av arbetstiden försämrar möjligheterna till återgång i arbete. Om en försäkrad vill förlägga arbetstiden på ett annat sätt än genom jämn minskning så bör hen, i de fall det är möjligt, först stämma av det med Försäkringskassan. (Prop. 2021/22:1 utgiftsområde 10 s. 68)

2.8 Bedömning av rätten till sjukpenning för en familjehemsförälder

För den som är familjehemsförälder finns det en särskild regel om bedömning av rätten till sjukpenning:

27 kap. 8 § SFB

Om en familjehemsförälder får ersättning för vården av barn som omfattas av uppdraget för tid när sjukpenning kommer i fråga, bedöms rätten till sjukpenning med bortseende från ersättningen.

Med familjehemsförälder menas den som tagit emot ett barn för stadigvarande vård och fostran i ett enskilt hem som inte tillhör barnets föräldrar eller någon annan som har vårdnaden om barnet (2 kap. 16 § SFB). Eftersom det ska handla om *stadigvarande* vård och fostran omfattas inte den som är dagbarnvårdare eller liknande av regeln om bedömning av rätt till sjukpenning för familjehemsföräldrar.

Bestämmelsen innebär att Försäkringskassan vid bedömningen av rätten till sjukpenning ska bortse från uppdraget som familjehemsförälder om den försäkrade trots sjukdomen fortsätter att vårda barnet och får ersättning för det. Då ska sjukpenningen också beräknas utifrån ett beräkningsunderlag som inte omfattar ersättningen och arbetstiden som är kopplad till familjehemsuppdraget (läs om beräkningen i kapitel 13).

Syftet är att en familjehemsförälder inte ska bli underkompenserad när hen kan fortsätta vårda barnet men behöver avstå från sitt andra arbete på grund av sjukdom (prop. 1975/76:133 s. 30 och 36).

2.9 Bedömning av rätten till sjukpenning under en sjuklöneperiod

För den som är anställd och har rätt till sjuklön finns det en särskild regel om rätten till sjukpenning:

27 kap. 9 § SFB

Sjukpenning lämnas inte på grundval av anställningsförmåner för tid som ingår i en sjuklöneperiod när den försäkrades arbetsgivare ska svara för sjuklön enligt lagen (1991:1047) om sjuklön.

Enligt förarbetena är syftet med bestämmelsen att skära av rätten till sjukpenning under sjuklöneperioden (prop. 1990/91:181 s. 88). Även om den försäkrade uppfyller övriga villkor för sjukpenning ska hen inte kunna få sjukpenning under sjuklöneperioden.

Det avgörande för om den försäkrade kan få sjukpenning för en viss dag är om dagen ingår i en sjuklöneperiod, inte om den försäkrade faktiskt får sjuklön den dagen (prop. 1990/91:181 s. 88). En anställd som bara får sjuklön för vissa dagar i sjuklöneperioden kan alltså inte få sjukpenning för övriga dagar i perioden.

Som framgår av bestämmelsens ordalydelse gäller den bara för sjukpenning som grundas på anställningsförmåner hos den arbetsgivare som ska svara för sjuklön. Om den försäkrade har flera arbetsgivare och en sjuklöneperiod pågår bara hos någon av dem kan den försäkrade alltså få sjukpenning. Detsamma gäller om den försäkrade är både anställd och egenföretagare eller är delvis arbetslös. Då bortser man från arbetet hos den arbetsgivare som ska svara för sjuklön när man bedömer arbetsförmågan. Sjukpenningen ska då också beräknas utifrån ett beräkningsunderlag som inte omfattar inkomsten och arbetstiden hos den arbetsgivare som ska svara för sjuklön (läs om beräkningen i kapitel 13).

2.10 Krav på att avstå från förvärvsarbete och rätten till sjukpenning

Det finns inget generellt krav på att man behövt avstå från förvärvsarbete för att få sjukpenning, förutom när det gäller sjukpenning som betalas ut i förebyggande syfte (se kapitel 4). Om arbetsförmågan är nedsatt kan man alltså normalt få sjukpenning även för dagar då man inte skulle ha arbetat.

Det finns dock situationer då det krävs att man behövt avstå från förvärvsarbete för att ha rätt till sjukpenning. De beskrivs i 27 kap. 10–16 §§ SFB. Om man har rätt till sjukpenning ska sjukpenningen i dessa fall arbetstidsberäknas. Läs om arbetstidsberäknad sjukpenning i kapitel 13.

2.10.1 De första 14 dagarna i en sjukperiod

Det finns en regel som gäller för sjukperiodens första 14 dagar:

27 kap. 10 § SFB

För de första 14 dagarna i en sjukperiod lämnas sjukpenning som svarar mot sjukpenninggrundande inkomst av anställning endast under förutsättning att den försäkrade skulle ha förvärvsarbetat om han eller hon inte hade varit sjuk.

Med tid för förvärvsarbete enligt första stycket likställs tid som avses i 25 kap. 28 §.

Bestämmelsen gäller alltså bara till den del den försäkrades SGI baseras på inkomst av anställning. Den som har en SGI som baseras enbart på inkomst av annat förvärvsarbete omfattas inte.

Bestämmelsen innebär att den försäkrade inte har rätt till sjukpenning för lediga dagar. Det gäller till exempel dagar då den försäkrade är ledig på grund av inarbetad tid, ibland kallad vederlagstid (FÖD 1990:32, jfr AD 2013 nr 59).

Enligt andra stycket gäller det dock inte sådan ledighet som likställs med arbetad tid vid beräkning av årsarbetstid enligt 25 kap. 28 § SFB. Den bestämmelsen handlar om

- ferieleddighet för lärare
- studieledighet då full lön betalas ut
- ledighet för att delta i teckenspråksutbildning för vissa föräldrar
- ledighet för semester.

När det gäller ledighet för semester jämförelsevis den dock inte med arbetad tid om den försäkrade är ledig med semesterlön och enligt 15 § semesterlagen har rätt att begära att sjukdagar inte ska räknas som semesterdagar (25 kap. 28 § 1 SFB). Eftersom 15 § semesterlagen ger en generell rätt att byta ut semesterledighet mot sjukledighet räknas semester i praktiken som arbetad tid endast då semesterledigheten är obetald.

Om det inte kan utredas hur den försäkrade skulle ha arbetat

För en försäkrad som arbetar oregelbundet kan det ibland vara svårt att utreda hur hen skulle ha arbetat under sjukperioden.

27 kap. 11 § SFB

Kan det inte utredas hur den försäkrade skulle ha förvärvat arbetat under sjukperiodens första 14 dagar gäller följande. Sjukpenningen får lämnas efter vad som kan anses skäligt med ledning av hur den försäkrade har förvärvat arbetat före sjukperioden, om det kan antas att den försäkrade skulle ha förvärvat arbetat i motsvarande omfattning under de första 14 dagarna i sjukperioden.

Lagen anger inte hur långt tillbaka man ska gå när man tittar på hur den försäkrade arbetade innan sjukfallet. Perioden kan variera från fall till fall beroende på hur arbetsförhållandena ser ut och om arbetstiden har växlat mycket över tid.

Enligt förarbetena bör dock jämförelseperioden inte sträcka sig alltför långt bakåt i tiden. Normalt bör det vara tillräckligt med en jämförelseperiod som är en till tre månader lång. För en person som är ny på arbetsmarknaden kan perioden bli kortare. (1999/00:SfU12 s. 8)

Arbetslösa

Ordalydelsen i 27 kap. 10 och 11 §§ SFB omfattar alla som har en SGI som grundas på anställning. Det ställs alltså inte något krav på att den försäkrade fortfarande är anställd. Men särskilda regler gäller för den som är helt eller delvis arbetslös:

27 kap. 11 a § SFB

Särskilda bestämmelser om rätt till sjukpenning under de första 14 dagarna i en sjukperiod när denna förmån lämnas till en försäkrad som är helt eller delvis arbetslös finns i 28 kap. 6 § tredje stycket.

En försäkrad som är helt eller delvis arbetslös kan alltså ha rätt till sjukpenning under de första 14 dagarna i sjukperioden trots att hen inte skulle ha arbetat. Det gäller om hen uppfyller villkoren i 28 kap. 6 § tredje stycket SFB om att ha varit anmäld som arbetssökande på Arbetsförmedlingen och beredd att anta ett arbete som motsvarar den fastställda SGI:n. Läs mer om det i kapitel 13.

2.10.2 Efter de första 14 dagarna i sjukperioden

För vissa grupper gäller kravet på att ha behövt avstå från förvärvsarbete för hela sjukperioden. Bestämmelserna om det finns i 27 kap. 12–16 §§ SFB.

Gemensamt för dessa bestämmelser är att de hänvisar till 27 kap. 10 § SFB. Det som står där ska tillämpas även efter de första 14 dagarna i sjukperioden. Däremot finns det ingen hänvisning till 27 kap. 11 § SFB. Det går alltså inte att göra en skälighetsbedömning efter de första 14 dagarna.

Studier

För studerande tillämpas kravet på att ha behövt avstå från förvärvsarbete under hela sjukperioden.

27 kap. 12 § SFB

Det som föreskrivs i 10 § gäller även för tid efter de första 14 dagarna av sjukperioden för en försäkrad som bedriver sådana studier som avses i 26 kap. 11 §.

Det framgår av 26 kap. 11 § SFB att det är studerande som uppbär studiestöd enligt studiestödlagen (1999:1395) som avses. En sådan försäkrad har sin tidigare SGI skyddad under studietiden.

Periodiskt ekonomiskt stöd

Periodiskt ekonomiskt understöd är stöd enligt särskilt avtal mellan arbetsmarknadens parter, till exempel ersättning från trygghetsfond eller trygghetsråd. För den som får sådant understöd tillämpas kravet på att ha behövt avstå från förvärvsarbete under hela sjukperioden.

27 kap. 13 § SFB

Det som föreskrivs i 10 § gäller även för tid efter de första 14 dagarna av sjukperioden för en försäkrad som får periodiskt ekonomiskt stöd enligt sådana särskilda avtal mellan arbetsmarknadens parter som avses i 26 kap. 12 §.

Arbetsmarknadspolitiskt program

Kravet på att ha behövt avstå från förvärvsarbete för att ha rätt till sjukpenning gäller under hela sjukperioden för den som deltar i arbetsmarknadspolitiskt program och får aktivitetsstöd, utvecklingsersättning eller etableringsersättning.

27 kap. 14 § SFB

Det som föreskrivs i 10 § gäller även för tid efter de första 14 dagarna av sjukperioden för en försäkrad som, på det sätt som avses i 26 kap. 13 §,

1. deltar i ett arbetsmarknadspolitiskt program och får aktivitetsstöd, utvecklingsersättning eller etableringsersättning, eller
2. står till arbetsmarknadens förfogande.

Den som deltar i ett arbetsmarknadspolitiskt program får normalt behålla aktivitetsstödet, utvecklingsersättningen eller etableringsersättningen vid kortare sjukfrånvaro

(FEA). Bestämmelsen är därför i praktiken aktuell för den som arbetar vid sidan om programmet.

Behandling och rehabilitering med livränta

För den som får livränta under tid för behandling och rehabilitering gäller kravet på att ha behövt avstå från förvärvsarbete under hela sjukperioden:

27 kap. 15 § SFB

Det som föreskrivs i 10 § gäller även för tid efter de första 14 dagarna av sjukperioden för en försäkrad som får sådan behandling som avses i 6 § eller 31 kap. 3 § och som under denna tid får livränta vid arbetskada eller annan skada som avses i 41–44 kap.

Plikttjänstgöring

Även i samband med pliktjänstgöring tillämpas kravet på att ha behövt avstå från arbete under hela sjukperioden.

27 kap. 16 § SFB

Det som föreskrivs i 10 § gäller även för tid efter de första 14 dagarna för en försäkrad som fullgör tjänstgöring enligt lagen (1994:1809) om totalförsvarsplikt, om tjänstgöringen avser grundutbildning som är längre än 60 dagar.

Regeln gäller alltså bara för grundutbildning som är längre än 60 dagar, inte för kortare grundutbildningar eller för fortsättningsutbildningar.

2.11 Pensionsrelaterade åldersgränser

Sjukförsäkringen har flera åldersgränser som knyter an till åldersgränser inom pensionssystemet. Åldersgränserna inom pensionssystemet höjdes med ett år den 1 december 2022 genom lag om ändring i socialförsäkringsbalken (SFS 2022:878). Samtidigt som åldersgränserna inom pensionssystemet höjdes så höjdes även åldersgränserna inom sjukförsäkringen med ett år. De nya åldersgränserna tillämpas för ersättning som gäller tid från och med den 1 januari 2023.

De förmåner som berörs är sjukpenning, sjukpenning i förebyggande syfte, sjukpenning i särskilda fall, sjukpenning i särskilda fall i förebyggande syfte, rehabiliteringsersättning och rehabiliteringsersättning i särskilda fall.

Läs mer

Lagändringen innebär även höjda åldersgränser för SGI och sjukersättning. Läs mer i vägledningarna (2004:5) *Sjukpenninggrundande inkomst och årsarbetstid* och (2013:1) *Sjukersättning*.

2.11.1 Övergångsbestämmelser

För en försäkrad som uppnått en tidigare åldersgräns före den 1 januari 2023 så kommer den åldersgränsen att gälla även fortsättningsvis. Det framgår av övergångsbestämmelserna till lagändringen (SFS 2022:878).

Detta innebär att vissa försäkrade omfattas av den tidigare åldersgränsen medan andra omfattas av den nya åldersgränsen. Det som avgör vilken åldersgräns som en försäkrad omfattas av är hans ålder vid årsskiftet 2022/2023. En försäkrad som före den 1 januari 2023 har uppnått en tidigare åldersgräns fortsätter omfattas av den åldersgränsen. Den som inte har gjort det omfattas av den nya åldersgränsen. Vilken åldersgräns som gäller för en viss person måste alltså utredas vid handläggningen av ett ärende även efter den 31 december 2022.

Exempel

Ett exempel är åldersgränsen i 27 kap. 36 § SFB där den tidigare åldersgränsen är 65 år och den nya åldersgränsen är 66 år.

Per fyllde 65 år i oktober 2022. För honom är det den tidigare åldersgränsen på 65 år som gäller.

Ebba fyllde 65 år i februari 2023. För henne är det den nya åldersgränsen på 66 år som gäller.

2.11.2 Vissa försäkrade som har rätt till inkomstgrundad ålderspension (äldrereglerna för sjukpenning)

Inom sjukpenning finns det särskilda regler för hur bedömningen av arbetsförmågan ska göras för personer som är äldre, de så kallade äldrereglerna för sjukpenning. De finns i 27 kap. 49 d–e §§ SFB. Äldrereglerna för sjukpenning innebär att personer som omfattas av äldrereglerna i viss mån undantas från rehabiliteringskedjan. Läs mer om äldrereglerna för sjukpenning i avsnitt 11.6.10.

Det som avgör mellan vilka åldrar som äldrereglerna kan tillämpas är åldersgränserna för inkomstgrundad ålderspension och garantipension. Eftersom dessa åldersgränser höjdes i och med lagändringen om höjda åldersgränser inom sjukförsäkringen så påverkades även åldersgränserna för äldrereglerna av lagändringen.

Den nedre åldersgränsen

Sjukpenning med stöd av äldrereglerna kan beviljas från och med den tidpunkt då den försäkrade har uppnått den ålder när hen tidigast kan börja ta ut inkomstgrundad ålderspension (27 kap. 49 d § första stycket SFB).

Åldern när man kan börja ta ut inkomstgrundad ålderspension höjdes i och med lagändringen. Före lagändringen var åldern "från och med månaden då den försäkrade fyller 62 år". Efter lagändringen är denna ålder till "från och med månaden då den försäkrade fyller 63 år". Det framgår av 56 kap. 3 § SFB.

Det finns en bestämmelse som säger att en försäkrad som en gång har uppnått den nedre åldern för att omfattas av äldrereglerna fortsätter att omfattas även om åldern senare skulle höjas (27 kap. 49 e § SFB). Detta innebär att en person som har fyllt 62 år före den 1 januari 2023 fortsätter att omfattas av äldrereglerna även efter den 1 januari 2023, när åldern höjdes till 63 år.

Den övre åldersgränsen

Sjukpenning med stöd av äldrereglerna kan som längst beviljas fram till den tidpunkt då den försäkrade tidigast kan börja ta ut garantipension (27 kap. 49 d § tredje stycket SFB).

Åldern för att kunna ta ut garantipension höjdes i och med lagändringen. Före lagändringen var den ”från och med den månad då den försäkrade fyller 65 år”. Efter lagändringen är denna ålder ”från och med den månad då den försäkrade fyller 66 år”. Det framgår av 67 kap. 4 § SFB.

Bestämmelsen i 27 kap. 49 d § tredje stycket SFB innebär att om den försäkrade har fyllt 65 år före den 1 januari 2023 så fortsätter den åldersgränsen att gälla, och hen slutade att omfattas av äldrereglerna första dagen i den månad då hen fyllde 65 år. Om den försäkrade inte har fyllt 65 år före den 1 januari 2023 så omfattas hen av den nya åldersgränsen.

2.11.3 Hjälptabeller om höjda åldersgränser inom sjukförsäkringen

Här finns tabeller där det framgår vilka bestämmelser som ändrades i och med lagändringen om höjda åldersgränser inom sjukförsäkringen. I kolumnen ”Vilken åldersgräns ska tillämpas?” framgår för vilka försäkrade som en tidigare åldersgräns fortsätter att gälla och för vilka försäkrade som den nya åldersgränsen gäller.

Sjukpenning (27 kap. 36 § SFB) och sjukpenning i förebyggande syfte (27 kap. 6–7 §§ SFB)

Tidigare åldersgräns	Ny åldersgräns	Vilken åldersgräns ska tillämpas?
Om den försäkrade har fått sjukpenning i 180 dagar efter ingången av den månad när hen fyllde 65 år , får FK besluta att hen inte längre ska få sjukpenning.	Om den försäkrade har fått sjukpenning i 180 dagar efter ingången av den månad när hen fyllde 66 år , får FK besluta att hen inte längre ska få sjukpenning.	För den som har fyllt 65 år före den 1 januari 2023 gäller fortfarande den tidigare åldersgränsen. <i>Detta gäller försäkrade födda år 1957 och tidigare.</i>
		För den som har fyllt 66 år efter den 31 december 2022 gäller den nya åldersgränsen. <i>Detta gäller försäkrade födda år 1958 och senare.</i>
Sjukpenning får betalas ut under högst 180 dagar efter ingången av den månad när den försäkrade fyller 70 år .	Sjukpenning får betalas ut under högst 180 dagar efter ingången av den månad när den försäkrade fyller 71 år .	För den som har fyllt 70 år före den 1 januari 2023 gäller fortfarande den tidigare åldersgränsen. <i>Detta gäller försäkrade födda år 1952 och tidigare.</i>
		För den som har fyllt 71 år efter den 31 december 2022 gäller den nya åldersgränsen. <i>Detta gäller försäkrade födda år 1953 och senare.</i>

Sjukpenning i särskilda fall (28 a kap. 7 § SFB) och sjukpenning i särskilda fall i förebyggande syfte (27 kap. 6–7 §§ SFB)

Tidigare åldersgräns	Ny åldersgräns	Vilken åldersgräns ska tillämpas?
Sjukpenning i särskilda fall betalas ut längst till och med månaden före den månad när den försäkrade fyller 65 år .	Sjukpenning i särskilda fall betalas ut längst till och med månaden före den månad när den försäkrade fyller 66 år .	För den som har fyllt 65 år före den 1 januari 2023 gäller fortfarande tidigare åldersgräns. <i>Detta gäller försäkrade födda år 1957 och tidigare.</i>
		För den som har fyllt 66 år efter den 31 december 2022 gäller den nya åldersgränsen. <i>Detta gäller försäkrade födda år 1958 och senare.</i>

Rehabiliteringsersättning (31 kap. 4 § SFB) och rehabiliteringspenning i särskilda fall (31 a kap. 2 § SFB)

Tidigare åldersgräns	Ny åldersgräns	Vilken åldersgräns ska tillämpas?
Rehabiliteringsersättning och rehabiliteringsersättning i särskilda fall betalas ut längst till och med månaden före den månad när den försäkrade fyller 65 år.	Rehabiliteringsersättning och rehabiliteringsersättning i särskilda fall betalas ut längst till och med månaden före den månad när den försäkrade fyller 66 år.	För den som har fyllt 65 år före den 1 januari 2023 gäller fortfarande tidigare åldersgräns. <i>Detta gäller försäkrade födda år 1957 och tidigare.</i> För den som har fyllt 66 år efter den 31 december 2022 gäller den nya åldersgränsen. <i>Detta gäller försäkrade födda år 1958 och senare.</i>

Äldre regler för sjukpenning (27 kap. 49 d § SFB)

Tidigare åldersgräns	Ny åldersgräns	Vilken åldersgräns ska tillämpas?
En försäkrad kan omfattas av äldre reglerna tidigast från och med den månad när hen fyller 62 år.	En försäkrad kan omfattas av äldre reglerna tidigast från och med den månad när hen fyller 63 år.	Den som har fyllt 62 år under år 2022 omfattas av äldre reglerna även efter lagändringen. <i>Detta gäller för försäkrade födda år 1960.</i> Den som har fyllt 62 år under år 2023 eller senare omfattas av äldre reglerna från och med den månad när hen fyller 63 år. <i>Detta gäller för försäkrade födda år 1961 och senare.</i>
En försäkrad kan omfattas av äldre reglerna som längst fram till den månad när hen fyller 65 år.	En försäkrad kan omfattas av äldre reglerna som längst fram till den månad när hen fyller 66 år.	Den som har fyllt 65 år under år 2022 omfattas av äldre reglerna fram till månaden när hen fyller 65 år 2022. <i>Detta gäller för försäkrade födda år 1957.</i> Den som har fyllt 65 år under år 2023 omfattas av äldre reglerna fram till månaden när hen fyller 66 år 2024. <i>Detta gäller för försäkrade födda år 1958.</i>

3 Ersättning för arbetsresor i stället för sjukpenning

Det här kapitlet beskriver bestämmelsen om ersättning för arbetsresor i stället för sjukpenning i 27 kap. 5 § SFB.

3.1 Ersättning för arbetsresor i stället för sjukpenning – bakgrund och syfte

I vissa fall kan en försäkrad som är sjuk arbeta, men inte ta sig till och från arbetet på vanligt sätt. Försäkringskassan kan då i stället för sjukpenning betala ut ersättning för de merutgifter som uppkommer på grund av att den försäkrade måste använda sig av ett dyrare färdstätt.

27 kap. 5 § SFB

För att underlätta den försäkrades återgång till arbete i anslutning till ett sjukdomsfall får, i stället för den sjukpenning som annars skulle ha lämnats, skälig ersättning lämnas för den försäkrades merutgifter för resor till och från arbetet.

Ersättning lämnas endast om merutgifterna beror på att den försäkrades hälsotillstånd inte tillåter honom eller henne att utnyttja det färdstätt som han eller hon normalt använder för att ta sig till sitt arbete.

Syftet med bestämmelsen är alltså att en försäkrad som trots sin sjukdom kan arbeta inte ska behöva avstå från det på grund av att sjukdomen gör att hen inte kan ta sig till arbetet på vanligt sätt.

Bestämmelsen innebär att den försäkrade kan få ersättning för sina merutgifter, inte att Försäkringskassan ska ordna ett lämpligt sätt för hen att ta sig till och från sitt arbete. Om den försäkrade behöver resa med taxi eller hyrbil är det alltså hen som beställer taxi eller bokar hyrbil och ansvarar för betalningen. Det är viktigt att detta är tydligt både för den försäkrade och taxi- eller hyrbilsföretaget. Om Försäkringskassan beställde resorna skulle det kunna bryta mot lagen (2016:1145) om offentlig upphandling.

3.2 När kan en försäkrad få ersättning för arbetsresor?

Som framgår av bestämmelsens ordalydelse så kan ersättning för merutgifter för arbetsresor betalas ut när det är sjukdomen eller skadan som gör att den försäkrade inte kan ta sig till arbetet på vanligt sätt. Det kan bli aktuellt när som helst under sjukperioden om villkoren för det är uppfyllda.

Enligt förarbetena är dock ersättningen bara tänkt att betalas ut under en begränsad tid när den försäkrade är *tillfälligt* förhindrad att resa till arbetet på vanligt sätt. Det bör därför bara i undantagsfall bli aktuellt att betala ut ersättning för längre tid än 90 dagar. Om den försäkrade har bestående eller långvariga nedsättningar i funktionsförmågan ska ersättning för arbetsresor inte betalas ut. (Prop. 1989/90:62 s. 25)

En försäkrad som under längre tid är förhindrad att resa till arbetet på vanligt sätt kan i stället ha rätt till andra former av stöd, till exempel bilstöd eller kommunal färdtjänst.

Färdtjänst kan beviljas till den som "på grund av funktionshinder inte endast tillfälligt har väsentliga svårigheter att förflytta sig på egen hand eller att resa med allmänna kommunikationsmedel" (7 § lagen [1997:736] om färdtjänst). HFD har i en dom slagit

fast att "inte endast tillfälligt" i lagen om färdtjänst betyder minst tre månader. I domen hänvisar HFD till förarbetena om ersättning för merutgifter för arbetsresor, där begreppet "tilfälligt" normalt ska innebära högst 90 dagar (RÅ 2007 ref. 27). Bestämmelserna om arbetsresor och färdtjänst knyter därmed an till varandra. En försäkrad som har svårigheter att ta sig till arbetet som varar under högst 90 dagar kan få ersättning för arbetsresor, medan den som har förflyttningssvårigheter som varar längre än 90 dagar får ansöka om färdtjänst hos kommunen.

3.3 Ersättning för arbetsresor ska vara i stället för sjukpenning

Enligt bestämmelsen är det bara den som annars skulle ha fått sjukpenning som kan få ersättning för merutgifter för arbetsresor. Man måste alltså först ta ställning till om den försäkrade har rätt till sjukpenning, och därefter om den försäkrade ska få ersättning för arbetsresor i stället för sjukpenningen.

När Försäkringskassan bedömer arbetsförmågan ska möjligheten att undvika sjukskrivning genom att betala ut ersättning för arbetsresor ingå som en naturlig del. Det innebär att om den försäkrade kan arbeta, men inte resa till arbetet på vanligt sätt, ska Försäkringskassan undersöka om det finns andra färdmedel som skulle göra detta möjligt. Om så är fallet kan den försäkrade inte välja att få sjukpenning i stället för ersättning för arbetsresor. (Prop.1994/95:147 s. 23)

Prövningen ska alltså göras med utgångspunkt från de regler som gäller för rätten till sjukpenning, till exempel reglerna i rehabiliteringskedjan. Men om den försäkrade är tillfälligt förhindrad att ta sig till arbetet på vanligt sätt ska det vägas in vid bedömningen av arbetsförmågan.

Att det i lagtexten står att ersättningen för arbetsresor ska vara "i stället för" den sjukpenning den försäkrade "annars skulle ha fått" hindrar inte att en försäkrad får partiell sjukpenning om hen trots reseersättningen inte kan arbeta hela sin arbetstid. Det framgår av förarbetena att ersättning för arbetsresor och sjukpenning ska kunna betalas ut samtidigt (prop. 1989/90:62 s. 25).

3.4 Vad menas med "merutgifter" och vad innebär "till och från arbetet"?

Enligt bestämmelsen kan Försäkringskassan endast ersätta "merutgifterna", det vill säga resekostnader utöver dem som den försäkrade normalt har för resor mellan bostaden och arbetet. Innan det går att fastställa hur mycket reseersättning den försäkrade har rätt till måste Försäkringskassan därför ta reda på vad resorna normalt kostar för den försäkrade och om hen helt eller delvis har kvar dessa kostnader trots att ett annat färd sätt används.

Det innebär till exempel att den som normalt åker med kollektivtrafik men under sjukdomstiden måste köra bil kan få ersättning med ett belopp som motsvarar differensen mellan kostnaden för bilresorna och kostnaden för kollektivresorna.

I vissa fall kan merkostnaden vara densamma som kostnaden för det tillfälliga färd sättet. Så kan det till exempel vara om den försäkrade normalt går eller cyklar till arbetet och därför inte har några kostnader för sitt vanliga färd sätt. Ett annat exempel är när den försäkrade redan köpt ett periodkort för kollektivtrafik för sina arbetsresor. Om kortet inte kan lösas in eller användas senare har den försäkrade under sjukdomstiden kostnader både för det vanliga och för det tillfälliga färd sättet. Ersättning kan då betalas med ett

belopp som motsvarar kostnaden för det tillfälliga färdssättet, utan avdrag för vad arbetsresorna normalt kostar.

Det är bara merutgifter för resor "till och från arbetet" som kan ersättas. Varken bestämmelsen eller dess förarbeten ger någon närmare definition av vad som menas med uttrycket arbetet. Försäkringskassan har därför i ett rättsligt ställningstagande (FKRS 2015:01) bestämt att arbetet ska tolkas som *tjänstestället*, så som det begreppet definieras i 12 kap. 8 § inkomstskattelagen (1999:1229).

12 kap. 8 § inkomstskattelagen

Tjänstestället är den plats där den skattskyldige utför huvuddelen av sitt arbete. Utförs detta under förflyttning eller på arbetsplatser som hela tiden växlar, anses i regel den plats där den skattskyldige hämtar och lämnar arbetsmaterial eller förbereder och avslutar sina arbetsuppgifter som tjänsteställe.

Om arbetet pågår en begränsad tid på varje plats enligt vad som gäller för vissa arbeten inom byggnads- och anläggningsbranschen och liknande branscher, anses bostaden som tjänsteställe.

För riksdagsledamöter, reservofficerare samt nämndemän, jurymän och andra liknande uppdragstagare i allmän domstol, allmän förvaltningsdomstol, hyresnämnd eller arrendenämnd anses bostaden som tjänsteställe.

Med bostad anses för riksdagsledamöter bostaden på hemorten.

Det är alltså resor till och från den försäkrades tjänsteställe enligt 12 kap. 8 § inkomstskattelagen som kan ersättas med stöd av 27 kap. 5 § SFB. Eventuella merutgifter för tjänsteresor, det vill säga resor inom ramen för arbetet, ersätts däremot inte. Tjänsteresor får arbetsgivaren eller det egna företaget svara för. (FKRS 2015:01)

Det innebär att man inför prövningen av vilka resor som kan ersättas behöver utreda var den försäkrade utför huvuddelen av sitt arbete. För en försäkrad som är anställd kan man till exempel behöva ta reda på vad det står om placering i anställningsavtalet.

3.5 Vad menas med att ersättningen för arbetsresor ska vara "skälig"?

Enligt bestämmelsen ska ersättningen för arbetsresor vara "skälig". Vad som ska betraktas som skälig ersättning i detta sammanhang definieras dock varken i bestämmelsen eller i dess förarbeten. Förarbetena innehåller bara en skrivning om att Försäkringskassan ska bedöma om resekostnaden är skälig i förhållande till fördelarna med en sådan lösning (prop. 1994/95:147 s. 47).

Här finns alltså ett bedömningsutrymme. Bedömningen bör utgå från syftet med regeln, det vill säga att underlätta den försäkrades återgång i arbete. Samtidigt kan Försäkringskassan givetvis inte ersätta hur höga kostnader som helst. Om resekostnaden blir oskälig kan den försäkrade få sjukpenning i stället.

För att ta ställning till om den försäkrade ska få ersättning för arbetsresor i stället för sjukpenning och vilket belopp som i så fall är skäligt behöver man utreda vilka alternativa färdssätt som är möjliga och kostnaderna för dessa. En rimlig utgångspunkt är att Försäkringskassan ersätter det billigaste möjliga alternativet. Ersättning för ett dyrare färdssätt innefattas generellt inte i "skälig ersättning".

3.5.1 Beräkning av resekostnader för egen bil eller hyrbil

Hur den försäkrades resekostnader ska beräknas framgår inte av lagen eller dess förarbeten. Försäkringskassan har därför reglerat beräkningen i Riksförsäkringsverkets föreskrifter (RFFS 1998:13) om kontroll i sjukpenningärenden och ersättning för merutgifter vid resa till och från arbetet, m.m.

11 § Riksförsäkringsverkets föreskrifter RFFS 1998:13

Resekostnaden ska vid resa med egen bil beräknas till det ersättningsbelopp per kilometer som anges i 7 § 2 förordningen (1991:1321) om rehabiliteringsersättning. Kostnaden för resa med hyrd bil får högst ersättas med ett belopp motsvarande kostnaden för resa med taxi.

För resa med egen bil är ersättningsbeloppet alltså detsamma som vid rehabilitering, 2 kronor och 50 öre per kilometer (jfr 7 § 2 förordningen [1991:1321] om rehabiliteringsersättning). Beloppet är en schablon som gäller oavsett den försäkrades faktiska kostnader för bilresorna. Eventuella extra kostnader för till exempel parkering eller trängselskatt ingår i schablonbeloppet.

Schablonbeloppet används för att beräkna merutgifterna för en försäkrad som på grund av sin sjukdom använder egen bil för att ta sig till arbetet. Det ska också användas för att beräkna de normala resekostnaderna för en försäkrad som brukar åka bil till arbetet men under sjukperioden måste använda ett dyrare färdstätt, till exempel taxi. (Jfr FÖD 1993:33)

Vid resor med hyrbil finns ingen schablon. Då ska det faktiska beloppet ersättas. Det kan inkludera hyra, bränsle, försäkring, parkering, trängselskatt, broavgift etc. Men det är bara kostnader som är direkt kopplade till resorna med hyrbilen som kan ersättas. Försäkringskassan kan alltså inte ersätta till exempel förseningsavgifter på grund av sen betalning eller kontrollavgifter på grund av att parkeringsavgiften inte har betalats. Dessutom kan, som framgår av föreskriften, den försäkrade aldrig få mer i ersättning för resa med hyrbil än vad det skulle ha kostat att åka taxi.

3.6 Försäkran och utbetalning av ersättning för arbetsresor

Ersättning kan inte betalas ut i förskott. Den försäkrade måste lämna uppgifter om sina arbetsresor i efterhand. Det framgår av Riksförsäkringsverkets föreskrifter.

10 § Riksförsäkringsverkets föreskrifter RFFS 1998:13

I ärende om ersättning för merutgifter till och från arbetet ska den försäkrade ge in skriftlig försäkran för reseersättning. Sådan försäkran ska innehålla uppgifter om vilka dagar förhinder på grund av sjukdom förelegat att använda det färdstätt som normalt används och vilket färdstätt som använts i stället. Försäkringskassan får även kräva att behovet av annat färdstätt än det som normalt utnyttjas vid färd till och från arbetet styrks genom läkarintyg.

Eftersom det inte finns några regler för hur ofta den försäkrade ska lämna in försäkran för arbetsresor kan hen avgöra det själv, till exempel utifrån hur bråttom hen har att få ersättningen.

Den försäkrade ska styrka de uppgifter som hen lämnar i försäkringen. Det kan göras genom att kvitto eller faktura bifogas försäkringen.

Försäkringskassan betalar ut ersättningen till den försäkrade. Företaget ska inte skicka fakturor direkt till Försäkringskassan. Det är den försäkrade själv som ansvarar för att betala de resor som hen har beställt. Fakturan ska därför ställas till den försäkrade.

4 Sjukpenning i förebyggande syfte

Det här kapitlet beskriver bestämmelserna om sjukpenning som betalas ut i förebyggande syfte vid medicinsk behandling eller medicinsk rehabilitering.

Sjukpenning i särskilda fall i förebyggande syfte kan du läsa om i avsnitt 14.2 och M 14.2.

4.1 Bakgrund och syfte

Bestämmelserna om sjukpenning i förebyggande syfte har sitt ursprung i Rehabiliteringsberedningen som lade fram sina förslag i betänkandet SOU 1988:41, Tidig och samordnad rehabilitering. Ett av utredningens förslag var att göra det möjligt att betala ut ersättning från sjukförsäkringen i förebyggande syfte. Det ansågs vara angeläget att den som genomgår behandling för att förebygga sjukdom eller nedsättning av arbetsförmågan ska kunna få sjukpenning för den tid som behandlingen kräver (prop. 1990/91:141 s. 33 och 84 f.).

4.2 Förutsättningar för sjukpenning i förebyggande syfte

27 kap. 6 § SFB

En försäkrad har rätt till sjukpenning även när han eller hon genomgår en medicinsk behandling eller medicinsk rehabilitering som syftar till att

1. förebygga sjukdom,
2. förkorta sjukdomstiden, eller
3. helt eller delvis förebygga eller häva nedsättning av arbetsförmågan.

Som villkor för att sjukpenning ska lämnas gäller att den medicinska behandlingen eller medicinska rehabiliteringen har

- ordinerats av läkare, och
 - ingår i en av Försäkringskassan godkänd plan.
-

4.2.1 Förebygga, förkorta eller häva nedsättning

Syftet med sjukpenning som utges i förebyggande syfte är att förebygga, förkorta eller häva en nedsättning av arbetsförmågan. Det innebär att ersättningen kan betalas ut redan innan den försäkrade har en sjukdom som sätter ned arbetsförmågan med minst en fjärdedel. Det måste då bedömas att det, grundat på vetenskap och beprövad erfarenhet, finns en förhöjd sjukdomsrisk. Sjukdomen ska även vara sådan att den kan förväntas leda till en nedsättning av arbetsförmågan (prop. 1990/91:141 s. 73 och 84 f.).

4.2.2 Medicinsk behandling eller medicinsk rehabilitering

För att något ska anses som en medicinsk behandling krävs att

- behandlingen är ordinerad av läkare som grundat på vetenskap och beprövad erfarenhet har konstaterat att den försäkrade har en förhöjd sjukdomsrisk

- behandlingen är lämpad för att minska sjukdomsrisk
- det inte handlar om något enstaka besök eller behandlingstillfälle.

(prop. 1990/91:141 s. 84 f.).

Förutom vanlig sjukvård kan det vara sjukgymnastik, syn- och hörselrehabilitering, arbetsterapi, utprovning av handikapphjälpmedel och andra stödåtgärder (prop. 1991/92:40 s. 31). Detta ska ses som exempel, eftersom det inte är möjligt att lista alla nu förekommande och framtida åtgärder som kan anses uppfylla kraven. I praxis har till exempel även deltagande i missbruksvård ansetts kunna vara en sådan behandling eller rehabilitering att sjukpenning i förebyggande syfte har kunnat betalas ut (FÖD 1993:11).

4.2.3 En av Försäkringskassan godkänd plan

Den av läkaren ordinerade medicinska behandlingen eller rehabiliteringen ska ingå i en plan. Ett krav för att sjukpenning i förebyggande syfte ska kunna betalas ut är att planen också godkänns av Försäkringskassan (prop. 1990/91:141 s. 85). Det är Försäkringskassan, och inte den behandlande läkaren, som avgör om den ordinerade behandlings- eller rehabiliteringsåtgärden är av sådant slag att sjukpenning i förebyggande syfte kan betalas ut. Det innebär att Försäkringskassan ska ta ställning till om behandlingsplanen innehåller en tillräckligt tydlig beskrivning och motivering av den ordinerade medicinska behandlingen eller rehabiliteringen. Planen ska beskriva på vilket sätt den medicinska behandlingen eller rehabiliteringen syftar till att förebygga sjukdom, förkorta sjukdomstiden eller helt eller delvis förebygga eller häva nedsättning av arbetsförmågan hos den försäkrade.

Om det är oklart om den ordinerade behandlingen eller rehabiliteringen uppfyller kraven i lagtexten är det lämpligt att en försäkringsmedicinsk rådgivare konsulteras innan planen godkänns (prop. 1990/91:141 s. 85).

Några formella krav på planen finns varken i lagtexten eller i förarbetena. För att Försäkringskassan ska kunna ta ställning till om den föreslagna behandlingen uppfyller kraven behöver det finnas utförliga uppgifter om behandlingen eller rehabiliteringen och den försäkrades behov av att genomgå den. Försäkringskassan ska därefter göra en bedömning av om planen kan godkännas.

I vissa fall kan det vara så att delar av den ordinerade behandlingen eller rehabiliteringen inte uppfyller kraven för att hela planen ska kunna godkännas. Exempelvis kan det vara svårt att avgöra om förutsättningarna för att godkänna behandlingsplanen är uppfyllda för hela perioden om behandlingen eller rehabiliteringen är planerad att pågå under en längre tid. Det är då möjligt att godkänna planen för den tid eller i de delar där behandlingen eller rehabiliteringen uppfyller kraven.

Ett läkarintyg som utfärdats inför vård utomlands efter beslut av sjukvårdshuvudman bör jämföras med en av Försäkringskassan godkänd plan (RAR 2002:5).

Praxis – vad ska räknas som medicinsk behandling?

Rättsfall

Högsta förvaltningsdomstolen har i ett mål tagit ställning till vad som kan räknas som medicinsk behandling. Målet gällde frågan om vistelse i Thailand med sol och salta bad kan anses vara en sådan medicinsk behandling eller medicinsk rehabilitering som ger rätt till sjukpenning i förebyggande syfte. Den försäkrade led av en hudsjukdom och hade rest till Thailand för att lindra sina besvär.

Högsta förvaltningsdomstolen ansåg inte att det fanns tillräckliga skäl för att bevilja den försäkrade sjukpenning i förebyggande syfte. Av läkarintygen framgick att resan med sol och bad hade en gynnsam effekt på sjukdomsbesvären, men eftersom den försäkrade under utlandsvistelsen inte fick någon form av medicinsk behandling var förutsättningarna för att bevilja sjukpenning i förebyggande syfte inte uppfyllda (RÅ 2009 ref. 37).

4.2.4 Beslut om behandlingsplan

Den försäkrades ansökan om godkännande av behandlingsplan ska bemötas med ett beslut. Ett beslut om att inte godkänna en behandlingsplan är omprövningsbart.

Ett godkännande av en behandlingsplan ses som ett positivt beslut, eftersom det är avgörande för den försäkrades fortsatta möjligheter till förebyggande behandling och rehabilitering. Beslutet är också styrande för den fortsatta handläggningen och kommer att ligga till grund för det slutliga beslutet.

Ett sådant beslut kan bara ändras om det framkommer att det har blivit fel och om villkoren i 113 kap. 3 § SFB i övrigt är uppfyllda. Försäkringskassan ska alltså inte pröva beslutet att godkänna en behandlingsplan på nytt i samband med vi utreder övriga villkor för rätten till sjukpenning i förebyggande syfte och beslutar om ersättningen. Skulle en prövning enligt 113 kap. 3 § SFB bli aktuell ska man komma ihåg att även ett ändringsbeslut omfattas av kommuniseringsreglerna.

Av domen HFD 2020 not. 14 framgår att ett beslut om att godkänna en behandlingsplan inte är ett slutligt ställningstagande om rätten till sjukpenning i förebyggande syfte. Ett beslut om att helt godkänna en behandlingsplan går därför inte att överklaga.

4.2.5 Sjukpenning i förebyggande syfte vid utredning beslutad av Försäkringskassan

Försäkringskassan har tagit fram ett rättsligt ställningstagande som klargör att vissa utredningar kan ses som medicinsk behandling eller medicinsk rehabilitering som ger rätt till sjukpenning i förebyggande syfte (FKRS 2008:04).

Försäkringskassan kan under vissa omständigheter remittera en försäkrad till en utredning. Syftet med en sådan utredning kan vara att klargöra den försäkrades medicinska tillstånd och arbetsförmåga samt behovet av och möjligheterna till rehabilitering (se 110 kap. 14 § 4 SFB). En försäkrad som har remitterats till en sådan utredning kan få sjukpenning i förebyggande syfte för den tid som hen behöver avstå från förvärsarbete. Enligt ställningstagandet ska en försäkringsmedicinsk rådgivare ha bedömt att utredningen är nödvändig för att villkoret om att åtgärden ska ha ordinerats av läkare ska vara uppfyllt.

Det är alltid handläggaren som beslutar att en utredning ska göras, efter att ha konsulterat en försäkringsmedicinsk rådgivare och fått del av hens skriftliga yttrande.

Villkoret att behandlingen eller rehabiliteringen ingår i en plan som Försäkringskassan godkänt kan i ett sådant fall uppfyllas genom att Försäkringskassan dokumenterar planeringen av deltagandet i utredningen och hur utredningens resultat ska följas upp.

4.2.6 Missbruksvård

Vid rehabilitering på grund av missbruk förekommer det ofta vård på behandlingshem. Flera behandlingsmetoder, som bland annat karaktäriseras av en klar struktur och väldefinierade åtgärder, har ansetts ha vetenskapligt gynnsamma effekter (SBU rapport 2001:156; Behandling av alkohol och narkotikaproblem). Det finns ett flertal behandlingsmetoder, exempelvis tolvstegsprogram och kognitiv beteendeterapi, upptagna i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård. Dessa behandlingsmetoder utgör exempel på sådan behandling eller rehabilitering som kan ge rätt till sjukpenning i förebyggande syfte. En utredning och bedömning måste dock alltid göras i det enskilda fallet. Det avgörande är om den försäkrade har eller riskerar att få nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdomen och om den aktuella behandlingen i hans fall kan förväntas förebygga, förkorta eller häva arbetsoförmågan.

4.3 Ersättningsbar tid

27 kap. 7 § SFB

Om sjukpenning lämnas enligt 6 § ska arbetsförmågan anses nedsatt i den utsträckning som den försäkrade på grund av behandlingen eller rehabiliteringen är förhindrad att förvärvsarbeta.

Sjukpenning i förebyggande syfte kan beviljas med samma nivåer som sjukpenning i övrigt, det vill säga, en fjärdedels, halv, tre fjärdedels eller hel förmån. Det innebär att en försäkrad kan få sjukpenning i förebyggande syfte om hen en viss dag måste avstå från sitt arbete minst en fjärdedel av arbetstiden på grund av behandlingen eller rehabiliteringen (prop. 1991/92:40 s. 34).

Sjukpenning i förebyggande syfte betalas alltså bara ut för den tid som behandlingen eller rehabiliteringen har hindrat den försäkrade från att förvärvsarbeta. Det är viktigt att komma ihåg att den försäkrade bara kan få ersättning för tid när hen *behöver avstå från arbete*.

Även den som är arbetslös kan få sjukpenning i förebyggande syfte. Det följer av att bestämmelserna i 27 kap. 6 och 7 §§ SFB inte undantar den som är arbetslös från rätten till ersättning, så länge som hen uppfyller övriga villkor för ersättningen. Den som är arbetslös kan bara få ersättning för tid när hen är förhindrad att söka arbete på grund av behandlingen eller rehabiliteringen. Det finns inte något krav på att han eller hon ska ha gjort en inkomstförlust för att han eller hon ska kunna få sjukpenning i förebyggande syfte (HFD 2019 ref. 41).

Om den försäkrade inte har behövt avstå från arbete, till exempel om behandlingen kan utföras på ledig tid, ska sjukpenning inte betalas ut. Av denna anledning har sjukpenning i förebyggande syfte inte betalats ut för tid som den försäkrade har haft semester, eftersom hen då inte har behövt avstå från förvärvsarbete (KRNG 6791-12 och domsnytt 2013:032).

Eftersom arbetsförmågan ska anses nedsatt i den utsträckning behandlingen eller rehabiliteringen hindrar den försäkrade från att arbeta kan en försäkrad som behöver

resa till och från behandlingen eller rehabiliteringen under arbetstid få ersättning även för restiden.

Om behandlingen eller rehabiliteringen kräver att den försäkrade avstår från arbete även före eller efter besöket på vård- eller rehabiliteringsenheten kan den tiden också räknas med. Det kan till exempel vara när en försäkrad har tillfälligt lågt blodtryck efter en dialysbehandling eller är tillfälligt illamående efter en cellgiftsbehandling. Sjukpenning i förebyggande syfte kan dock bara betalas ut för den aktuella behandlingsdagen. Om arbetsförmågan inte bara är nedsatt den aktuella behandlingsdagen kan den försäkrade i stället ha rätt till sjukpenning på grund av nedsatt arbetsförmåga (HFD 2019 ref. 42).

Om det för behandlingen eller rehabiliteringen krävs att den försäkrade vistas heltid på till exempel ett behandlingshem eller en rehabiliteringsklinik, och därför måste avstå helt från förvärvsarbete, kan sjukpenning i förebyggande syfte betalas ut i motsvarande omfattning som hen skulle ha arbetat.

4.3.1 Sjukpenning och sjukpenning i förebyggande syfte

I vissa fall kan den försäkrade få sjukpenning både för nedsatt arbetsförmåga och sjukpenning i förebyggande syfte. En sådan situation kan till exempel uppstå om den försäkrade får partiell sjukpenning och samtidigt arbetar partiellt. Om Försäkringskassan remitterar den försäkrade till en utredning och hen behöver avstå helt från arbete under utredningstiden kan sjukpenning i förebyggande syfte betalas ut för resterande del. Detsamma gäller om en deltidssjukskriven försäkrad behöver avstå från arbete i ytterligare omfattning för att delta i en behandling eller rehabilitering som ingår i en plan som Försäkringskassan har godkänt.

Om den försäkrade redan är beviljad hel sjukpenning på grund av nedsatt arbetsförmåga kan hen däremot inte få någon ytterligare sjukpenning i samband med utredning, behandling eller rehabilitering.

4.3.2 Dagar med sjukpenning i förebyggande syfte

Sjukpenning i förebyggande syfte omfattas av reglerna om tidsbegränsning av sjukpenning enligt 27 kap. 20–24 §§ SFB (läs om förmånstiden i kapitel 7).

4.3.3 Beslut om sjukpenning i förebyggande syfte

Det är viktigt att ett beslut om att bevilja sjukpenning i förebyggande syfte bara fattas för den tid där Försäkringskassan kan se att förutsättningarna för rätt till ersättningen är uppfyllda. Ett beslut om att bevilja ersättning ska fattas för den tid som den försäkrade bedöms ha rätt till ersättning och ansökan avslås för resterande tid.

5 Sjukanmälan

Detta kapitel beskriver reglerna för sjukanmälan och vad som gäller om sjukanmälan görs för sent.

5.1 Regler om sjukanmälan

När en försäkrad blir sjuk och vill få sjukpenning måste hen normalt göra en sjukanmälan till Försäkringskassan.

27 kap. 17 § SFB

Sjukpenning får inte lämnas för längre tid tillbaka än sju dagar före den dag då anmälan om sjukdomsfallet gjordes till Försäkringskassan. Detta gäller dock inte om det har funnits hinder mot att göra en sådan anmälan eller det finns särskilda skäl för att förmånen ändå bör lämnas.

Huvudregeln är alltså att sjukpenning inte betalas ut för längre tid än sju dagar före anmälningsdagen. Vid hinder eller när det finns särskilda skäl går det dock att göra undantag från huvudregeln. Läs mer om hinder för sjukanmälan och särskilda skäl i avsnitt 5.4.

Med begreppet *sjukdomsfallet* menas en situation då den försäkrade har nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom (FKRS 2015:02). Kravet på sjukanmälan enligt 27 kap. 17 § gäller alltså bara då den försäkrade gör anspråk på sjukpenning med anledning av att hen anser att arbetsförmågan är nedsatt på grund av sjukdom.

Detta innebär att en försäkrad som har haft sjukpenning i förebyggande syfte eller rehabiliteringsersättning och därefter vill ha sjukpenning på grund av nedsatt arbetsförmåga måste göra en sjukanmälan enligt 27 kap. 17 § SFB.

Om den försäkrade under en pågående sjukperiod drabbas av ett försämrat hälsotillstånd med ytterligare nedsättning av arbetsförmågan, och detta inte beror på den sjukdom som sedan tidigare legat till grund för sjukpenning, utgör det ett nytt sjukdomsfall. Det innebär att den försäkrade måste göra en ny sjukanmälan (se HFD 2023 ref 57).

I de fall Försäkringskassan bedömer att arbetsförmågan i ett pågående ärende inte längre är nedsatt på grund av sjukdom avslutas det pågående sjukdomsfallet genom att Försäkringskassan fattar beslut om att inte längre betala ut sjukpenning. Om den försäkrade därefter vill ha sjukpenning på nytt ska den försäkrade göra en sjukanmälan, även om det nya sjukdomsfallet löper i en följd på det tidigare.

Formen för sjukanmälan är inte reglerad vilket innebär att den kan göras på olika sätt. Den kan vara skriftlig eller muntlig, och den kan även göras via någon annan person. Ett läkarintyg kan exempelvis vara en sjukanmälan.

Om det inte finns ett redan pågående sjukdomsfall kan man normalt utgå från att den försäkrade genom att skicka in ett läkarintyg visar att hen vill ansöka om sjukpenning. Men om det finns något som tyder på att ett läkarintyg som kommer in är en komplettering till ett annat ärende eller om det råder osäkerhet om den försäkrade

faktiskt vill ansöka om sjukpenning så behöver man utreda varför den försäkrade har lämnat in ett läkarintyg.

En försäkrad som har en anställning och har rätt till sjuklön ska sjukanmäla sig direkt till sin arbetsgivare. Läs mer om sjukanmälan för anställda i avsnitt 5.2.

5.2 Regler om sjukanmälan för anställda med sjuklön

För anställda finns en särskild regel om sjukanmälan.

27 kap. 18 § SFB

Om den försäkrades arbetsgivare ska anmäla sjukdomsfallet enligt 12 § första stycket lagen (1991:1047) om sjuklön, ska sjukpenning som grundas på inkomst av anställning lämnas utan hinder av det som anges i 17 §.

Den bestämmelse i sjuklönelagen som det hänvisas till innebär att en arbetsgivare ska anmäla sjukdomsfall till Försäkringskassan inom sju dagar efter sjuklöneperiodens utgång om sjukfallet fortsätter efter sjuklöneperioden.

Som framgår av 27 kap. 18 § SFB finns det inget krav på den försäkrade att själv göra sjukanmälan till Försäkringskassan i de situationer då arbetsgivaren *ska* göra sjukanmälan. Men det finns ingenting i lagtexten som begränsar hans möjlighet att göra en sjukanmälan. Försäkringskassan kan därför inte neka att ta emot en sjukanmälan som den försäkrade gör själv eller genom någon annan. Försäkringskassan behöver då ha uppgifter om vilken arbetsgivare den försäkrade har och när sjukdomsfallet började.

Om den försäkrade har ansökt om sjukpenning och Försäkringskassan har ett tillräckligt beslutsunderlag kan Försäkringskassan fatta beslut om sjukpenning även om arbetsgivaren inte gör en sjukanmälan. Det saknar alltså betydelse för den försäkrades rätt till sjukpenning om arbetsgivaren faktiskt gör sjukanmälan eller när detta sker.

Undantaget från kravet på att den försäkrade själv ska göra sjukanmälan till Försäkringskassan gäller till den del den försäkrade är anställd och har rätt till sjuklön. Om hen är sjukskriven även från någon annan sysselsättning, exempelvis som föräldraledig, arbetssökande eller arbete i eget företag, måste den försäkrade sjukanmäla sig till Försäkringskassan för att kunna få sjukpenning.

5.3 Rättspraxis som beskriver när sjukpenning kan betalas ut för mer än 7 dagar före sjukanmälan

Det finns undantagssituationer när Försäkringskassan kan betala ut sjukpenning även för tid före de lagstadgade sju dagarna innan sjukanmälan gjorts (27 kap. 17 § SFB). Det är möjligt att göra ett sådant undantag när den försäkrade har varit förhindrad att göra en sjukanmälan eller när Försäkringskassan bedömer att det finns särskilda skäl att ändå betala ut sjukpenning.

Vad innebär det då att ha varit förhindrad att göra sjukanmälan och vilka skäl i övrigt kan anses vara giltiga för att betala ut sjukpenning vid sen anmälan om den försäkrade inte varit förhindrad?

Att den försäkrade varit förhindrad innebär att hen faktiskt inte har haft möjlighet att anmäla sig till Försäkringskassan i tid. Att en försäkrad har glömt att anmäla sig innebär inte att hen har varit förhindrad att göra en anmälan. Om en försäkrad till exempel har kunnat kontakta sin läkare så har hen sannolikt inte varit förhindrad att kontakta Försäkringskassan.

Rättsfall

Målet gällde en försäkrad som menade att hans sjukdom hindrat honom från att sjukanmäla sig i tid. Underlagen visade att han hade en tilltagande depression och var initiativlös, han bedömdes emellertid ge god och adekvat kontakt. Kammarrätten ansåg att hans tillstånd inte var sådant att det hade hindrat honom från att sjukanmäla sig i tid, bland annat mot bakgrund av att han haft förmåga att kontakta och besöka läkare. Kammarrätten ansåg att det heller inte fanns några särskilda skäl för att betala ut sjukpenning för tid före anmälan. (KRNS 2705-12)

En försäkrad som inte har varit förhindrad att göra sjukanmälan kan ändå få sjukpenning för tid före sjukanmälan om Försäkringskassan bedömer att det finns något särskilt skäl att ändå betala ut sjukpenning för tid före sjukanmälan. Vad innebär då särskilda skäl?

Särskilda skäl är en säkerhetsventil som kan användas i undantagsfall för att bevilja sjukpenning i en situation där det anses oskäligt att den försäkrade går miste om sjukpenning.

Utifrån rättspraxis från FÖD-domar från 1980-talet så innebär begreppet särskilda skäl att den som inte varit förhindrad att göra en sjukanmälan men ändå har en *rimlig förklaring* till att hen inte sjukanmält sig i tid kan få sjukpenning för tid före sjukanmälan om övriga förutsättningar för att få sjukpenning är uppfyllda. I FÖD 1988:12 fördes ett principiellt resonemang om anmälningsskyldigheten. Domstolen ansåg att om det finns en *rimlig förklaring* till att sjukanmälan är försenad och om övriga förutsättningar för att kunna få sjukpenning är uppfyllda – vore det i de flesta fall orimligt att neka den försäkrade sjukpenning för tid före sjukanmälan.

Vad som kan anses vara en rimlig förklaring till en försenad sjukanmälan eller vad som i övrigt ska anses utgöra särskilda skäl beskrivs inte i lagtext eller i förarbeten. Det måste bedömas utifrån förutsättningarna i det enskilda fallet.

Rättsfall

Kammarrätten fann i ett mål att okunskap om kravet på sjukanmälan inte i sig kan anses vara ett särskilt skäl för att få sjukpenning för tid före sjukanmälan. (KRNG 8120-11)

Rättsfall

Målet i kammarrätten överensstämmer med utgången i ett mål som prövades i FÖD. Det målet gällde en man som stannade hemma från arbetet för att vårda sitt sjuka barn. När han sedan själv blev sjuk gjorde han ingen sjukanmälan. Han trodde att det var onödigt, eftersom han redan tidigare hade anmält att han avstod från arbete på grund av barnets sjukdom. FÖD ansåg att mannens okunskap om kravet på sjukanmälan inte var en sådan rimlig förklaring som kunde ge rätt till sjukpenning för tid före anmälan. (FÖD 1982:29)

Rättspraxis visar att Försäkringskassan måste göra en bedömning i varje enskilt fall av om den försäkrade varit förhindrad att göra en sjukanmälan eller om hen har en rimlig förklaring till den sena anmälan. Okunskap om kravet på sjukanmälan är inte i sig en rimlig förklaring (se FÖD 1982:29 och KRNG 8120-11). Men om den försäkrade faktiskt inte kunnat sjukanmäla sig eller om Försäkringskassan bedömer att hen har en rimlig

förklaring till varför sjukanmälan gjorts för sent, kan sjukpenning betalas ut även för längre tid än sju dagar före anmälan.

För att sjukpenning ska kunna betalas ut för tid före anmälan utöver de lagstadgade 7 dagarna måste det ha funnits hinder mot att göra anmälan eller särskilda skäl (alternativt en kombination av de två) för samtliga dagar före anmälan.

Först ska Försäkringskassan pröva om det funnits hinder mot att göra sjukanmälan. Om hinder funnits för hela perioden kan ersättning betalas ut om övriga förutsättningar för att få sjukpenning är uppfyllda.

Om hinder inte funnits för hela perioden ska Försäkringskassan pröva om det finns särskilda skäl som gör att förmånen ändå bör lämnas. (KRNS 9692-14 och KRSU 3309-13, domsnytt 2016:012)

5.3.1 Sjukanmälan för studerande under tid med studiestöd eller studiestartsstöd

Den som blir helt oförmögen att studera på grund av sjukdom ska anmäla det till Försäkringskassan för att få behålla studiestödet. Detsamma gäller för en studerande som blir till hälften oförmögen att studera på heltid, om det rör sig om ett medicinskt väldokumenterat sjukdomstillstånd med risk för en eller flera länge sjukperioder under en tolv månadersperiod (3 kap. 28 § studiestödsförordningen [2000:655]). Det motsvarar villkoren för särskilt högriskskydd enligt 13 § första stycket 2 punkten lagen (1991:1047) om sjuklön (3 kap. 26 § studiestödsförordningen). Detta gäller studerande med studiestöd från CSN. Den studerande behöver ännu inte ha beviljats studiestödet. Det räcker att hen har ansökt eller planerar att ansöka om studiestöd för den aktuella terminen (3 kap. 27 § studiestödsförordningen).

Motsvarande regler som gäller för sjukanmälan enligt 27 kap. 17 § SFB gäller även för studerande. Det innebär att en studerandes sjukperiod bara kan godkännas för längre tid tillbaka än sju dagar före anmälningsdagen om den studerande har varit förhindrad att göra en anmälan eller om det finns något annat särskilt skäl till att godkänna sjukperioden för tid dessförinnan (3 kap. 29–30 §§ studiestödsförordningen [2000:655]).

Den som studerar utomlands ska sjukanmäla sig till CSN (3 kap. 26 § studiestödsförordningen).

Reglerna om sjukanmälan för studerande gäller även för studerande som har studiestartsstöd (12 § förordningen [2017:532] om studiestartsstöd).

5.3.2 Sjukanmälan för studerande vid kompletterande pedagogisk utbildning för personer med forskarexamen

Den som går kompletterande pedagogisk utbildning som leder till ämneslärarexamen för personer som har en examen på forskarnivå (KPUFU) och får statligt utbildningsbidrag ska anmäla frånvaro på grund av sjukdom till Försäkringskassan, som beslutar om sjukperioden ska godkännas. Bestämmelserna i 3 kap. 26 och 28–32 §§ studiestödsförordningen (2000:655) ska tillämpas även för dessa studerande. Läs mer om godkännande av sjukperioden för dessa studerande i avsnitt 11.14.

Bestämmelser om utbildningen och utbildningsbidraget finns bland annat i

- Förordning (2016:705) om kompletterande pedagogisk utbildning som leder till ämneslärarexamen för personer som har en examen på forskarnivå.
- Förordning (2016:706) om utbildningsbidrag för kompletterande pedagogisk utbildning som leder till ämneslärarexamen för personer som har en examen på forskarnivå.

Förordningarna trädde i kraft den 15 juli 2016 och gäller till och med den 31 december 2026.

5.4 EU-regler

Den som bor eller vistas i ett annat EU/EES-land eller i Schweiz men har rätt till sjukpenning enligt SFB kan även göra sjukanmälan till den behöriga institutionen på bostads- eller vistelseorten.

Läs mer

Läs mer om samordningen mellan institutioner i olika länder och om vad som är en behörig institution i vägledning (2017:1) *Övergripande bestämmelser i SFB, unionsrätten och internationella avtal*.

6 Sjukperiod

Sjukperiod är ett centralt begrepp i sjukpenningförsäkringen. Sjukperioden har betydelse till exempel för beräkning av dagar i rehabiliteringskedjan.

6.1 Bestämmelsen om sjukperiod

27 kap. 26 § SFB

Som sjukperiod anses tid då en försäkrad

1. i oavbruten följd lider av sjukdom som avses i 2 §,
2. har rätt till sjukpenning enligt 6 §,
3. har rätt till rehabiliteringsersättning enligt 31 kap. 2 och 3 §§, eller
4. får sjukpenning eller sjukpenning i särskilda fall enligt 112 kap. 2 a §.

Om rätt till sjukpenning för den försäkrade uppkommer i omedelbar anslutning till en period med lön enligt 34 § sjömanslagen (1973:282), en sjuklöneperiod enligt lagen (1991:1047) om sjuklön eller en period när en arbetsgivare för sjömän som avses i sjömanslagen har betalat ut lön vid sjukdom med stöd av sådant kollektivavtal som avses i 56 §, ska sjukperioden enligt denna lag anses omfatta också sådana perioder.

Hänvisningen till "sjukdom som avses i 2 §" i första punkten i första stycket innebär att sjukperioden börjar när den försäkrades arbetsförmåga blir nedsatt med minst en fjärdedel och fortsätter så länge arbetsförmågan är nedsatt i minst den omfattningen. Sjukperioden är alltså inte kopplad till att den försäkrade får sjukpenning, utan kan pågå även om den försäkrade inte kan få eller inte har ansökt om sjukpenning.

Det innebär att sjukperioden i vissa fall börjar innan ersättningsperioden (se FKRS 2016:04 om ersättningsperiod). Det gäller till exempel när en försäkrad inte får ersättning för den första tiden med nedsatt arbetsförmåga eftersom sjukanmälan gjorts för sent.

Det innebär också att sjukperioden i vissa fall kan fortsätta efter ersättningsperiodens slut.

Rättsfall

HFD har i ett mål prövat vad som menas med begreppet sjukperiod för anställda och egna företagare enligt 27 kap. 26 § första stycket 1 SFB. Målet gällde en heltidsanställd som varit sjukskriven i mer än 180 dagar. Vid prövningen av arbetsförmågan mot arbeten som normalt förekommer på arbetsmarknaden kom Försäkringskassan fram till att hon inte längre hade rätt till sjukpenning. Hon fick därför inte sjukpenning efter den 25 maj. Arbetsgivaren anpassade arbetsuppgifterna under en tid, vilket gjorde att hon kunde arbeta halvtid. Hon var arbetssökande på resterande halvtid och fick sjuklön från arbetsgivaren. Den 1 september ansökte hon om sjukpenning på nytt. Försäkringskassan bedömde att sjukperioderna inte skulle läggas samman, eftersom det hade gått mer än 90 dagar sedan hon senast beviljades sjukpenning. Försäkringskassan ansåg att hennes arbetsförmåga var nedsatt med minst en fjärdedel på grund av sjukdom i förhållande till hennes vanliga arbete och beviljade henne halv sjukpenning. Allmänna ombudet överklagade beslutet.

HFD menar att rehabiliteringskedjan och bestämmelsen om sammanläggning av sjukperioder syftar till att försäkrade ska undvika medicinskt olämpliga arbeten och uppmuntras att byta arbete för att tillvarata den arbetsförmåga som de har trots sin sjukdom. För att syftet inte ska motverkas måste prövningen av om en sjukperiod pågår ske med utgångspunkt i den försäkrades arbetsförmåga i förhållande till hans vanliga arbete. En sjukperiod avslutas därför först när den försäkrades arbetsförmåga inte längre är nedsatt med minst en fjärdedel på grund av sjukdom i förhållande till hans vanliga arbete. Att den försäkrade inte har fått sjukpenning under hela tiden saknar enligt HFD betydelse. (HFD 2018 ref.69)

Med sjukperiod enligt 27 kap. 26 § första stycket 1 SFB menas tid när en försäkrad i oavbruten följd lider av en sjukdom som sätter ned arbetsförmågan med minst en fjärdedel i förhållande till den försäkrades *vanliga arbete* eller *egen verksamhet* (HFD 2018 ref. 69).

Det innebär att sjukperioden fortsätter om den försäkrade bedöms ha nedsatt arbetsförmåga med minst en fjärdedel på grund av sjukdom i förhållande till det *vanliga arbetet* men nekas sjukpenning

- efter dag 90 i rehabiliteringskedjan för att hen bedöms klara ett annat arbete hos arbetsgivaren efter omplacering
- någon gång efter dag 180 i rehabiliteringskedjan för att hen bedöms klara ett arbete som normalt förekommer på arbetsmarknaden.

Läs vad som menas med det vanliga arbetet i avsnitt 11.2.1.

Av andra och tredje punkten i första stycket framgår att även tid med sjukpenning i förebyggande syfte eller rehabiliteringsersättning ingår i sjukperioden. För att sjukperioden ska fortsätta måste den försäkrade ha rätt till sådan ersättning i oavbruten följd. Om det blir ett uppehåll på minst en dag bryts sjukperioden (prop. 1991/92:40 s. 64).

Perioder med sjukpenning i förebyggande syfte och rehabiliteringsersättning ingår alltså i sjukperioden enligt punkt 2 och 3. Däremot ingår inte perioder med sjukersättning, aktivitetsersättning och livränta i sjukperioden. Det följer bland annat av hänvisningen till 27 kap. 2 § SFB.

Av fjärde punkten i första stycket framgår att den tid som en försäkrad beviljas sjukpenning interimistiskt med stöd av 112 kap. 2 a § SFB, ska ingå i sjukperioden. Punkten tillkom i samband med att bestämmelsen i 112 kap. 2 a § SFB infördes den 1 januari 2018. Se vidare avsnitt 21.2.7.

Andra stycket innebär att en sjuklöneperiod alltid räknas in i sjukperioden om den försäkrade får sjukpenning omedelbart därefter. Det gäller alltså även om den försäkrades arbetsförmåga varit nedsatt i lägre grad än en fjärdedel under sjuklöneperioden. För sjömän gäller det även för perioder med lön under sjukdom enligt 34 § sjömanslagen och perioder med lön under sjukdom som betalats ut med stöd av ett centralt kollektivavtal.

6.2 Vilken betydelse har sjukperioden?

Begreppet sjukperiod används i många bestämmelser om sjukpenning.

- Sjukperiodens början avgör när den försäkrade måste lämna ett läkarintyg för att styrka arbetsförmågans nedsättning. Läs mer i kapitel 8.
- Sjukperiodens början har betydelse för karens- och återinsjuknanderegler. Läs mer i kapitel 9.
- Sjukperioden påverkar hur arbetsförmågan ska bedömas enligt rehabiliteringskedjan och om det är aktuellt med sammanläggning. Läs mer i kapitel 11.
- För en försäkrad som har SGI som baseras på inkomst av anställning finns det särskilda regler om rätt till sjukpenning och beräkning av sjukpenning under de första 14 dagarna i sjukperioden. Definitionen av sjukperiod styr när 14-dagarsperioden infaller. Läs mer i kapitel 2 och kapitel 13.
- För en försäkrad som är arbetslös finns det en särskild regel om sjukpenning under de första 14 dagarna. Definitionen av sjukperiod styr när 14-dagarsperioden infaller. Läs mer i kapitel 13.

För att ta ställning till rätten till sjukpenning och beräkna sjukpenningens storlek måste man alltså veta när den aktuella sjukperioden började. Om det finns impulser i ärendet om att sjukperioden kan ha börjat före den period som ansökan gäller kan en kompletterande utredning behövas. Läs vidare i avsnitt M 6.

7 Ersättningsnivåer och förmånstid

Detta kapitel beskriver sjukpenningens ersättningsnivåer och förmånstider. I kapitlet förklaras även vad ramtiden innebär och hur förbrukade dagar inom ramtiden beräknas. Dessutom beskrivs förutsättningarna för att kunna beviljas fler dagar med sjukpenning på normalnivå.

7.1 Sjukpenningens ersättningsnivåer

27 kap. 19 § SFB

Sjukpenning lämnas på

- – normalnivå, eller
- – fortsättningsnivå.

Sjukpenning på normalnivån beräknas på ett beräkningsunderlag enligt 28 kap. 7 § 1 och sjukpenning på fortsättningsnivån beräknas på ett beräkningsunderlag enligt 28 kap. 7 § 2.

Det finns alltså två olika ersättningsnivåer, sjukpenning på normalnivå som motsvarar cirka 80 procent av SGI:n och sjukpenning på fortsättningsnivå som motsvarar cirka 75 procent av SGI:n. Läs mer om hur ersättnings storlek beräknas i kapitel 13.

Försäkringskassan har fastslagit att vid tillämpningen av 110 kap. 4 § SFB är sjukpenning som övergår från normalnivå till fortsättningsnivå en och samma förmån (FKRS 2023:17). Läs mer om detta i avsnitt 20.2.

7.2 Inledande bestämmelse om förmånstiden för sjukpenning

27 kap. 20 § SFB

Sjukpenning kan beviljas för dagar i en sjukperiod så länge den försäkrade uppfyller förutsättningarna för rätt till sjukpenning inom den tid som anges i 21–24 §§ SFB.

I 21–23 §§ SFB regleras förmånstiden för sjukpenning på normalnivå och i 24 § SFB regleras förmånstiden för sjukpenning på fortsättningsnivå. Läs mer om sjukpenning på normalnivå och sjukpenning på fortsättningsnivå i avsnitt 7.3 och 7.4.

7.3 Förmånstiden för sjukpenning på normalnivå

Antalet dagar med sjukpenning på normalnivå begränsas:

27 kap. 21 § SFB

Sjukpenning på normalnivån lämnas för högst 364 dagar under en ramtid som omfattar de 450 närmast föregående dagarna. Om ett avdrag enligt 27 § ska göras och sjukperioden inleds med sjukpenning, ska den första dagen med sjukpenning inte räknas in i de 364 dagar som sjukpenning får lämnas för på normalnivån under ramtiden.

Bestämmelsen innebär att en försäkrad som inte fått sjukpenning i någon tidigare sjukperiod inom en ramtid på 450 dagar kan få sjukpenning på normalnivå i 364 dagar i följd.

Om en försäkrad däremot har haft en eller flera ersättningsperioder under de senaste 450 dagarna kan det innebära att hen inte kan få sjukpenning på normalnivå för ett helt år i en följd. De dagar som den försäkrade har fått ersättning för under ramtiden ska då räknas bort från de 364 dagarna.

Den första dagen med sjukpenning ska inte räknas in i de 364 dagarna, om ett karensavdrag ska göras och sjukperioden inleds med sjukpenning. Läs mer om vilka dagar som ska räknas bort i avsnitt 7.3.2.

Exempel

En arbetslös försäkrad sjukanmäler sig och begär halv sjukpenning från och med den 1 februari. Försäkringskassan bedömer att den försäkrade har rätt till halv sjukpenning enligt anspråket. Sjukpenningen beräknas och betalas ut till den försäkrade efter att karensavdrag är gjort. Eftersom den försäkrade har rätt till halv sjukpenning kan inte karensavdraget göras i sin helhet från sjukpenningen för den första dagen, den 1 februari, utan dras även från sjukpenningen för dag 2 i sjukperioden. Vid beräkning av antalet dagar med sjukpenning på normalnivå ska den 1 februari då inte räknas in i de 364 dagar som sjukpenning får lämnas för på normalnivå under ramtiden om 450 dagar. Även om karensavdraget görs från sjukpenningen för de två första dagarna i sjukperioden är det bara den första dagen, den 1 februari, som inte räknas in i de 364 dagarna.

7.3.1 Beräkning av ramtid

Av förarbetena framgår att regeln om en ramtid har kommit till för att förhindra att en försäkrad ska kunna kringgå ettårsgränsen för sjukpenning genom att tillfälligt meddela att hen är frisk och sedan påbörja en ny period med sjukpenning (prop. 2007/08:136 s. 80).

Ramtiden är de 450 dagar som vid varje tillfälle närmast föregår den dag för vilken rätten till ersättning ska prövas (prop. 2007/08:136 s. 99). Ramtidens sista dag är alltså alltid dagen före den dag då Försäkringskassan ska pröva rätten till sjukpenning.

För att få fram den första dagen i ramtiden ska man räkna 450 dagar bakåt från ramtidens sista dag. Det innebär att när rätten till sjukpenning ska prövas för den 15 juli 2019 så är den sista dagen som ingår i ramtiden den 14 juli 2019. Från och med den

dagen räknar man 450 dagar bakåt i tiden. Det blir den 21 april 2018. Ramtiden sträcker sig alltså över perioden 21 april 2018–14 juli 2019 vid det aktuella provningstillfället.

En beviljad ersättningsdag flyttar hela ramtiden framåt en dag när nästa dag ska prövas.

Det innebär att när rätten till sjukpenning sedan ska prövas för den 16 juli 2019 flyttas ramtiden framåt en dag till 22 april 2018–15 juli 2019.

7.3.2 Ersättningsdagar som räknas som dagar med sjukpenning på normalnivå

Den som har fått maximalt antal dagar med sjukpenning på normalnivå inom ramtiden kan få sjukpenning på fortsättningsnivå. Det framgår av första meningen i 27 kap. 22 § första stycket SFB. Läs mer om sjukpenning på fortsättningsnivå i avsnitt 7.4.

Maximalt antal dagar är 364 dagar samt den första dagen med sjukpenning om karensavdrag har gjorts, om sjukperioden inte inleds med sjuklön, rehabiliteringspenning eller lön vid sjukdom till en sjöman (prop. 2017/18:96 s. 59).

I bestämmelsens första stycke beskrivs även vilka dagar som ska ingå när man beräknar hur många dagar med sjukpenning på normalnivå som den försäkrade har fått under ramtiden.

27 kap. 22 § första stycket SFB

Om den försäkrade inom ramtiden redan har fått sjukpenning för maximalt antal dagar på normalnivån, kan sjukpenning lämnas enligt bestämmelserna i 24 §. Vid beräkningen av antalet dagar med sjukpenning på normalnivån anses som sådana dagar även dagar med

1. sjukpenning på fortsättningsnivån, och
 2. rehabiliteringspenning enligt 31 kap.
-

Av bestämmelsen framgår att alla dagar med sjukpenning på normalnivå och fortsättningsnivå räknas, även dagar med sjukpenning i förebyggande syfte. På samma sätt räknas samtliga dagar med rehabiliteringspenning som ersättningsdagar med sjukpenning på normalnivå oavsett ersättningsnivå.

Ersättningar som likställs med sjukpenning på normalnivå

Dagar med sjukpenning i särskilda fall och rehabiliteringspenning i särskilda fall ska också räknas med när förmånstiden för sjukpenning på normalnivå ska beräknas. Detta står inte uttryckligen i lagtexten, men mot bakgrund av hur dessa ersättningar är utformade och deras nära anknytning till bestämmelserna om sjukpenning och rehabiliteringspenning, är det en rimlig tolkning att dagar med sjukpenning och rehabiliteringspenning i särskilda fall ska beaktas vid tillämpningen av 27 kap. 22 och 24 §§ SFB (FKRS 2016:01).

Dagar i sjuklöneperioden

Även dagar som ingår i vissa perioder utan ersättning från Försäkringskassan kan räknas som dagar med sjukpenning på normalnivå:

27 kap. 22 § andra stycket SFB

Som dagar med sjukpenning på normalnivån räknas vidare tretton dagar under sådana perioder som avses i 26 § andra stycket.

I 27 kap. 26 § andra stycket SFB beskrivs de perioder med sjuklön som kan ingå i en sjukperiod. När en sjuklöneperiod omedelbart efterföljs av sjukpenning räknas alltid sjuklöneperioden som 13 ersättningsdagar med sjukpenning på normalnivå. Detsamma gäller när sjukpenning följer på en period med lön vid sjukdom enligt 34 § sjömanslagen eller efter en period då en arbetsgivare för sjömän med stöd av kollektivavtal har betalat ut lön vid sjukdom.

Sjuklöneperioden räknas alltid som 13 ersättningsdagar även om den försäkrade faktiskt har fått fler eller färre dagar med sjuklön.

Orsaken till denna regel är att bespara Försäkringskassan den administration som hade krävts för att utreda det faktiska antalet ersatta dagar med sjuklön i en sjuklöneperiod (prop. 2007/08:136 s. 80).

7.3.3 Hur ska man beräkna antalet dagar med sjukpenning på normalnivå inom ramtiden?

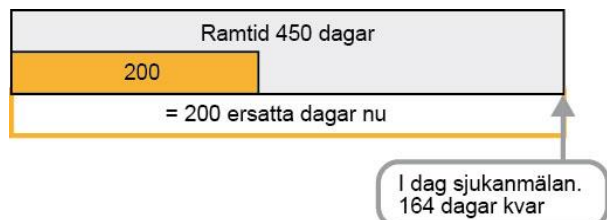
För att komma fram till hur många ersättningsdagar med sjukpenning på normalnivå som den försäkrade har kvar måste Försäkringskassan beräkna hur många ersättningsdagar på normalnivå som redan har förbrukats inom ramtiden på 450 dagar.

Varje ersättningsdag räknas som en dag, vare sig den försäkrade har fått hel eller partiell ersättning. (Prop. 2007/08:136 s. 80)

En konsekvens av att ramtiden flyttas framåt under hela ersättningsperioden är att både tidpunkter för tidigare ersättningsperioder och antalet ersättningsdagar avgör när det inte längre finns dagar med sjukpenning på normalnivå att bevilja. När ramtiden flyttar framåt för varje dag som prövas kommer ersättningsdagar i tidigare ersättningsperioder att räknas så länge som de finns inom ramtiden. Tidpunkten för när 364 dagar med sjukpenning har ersatts kan alltså infalla vid olika tillfällen för olika försäkrade, trots att de insjuknat samma dag och tidigare förbrukat lika många dagar inom ramtiden. Ett uppehåll utan ersättning kan göra att den försäkrade kan få nya ersättningsdagar.

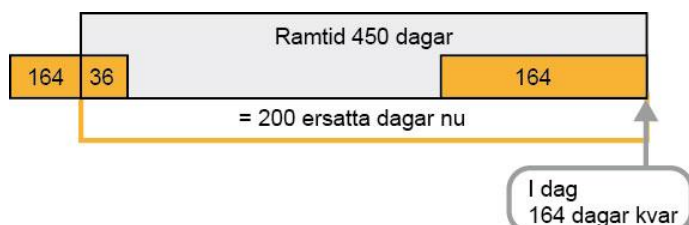
Exempel

Arvid sjukanmäler sig och ansöker om sjukpenning från och med 16 januari 2019. Den 16 januari omfattar ramtiden perioden 23 oktober 2017–15 januari 2019. Under den perioden har Försäkringskassan betalat ut sjukpenning under 200 dagar.

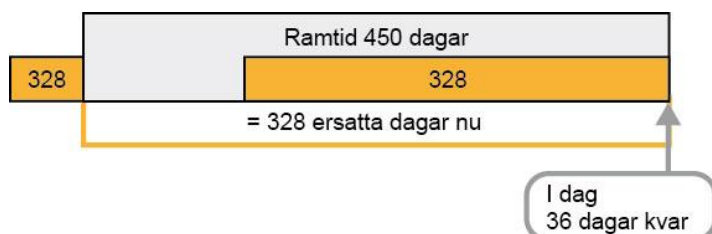


I det nya sjukdomsfallet kan Försäkringskassan direkt se att Arvid skulle kunna få minst 164 dagar med sjukpenning på normalnivå i en följd, vilket skulle innebära ersättning till och med den 28 juni 2019. För att se om fler dagar ryms inom ramtiden när den flyttar framåt måste Försäkringskassan göra en prövning för varje enskild dag. Anledningen är att man ska se om någon av de tidigare utbetalda 200 sjukpenningdagarna inte längre finns inom ramtiden och att Arvid därför kan få nya dagar med sjukpenning på normalnivå.

Vid en fiktiv prövning den 29 juni 2019 omfattar ramtiden tidsperioden 5 april 2018–28 juni 2019. Då finns det 36 dagar från tidigare sjukperiod kvar inom ramtiden. Dessutom finns de 164 dagarna i den pågående sjukperioden. Det blir sammanlagt 200 dagar. Det återstår alltså fortfarande 164 dagar på normalnivå.



När dessa 164 dagar är utbetalda har ramtiden flyttat fram ytterligare 164 dagar. Då finns inga dagar från tidigare sjukperiod kvar inom ramtiden. I den finns enbart dagarna som är utbetalda i den pågående sjukperioden, det vill säga totalt 328 dagar. Därför kan Försäkringskassan bevilja ut ytterligare 36 dagar, alltså totalt 364 dagar. Sista möjliga dag att bevilja sjukpenning på normalnivå är därför den 14 januari 2020.



7.3.4 När kan den försäkrade få nya dagar med sjukpenning på normalnivå?

Ramtiden är, som beskrivs i avsnitt 7.3.1, de 450 närmaste dagarna före varje ny dag som rätten till sjukpenning ska prövas för. Det innebär att den som har fått sjukpenning i 364 dagar inom ramtiden åter kan få sjukpenning på normalnivå när hen har haft ett tillräckligt långt uppehåll utan att ha fått sjukpenning på normalnivå eller någon av de ersättningar som likställs med sjukpenning i detta sammanhang (jfr prop. 2007/08:136 s. 80). Upphållet gäller enbart ersättningsperioder, inte sjukperioder. Sjukperioden kan pågå även om den försäkrade inte får ersättning. Läs mer om sjukperioden i kapitel 6.

Om den försäkrade tidigare har fått 364 dagar med sjukpenning på normalnivå i en följd måste uppehållet vara minst 87 kalenderdagar. Om uppehållet är 86 dagar eller kortare har den försäkrade inga dagar kvar att få ($450 - 86 = 364$).

Om uppehållet är 87 kalenderdagar i följd före den nya sjukperioden, kan den försäkrade få upp till 364 nya dagar med sjukpenning på normalnivå. Då behöver ingen ytterligare beräkning göras för dagar bakåt i tiden. Man behöver bara göra en beräkning framåt i tiden för att avgöra vilket datum som dag 364 infaller. Det är en konsekvens av att ramtiden flyttar framåt för varje ersättningsdag under hela sjukperioden. Ersättningsdagar från tidigare sjukperioder kommer inte längre att räknas när ramtiden successivt flyttar framåt.

7.3.5 Förutsättningar för att kunna få fler dagar med sjukpenning på normalnivå vid allvarlig sjukdom

I 27 kap. 23 § SFB regleras förutsättningarna för att kunna få sjukpenning på normalnivå för fler dagar än det maximala antalet inom en ramtid av 450 dagar:

27 kap. 23 § SFB

Om den försäkrade har en allvarlig sjukdom lämnas sjukpenning på normalnivån trots att sådan sjukpenning redan har lämnats för maximalt antal dagar under ramtiden. I sådant fall tillämpas inte bestämmelserna i 22 och 24 §§.

Det som föreskrivs i första stycket gäller när den försäkrades arbetsförmåga till minst en fjärdedel är nedsatt till följd av en allvarlig sjukdom.

Maximalt antal dagar med sjukpenning på normalnivå är 364 dagar samt den första dagen med sjukpenning om karensavdrag har gjorts, om sjukperioden inte inleds med sjuklön, rehabiliteringspenning eller lön vid sjukdom till en sjöman (prop. 2017/18:96 s. 60).

Bestämmelsen om fler dagar med sjukpenning på normalnivå har kommit till därför att det inte är rimligt att tidsbegränsa ersättningen för en person som har en allvarlig sjukdom (prop. 2007/08:136 s. 80).

Bestämmelsen i andra stycket infördes den 1 januari 2012. Den innebär att fler dagar med sjukpenning på normalnivå kan beviljas för hela den nedsatta arbetsförmågan, även om endast en fjärdedel av nedsättningen beror på en allvarlig sjukdom. Man ansåg att det var orimligt att någon som har en allvarlig sjukdom inte skulle få ersättning även för den del arbetsförmågan är nedsatt på grund av andra sjukdomar. (Prop. 2011/12:1, utgiftsområde 10, s. 84)

Begreppet allvarlig sjukdom

I förarbetena tas det upp exempel på sjukdomar som skulle kunna vara allvarlig sjukdom. Exempel som nämns är vissa tumörsjukdomar, neurologiska sjukdomar som ALS eller om den försäkrade väntar på transplantation av ett vitalt organ. (Prop. 2007/08:136 s. 80 f.)

Socialförsäkringsutskottet har i ett senare betänkande uttalat att även andra tumörsjukdomar omfattas, även om de i det enskilda fallet inte kan betraktas som mycket allvarliga. Detsamma skulle gälla andra allvarliga sjukdomar av likartad karaktär. (Bet. 2009/10:SfU13, s. 8–9)

Beskrivningen i betänkandet är inte tänkt att begränsa vilka sjukdomar som kan omfattas av reglerna om fler dagar med sjukpenning på normalnivå. Det finns inget i lagtexten som anger exakt vilka allvarliga sjukdomar som kan omfattas, vilket innebär att alla allvarliga sjukdomar kan ge rätt till fler dagar med sjukpenning på normalnivå.

Det finns ingen gräns för hur länge sjukpenning på normalnivå kan beviljas till en försäkrad som har en allvarlig sjukdom. (27 kap. 23 § SFB) Det innebär att Försäkringskassan för varje ny anspraksperiod ska pröva om förutsättningarna för rätten till fler dagar med sjukpenning på normalnivå är uppfyllda. En försäkrad kan ha förbättrats så pass mycket att hen inte längre kan sägas ha en allvarlig sjukdom, till exempel efter en transplantation eller en avslutad behandling. Socialstyrelsen har gett ut dokumentet *Begreppet allvarlig sjukdom/skada i ett försäkringsmedicinskt sammanhang*. Det finns att läsa på www.socialstyrelsen.se.

Dokumentet är inte någon rättskälla men det utgör ett stöd för att tillämpa begreppet allvarlig sjukdom på ett enhetligt sätt utifrån medicinsk kunskap. När Försäkringskassan ska tillämpa begreppet så görs det därför utifrån Socialstyrelsens dokument. Socialstyrelsens dokument används, förutom som stöd till sjukvården och Försäkringskassan, även av domstolarna när det gäller att tolka begreppet allvarlig sjukdom.

Socialstyrelsens dokument innehåller fem kriterier för allvarlig sjukdom. För att en försäkrad ska bedömas vara allvarligt sjuk ska hen uppfylla det första kriteriet samt minst ett av de övriga fyra.

Socialstyrelsens dokument innehåller också en förteckning över exempel på sjukdomstillstånd och skador som kan betecknas som allvarliga utifrån angivna kriterier. Att en sjukdom eller skada finns med i förteckningen betyder inte automatiskt att den som drabbas är allvarligt sjuk. Försäkringskassan måste fortfarande bedöma om kriterierna är uppfyllda i det enskilda ärendet. Omvänt kan även sjukdomar och skador som inte finns med i förteckningen medföra att den försäkrade uppfyller kriterierna för allvarlig sjukdom. Kriterierna kan också vara uppfyllda när en försäkrad har flera sjukdomar samtidigt (samsjuklighet), trots att sjukdomarna var och en för sig inte betecknas som allvarliga.

Att en försäkrad uppfyller kriterierna i Socialstyrelsens dokument är inte liktydigt med att hen saknar arbetsförmåga. Socialstyrelsens beskrivning talar endast om vad som ur ett medicinskt perspektiv är en allvarlig sjukdom. Bedömningen av den försäkrades arbetsförmåga och rätt till ersättning ska alltid göras enligt SFB.

7.4 Förmånstiden för sjukpenning på fortsättningsnivå

En försäkrad som har fått 364 ersättningsdagar inom en ramtid av 450 dagar kan få sjukpenning på fortsättningsnivå (27 kap. 22 § SFB).

27 kap. 24 § SFB

Sjukpenning på fortsättningsnivån lämnas om sjukpenning på normalnivån inte kan lämnas på grund av det som föreskrivs i 21 §. Detta gäller även för dagar i en ny sjukperiod.

Bestämmelsen innebär alltså att sjukpenning på fortsättningsnivå kan beviljas först när den försäkrade har förbrukat sina dagar med sjukpenning på normalnivå.

Bestämmelsen gäller även vid nya sjukfall. Detta innebär att en försäkrad som efter en tid utan ersättning åter blivit sjukskriven och som redan fått ersättning för 364 dagar inom ramtiden, kan få sjukpenning på fortsättningsnivå.

8 Läkarintyg

Detta kapitel handlar om läkarintyg som den försäkrade är skyldig att lämna i ett sjukpenningärende.

Försäkringskassans utredningsansvar i ett sjukpenningärende beskrivs i kapitel 20.

8.1 Bakgrund och syfte med kravet på läkarintyg

Läkarintyget är ett viktigt underlag för Försäkringskassans bedömning av rätten till sjukpenning.

Enligt förarbetena är läkarens roll i första hand att uttala sig om den försäkrades medicinska status och i vilken mån och på vilket sätt den påverkar hans funktionsförmåga. Men läkaren bör också ange den försäkrades arbetsuppgifter och arbetsförmågans nedsättning i förhållande till dessa. (Prop. 1994/95:147 s. 27 f.)

I förarbetena betonar man att läkaren i intyget ska precisera de medicinska skälen för sjukskrivning. Läkaren ska tydligt ange det medicinska syftet med sjukskrivningen och motivera varför den försäkrade av medicinska skäl bör avhålla sig från arbete. Läkaren ska även kunna ange på vilket sätt det främjar personens tillfrisknande att avstå från arbete. Men intygandet vid sjukskrivning bör bara gälla sådana förhållanden som läkaren kan ta ansvar för utifrån sin medicinska kompetens. (Prop. 2002/03:89 s. 22 och 24)

8.2 Huvudregeln – läkarintyg senast från och med åttonde dagen i sjukperioden

27 kap. 25 § SFB

Den försäkrade ska styrka nedsättningen av arbetsförmågan på grund av sjukdom senast från och med den sjunde dagen efter sjukperiodens första dag genom att lämna in ett läkarintyg till Försäkringskassan.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer meddelar föreskrifter dels om undantag från skyldigheten att lämna läkarintyg enligt första stycket när ett sådant intyg inte behövs, dels om att skyldigheten enligt första stycket ska gälla från och med en annan dag.

I första stycket i bestämmelsen framgår att huvudregeln är att den försäkrade från och med den åttonde dagen i sjukperioden måste lämna ett läkarintyg för att styrka att arbetsförmågan är nedsatt.

Eftersom tidpunkten för sjukperiodens början inte alltid sammanfaller med första dagen i sjukpenningärendet kan den försäkrade i vissa fall behöva lämna läkarintyg från första dagen i ett sjukpenningärende. Läs mer om begreppet sjukperiod i kapitel 6.

Som framgår av bestämmelsens andra stycke kan det föreskrivas om undantag från huvudregeln. I förordningen (1995:1051) om skyldigheten att lämna läkarintyg m.m. i sjukpenningärenden i vissa fall finns föreskrifter om att läkarintyg i vissa fall ska lämnas tidigare än från den sjunde dagen. Läs mer i avsnitt 8.3.

Försäkringskassan har även meddelat föreskrifter (RFFS 1998:13) om att läkarintyg i vissa fall inte behöver lämnas förrän senare i sjukperioden eller inte alls. Läs mer i avsnitt 8.4.

Kravet på läkarintyg innebär att den försäkrade måste lämna ett intyg som är utfärdat av

- en legitimerad läkare
- en läkare som efter avslutad läkarutbildning går igenom sin AT-utbildning (4 kap. 5 § patientsäkerhetslagen [2010:659])
- en person som ännu inte är legitimerad läkare, men som genom ett särskilt förordnande av Socialstyrelsen eller genom förordnande från landsting får utöva läkaryrket. (Socialstyrelsens föreskrifter [SOSFS 2000:6] om särskilt förordnande att utöva läkaryrket för icke legitimerade läkare).

8.3 Läkarintygsföreläggande – krav på läkarintyg tidigare än från och med den åttonde dagen i sjukperioden

I 2 § förordningen (1995:1051) om skyldigheten att lämna läkarintyg m.m. i sjukpenningärenden i vissa fall finns en bestämmelse som gör det möjligt för Försäkringskassan att i vissa fall begära läkarintyg från en tidigare tidpunkt än den åttonde dagen i sjukperioden:

2 § förordningen (1995:1051)

I kontroll- eller rehabiliteringssyfte får Försäkringskassan

1. i ett pågående sjukdomsfall ålägga den försäkrade att genom läkarintyg styrka nedsättningen av arbetsförmågan på grund av sjukdom från och med en tidigare dag än som följer av 27 kap. 25 § första stycket socialförsäkringsbalken, och
2. om särskilda skäl motiverar det ålägga en försäkrad att vid framtida sjukdomsfall genom läkarintyg styrka nedsättningen av arbetsförmågan på grund av sjukdom från och med den första dagen i sjukperioden.

Ett åläggande enligt första stycket 2 får inte avse längre tid än ett år.

Ett beslut om att den försäkrade ska lämna läkarintyg för tid före den åttonde dagen i sjukperioden kan således fattas dels i ett pågående sjukdomsfall, dels för framtida sjukdomsfall. Ett sådant beslut brukar kallas läkarintygsföreläggande.

Det vanliga är att beslut om läkarintygsföreläggande fattas för framtida sjukdomsfall. Föreläggande att visa läkarintyg innan åttonde dagen i ett pågående sjukdomsfall blir sällan aktuellt. Eftersom sjukpenning inte betalas ut om den försäkrade inte kunnat styrka att arbetsförmågan är nedsatt på grund av sjukdom ligger det i hens intresse att visa läkarintyg om det behövs för att Försäkringskassan i ett pågående ärende ska kunna bevilja sjukpenning.

Det finns inga förarbeten eller rättsfall som närmare preciserar vad som menas med kontroll- eller rehabiliteringssyfte. Men kontrollsyfte kan handla om situationer då ett tidigt läkarintyg förbättrar Försäkringskassans möjligheter att kontrollera om den försäkrade har rätt till ersättning. Rehabiliteringssyfte kan handla om situationer då ett tidigt läkarintyg bidrar till att Försäkringskassan kan klarlägga den försäkrades rehabiliteringsbehov och verka för att den försäkrade får det stöd som hen behöver.

Det finns inte heller några vägledande uttalanden i förarbeten eller rättsfall när det gäller vad som kan vara särskilda skäl. Men ett exempel på särskilt skäl kan vara att en försäkrad har upprepad korttidsfrånvaro utan att ha någon klar diagnos som kan förklara det. I sådana fall kan det vara nödvändigt med läkarintyg från första dagen i kommande sjukperioder, för att Försäkringskassan ska få ett tillräckligt underlag för att bedöma den försäkrades rätt till sjukpenning och behov av rehabilitering. Om korttidsfrånvaron har inneburit att den försäkrade fått sjukpenning eller inte saknar betydelse i sammanhanget.

Det är inte möjligt att med stöd av reglerna om läkarintygsföreläggande besluta att den försäkrade ska visa intyg från en viss läkare eller vårdenhets (FÖD 1986:30). Beslutet får alltså bara gälla från vilken tidpunkt läkarintyg ska lämnas, inte vem som ska utfärda det.

8.3.1 Läkarintygsföreläggande vid sjukfrånvaro från arbetslivsinriktad rehabilitering

Försäkringskassan kan även besluta om att begära läkarintyg tidigare än från den åttonde dagen av sjukfrånvaron i ärenden om bibehållen rehabiliteringsersättning vid sjukfrånvaro från arbetslivsinriktad rehabilitering. Detta följer av bestämmelsen i 2 a § förordningen (1995:1051) om skyldigheten att lämna läkarintyg m.m. i sjukpenningärenden i vissa fall.

2 a § förordningen (1995:1051)

I kontroll- eller rehabiliteringssyfte får Försäkringskassan

1. i ett pågående sjukdomsfall ålägga den försäkrade att genom läkarintyg styrka nedsättningen av förmågan att delta i arbetslivsinriktad rehabilitering på grund av sjukdom från och med en tidigare dag än vad som följer av 31 kap. 5 § andra stycket andra meningen socialförsäkringsbalken, och

2. om särskilda skäl motiverar det, ålägga en försäkrad att vid framtida sjukdomsfall genom läkarintyg styrka nedsättningen av förmågan att delta i arbetslivsinriktad rehabilitering på grund av sjukdom från och med den första dag som den försäkrade på grund av sjukdomen är frånvarande från rehabiliteringen.

Ett åläggande enligt första stycket 2 får inte avse längre tid än den tidsperiod under vilken den aktuella rehabiliteringen pågår.

Villkoren för att besluta om att begära läkarintyg är samma som i ärenden om sjukpenning. Läs mer i avsnitt 8.3.

8.3.2 Läkarintygsföreläggande enligt sjuklönelagen

Även i sjuklönelagen finns en bestämmelse om läkarintygsföreläggande. Den gäller intyg när en anställd begär sjuklön från sin arbetsgivare. Om det finns särskilda skäl för det kan Försäkringskassan besluta att den anställde ska lämna läkarintyg till arbetsgivaren tidigare än från och med den sjunde dagen efter att den anställde sjukanmält sig. Ett sådant beslut kan fattas på begäran av arbetsgivaren eller på Försäkringskassans initiativ (10 § SjLL).

Om det är lämpligt kan Försäkringskassan besluta att den försäkrade i framtida sjukdomsfall ska lämna läkarintyg från första dagen både då hen begär sjuklön och då hen begär sjukpenning. Ett sådant beslut fattas med stöd av både 2 § förordningen (1995:1051) och 10 § SjLL. Det kan till exempel bli aktuellt om den försäkrade är

deltidsanställd och dessutom är arbetssökande. Då kan både sjukpenning och sjuklön bli aktuellt i början av sjukperioden.

I 110 kap. 39 § SFB finns en sekretessbrytande bestämmelsen som gör att Försäkringskassan i vissa fall kan lämna ut uppgifter till bland annat arbetsgivare. Bestämmelsen gäller i Försäkringskassans handläggning av ärenden om läkarintygspöreläggande enligt sjuklönelagen. Det framgår av 26 § SLL. För att Försäkringskassan ska kunna lämna ut uppgifter om beslut om läkarintygspöreläggande enligt sjuklönelagen krävs dock att arbetsgivaren har lämnat en begäran till Försäkringskassan om att få information om beslutet. En sådan begäran krävs för att den sekretessbrytande bestämmelsen i 110 kap. 39 § SFB ska bli tillämplig.

Läs mer

I vägledning (2001:3) *Offentlighet, sekretess och behandling av personuppgifter* kan du läsa mer om sekretess och de sekretessbrytande reglerna.

8.3.3 Läkarintygspöreläggande för deltagare i arbetsmarknadspolitiska program

Ett beslut om läkarintygspöreläggande gäller inte vid sjukfrånvaro från ett arbetsmarknadspolitiskt program för ersättningar som betalas ut enligt FEA. Det beror på att FEA saknar hänvisning till 27 kap. 25 § SFB. Därför omfattas inte aktivitetsstöd, utvecklingsersättning, etableringsersättning, etableringstillägg eller bostadsersättning av beslut om läkarintygspöreläggande.

8.3.4 Läkarintygspöreläggande för studerande

Läkarintygspöreläggande kan bli aktuellt även för den som studerar och får studiemedel. Det regleras i Riksförsäkringsverkets föreskrifter (RFFS 1998:13) om kontroll i sjukpenningärenden och ersättning för merutgifter vid resa till och från arbetet, m.m.

18 § Riksförsäkringsverkets föreskrifter RFFS 1998:13

I kontroll- eller rehabiliteringssyfte får Försäkringskassan ålägga den studerande att vid framtida sjukdomsfall visa upp läkarintyg från och med den första dagen i sjukperioden. Åläggandet får gälla under högst tolv månader.

Ett läkarintygspöreläggande för studerande med studiemedel kan alltså bara gälla för framtida sjukdomsfall.

8.4 Läkarintyg senare än från åttonde dagen i sjukperioden eller inte alls

Förordningen (1995:1051) innehåller ett bemyndigande för Försäkringskassan att meddela föreskrifter om undantag från huvudregeln om läkarintyg från och med den åttonde dagen i sjukperioden (3 § förordningen).

Med stöd av den bestämmelsen har Försäkringskassan meddelat föreskrifter om att läkarintyg i vissa fall inte behöver lämnas förrän senare i sjukperioden eller inte alls. Föreskrifterna om läkarintyg finns i Riksförsäkringsverkets föreskrifter (RFFS 1998:13) om kontroll i sjukpenningärenden och ersättning för merutgifter vid resa till och från arbetet, m.m.

Det finns en bestämmelse som innebär att läkarintyget i vissa fall kan lämnas från en senare tidpunkt än åttonde dagen i sjukperioden:

6 § Riksförsäkringsverkets föreskrifter RFFS 1998:13

Om sjukpenning inte kan utges i direkt anslutning till läkarintygsfri tid enligt 27 kap. 25 § socialförsäkringsbalken får denna tid förlängas fram till den dag för vilken sjukpenning tidigast kan utges.

Försäkringskassan behöver alltså inte begära läkarintyg från och med den åttonde dagen i sjukperioden om den försäkrade ändå inte kan få sjukpenning. Det kan till exempel handla om situationer då den försäkrade sjukanmält sig för sent utan att det funnits förhinder eller särskilda skäl eller då den försäkrade har vistats utomlands utan medgivande från Försäkringskassan. Försäkringskassan får då förlänga den läkarintygsfria tiden och begära läkarintyg först från och med den dag då den försäkrade kan få sjukpenning om arbetsförmågan bedöms vara nedsatt.

Det finns bestämmelser som innebär att läkarintyg i vissa fall inte alls behöver lämnas.

7 och 8 §§ Riksförsäkringsverkets föreskrifter RFFS 1998:13

7 § För den försäkrade gäller undantag från skyldigheten att lämna läkarintyg i sjukpenningärenden och ärenden om rehabiliteringsersättning om det är uppenbart obehövt att intyget lämnas.

8 § Även om den försäkrade inte kunnat visa upp läkarintyg för att styrka nedsättningen av arbetsförmågan, får sjukpenning eller rehabiliteringsersättning utges om det ändå av omständigheterna i ärendet kan anses visat att han eller hon lidit av sjukdom som avses i 27 kap. 2 § respektive 31 kap. 5 § socialförsäkringsbalken.

Läkarintygskravet är alltså inte absolut. Om den försäkrade inte kan lämna ett läkarintyg får man göra en samlad bedömning av de uppgifter som finns i ärendet. Om det av uppgifterna kan anses visat att den försäkrade har haft en sjukdom som avses i 27 kap. 2 § SFB, det vill säga en sjukdom som sätter ned arbetsförmågan med minst en fjärdedel, kan sjukpenning beviljas även utan läkarintyg. Detsamma gäller vid prövning av om en försäkrad kan få behålla sin rehabiliteringsersättning vid sjukfrånvaro och där det av uppgifterna i ärendet kan anses visat att den försäkrade inte kunnat delta i rehabiliteringen på grund av sådan sjukdom som avses i 31 kap. 5 § SFB. Det kan till exempel vara möjligt när utredningen visar att den försäkrade vårdats på sjukhus eller när det finns ett intyg från tandläkare som styrker att den försäkrade har en tandsjukdom som sätter ned hans arbetsförmåga.

8.5 Läkarintyg när arbetsförmågan försämras i ett pågående sjukdomsfall

Det finns en bestämmelse om vad som gäller när en försäkrad som är partiellt sjukskriven försämras och begär en högre förmånsnivå.

8 a § Riksförsäkringsverkets föreskrifter RFFS 1998:13

När en försäkrad vars arbetsförmåga partiellt är nedsatt på grund av sjukdom får en större total arbetsförmåga i ärende om sjukpenning, ska den totala arbetsförmågan styrkas med läkarintyg från och med den sjunde dagen efter den dag då den försäkrades arbetsförmåga blev större.

Försäkringskassan kan alltså i upp till sju dagar bevilja sjukpenning på en högre förmånsnivå än vad som motsvarar nivån på den nedsatta arbetsförmåga som styrks i ett tidigare lämnat läkarintyg.

Men om de samlade uppgifterna i ärendet visar att den försäkrades arbetsförmåga varit nedsatt i sådan grad som krävs för den högre förmånsnivån, kan den beviljas även för längre perioder utan nytt läkarintyg. Läs mer i avsnitt 8.4

8.6 Hur ska ett läkarintyg vara utformat?

Det finns en bestämmelse om läkarintygets utformning:

9 § Riksförsäkringsverkets föreskrifter RFFS 1998:13

I ärende om sjukpenning ska användas formulär för läkarintyg och särskilt läkarutlåtande som fastställts av Försäkringskassan i samråd med Socialstyrelsen.

Den fastställda blanketten för läkarintyg ska alltså användas i ärende om sjukpenning. Den är utformad för att ge den medicinska information som Försäkringskassan behöver för att kunna bedöma rätten till sjukpenning. Om den försäkrade lämnar in ett läkarintyg som är utformat på annat sätt får man värdera de uppgifter som finns i intyget. Finns det tillräckliga uppgifter för att bedöma rätten till sjukpenning behöver man inte begära ett nytt intyg på rätt blankett.

Utgångspunkten är att intyget ska vara fullständigt ifyllt. Om intyget tillsammans med övriga underlag i ärendet innehåller tillräcklig information för att rätten till sjukpenning ska kunna bedömas behöver det dock inte alltid kompletteras, även om det inte är fullständigt ifyllt. Läs mer om utredningsansvar och utredning i sjukpenningärenden i kapitel 20.

Socialstyrelsen har tagit fram föreskrifter om hur läkarintyg ska utformas. I Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2018:54) om att utfärda intyg i hälso- och sjukvården står bland annat följande:

6 kap. 3 § Socialstyrelsens föreskrifter HSLF-FS 2018:54

Av ett intyg ska det framgå från vem en uppgift kommer, om det är intygsutfärdarens egen uppgift eller om den härrör från någon annan. Vidare ska det framgå vad som är intygsutfärdarens bedömning och vad som är uppgifter som ligger till grund för den.

För att Försäkringskassan ska kunna värdera informationen i intyget behöver det vara tydligt vilka uppgifter som har lämnats av den försäkrade och vilka uppgifter som läkaren faktiskt kan intyga.

I Socialstyrelsens föreskrifter betonas vikten av att läkaren tydligt redovisar undersökningsfynd och liknande i intyget och förklarar hur dessa ligger till grund för hens bedömning:

6 kap. 8 § Socialstyrelsens föreskrifter HSLF-FS 2018:54

Ett intyg ska vidare innehålla uppgifter om de undersökningar, journalhandlingar och andra handlingar samt upplysningar som ligger till grund för den bedömning som intygsutfärdaren gör vid utfärdandet av intyget. Det ska även framgå i vilka avseenden de olika uppgifterna ligger till grund för bedömningen.

I rättspraxis betonas att det bör framgå av läkarintyg och andra medicinska underlag på vilket sätt sjukdomen sätter ned arbetsförmågan. Man understryker också att det tydligt bör framgå hur läkaren har kommit fram till sin bedömning (HFD 2022 ref 47).

Intyget ska också innehålla läkarens bedömning av den försäkrades medicinska status och hur mycket den påverkar hens funktionsförmåga (prop. 1994/95:147 s. 27). Det ska även finnas en beskrivning av den försäkrades arbetsuppgifter och arbetsförmågans nedsättning i förhållande till dem (prop. 1994/95:147 s. 27 f.).

I Socialstyrelsens föreskrifter står att huvudregeln är att läkaren ska undersöka sin patient innan hen utfärdar ett läkarintyg. Däremot specificerar inte föreskrifterna vilka kontaktsätt som kan vara lämpliga vid undersökningen (5 kap. 2 § HSLF-FS 2018:54).

8.6.1 Längre sjukfall

Ju längre en sjukskrivning pågår, desto större möjligheter bör läkaren ha att fördjupa och säkerställa sin bedömning. Man kan alltså i normalfallet förvänta sig att det finns mer information i läkarintyget ju längre en sjukskrivning pågår. Läkaren har normalt fått mer kunskap om patienten och hens sjukdomstillstånd och hunnit göra behövliga utredningar, tester osv. Det innebär att det oftare med tiden bör kunna ställas högre krav på läkarens bedömningar för att det ska anses vara sannolikt att arbetsförmågan är nedsatt. Det bör därmed kunna ställas högre krav på informationen som ska finnas i läkarintyget (jämför HFD 2022 ref 47).

Det finns inga generella krav på vad som är tillräcklig information i ett läkarintyg, eller när mer information kan förväntas framgå av läkarintyget eller behöver hämtas in. Det är en bedömning som behöver göras i det enskilda fallet. Läs mer om vad ett läkarintyg ska innehålla i avsnitt M 8.1.

Det är viktigt att komma ihåg att informationen i intyget måste vara aktuell. För att avgöra om den är det kan man exempelvis titta på om ett tillstånd beskrivs på samma sätt trots att sjukskrivningsgraden minskat och att medicinsk behandling genomförts, men att tillståndet trots det är beskrivs som oförändrat.

För att avgöra rimligheten i hur ett tillstånd beskrivs och om informationen är aktuell kan du ta stöd av det försäkringsmedicinska beslutsstödet eller en försäkringsmedicinsk rådgivare. Det kan även vara relevant att be den sjukskrivande läkaren komplettera underlaget. Läs mer om bevisvärdering och helhetsbedömning när du ska ta ställning till om du har den medicinska information som behövs för att bedöma om arbetsförmågan är nedsatt i avsnitt M 8.4 och M 20.4.

8.6.2 Korta sjukfall

I förarbetena står att man i vissa korta sjukfall ibland kan sänka kraven på läkarintyget (prop. 2002/03:89 s. 22 f.). Detta uttalande låg dock inte till grund för något lagförslag, och Försäkringskassan anser därför att det bör tillämpas med försiktighet i sjukpenningärenden.

Kraven på de medicinska underlagen är alltså inte generellt lägre vid korta sjukfall, utan det avgörande är att underlagen och övriga relevanta uppgifter i utredningen visar att arbetsförmågan är nedsatt på grund av sjukdom. (Domsnytt 2019:014)

8.7 Det försäkringsmedicinska beslutsstödet

Socialstyrelsen har tagit fram ett försäkringsmedicinskt beslutsstöd som består av två delar. Den ena delen är övergripande principer vid arbete med sjukskrivningsfrågor och den andra delen är rekommendationer för sjukskrivning utifrån olika sjukdomar och tillstånd.

8.7.1 Övergripande principer

De övergripande principerna ska användas som vägledning för de frågor som läkare, Försäkringskassan och andra aktörer stöter på i samband med sjukskrivningar. Principerna beskriver de förhållnings- och arbetssätt som bör prägla hälso- och sjukvårdens och Försäkringskassans arbete i sjukskrivningsprocessen.

8.7.2 Diagnosspecifika rekommendationer

De diagnosspecifika rekommendationerna innehåller vägledning om sjukskrivningstider och omfattning i olika situationer. Det innehåller också information om

- symtom, prognos och behandling
- funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar
- rehabilitering.

Rekommendationerna är inte regler, utan vägledning. Läkarens bedömning av en persons arbetsförmåga ska alltid vara individuell och utgå ifrån personens unika förutsättningar.

De specifika rekommendationer för olika diagnoser ska vara ett stöd för såväl hälso- och sjukvården som Försäkringskassan.

Läkare bör motivera överskriden sjukskrivningstid

Syftet med rekommendationerna är bland annat att behandlande läkare ska få vägledning om rimliga sjukskrivningstider i olika situationer. Att rekommendationerna är vägledande för läkarna betyder att de ska tolkas och användas utifrån de unika förutsättningar som råder i varje situation där sjukskrivning är aktuell. Läkaren kan alltid göra avsteg från rekommendationerna, men i så fall bör avsteget motiveras. Anledningen kan till exempel vara samsjuklighet eller att det finns en variation i hur sjukdomen påverkar olika personers arbetsförmåga.

Beslutsstödet styr inte rätten till sjukpenning

Rekommendationerna kan även ha ett vägledande värde för Försäkringskassan i handläggningen av sjukpenningärenden. Men de ska inte uppfattas som regler för hur länge en person kan få sjukpenning.

Det försäkringsmedicinska beslutsstödet hittar du på Socialstyrelsens webbplats. Läs mer om hur du använder beslutsstödet i avsnitt M 8.3.1.

8.8 Läkarintyg i ärenden om godkännande av sjukperiod för studerande

I Riksförsäkringsverkets föreskrifter (RFFS 1998:13) om kontroll i sjukpenningärenden och ersättning för merutgifter vid resa till och från arbetet, m.m. finns bestämmelser om bland annat läkarintyg för studerande.

13 § Riksförsäkringsverkets föreskrifter RFFS 1998:13

När det gäller sjukperiod som anges i 12 § ska den studerande ge in ett läkarintyg till Försäkringskassan för att styrka nedsättning av studieförmåga på grund av sjukdom senast från och med den fjortonde dagen efter sjukanmälningdagen.

Om sjukperioden börjar inom 20 dagar efter föregående sjukperiods slut ska dock läkarintyget ges in för att styrka nedsättning av studieförmåga senast från och med den sjunde dagen efter sjukanmälningdagen.

Den som studerar och vill få sjukperioden godkänd av Försäkringskassan ska lämna ett läkarintyg för att styrka att studieförmågan är nedsatt. Intyget krävs senast från och med den fjortonde dagen efter sjukanmälningdagen. Undantaget är när någon har en sjukperiod som påbörjas inom 20 dagar efter föregående sjukperiod. I sådant fall krävs intyg senast från och med den sjunde dagen efter anmälningdagen.

Försäkringskassan kan i vissa fall begära att den studerande visar upp läkarintyg tidigare än från och med den fjortonde respektive sjunde dagen.

15 § Riksförsäkringsverkets föreskrifter RFFS 1998:13

Om särskilda omständigheter motiverar att kontroll utförs i ett pågående sjukdomsfall får Försäkringskassan ålägga den studerande att visa upp läkarintyg från och med en tidigare dag än som gäller enligt 13 §.

9 Karens, återinsjuknande och högriskskydd

Det här kapitlet beskriver bestämmelserna om karensavdrag, karensdagar och karenstid. Det behandlar också bestämmelserna om återinsjuknande och högriskskydd, som innebär att den försäkrade i vissa situationer inte har någon karens. Alla bestämmelserna finns i 27 kap. 27–33 §§ och 39–44 §§ SFB.

9.1 Vad är karens?

Karens är en självrisk som innebär antingen att det görs ett avdrag från sjukpenningen i början på en sjukperiod (*karensavdrag*) eller att man inte kan få sjukpenning den första dagen eller dagarna av en sjukperiod (*karensdagar/karenstid*). Syftet med att införa karens var att minska utgifterna för sjukförsäkringen.

För försäkrade som har inkomst av anställning ska ett karensavdrag göras. Egenföretagare omfattas inte av reglerna om karensavdrag. För denna grupp gäller i stället regler om karensdag och karenstid.

Egenföretagare har som huvudregel sju karensdagar. Egenföretagare kan också välja att ha längre eller kortare karens och det kallas då karenstid. Med egenföretagare menas den som har inkomst av annat förvärsarbete och som betalar egenavgift.

Bestämmelserna om karens finns i 27 kap. 27–31 §§ SFB.

9.2 Karensavdrag

Bestämmelsen om karensavdrag finns i 27 kap. 27 § SFB.

27 kap. 27 § SFB

Om sjukperioden inleds med sjukpenning som svarar mot inkomst av anställning och inte något annat följer av 27 a §, 28 §, 28 b §, 29–31 §§, 39 §, 39 a § eller 40–44 §§ ska ett karensavdrag göras från och med den första dagen med sjukpenning.

Om sjukpenningen ska kalenderdagsberäknas under de första 14 dagarna i en sjukperiod, görs ett karensavdrag som motsvarar ersättningen för en hel dag med sjukpenning.

Om sjukpenningen ska arbetstidsberäknas under de första 14 dagarna i en sjukperiod, görs ett karensavdrag som motsvarar 20 procent av den sjukpenning som den försäkrade genomsnittligen beräknas få under en vecka.

Karensavdraget motsvarar en andel av sjukpenningen som den försäkrade får vid sjukfrånvaro under en genomsnittlig kalendervecka. För att avdraget ska motsvara den försäkrades arbetsförhållanden kan det enligt SFB både kalenderdagsberäknas och arbetstidsberäknas. Karensavdraget görs i början av en sjukperiod från och med den första dagen som den försäkrade har rätt till sjukpenning (prop. 2017/18:96 s. 32).

Bestämmelsen gäller bara personer med SGI som baseras på inkomst av anställning men som inte får sjuklön från arbetsgivaren under de första 14 dagarna, till exempel arbetslösa, föräldralediga, vissa uppdragstagare och de som har olika former av behovsanställningar med anställningsavtal som inte ger rätt till sjuklön. Det framgår av formuleringen *om sjukperioden inleds med sjukpenning*, som alltså utesluter de sjukperioder som har inletts med sjuklön, en period med lön vid sjukdom till en sjöman

eller sjukperioder som har inletts med rehabiliteringspenning. För anställda som har rätt till sjuklön är det arbetsgivaren som ansvarar för karensavdraget enligt 6 § SjLL (prop. 2017/18:96 s. 32). Läs om sjuklön i vägledning (2011:1) *Sjuklöneförmåner*.

Det krävs inte att sjukpenning faktiskt beviljas för den första dagen i sjukperioden för att karensavdrag ska göras, utan bara att sjukpenning är den första förmånen som den försäkrade får under sjukperioden (prop. 2017/18:96 s. 32). Det har betydelse i ett antal olika fall, exempelvis

- vid sen sjukanmälan mer än 7 dagar som Försäkringskassan inte kan godkänna i början av en sjukperiod
- vid utlandsvistelse i början av en sjukperiod som Försäkringskassan inte kan ge medgivande för.

I dessa fall beviljas inte sjukpenning för den första dagen i sjukperioden, men sjukpenning är den första förmånen som den försäkrade får och karensavdrag ska därför göras från den första dagen som den försäkrade har rätt till sjukpenning. Däremot ska det alltså inte göras något karensavdrag om sjukperioden inleds med någon annan förmån än sjukpenning, exempelvis rehabiliteringspenning eller sjukpenning i förebyggande syfte.

Utgångspunkten är att det ska göras ett helt karensavdrag, oavsett om den försäkrade har rätt till hel eller partiell sjukpenning (prop. 2017/18:96 s. 34). Så länge den försäkrade har rätt till sjukpenning bör avdraget göras till dess att ett helt avdrag har gjorts. Avdraget kan dock aldrig bli större än den sjukpenning som den försäkrade har rätt till. Det innebär till exempel att karensavdraget för den som är arbetslös aldrig kan vara högre än 543 kronor, eftersom det är den högsta sjukpenningen per dag för en arbetslös.

9.2.1 Karensavdragets storlek

För personer som får kalenderdagsberäknad sjukpenning under sjukperiodens första 14 dagar motsvarar karensavdraget en kalenderdagsberäknad sjukpenningdag. Beräkningen görs på samma sätt som för kalenderdagsberäkning av sjukpenning, se avsnitt 13.6.

Beräkningen av det kalenderdagsberäknade karensavdraget bygger på beräkningen av sjukpenning beräknad per kalenderdag. Därför kan avrundningsreglerna i 28 kap. 16 §§ SFB tillämpas i beräkningen av det kalenderdagsberäknade karensavdraget.

För personer med arbetstidsberäknad sjukpenning under sjukperiodens första 14 dagar motsvarar karensavdraget 20 procent av den sjukpenning som personen beräknas få i genomsnitt under en kalendervecka.

Om en sjukperiod inleds med både sjuklön från arbetsgivaren och sjukpenning från Försäkringskassan för samma dag, gör arbetsgivaren karensavdrag enligt SjLL och Försäkringskassan gör karensavdrag enligt SFB. Karensavdraget enligt SFB ska beräknas på den del av SGI:n som inte omfattar inkomsten från den anställning där arbetsgivaren betalar sjuklön. (Prop. 2017/18:96 s. 45)

9.2.2 Arbetstidsberäknat karensavdrag

För personer vars sjukpenning och karensavdrag ska arbetstidsberäknas, behöver man beräkna den genomsnittliga veckoarbetstiden. Med vecka avses här kalendervecka, det vill säga sju dagar (prop. 2017/18:96 s. 61).

Om den försäkrade har ett schema eller vet hur hen skulle ha arbetat under den första tiden av sjukperioden och uppgifterna är representativa för hur hen vanligtvis arbetar, kan schemat eller uppgifterna ligga till grund för beräkningen av den genomsnittliga veckoarbetstiden.

Om uppgifterna inte är representativa för hur den försäkrade vanligtvis arbetar eller om den försäkrade saknar schema och inte vet hur hen skulle ha arbetat, kan man använda den försäkrades tjänstgöringsgrad som grund för beräkningen. Om även den saknas får man hämta in historiska uppgifter om hur hen har arbetat före sjukperioden.

Jämförelsetiden kan variera från fall till fall beroende på exempelvis om arbetstiden har varierat mycket över tid eller hur länge den försäkrade har varit anställd, men i de flesta fall är en till tre månader före sjukperioden en tillräckligt lång jämförelseperiod (prop. 2017/18:96 s. 32 f. och 61).

Beräkning av arbetstidsberäknat karensavdrag

Först beräknar du den genomsnittliga veckoarbetstiden så här:

1. Räkna ut hur mycket den försäkrade genomsnittligen arbetar per dag genom att dela det totala antalet timmar som hen skulle ha arbetat under perioden med antalet dagar i perioden. Antalet dagar i jämförelseperioden ska vara minst 7 dagar.
2. Multiplicera kvoten (svaret i punkt 1) med 7, det vill säga antalet dagar på en kalendervecka.
3. Bestäm den genomsnittliga veckoarbetstiden till ett belopp med två decimaler, där den andra decimalen alltid avrundas nedåt. (6 § RFFS 1998:5)

Exempel

Christel är behovsanställd och ansöker om sjukpenning för den 1–8 mars. När hon blev sjuk hade hon inbokade arbetspass den 1 och den 4 mars. För resten av sjukperioden skriver hon i ansökan att hon inte vet hur hon skulle ha arbetat. Uppgifter om hur Christel arbetade under tiden före sjukanmälan hämtas in från arbetsgivaren. De visar att hon arbetade totalt 170 timmar under perioden januari–februari. Den genomsnittliga veckoarbetstiden utifrån den perioden är därför 20,16 timmar (170 timmar/59 dagar x 7 dagar).

Sedan beräknar du sjukpenningen för en genomsnittlig veckoarbetstid så här:

4. Beräkna sjukpenning per dag eller timme (beroende på vilken årsarbetstid den försäkrade har) genom att multiplicera den försäkrades SGI med 0,8 och 0,97. Dividera sedan med årsarbetstiden. Läs mer om hur du räknar fram belopp för arbetstidsberäknad sjukpenning i avsnitt 13.7.
5. Multiplicera beloppet i punkt 4 med den genomsnittliga veckoarbetstiden.

Exempel

Under de dagar då Christel skulle ha arbetat, den 1 och den 4 mars, skulle hon ha arbetat 10 timmar per dag. Den genomsnittliga veckoarbetstiden har ovan beräknats till 20,16 timmar per vecka. Christels SGI utifrån behovsanställningen är 200 000 kronor och årsarbetstiden är 1 035 timmar. För att beräkna sjukpenningen för den genomsnittliga veckoarbetstiden beräknas först sjukpenning per timme, vilket blir 150 kronor (200 000 kronor x 0,8 x 0,97/1 035 timmar). Därefter beräknas sjukpenningen för en genomsnittlig vecka till 3 024 kronor (150 kronor x 20,16 timmar).

Slutligen beräknar du karensavdraget så här:

6. Multiplicera sjukpenningen för den genomsnittliga veckoarbetstiden med 0,2, (det vill säga 20 procent) för att beräkna det arbetstidsberäknade karensavdraget.
 7. Avrunda alltid det arbetstidsberäknade karensavdraget nedåt till hela krontal. (RFFS 1998:5)
-

Exempel

Christels karensavdrag beräknas till 604 kronor (3 024 kronor x 0,2). Sjukpenningen per dag under sjukperioden beräknas till 1 500 kronor (150 kr/timme x 20 timmar/2 dagar), enligt 28 kap. 14 § SFB. Den första dagen kan alltså 896 kronor betalas ut till Christel efter att karensavdrag har gjorts (1 500–604 kronor).

9.3 Karensdagar

Bestämmelsen om karensdagar för egenföretagare finns i 27 kap. 27 a § SFB.

27 kap. 27 a § SFB

För sjukpenning som svarar mot inkomst av annat förvärvsarbete gäller att sjukpenning inte lämnas under de första sju dagarna i en sjukperiod (karensdagar) om inte karenstid har anmälts enligt 29 § första stycket.

Bestämmelser om karenstid i stället för karensdagar finns i 29–31 §§.

Det är alltså sjukperiodens början som avgör när karensdagarna infaller. Det innebär att karensen kan infalla före sjukanmälan och även tidigare än den dag från och med vilken den försäkrade kan få sjukpenning. Läs om sjukperiod i kapitel 6 och sjukanmälan i kapitel 5.

Bestämmelsen gäller egenföretagare och den sjukpenning som svarar mot inkomst av annat förvärvsarbete. Som nämndes i avsnitt 9.1 har egenföretagare dock möjlighet att välja en längre eller kortare karenstid än sju karensdagar. Den bestämmelsen beskrivs i avsnitt 9.7.1.

9.4 Karens vid sjukpenning i särskilda fall

Reglerna om karens i 27 kap. 27 och 27 a §§ ska tillämpas om en person med inkomst av anställning respektive inkomst av annat förvärvsarbete har rätt till sjukpenning i särskilda fall (28 a kap. 16 § SFB).

28 a kap. 16 § SFB

För en försäkrad för vilken en sjukpenninggrundande inkomst inte kan fastställas eller för vilken en sjukpenninggrundande inkomst har fastställts eller skulle ha kunnat fastställas som svarar mot inkomst av anställning, tillämpas vad som föreskrivs om karensavdrag i 27 kap. 27 §.

För en försäkrad för vilken en sjukpenninggrundande inkomst har fastställts eller skulle ha kunnat fastställas som svarar mot endast inkomst av annat förvärvsarbete, och som inte är arbetslös, tillämpas vad som föreskrivs om karensdagar i 27 kap. 27 a §.

Om det inte går att fastställa någon SGI enligt första stycket för en försäkrad, ska sjukpenning i särskilda fall kalenderdagsberäknas enligt 28 a kap. 10 §. Det innebär att även karensavdraget ska kalenderdagsberäknas enligt 27 kap. 27 §. Ett kalenderdagsberäknat karensavdrag motsvarar ersättningen för en hel dag med sjukpenning. Beloppet för en hel dag med sjukpenning i särskilda fall anges i 28 a kap. 9 eller 13 §§ och beror på om den försäkrade får sjukpenning i särskilda fall vid sjukersättning eller utan att ha sjukersättning.

Om det går att fastställa en SGI för den försäkrade och den sjukpenning som ska betalas ut för de första 14 dagarna ska arbetstidsberäknas, kommer både ett arbetstidsberäknat och ett kalenderdagsberäknat karensavdrag att behöva göras.

Exempel

Bengt har en behovsanställning med ett avtal som inte ger honom rätt till sjuklön. Hans SGI är 40 000 kr från nuvarande anställning och årsarbetstiden är 350 timmar. Bengt har rätt till både hel sjukpenning och hel sjukpenning i särskilda fall. Bengt är sjukskriven i 11 dagar, under vilka han skulle ha arbetat totalt 14 timmar. Bengts sjukpenning för perioden utifrån hans SGI beräknas till 1 242 kronor. Den genomsnittliga veckoarbetstiden beräknas utifrån uppgifter i ärendet till 7 timmar per vecka.

Eftersom den genomsnittliga veckoarbetstiden är hälften av det antal timmar som Bengt skulle ha arbetat under perioden beräknas sjukpenningen för en genomsnittlig vecka till 621 kronor ($1\,242/2$). Ett arbetstidsberäknat karensavdrag blir då 124 kronor ($621 \times 0,2$). Bengt kan efter karensavdraget få 1 118 kronor i sjukpenning. Eftersom sjukpenningen i särskilda fall för perioden är 1 760 kronor blir det en mellanskillnad om 642 kronor som ska betalas ut till Bengt. Innan sjukpenningen i särskilda fall kan betalas ut ska ett kalenderdagsberäknat karensavdrag om 160 kronor göras. Bengt får 1 118 kronor i sjukpenning och 482 kronor i sjukpenning i särskilda fall.

Läs mer

Du kan läsa mer om hur du beräknar ett arbetstidsberäknat karensavdrag i avsnitt 9.2.2

9.5 Karens vid sjukpenning i förebyggande syfte

När sjukpenning betalas ut i förebyggande syfte får den försäkrade i de flesta fall inget karensavdrag eller karensdagar.

27 kap. 28 § SFB

Till en försäkrad som har rätt till sjukpenning under medicinsk behandling eller medicinsk rehabilitering enligt 6 § lämnas sjukpenning på normalnivån eller fortsättningsnivån utan beaktande av sådan karens som avses i 27 och 27 a §§.

Detsamma gäller för den som betalar egenavgift och som gjort anmälan om karenstid på 1 dag enligt 29 §, för den första dagen i en sjukperiod.

Bestämmelsen i första stycket innefattar, förutom anställda och arbetslösa, även egenföretagare som inte valt karenstid och därför har sju karensdagar.

Bestämmelsen i andra stycket innebär att även de egenföretagare som valt karenstid på en (1) dag slipper karens vid sjukpenning i förebyggande syfte. De egenföretagare som valt längre karenstid än sju dagar omfattas alltså inte av undantaget utan har karenstid även vid sjukpenning i förebyggande syfte. Läs mer om karenstid i avsnitt 9.7.

Orsaken till undantaget för karens vid sjukpenning i förebyggande syfte är att den ersättningen betalas ut för en planerad sjukfrånvaro som oftast bara varar en dag eller mindre (prop. 1992/93:31 s. 57). Ett karensavdrag eller karensdagar skulle därför i många fall göra att den försäkrade blev helt utan ersättning i situationer när hen får medicinsk behandling eller rehabilitering för att förebygga sjukdom.

För de som omfattas av bestämmelsen innebär det alltså att om en sjukperiod börjar med sjukpenning i förebyggande syfte så ska inte avdrag för karens göras. Om den försäkrade behöver avbryta sin behandling eller rehabilitering och får sjukpenning i direkt anslutning till sjukpenning i förebyggande syfte får hen inte heller någon karens. Det följer av att karensavdrag ska göras från den första dagen med sjukpenning, vilken i detta fall redan har passerat.

Egenföretagare kan välja antalet dagar med karens (27 kap. 29 och 30 §§ SFB). En sjukperiod kan omfatta både tid med nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom och tid med sjukpenning i förebyggande syfte (27 kap. 26 § SFB).

Om de sju första dagarna av sjukperioden består av båda dessa typer av dagar, så ska dagarna med nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom bedömas enligt ordinarie regler, medan det inte blir någon karens för dagarna med sjukpenning i förebyggande syfte. Det innebär att en egenföretagare som exempelvis har sjukpenning i förebyggande syfte i fyra dagar alltså har tre dagar kvar med karenstid under de dagar när hen har nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom.

Karensen gäller alltid för egenföretagare som valt mer än sju dagars karens, eftersom de inte omfattas av undantaget enligt 27 kap. 28 § SFB. Läs om sjukperiod i kapitel 6.

Även för försäkrade som har rätt till sjukpenning i förebyggande syfte i särskilda fall gäller att de får ersättning utan avdrag för karens. Det framgår av bestämmelsen i 28 a kap. 17 §.

9.6 Karensdag för sjömän

För sjömän som enbart går i "inre fart" gäller samma karensbestämmelser som för övriga anställda. För övriga sjömän ska däremot inget karensavdrag göras.

27 kap. 28 a § SFB

Till en sjöman på fartyg som inte uteslutande går i inre fart lämnas sjukpenning utan beaktande av sådan karens som avses i 27 och 27 a §§.

Med inre fart avses detsamma som i 64 kap. 6 § inkomstskattelagen (1999:1229).

Enligt inkomstskattelagen är inre fart "inom landet till övervägande del i hamnar eller på floder, kanaler, insjöar, inomskärs vid kusterna eller i Kalmarsund".

Regeln blir aktuell för sjömän som inte har rätt till sjuklön. För sjömän som har rätt till sjuklön och som inte enbart går i inre fart ska inte heller något karensavdrag göras. Deras arbetsgivare ska alltså betala sjuklön från första dagen i sjukperioden utan att göra karensavdrag (15 § andra stycket SjLL).

9.7 Egenföretagare som blir arbetslösa får alltid ett karensavdrag

För egenföretagare som blir arbetslösa ska det göras ett karensavdrag, på samma sätt som för andra arbetslösa.

27 kap. 28 b § SFB

För en försäkrad som omfattas av bestämmelserna i 27 a § och som blir arbetslös, gäller i stället bestämmelserna om karensavdrag i 27 §. Detsamma gäller för en försäkrad som inte längre uppfyller villkoren för karenstid i 29–31 §§ på grund av att han eller hon är arbetslös.

Till en försäkrad som omfattas av första stycket lämnas sjukpenning utan beaktande av bestämmelserna om karens enligt 28 § första stycket.

Denna bestämmelse infördes för att inte arbetslösa ska behandlas olika beroende på om de var anställda eller egenföretagare innan de blev arbetslösa. SGI kan visserligen baseras på inkomst av annat förvärvsarbete för en person som gått från att vara egenföretagare till att vara arbetslös, men personen är inte längre egenföretagare och har ingen anledning att välja längre karenstid (prop. 2012/13:1 s. 37). Se vidare vägledning (2004:5) *Sjukpenninggrundande inkomst och årsarbetstid* om när en egenföretagare kan anses ha upphört med sin verksamhet.

9.8 Karenstid

Bestämmelserna om egenföretagares karenstid samt ändring och uppsägning av den finns i 27 kap. 29–31 §§ SFB.

Om en försäkrad under pågående uppsägningstid gör ytterligare en anmälan om kortare karenstid, betraktas den som en justering av tidigare anmälan. Det framgår av förarbetena (prop. 2009/10:120 s. 65). Uppsägningstiden räknas alltså från när anmälan gjordes första gången. Läs om anmälan om karenstid i M.9.6.

En förkortad karenstid får inte gälla sjukdomar den försäkrade redan har

Den förkortade karenstiden gäller för sjukdomar som den försäkrade drabbas av efter att hen har anmält ändrad karens. Det framgår av bestämmelsens sista stycke. Det innebär att en egenföretagare inte kan övergå till en kortare karenstid för sjukdomar som hen redan har. Försäkringskassan ska alltså i dessa fall besluta om en begränsning av karenstiden på grund av sjukdom eller sjukdomar som egenföretagaren redan har.

Men den förkortade karenstiden kan även gälla för sjukdomar som uppkommit innan anmälan gjordes – om sjukdomen inte medfört frånvaro från arbetet under de senaste två åren. Det framgår av förarbetena. Det som avgör om en sjukdom ska omfattas av den ändrade karensen är alltså inte när den försäkrade insjuknar eller får sin diagnos, utan när hans arbetsförmåga sätts ned på grund av sjukdomen. Det framgår också av förarbetena att en sjukdom bör anses vara en fortsättning på en tidigare inträffad sjukdom endast om sambandet mellan dem är uppenbart. (Prop. 1984/85:78 s. 103, se även prop. 2009/10:120 s. 65)

9.8.3 Karenstiden påverkar sjukförsäkringsavgiften

Karenstiden påverkar egenföretagarens sjukförsäkringsavgift. En lång karenstid innebär en lägre sjukförsäkringsavgift och en kortare karenstid innebär en högre sjukförsäkringsavgift.

Reglerna som styr sjukförsäkringsavgiften finns i socialavgiftslagen (2000:980). Information om nivån på sjukförsäkringsavgiften beroende på vald karenstid finns i Försäkringskassans föreskrifter om procentsatser för beräkning av egenavgift till sjukförsäkringen. Föreskrifterna uppdateras varje år.

9.9 Ingen karens vid rehabiliteringspenning

Bestämmelserna om karens i 27 kap. SFB gäller endast för sjukpenning. SFB innehåller inte några bestämmelser om karens för rehabiliteringspenning. Enligt förarbetena vore en karens inte förenligt med förmånens syfte, det vill säga att stimulera till rehabilitering och återgång i arbete efter en ofta långvarig sjukskrivning (prop. 1992/93:31 s. 56).

Det innebär att om en sjukperiod börjar med rehabiliteringspenning så kan ersättningen betalas ut från första dagen utan karens. Om den försäkrade behöver avbryta sin rehabilitering och får sjukpenning i direkt anslutning till rehabiliteringspenning ska heller inte något karensavdrag göras. Det följer av att karensavdrag ska göras om sjukperioden inleds med sjukpenning och i en sjukperiod ingår såväl tid med nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom som tid med rehabiliteringspenning och tid med sjukpenning i förebyggande syfte (27 kap. 26 § SFB). Sjukperioden har i dessa fall redan startat, och fortsätter att löpa när den försäkrade går över till sjukpenning. Läs om sjukperiod i kapitel 6.

För egenföretagare gäller ovanstående under förutsättning att sjukperioden varat så länge att den försäkrades karensdagar eller karenstid passerat. För egenföretagare kan det hända att en del av karensdagarna eller karenstiden återstår när perioden med rehabiliteringspenning upphör.

9.10 Bestämmelser om återinsjuknande

En försäkrad som har börjat arbeta igen efter en sjukperiod men blir sjuk igen inom en viss tid får inte en ny karens. Detta regleras i 27 kap. 32–33 a §§ SFB. Bestämmelserna har införts för att karens inte ska leda till att den som varit sjuk väntar med att gå tillbaka till arbetet för att inte riskera att direkt drabbas av ny karens om hen blir sjuk igen (prop. 1992/93:31 s. 45).

Det finns bestämmelser om återinsjuknande för såväl karensavdrag som för karensdagar och karenstid.

9.10.1 Återinsjuknanderegeln för karensavdrag och karensdagar

Det finns en återinsjuknanderegeln för försäkrade som har karensavdrag och/eller karensdagar.

27 kap. 32 § SFB

Om en sjukperiod börjar inom fem dagar från det att en tidigare sjukperiod har avslutats ska bestämmelserna i 20–24 och 27–27 a §§ tillämpas som om den senare sjukperioden är en fortsättning på den tidigare sjukperioden.

För den som blir sjuk igen inom fem kalenderdagar från att den tidigare sjukperioden avslutades ska det alltså inte göras något nytt karensavdrag i början av den nya sjukperioden. Om den försäkrade vid tiden för återinsjuknandet inte har fått ett helt karensavdrag ska däremot ytterligare avdrag från sjukpenningen göras i den nya sjukperioden till dess att ett helt karensavdrag har gjorts (prop. 2017/18:96 s. 37).

För att det ska vara ett återinsjuknande krävs att den försäkrades arbetsförmåga är nedsatt med minst en fjärdedel på grund av sjukdom. Det är en konsekvens av begreppet sjukperiod i bestämmelsen. Det betyder att om den försäkrades arbetsförmåga är nedsatt med mindre än en fjärdedel så är det inte ett återinsjuknande enligt SFB, även om hen får sjuklön från sin arbetsgivare. I SjLL kan det nämligen vara återinsjuknande även om den försäkrades arbetsförmåga är nedsatt med mindre än fjärdedel. (27 kap. 2 och 26 §§ SFB)

Läs mer

Läs om sjukperiod i kapitel 6 och sjuklön i vägledning (2011:1) *Sjuklöneförmåner*.

Återinsjuknanderegeln i rättspraxis

Rättsfall

En dom från HFD illustrerar skillnaden mellan återinsjuknanderegeln enligt SFB och SjLL. En kvinna blev sjuk den 1 september. Hon fick sjuklön av sin arbetsgivare till och med den 14 september. Därefter fick hon sjukpenning tills hon började arbeta igen den 23 september. Den 27 september blev hon sjuk igen och avbröt sitt arbete när det var tio minuter kvar av arbetsdagen.

Kvinnans arbetsgivare betalade då inte någon sjuklön. Han ansåg att återinsjuknanderegeln enligt SjLL skulle gälla och att kvinnan därmed redan fått den sjuklönen hon hade rätt till.

HFD anförde att det nya sjukfallet, enligt regelverket i SjLL, påbörjades inom fem dagar från det att den tidigare sjukperioden avslutades. Enligt SjLL ska då en ny sjuklöneperiod tillsammans med den tidigare sjuklöneperioden omfatta högst 14 dagar. Men eftersom kvinnan hade fått sjuklön under 14 dagar i tidigare sjuklöneperiod blev det inte någon ny sjuklöneperiod. Av 27 kap. 9 § SFB följer då att kvinnan hade rätt till sjukpenning direkt i den nya sjukperioden. Men eftersom hon avbröt sitt arbete först när det bara återstod tio minuter av arbetsdagen, var hennes arbetsförmåga inte nedsatt med minst en fjärdedel den dagen. Då kunde hon inte få sjukpenning. Först dagen därpå, den 28 september, var arbetsförmågan nedsatt med minst en fjärdedel – och då hade det gått sex dagar sedan den tidigare sjukperiodens slut. (RÅ 2005 ref. 52)

Efter att karensavdrag ersatt karensdag, skulle det i ett fall som det i rättsfallet beskrivna, bli aktuellt med ett karensavdrag från och med den 28 september, eftersom det är en ny sjukperiod enligt SFB.

9.10.2 Återinsjuknanderegeln för karenstid

Det finns bestämmelser för egenföretagare som återinsjuknar i 27 kap. 33–33 a §§ SFB:

27 kap. 33–33 a §§ SFB

33 § Om en sjukperiod börjar inom 20 dagar efter föregående sjukperiods slut ska bestämmelsen i 30 § om karenstid för den som betalar egenavgift tillämpas på så sätt att de båda perioderna ska anses som en sjukperiod.

För den som betalar egenavgift och som gjort anmälan om karenstid på 1 dag enligt 29 § gäller dock i stället 32 §.

33 a § För en försäkrad som omfattas av bestämmelserna i 28 b § första stycket gäller 32 §.

Bestämmelserna innebär att

- en egenföretagare som har valt karenstid på 14, 30, 60 eller 90 dagar inte får någon ny karenstid i början av den nya sjukperioden om hen blir sjuk igen inom 20 kalenderdagar från det att den tidigare sjukperioden avslutades
- en egenföretagare som har valt att ha en (1) karensdag inte får en ny karensdag om hen återinsjuknar inom fem dagar
- en egenföretagare som blivit arbetslös inte får en ny karensdag om hen återinsjuknar inom fem dagar.

För egenföretagare som valt en (1) karensdag och för egenföretagare som blivit arbetslösa och därmed får ett karensavdrag gäller alltså samma villkor som för försäkrade med inkomst av anställning enligt 27 kap. 32 § SFB.

9.11 Högriskskydd

Högriskskydd enligt SFB innebär att en försäkrad i vissa fall får ersättning även för karensdagar eller karenstiden eller utan att Försäkringskassan gör något karensavdrag. Syftet med högriskskydden är att skydda dem som har en sjukdom eller en funktionsnedsättning från orimligt stora inkomstbortfall till följd av karensen (prop. 1990/91:59 s. 23, prop. 1992/93:31 s. 47 f.).

Högriskskydd kan vara aktuellt både för den som är försäkrad för sjukpenning (som är en arbetsbaserad förmån enligt 6 kap. 6 § SFB) och den som är försäkrad för sjukpenning i särskilda fall (som är en bosättningsbaserad förmån enligt 5 kap. 9 § SFB).

Reglerna om högriskskydd enligt SFB finns i 27 kap. 39–44 §§.

Det finns också bestämmelser om högriskskydd i SjLL. Dessa tillämpas i samband med att arbetsgivaren betalar sjuklön. Högriskskydd enligt SjLL förutsätter att personen är försäkrad för sjukpenning enligt 24–28 kap. SFB, det vill säga, för arbetsbaserade förmåner (13 § SjLL).

Läs mer

Läs om högriskskydd enligt SjLL i vägledning (2011:1) *Sjuklöneförmåner*.

9.11.1 Allmänt högriskskydd

Det allmänna högriskskyddet innebär att man gör undantag från reglerna om karens när den försäkrade gått miste om sjukpenning på grund av karens ett visst antal tillfällen per år. Det gäller oavsett orsaken till sjukfrånvaron (prop. 1992/93:31 s. 47 f., prop. 2017/18:96 s. 36 ff.)

Allmänt högriskskydd enligt SFB blir aktuellt för alla försäkrade som kan få sjukpenning från början i sjukfallet. För anställda som får sjuklön blir det däremot inte aktuellt med allmänt högriskskydd enligt SFB eftersom deras sjukperioder ändå inte inleds med sjukpenning.

Det allmänna högriskskyddet gäller utan att man särskilt ansökt om det. Försäkringskassan måste alltså vid varje ny sjukperiod räkna hur många tillfällen den försäkrade gått miste om sjukpenning på grund av karens under de senaste tolv månaderna, för att se om hen ska få sjukpenning utbetald från och med första dagen utan karensavdrag i den nya sjukperioden.

9.11.2 Allmänt högriskskydd för den som har SGI från inkomst av anställning

Det allmänna högriskskyddet för en försäkrad vars sjukpenning grundar sig på inkomst av anställning regleras i 27 kap. 39 § första stycket SFB.

27 kap. 39 § första stycket SFB

Om den försäkrade gått miste om sjukpenning som svarar mot inkomst av anställning till följd av bestämmelsen i 27 § vid sammanlagt tio tillfällen under de senaste tolv månaderna, kan sjukpenning lämnas utan karensavdrag som avses i 27 § (allmänt högriskskydd). [...]

Det innebär att när en försäkrad har gått miste om sjukpenning under tio tillfällen med karensavdrag under en tolv månadersperiod ska Försäkringskassan betala ut sjukpenning redan från första dagen i en sjukperiod. Det gäller i alla sjukperioder under resten av en tolv månadersperiod räknat från den första av de tio tillfällena med karensavdrag. Om delar av ett och samma karensavdrag dras under flera dagar, ska inte varje dag räknas för sig. Detsamma gäller vid återinsjuknande, då delar av samma karensavdrag kan komma att dras i två eller flera olika sjukperioder (prop. 2017/18:96 s. 37 f.). Som ett (1) tillfälle räknas också om ett helt karensavdrag inte har kunnat dras, vilket kan bli fallet vid ett kort sjukfall.

Som första dagen i tolv månadersperioden räknas den första dag som den försäkrade går miste om sjukpenning på grund av karensavdragsregeln. Tolv månadersperioden beräknas enligt lagen (1930:173) om beräkning av lagstadgad tid. Det innebär att när tiden ska räknas per månad blir slutdagen den dag vars nummer i månaden är samma som dagen då beräkningen påbörjades. Om det inte finns motsvarande dag i slutmånaden ska månadens sista dag vara slutdag för beräkningen.

Övergångsbestämmelser

Vid beräkning av det allmänna högriskskyddet ska karensdagar enligt äldre bestämmelser läggas samman med antalet tillfällen med karensavdrag som görs för tid efter den 1 januari 2019. En karensdag enligt den tidigare lydelsen ska därför likställas med ett tillfälle med karensavdrag.

9.11.3 Allmänt högriskskydd för den som har SGI från inkomst av annat förvärvsarbete

Det allmänna högriskskyddet för egenföretagare som inte har valt karenstid regleras i 27 kap. 39 § första stycket SFB:

27 kap. 39 § första stycket SFB

Om den försäkrade gått miste om sjukpenning som svarar mot inkomst av annat förvärvsarbete till följd av bestämmelsen i 27 a § under fem sjukperioder under de senaste tolv månaderna, kan sjukpenning lämnas även för dagar som avses i 27 a § från och med den sjukperiod som inträder efter det att den försäkrade gått miste om sjukpenning för sammanlagt minst 21 dagar.

En egenföretagare som har sju karensdagar kan alltså få sjukpenning utan karenstid när hen gått miste om sjukpenning för karensdagar under fem sjukperioder under den senaste tolv månadersperioden. Det förutsätter dock att hen gått miste om sjukpenning i

sammanlagt minst 21 dagar i de tidigare sjukperioderna. Det förutsätter också att den utbetalda sjukpenningen grundades på inkomst av annat förvärvsarbete. Om den försäkrade tidigare fått sjukpenning baserad på inkomst av anställning så räknas inte de tillfällena med karensavdrag med.

Det finns en regel för egenföretagare som valt karenstid på en (1) dag:

27 kap. 39 § andra stycket SFB

Om den som betalar egenavgift och som gjort anmälan om karenstid på 1 dag enligt 29 § gått miste om sjukpenning som svarar mot inkomst av annat förvärvsarbete till följd av bestämmelserna i 27 a § eller 30 § under minst tio sjukperioder under de senaste tolv månaderna, kan sjukpenning lämnas även för den första dagen i en sjukperiod.

Den som har valt en (1) dags karenstid kan alltså få sjukpenning från första dagen i en ny sjukperiod efter att ha gått miste om sjukpenning för karensdagar under tio sjukperioder de senaste tolv månaderna. Men om den försäkrade tidigare fått sjukpenning baserad på inkomst av anställning så räknas inte de tillfällena med karensavdrag med.

För egenföretagare som blivit arbetslösa tillämpas samma regel om allmänt högriskskydd som för egenföretagare som valt karenstid på en (1) dag.

27 kap. 39 a § SFB

För en försäkrad som omfattas av bestämmelserna i 28 b § första stycket gäller, i fråga om allmänt högriskskydd, 39 § andra stycket.

Egenföretagare som valt längre karenstid än sju dagar omfattas inte av det allmänna högriskskyddet. Det finns inte någon bestämmelse som gör undantag från karensen för dem.

9.11.4 Särskilt högriskskydd

Det särskilda högriskskyddet infördes för att skydda personer med sjukdom eller funktionsnedsättning som leder till många upprepade sjukperioder mot alltför stora inkomstminskningar (Prop. 1990/91:59 s. 23).

Skyddet utökades 2002 till att även omfatta försäkrade som donerar organ, som inte ska behöva få någon inkomstförlust till följd av karensdagar. (Prop. 2001/02:9 s. 49 f.)

En försäkrad kan beviljas särskilt högriskskydd enligt SFB av två skäl: för sjukdom som under en tolv månadersperiod kan antas medföra ett större antal sjukperioder och för donation. Bestämmelserna om detta finns i 27 kap. 40–44 §§ SFB.

Särskilt högriskskydd enligt SLL kan beviljas av samma skäl som särskilt högriskskydd enligt SFB. Men enligt SLL kan skyddet dessutom beviljas till den som riskerar att få en eller flera längre sjukperioder under en tolv månadersperiod och till den som haft eller bedömts ha haft rätt till aktivitetsersättning under någon av de senaste tolv kalendermånaderna – oavsett vad som kan antas om framtida sjukperioder (13 § SLL). Möjligheten att bevilja särskilt högriskskydd till den som har eller har haft aktivitetsersättning ska underlätta för unga personer som haft aktivitetsersättning att komma in på arbetsmarknaden (prop. 2008/09:194 s. 18 f.).

Den främsta skillnaden mellan SFB och SjLL gäller vem som betalar ut ersättning från första dagen. Den som beviljas särskilt högriskskydd enligt SFB får ersättningen från Försäkringskassan, medan den som beviljas skyddet enligt SjLL får ersättning av arbetsgivaren. Arbetsgivaren får sedan i sin tur sina sjuklönekostnader för sjuklöneperioden ersatta av Försäkringskassan.

Läs mer

Läs om särskilt högriskskydd enligt SjLL i vägledning (2011:1) *Sjuklöneförmåner*.

9.11.5 Vad innebär särskilt högriskskydd och vem omfattas?

Det finns en regel om vad särskilt högriskskydd innebär och vem som omfattas av det:

27 kap. 40 § SFB

Efter ansökan av den försäkrade får Försäkringskassan besluta att sjukpenning kan lämnas utan beaktande av sådan karenstid som avses i 27 och 27 a §§ (särskilt högriskskydd).

Försäkringskassan får även efter ansökan av den som betalar egenavgift och som gjort anmälan om karenstid på 1 dag enligt 29 § besluta att sjukpenning kan lämnas även för den första dagen i en sjukperiod.

Detsamma gäller i förhållande till en försäkrad som omfattas av bestämmelserna i 28 b § första stycket.

Till skillnad från vad som gäller för det allmänna högriskskyddet måste man alltså ansöka om särskilt högriskskydd. Om Försäkringskassan beviljar skyddet får den försäkrade sjukpenning utan karensavdrag från första dagen i sjukperioden.

När det gäller egenföretagare så kan särskilt högriskskydd bara beviljas till de som har karensdagar eller vald karenstid på en (1) dag. Arbetslösa egenföretagare omfattas också. Särskilt högriskskydd kan inte beviljas till egenföretagare som har valt längre karenstid än sju dagar.

Eftersom det särskilda högriskskyddet enligt 27 kap. 40–44 §§ SFB innebär att en försäkrad kan få sjukpenning utan karensavdrag blir det inte aktuellt att bevilja särskilt högriskskydd för en sökande som inte är försäkrad för sjukpenning.

9.11.6 Särskilt högriskskydd för sjukdom som medför ett större antal sjukperioder under en tolv månadersperiod

Förutsättningen för rätt till särskilt högriskskydd vid större antal sjukperioder regleras i 27 kap. 41 § SFB:

27 kap. 41 § SFB

Ett beslut om särskilt högriskskydd får meddelas om den försäkrade har en sjukdom som under en tolv månadersperiod kan antas medföra ett större antal sjukperioder.

Enligt förarbetena betyder ett "större antal" sjukperioder att sjukdomen eller det jämförbara följdillståndet ska kunna antas medföra att den försäkrade kommer att drabbas av betydligt fler kortvariga sjukperioder under ett år än vad som är normalt. Bestämmelsens uttryck "större antal" bör tolkas som att antalet avslutade sjukperioder under en tolv månadersperiod kan bedömas bli fler än tio stycken. (Prop. 1990/91:59 s. 30)

När det gäller sjukdomstillståndet så framgår av förarbetena att bestämmelserna om särskilt högriskskydd bör tillämpas restriktivt. Det är bara försäkrade med medicinskt väl dokumenterade sjukdomstillstånd som ska beviljas särskilt högriskskydd. Om Försäkringskassan inte har tillräcklig kännedom om den försäkrades sjukdom krävs det att den försäkrades uppgifter styrks med ett läkarutlåtande. (Bet. 1990/91:SfU9 s. 12)

Rättsfall

I ett mål i FÖD prövades ett fall där den försäkrade hade cystisk fibros. FÖD framhöll att en del av de sjukperioder som den försäkrade tidigare hade haft hade samband med hennes kroniska sjukdom men att sambandet i andra fall var tvivelaktigt. FÖD lyfte också fram att kärnan i Försäkringskassans bedömning ska vara en prognos inför framtiden. Prognosen ska gälla antalet sjukperioder under tolv månader från beslutdagen. (FÖD 1995:24)

Uttrycket "kan antas" innebär ett krav på en objektiv grund för att sjukdomen kommer att medföra så frekventa sjukperioder. När Försäkringskassan ska pröva om förutsättningarna är uppfyllda bör alla omständigheter av betydelse beaktas. Det behöver inte bara vara tidigare sjukfall utan även andra omständigheter kan bli avgörande. Som exempel på andra omständigheter nämns sjukdomens allmänna karaktär, nyligen inträffade komplikationer eller förändringar i symtombilden, utsikterna till förbättring genom pågående eller planerad behandling och sådana ändringar i den försäkrades arbetsförhållanden som påverkar möjligheterna att arbeta trots sjukdomen

Det är alltså prognosen för att den försäkrade till följd av sin sjukdom ska få fler än tio sjukfall under kommande tolv månadersperiod som är det centrala i bedömningen, och sjukhistoriken är en av flera omständigheter som ska beaktas.

Det finns ingenting i bestämmelsen, förarbetena eller rättspraxis som hindrar att Försäkringskassan vid bedömningen av hur många sjukperioder den försäkrade kan antas få beaktar flera olika sjukdomar, så länge de har den *karaktär* som beskrivs i bet. 1990/91:SfU9 och FÖD 1995:24. Andra eventuella sjukdomsfall som inte har samband med en sådan sjukdom ska däremot inte beaktas.

Det finns inga förarbeten eller rättsfall som närmare än så preciserar vilka sjukdomstillstånd som kan ge rätt till särskilt högriskskydd. Det innebär att det finns ett bedömningsutrymme i det enskilda fallet.

9.11.7 Särskilt högriskskydd för donation

Försäkringskassan kan också besluta om särskilt högriskskydd när en försäkrad har rätt till sjukpenning till följd av ingrepp i samband med donation eller förberedelser för donation.

27 kap. 42 § SFB

Ett beslut om särskilt högriskskydd får även meddelas för en sjukperiod när den försäkrade, som givare av biologiskt material enligt lagen (1995:831) om transplantation m.m., har rätt till sjukpenning till följd av ingrepp för att ta till vara det biologiska materialet eller förberedelser för sådant ingrepp.

En donator får alltså sjukpenning från den första dagen utan karensavdrag i sjukperioder som orsakas av donationen.

Högriskskyddet gäller inte bara själva ingreppet, utan också förberedelser och senare sjukperioder som är en följd av transplantationen. Det framgår av förarbetena (bet. 2001/02:SfU5 s. 8). Vidare framgår att högriskskyddet även omfattar dem som genomgått undersökningar och provtagningar inför en donation men av något skäl inte fullföljer (prop. 2001/02:9 s. 51).

Donation utomlands

En försäkrad som genomför en donation utanför Sverige kan beviljas särskilt högriskskydd och få sjukpenning utan karensavdrag, eftersom bestämmelsen inte säger att donationen måste ske i Sverige. Men rätten till sjukpenning ska bedömas på samma sätt som vanligt vilket innebär att sjukpenning som utgångspunkt bara betalas när man vistas inom EU/EES eller i Schweiz. Läs om det i kapitel 2.

9.11.8 Beslut om särskilt högriskskydd

Det är reglerat från och med när ett beslut om särskilt högriskskydd ska gälla och för hur lång tid det gäller.

27 kap. 43 § SFB

Ett beslut om särskilt högriskskydd enligt 41 § gäller från och med den kalendermånad när ansökan gjordes, om inte annat anges i beslutet.

Högriskskyddet ska gälla för viss tid som anges i beslutet eller, om det finns särskilda skäl, tills vidare.

Beslut om särskilt högriskskydd kan fattas när som helst. Det finns inget som hindrar att det fattas under en pågående sjukperiod eller efter att den försäkrade har genomgått en donation.

Beslut om särskilt högriskskydd vid ett större antal sjukperioder gäller generellt. Det finns inte stöd i lagen eller förarbetena för att begränsa beslutet till att bara gälla den diagnos som legat till grund för beslutet. När det gäller särskilt högriskskydd vid donation framgår det dock i förarbetena att det måste finnas ett orsakssamband mellan sjukperioderna och donationen (bet. 2001/02:SfU5 s. 8). Sjukperioder som saknar samband med donationen ska alltså inte omfattas.

Från och med när ska beslutet gälla?

Utgångspunkten är alltså att beslutet gäller från och med den månad då ansökan gjordes. Men Försäkringskassan kan ange i beslutet att det ska gälla från någon annan tidpunkt.

När det gäller särskilt högriskskydd vid donation finns det inte någon regel om när beslutet ska börja gälla. Försäkringskassan måste därför alltid ange detta i beslutet.

Till och med när ska beslutet gälla?

Regeln gäller oavsett om det särskilda högriskskyddet gäller för ett större antal sjukperioder eller för donation.

Utgångspunkten är att ett beslut om särskilt högriskskydd ska gälla för en begränsad tid. Beslutet ska aldrig gälla en längre period än den tid som den försäkrade bedöms uppfylla villkoren för särskilt högriskskydd. Ett beslut om särskilt högriskskydd på grund av donation ska exempelvis begränsas till den tid som förberedelser, ingrepp och konvalescens beräknas ta.

Ett särskilt skäl till att beslutet ska gälla tills vidare kan enligt förarbetena vara att den försäkrade har en kronisk sjukdom som under lång tid framöver förväntas orsaka återkommande nedsättning av arbetsförmågan. (Prop. 1990/91:59 s. 31)

9.11.9 Upphävande av beslut om särskilt högriskskydd

Om den försäkrade inte längre uppfyller villkoren för särskilt högriskskydd ska Försäkringskassan upphäva beslutet.

27 kap. 44 § SFB

Ett beslut om särskilt högriskskydd enligt 41 § ska upphävas om det villkor som anges där inte längre är uppfyllt.

Ett beslut som upphävs upphör att gälla samma dag.

Enligt förarbetena ska Försäkringskassan ompröva beslut om särskilt högriskskydd med lämpliga mellanrum eller när något tyder på att förutsättningarna för beslutet inte längre är uppfyllda (prop. 1990/91:59 s. 31). Orsaker till att ompröva beslutet kan exempelvis vara att den försäkrades hälsotillstånd har förbättrats genom nya mediciner eller operationsmetoder.

Det finns ingen särskild bestämmelse om att upphäva beslut om särskilt högriskskydd vid donation. Eftersom ett sådant beslut endast gäller sjukperioder i samband med donation eller utredning inför en eventuell donation finns det normalt inte anledning att upphäva beslutet.

10 Sjukpenning i samband med sjukersättning, aktivitetsersättning eller ålderspension och sjukpenning efter 66-årsdagen

I detta kapitel beskrivs regler som begränsar möjligheten till sjukpenning i vissa situationer. Bestämmelserna berör försäkrade som har eller har haft sjukersättning eller aktivitetsersättning, försäkrade som har ålderspension och försäkrade som fyllt 66 år.

10.1 Sjukpenning i samband med sjukersättning, aktivitetsersättning eller ålderspension

I 27 kap. 34–35 §§ SFB finns bestämmelser om rätten till sjukpenning för försäkrade som har eller har haft sjuk- eller aktivitetsersättning, eller som skulle ha haft en sådan ersättning om villkoren för försäkringstid varit uppfyllda.

10.1.1 Försäkrade som får hel sjukersättning eller aktivitetsersättning

Det finns en regel om rätten till sjukpenning för den som får hel sjukersättning eller aktivitetsersättning:

27 kap. 34 § första stycket SFB

En försäkrad har inte rätt till sjukpenning om han eller hon får hel sjukersättning eller hel aktivitetsersättning.

En försäkrad som får hel sjuk- eller aktivitetsersättning kan alltså inte få sjukpenning. Den som får partiell sjuk- eller aktivitetsersättning kan däremot få sjukpenning för en inkomstförlust som orsakas av nedsättning av den återstående arbetsförmågan.

10.1.2 Försäkrade som börjat få ålderspension och innan dess fick hel sjukersättning

Det finns även en regel som gäller för dem som tidigare fått hel sjukersättning och direkt därefter börjat få hel ålderspension:

27 kap. 34 § andra stycket SFB

En försäkrad har inte heller rätt till sjukpenning om han eller hon under månaden närmast före den då han eller hon började få hel ålderspension fick hel sjukersättning.

Som regeln är utformad saknar det betydelse om den försäkrade vid prövningen av rätten till sjukpenning fortfarande får hel ålderspension. En försäkrad som börjat ta ut hel ålderspension i direkt anslutning till att hans hela sjukersättning upphört kan alltså inte få sjukpenning, även om hen minskar eller helt återkallar uttaget av ålderspension.

Rättsfall

I ett mål kom kammarrätten fram till att det inte krävs någon faktisk utbetalning av sjukersättning för att regeln i 27 kap. 34 § andra stycket SFB ska vara tillämplig. Kammarrätten konstaterade bland annat att det inte finns något lagstadgat undantag från regeln för försäkrade som har beviljats sjukersättning med steglös avräkning. Försäkringskassan delar kammarrättens bedömning och anser även att samma princip ska gälla för försäkrade som har haft vilande sjukersättning. (KRNG 2116-16, domsnytt 2017:022)

10.1.3 Försäkrade som skulle ha fått hel sjukersättning eller hel aktivitetsersättning om försäkringstidsvillkoret varit uppfyllt

Begränsningar i rätten till sjukpenning finns även för försäkrade som inte har fått sjukersättning eller aktivitetsersättning på grund av att villkoren om försäkringstid inte var uppfyllda.

27 kap. 35 § SFB

Bestämmelserna i 34 § om sjukersättning och aktivitetsersättning ska tillämpas även när den försäkrade skulle ha haft sådan ersättning i form av garantiersättning om han eller hon hade haft rätt till sådan ersättning enligt bestämmelserna i 35 kap. 4–15 §§ om försäkringstid.

Bestämmelsen innebär att en försäkrad inte kan få sjukpenning om hen skulle ha fått hel sjukersättning eller aktivitetsersättning om villkoret om försäkringstid varit uppfyllt. Den innebär också att en försäkrad inte kan få sjukpenning om hen har börjat ta ut hel ålderspension och dessförinnan skulle fått hel sjukersättning om villkoret om försäkringstid varit uppfyllt.

Läs mer

Läs mer om försäkringstid i vägledning (2013:3) *Sjukersättning och aktivitetsersättning – beräkning, steglös avräkning m.m.*

10.1.4 Försäkrade med vilande sjukersättning eller aktivitetsersättning

De allmänna bestämmelserna om vilande sjukersättning och aktivitetsersättning finns i 36 kap. 10–12 § SFB. Den som har sin sjukersättning eller aktivitetsersättning vilande vid arbete kan få sjuklön och sjukpenning utbetald på vanligt sätt för den del när hen skulle ha arbetat. Vid upprepade avbrott i arbetet bör Försäkringskassan och den försäkrade diskutera hur frånvaron påverkar arbetsförsöket. Sedan tar Försäkringskassan ställning till om sjukersättningen eller aktivitetsersättningen ska betalas ut igen (prop. 2000/01.96 s. 121).

Läs mer

Läs mer om vilande sjukersättning och aktivitetsersättning i vägledning (2013:1) *Sjukersättning* eller vägledning (2013:2) *Aktivitetsersättning*.

10.2 Sjukpenning efter 66-årsdagen och 71-årsdagen

I 27 kap. 36–38 §§ SFB finns regler som begränsar möjligheten att få sjukpenning för personer som fyllt 66 år och 71 år.

10.2.1 Försäkrade som fyllt 66 år

För försäkrade som har fyllt 66 år finns en begränsning i möjligheten att få sjukpenning. För försäkrade som fyllt 65 år före den 1 januari 2023 är åldersgränsen 65 år, läs mer i avsnitt 2.11.

27 kap. 36 § SFB

Har den försäkrade fått sjukpenning för 180 dagar efter ingången av den månad när han eller hon fyllde 66 år, får Försäkringskassan besluta att sjukpenning inte längre ska lämnas till den försäkrade.

Enligt förarbetena ska Försäkringskassan pröva rätten till sjukpenning enligt liknande principer som gäller vid prövning av rätt till sjukersättning. Om den försäkrades arbetsförmåga bedöms vara stadigvarande nedsatt ska Försäkringskassan besluta att inte längre betala ut sjukpenning. Bedömningen ställer dock inte samma krav på att rehabiliteringsmöjligheterna ska vara uttömda som vid prövning av rätten till sjukersättning. (Prop. 1975:97 s. 73 och 82)

Eftersom kraven för att anse att arbetsförmågan är stadigvarande nedsatt är lägre i detta sammanhang än vid prövningen av rätten till sjukersättning kan prövningen begränsas till sådant arbete som finns direkt tillgängligt för den försäkrade. En försäkrad som fyllt 66 år kan alltså bedömas ha stadigvarande nedsatt arbetsförmåga om hen inte kan återgå i sitt ordinarie arbete och det inte finns något annat lämpligt arbete direkt tillgängligt för honom eller henne. (FKRS 2015:04)

Rättsfall

HFD har prövat ett mål där regeln om sjukpenning till den som fyllt 65 år (numera 66 år) var aktuell. Målet gällde en försäkrad som varit helt sjukskriven i flera år men som hade återgått i arbete på deltid när Försäkringskassan beslutade att inte längre betala ut sjukpenning. Enligt läkarintygen var den försäkrades sjukdom fluktuerande och det var svårt att bedöma arbetsförmågan för längre tid än tre månader. Läkarna hade bedömt att ytterligare förbättring eventuellt kunde ske men att den försäkrade inte skulle kunna arbeta heltid ens på lång sikt. Vid tidpunkten för domstolens prövning hade den försäkrade dock börjat arbeta heltid. HFD konstaterade att bedömningen av om arbetsförmågan är stadigvarande nedsatt ska baseras på den kunskap om behandlingsmetoder med mera som finns vid tiden för Försäkringskassans beslut. HFD ansåg att Försäkringskassan haft fog för sitt beslut att inte längre betala ut sjukpenning (RÅ 2010 ref. 108).

Det finns inget krav på att Försäkringskassan ska ha betalat ut sjukpenning i 180 dagar i en följd för att kunna besluta att inte längre betala ut sjukpenning. Som lagtexten är utformad går det att fatta ett sådant beslut även om de 180 dagarna har varit utspridda, under förutsättning att arbetsförmågan bedöms vara stadigvarande nedsatt.

Observera att den som fyllt 66 år inte omfattas av samma SGI-skyddsregler som den som är under 66 år. För vissa försäkrade gäller åldersgränsen 65 år. Läs mer om detta och SGI-reglerna i vägledning (2004:5) *Sjukpenninggrundande inkomst och års-arbets tid*. Om den försäkrade inte har någon SGI kan hen inte få någon sjukpenning. Det gäller oavsett om arbetsförmågan är stadigvarande nedsatt eller inte.

10.2.2 Försäkrade som fyllt 71 år

För försäkrade som har fyllt 71 år finns en definitiv tidsgräns för rätten till sjukpenning. För försäkrade som fyllt 70 år före den 1 januari 2023 är åldersgränsen 70 år, läs mer i avsnitt 2.11.

27 kap. 37 § SFB

För tid efter ingången av den månad då den försäkrade fyllt 71 år får sjukpenning lämnas under högst 180 dagar.

Det saknar betydelse om de 180 dagarna har betalats ut i en följd eller om de är utspridda.

10.2.3 Beräkning av antalet dagar med sjukpenning efter 66 och 71 år

Det finns en regel som anger hur man beräknar dagarna med sjukpenning efter 66 respektive 71 år:

27 kap. 38 § SFB

När antalet dagar beräknas enligt 36 eller 37 § ska varje dag som sjukpenning har lämnats för räknas som en dag.

Det spelar alltså ingen roll för beräkningen om den försäkrade har fått hel eller partiell sjukpenning.

I de 180 dagarna med sjukpenning ingår dagar med

- sjukpenning
- sjukpenning i förebyggande syfte
- viss sjukpenning i förebyggande syfte enligt förordningen (2020:582) om viss sjukpenning i förebyggande syfte och viss smittbärarpennning med anledning av sjukdomen covid-19. Orsaken är att det saknas uppgift i förordningen om att bestämmelserna i 27 kap. 36–38 §§ SFB inte ska tillämpas för viss sjukpenning i förebyggande syfte.

Sjukpenning i särskilda fall ingår inte i dagarna, eftersom rätten till sådan ersättning upphör när den försäkrade fyller 66 år. För försäkrade som fyllt 65 år före den 1 januari 2023 är åldersgränsen 65 år, läs mer i avsnitt 2.11.

11 Bedömningsgrunder för arbetsförmåga – rehabiliteringskedjan

Det här kapitlet beskriver bestämmelserna om bedömningsgrunder för arbetsförmågans nedsättning i 27 kap. 46–55 b §§ SFB.

11.1 Rehabiliteringskedjan

Bedömningen av arbetsförmågans nedsättning sker stegvis enligt tidsramar som är fastställda på förhand. Detta kallas *rehabiliteringskedjan*. Bestämmelserna i rehabiliteringskedjan är kumulativa och fungerar på så sätt att när en ny bedömningsgrund blir aktuell så gäller fortfarande den eller de tidigare bedömningsgrunderna.

Arbetsförmågan ska därför prövas mot alla de bedömningsgrunder som är aktuella. Bedömningen görs först i relation till den första bedömningsgrunden i rehabiliteringskedjan, och därefter mot var och en av de tillkommande bedömningsgrunderna. Om den försäkrade bedöms ha arbetsförmåga i relation till någon av de föregående bedömningsgrunderna så behöver inte arbetsförmågan prövas mot efterföljande bestämmelser.

Vilka bedömningsgrunder som är aktuella bestäms av hur länge arbetsförmågan har varit nedsatt. Det framgår av 27 kap. 46–49 §§ SFB. Alla dagar i sjukperioden ska räknas med, även dagar med sjukpenning i förebyggande syfte eftersom arbetsförmågan ska anses nedsatt i den omfattning behandlingen eller rehabiliteringen hindrar arbete. Läs mer om begreppet sjukperiod i kapitel 6.

Rehabiliteringskedjan kan bara tillämpas fullt ut för den som har en arbetsgivare. För egenföretagare gäller endast prövning mot det vanliga arbetet och vid en senare tidpunkt mot arbete som normalt förekommer på arbetsmarknaden. För den som är arbetslös eller tjänstledig sker prövningen hela tiden gentemot arbete som normalt förekommer på arbetsmarknaden (prop. 2007/08:136 s. 100 f.). Se dock avsnitt 11.3.3 om tjänstledighet för att prova ett annat arbete avsnitt 11.9 om föräldraledighet och avsnitt 11.13 om studier. När tjänstledigheten upphör och den försäkrade skulle ha återgått i sitt vanliga arbete ska arbetsförmågan bedömas enligt rehabiliteringskedjan (FKRS 2010:05).

En egenanställd är en person som utför uppdrag åt olika uppdragsgivare. Det kan till exempel vara en frilansare med A-skatt. Det finns uppdragsgivare som bara vill anlita uppdragstagare som har F-skatt. De egenanställda personerna kan i denna typ av situationer välja att ansluta sig till ett egenanställningsföretag. För att Försäkringskassan ska kunna avgöra om personens rätt till sjukpenning ska bedömas i förhållande till rehabiliteringskedjan, behöver vi bedöma om hen ska anses vara anställd eller inte. Bedömningen ska göras utifrån omständigheterna i det enskilda fallet. Något som måste klargöras är om personen får ersättning för de uppdrag hen utför via egenanställningsföretaget eller om hen faktureras som frilansare med A-skatt. För stöd i hur bedömningen ska göras se vägledning (2017:1) *Övergripande bestämmelser i SFB, unionsrätten och internationella avtal*.

Läs mer

Läs om hur man bedömer om det finns ett anställningsförhållande i vägledning (2011:1) *Sjuklöneförmåner* och vägledning (2017:1) *Övergripande bestämmelser i SFB, unionsrätten och internationella avtal*.

Under sjukperiodens första 90 dagar finns särskilda regler för hur behovsanställdas arbetsförmåga ska bedömas, läs mer om detta i 11.3.4. Om de särskilda reglerna inte kan tillämpas, och den försäkrade inte har inbokade arbetspass vid en behovsanställning, anser Försäkringskassan däremot att hen är arbetslös och rehabiliteringskedjan kan därför inte tillämpas (jfr RÅ 2004 ref. 103 och domsnytt 2011:81). Detta beror på att det inte finns några arbetsuppgifter att bedöma arbetsförmågan i förhållande till.

Om den försäkrade har flera sysselsättningar kan det bli aktuellt att pröva hens arbetsförmåga mot olika bedömningsgrunder.

11.2 Grundläggande bestämmelse

27 kap. 46 § SFB

Vid bedömningen av om arbetsförmågan är nedsatt ska det beaktas om den försäkrade på grund av sjukdom inte kan utföra sitt vanliga arbete eller annat lämpligt arbete som arbetsgivaren tillfälligt erbjuder honom eller henne.

Om den försäkrade på grund av sjukdomen behöver avstå från förvärvsarbete under minst en fjärdedel av sin normala arbetstid en viss dag, ska hans eller hennes arbetsförmåga anses nedsatt i minst motsvarande grad den dagen.

Bedömningen av om den försäkrade kan utföra sitt vanliga eller ett annat lämpligt tillfälligt arbete görs under de första 90 dagarna i rehabiliteringskedjan.

Läs mer om begreppet arbetsförmåga i avsnitt 2.6.

11.2.1 Sitt vanliga arbete

Med begreppet *sitt vanliga arbete* menas att bedömningen av arbetsförmågans nedsättning ska göras i relation till de arbetsuppgifter som den försäkrade normalt utför hos sin arbetsgivare. Begreppet vanliga arbetet är samma sak som uttrycket *ordinarie arbete* som ibland används.

Om arbetets innehåll ändras under en pågående sjukperiod ska bedömningen göras utifrån de nya förutsättningarna, eftersom dessa då utgör den försäkrades vanliga arbete. Kan den försäkrade utföra sitt vanliga arbete efter att en sådan anpassning har genomförts har hen inte längre rätt till sjukpenning.

Om en person tillfälligt eller permanent byter arbete, antingen hos samma arbetsgivare eller hos en ny, räknas det nya arbetet som det vanliga arbetet. Om personen är tjänstledig för att pröva annat arbete räknas det arbetet som det vanliga arbetet.

Även en försäkrad som har en så kallad skyddad anställning eller en anställning med lönebidrag bedöms enligt rehabiliteringskedjan (se avsnitt om 11.5.3 om skyddade anställningar och anställningar med lönebidrag). Bedömningen görs alltså i första hand i förhållande till de arbetsuppgifter som den försäkrade normalt utför i den anställningen.

11.2.2 Annat lämpligt arbete

Om arbetsgivaren tillfälligt kan erbjuda den försäkrade ett annat lämpligt arbete ska bedömningen av arbetsförmågans nedsättning göras i förhållande till det arbetet. Det innebär att den försäkrade kan behöva acceptera ett annat arbete under den tid som hen inte kan utföra sitt vanliga arbete på grund av sjukdomsbesvären (prop. 1994/95:147 s. 47).

Arbetsgivaren är dock inte skyldig att erbjuda den försäkrade ett annat arbete. Men om arbetsgivaren erbjuder den försäkrade ett annat lämpligt arbete som hen bedöms kunna utföra kan hen inte längre få sjukpenning (prop. 1994/95:147 s. 47).

Om det inte framgår av den utredning som finns i ärendet att den försäkrade har nedsatt arbetsförmåga oavsett arbete behöver Försäkringskassan alltså utreda möjligheterna till tillfällig omplacering eller arbetsanpassning.

11.2.3 Begreppet normal arbetstid

Den försäkrade ska avstå minst en fjärdedel av sin normala arbetstid för en viss dag för att kunna få sjukpenning.

27 kap. 46 § andra stycket SFB

Om den försäkrade på grund av sjukdomen behöver avstå från förvärvsarbete under minst en fjärdedel av sin normala arbetstid en viss dag, ska hans eller hennes arbetsförmåga anses nedsatt i minst motsvarande grad den dagen.

Försäkringskassan behöver utreda den försäkrades normala arbetstid för att kunna bedöma rätten till sjukpenning.

Med normal arbetstid menas den faktiska tid som den försäkrade skulle ha arbetat om hen inte blivit sjuk. Den normala arbetstiden är alltså inte samma sak som normalt heltidsarbete med åtta timmar om dagen, utan kan vara både kortare och längre. Den ska heller inte förväxlas med den försäkrades fastställda årsarbetstid. Den normala arbetstiden används huvudsakligen vid bedömningen av en försäkrads arbetsförmåga. Årsarbetstiden används vid beräkningen av sjukpenningbeloppet vid arbetstidsberäknad sjukpenning. I många fall överensstämmer dessa med varandra men i andra fall kan de skilja sig åt. En årsarbetstid kan till exempel vara fastställd till 260 dagar oavsett om personen arbetar hela dagar eller endast delar av dagar.

Den normala arbetstiden kan uttryckas som procent eller del av en heltidsanställning, och beräknas på samma arbete som den försäkrades SGI har beräknats på. Om den försäkrades schema varierar så ska den normala arbetstiden beräknas som den genomsnittliga arbetstiden. Den ska alltså inte beräknas för en viss dag (FKRS 2024:01).

Om den försäkrade har jourtid, mertid, övningstid med mera kan det vara svårt att avgöra vad som är normal arbetstid. Det gäller ofta yrkeskategorier som till exempel brandmän och vårdpersonal.

Rättsfall

HFD har i ett mål tagit ställning till vilken arbetstid som arbetsförmågan ska bedömas i förhållande till i en sådan situation.

Målet gällde en försäkrad som utöver en heltidsanställning arbetade deltid som brandman. Hans arbetsförmåga var inte nedsatt i heltidsarbetet utan bara i arbetet som brandman. Frågan var hur arbetstiden skulle beräknas när man fastställde hur stor del av sin totala arbetstid som den försäkrade avstod ifrån. Domstolen ansåg att enbart tid då den försäkrade utförde en faktisk arbetsinsats skulle räknas in i den normala arbetstiden. (RÅ 2002 ref. 48)

Jourtid som inte kräver någon form av arbetsprestation ska alltså inte räknas som arbetstid.

Rättsfall

HFD har i två mål tagit ställning till hur arbetsförmågan ska bedömas när en försäkrad har en skyddad SGI som är fastställd utifrån ett arbete där den faktiska arbetstiden understiger 40 timmar per vecka. Två olika försäkrade hade i sina tidigare heltidsanställningar arbetat nattskift med 34 timmar per vecka respektive kvällsskift 36,75 timmar per vecka. De arbetade numera 20 timmar per vecka i nya anställningar. Deras SGI från de tidigare heltidsanställningarna skyddades av de försäkrade genom att de var aktivt arbetssökande. Frågan som avgjordes av HFD var om de försäkrade hade rätt till halv sjukpenning på den del som de aktivt sökte arbete.

HFD uttalade i båda målen att rätten till sjukpenning i princip är relaterad till den tidigare arbetsinsatsen. I de aktuella fallen, där SGI:n var skyddad, skulle arbetsförmågans nedsättning relateras till omfattningen av det arbete som SGI:n var baserad på.

HFD bedömde att omfattningen av det arbete som SGI:n är baserad på inte enbart kan grundas på det faktiska antalet arbetstimmar. Hänsyn måste även tas till att det inom delar av arbetsmarknaden har träffats avtal som innebär att det genomsnittliga antalet arbetstimmar per vecka har reducerats något för att kompensera för exempelvis obekvämt arbetstid. Även om den ordinarie arbetstidens längd till följd av detta inte omfattar 40 timmar i genomsnitt under en vecka, kan arbetet ändå anses utgöra ett heltidsarbete.

I de båda fallen var SGI:n för de försäkrade baserade på tidigare anställningar med kvälls- respektive nattskift. Arbetstiderna i deras tidigare anställningar var på grund av detta förkortade genom kollektivavtal. Enligt kollektivavtalen uppgick ordinarie arbetstid vid heltidsarbete till i genomsnitt 40 timmar per vecka. De försäkrade hade således haft heltidsanställningar. Vid tidpunkten för de aktuella sjukskrivningarna arbetade de försäkrade halvtid. HFD ansåg att det vid omfattningen av arbetsförmågans nedsättning skulle bedömas att de försäkrade tidigare arbetat heltid. De var således berättigade till halv sjukpenning.

Om den genomsnittliga arbetstiden i en ny deltidsanställning vid heltids-tjänstgöring är högre än i den tidigare heltidsanställningen kan det enligt domarna ändå finnas skäl till att vid bedömningen av den nedsatta arbetsförmågan utgå från hur den tidigare anställningens tjänstgöringsgrad har benämnts. Bedömningen av vad som utgör ett heltidsarbete bör i första hand utgå från gällande kollektivavtal. Om kollektivavtal saknas bör det utredas vilken arbetstid som är gällande praxis i branschen, och om det typiskt sett finns någon anledning till att arbetstiden brukar understiga 40 timmar per vecka. HFD har vägt in att den något lägre arbetstiden var kompensation för obekvämt arbetstid. (HFD 2015 ref. 74 och HFD 2015 not. 66, domsnytt 2016:01)

11.2.4 Särskilt om behovsanställda

Det finns särskilda regler för hur arbetsförmågan ska bedömas under sjukperiodens första 90 dagar för en försäkrad som är behovsanställd. Reglerna gäller om det kan antas att hen skulle ha arbetat om hen inte blivit sjuk. I detta avsnitt beskrivs vem som ska ses som behovsanställd, hur man bedömer om någon kan antas skulle ha arbetat om hen inte blivit sjuk, vad som ligger till grund för den bedömningen samt hur arbetsförmågan i dessa fall ska bedömas till och med dag 90 i sjukperioden.

Det finns också särskilda regler om hur sjukpenningen ska beräknas när sjukpenning beviljas med stöd av bestämmelserna som beskrivs i detta avsnitt. Läs mer i avsnitt 13.6.1.

Vem är behovsanställd

27 kap. 16 a § första stycket SFB

Med behovsanställd avses i detta kapitel en försäkrad som vid behov kallas in för att arbeta i en tidsbegränsad anställning eller som är anställd för att arbeta vid behov.

Det finns ingen vedertagen arbetsrättslig definition av vad som menas med en behovsanställning. I första stycket definieras dock vad som menas med begreppet behovsanställd vid tillämpning av bestämmelserna om sjukpenning i 27 kap.

En behovsanställning kan innebära att arbetstagaren följer ett schema som upprättas i förväg. Det kan också innebära att det inte finns något schema, utan att arbetstagaren i stället blir kontaktad inför varje arbetstillfälle. Behovsanställningen kan pågå antingen under lång tid eller kort tid (prop. 2021/22:1 Utgiftsområde 10 s. 62).

Att "vid behov kallas in för att arbeta i en tidsbegränsad anställning" inkluderar anställningar som brukar benämnas dag-för-dag-anställning, timanställning, anställning enstaka dagar eller SMS-anställning. Arbetstagaren har i dessa fall varken rättighet eller skyldighet att arbeta, utan gör en överenskommelse med arbetsgivaren vid varje enskilt tillfälle. Det centrala för behovsanställningar av detta slag är att det är arbetsgivarens behov av att få arbete utfört under en tidsbestämd period som styr.

Kännetecknande för behovsanställningar är i normalfallet att

- arbetstagaren endast arbetar kortare perioder i taget
- arbetstagaren endast arbetar på kallelse från arbetsgivaren
- det är ett nytt anställningsförhållande vid varje arbetstillfälle
- tiden mellan arbetstillfällena inte räknas som anställningstid
- arbetstagaren har möjlighet att säga nej till arbete (prop. 2021/22:1 Utgiftsområde 10 s. 80).

Vikariat och andra tidsbegränsade anställningar som pågår under längre tid räknas inte som behovsanställningar. Man kan i dessa fall inte anse att arbetstagaren "kallas in" för att utföra arbete (prop. 2021/22:1 Utgiftsområde 10 s. 80).

Den som är mellan vikariat ska inte per automatik anses vara vare sig behovsanställd eller arbetslös, utan man måste göra en bedömning i varje enskilt fall. Om det varken finns ett pågående anställningsavtal eller någon avsikt om fortsatt arbete, bör den försäkrade anses vara arbetslös under förutsättning att det inte finns någon annan omständighet som talar emot det (prop. 2021/22:1 Utgiftsområde 10 s. 62).

Om en behovsanställd försäkrad har gjort en överenskommelse med arbetsgivaren om att arbeta under en särskilt angiven tid, ska arbetsförmågan under den tiden bedömas på samma sätt som för andra anställda. Läs mer i avsnittet *Under tid med överenskommen arbetet* nedan.

Om det kan antas att personen skulle ha arbetat om hen inte blivit sjuk

I andra stycket av 27 kap. 16 a § SFB anges när en försäkrad kan få sjukpenning med stöd av de särskilda reglerna för behovsanställda.

27 kap. 16 a § andra stycket SFB

Sjukpenning till en försäkrad i egenskap av behovsanställd lämnas under de första 90 dagarna i sjukperioden endast under förutsättning att det kan antas att den försäkrade skulle ha förvärvsarbetat om han eller hon inte hade varit sjuk.

De särskilda reglerna om bedömningsgrund och beräkning för behovsanställda ska alltså bara användas när det kan antas att den försäkrade skulle ha arbetat om hen inte varit sjuk. Bestämmelsen beskriver inte vilka dagar den försäkrade kan få sjukpenning för, utan endast om det särskilda regelverket för behovsanställda kan tillämpas. Om det inte kan antas att den försäkrade skulle ha arbetat om hen inte varit sjuk, ska rätten till sjukpenning i stället prövas enligt de regler som gäller för arbetslösa. (Prop. 2021/22:1 Utgiftsområde 10, s. 63 och 65)

Beviskravet "kan antas" är lägre än styrkt, sannolikt och övervägande skäl, och innebär att det vid en sammantagen bedömning ska framstå som troligt att den försäkrade skulle ha arbetat i behovsanställningen om hen inte hade blivit sjuk. (Jmf prop. 2021/22:1 Utgiftsområde 10, s. 60)

Jämförelseperiod

Ett viktigt underlag för att kunna bedöma om det kan antas att den försäkrade skulle ha arbetat om hen inte blivit sjuk är i vilken omfattning hen har arbetat före sjukperioden, under den så kallade jämförelseperioden.

Jämförelseperioden beräknas enligt samma principer som för bestämmelsen i 27 kap. 11 § SFB (jmf prop. 2021/22:1 Utgiftsområde 10 s. 60). Bestämmelsen anger inte hur långt tillbaka man ska gå när man tittar på hur den försäkrade arbetade före sjukfallet. Det har dock utvecklats en praxis enligt nuvarande regelverk att det bör vara tillräckligt med en jämförelseperiod som sträcker sig från en till tre månader. För en person som är ny på arbetsmarknaden kan perioden bli kortare (bet. 1999/00:SfU12 s. 8).

En till tre månader är inte tvingande, utan bör ses som ett riktmärke för jämförelseperiodens längd. Perioden kan variera från fall till fall beroende på hur arbetsförhållandena ser ut och om arbetstiden har växlat mycket över tid (prop. 2021/22:1 Utgiftsområde 10 s. 60).

Försäkringskassan måste utreda och bedöma i vilken genomsnittlig omfattning den försäkrade har arbetat i behovsanställningen under jämförelseperioden. Bedömningen görs utifrån den samlade informationen i ärendet, till exempel anställningsavtal, lönespecifikationer eller andra muntliga eller skriftliga uppgifter från den försäkrade eller en arbetsgivare.

Helhetsbedömning

Försäkringskassan ska göra en helhetsbedömning av om och i vilken omfattning det kan antas att den försäkrade skulle ha arbetat i behovsanställningen om hen inte blivit sjuk utifrån omständigheterna i ärendet (prop. 2021/22:1 Utgiftsområde 10 s. 81). Den omfattning som den försäkrade har arbetat under jämförelseperioden har en avgörande betydelse för den bedömningen. Den omfattning som man kommer fram till gäller i normalfallet fram till dag 90 i sjukperioden, om det inte finns information i ärendet som talar emot det eller som visar på att förutsättningarna kan komma att förändras i förhållande till hur hen arbetade under jämförelseperioden (jmf prop. 2021/22:1 Utgiftsområde 10 s. 60). Det gäller till exempel om den försäkrade har en behovsanställning med säsongvariation eller om hen också skulle ha börjat arbeta i en annan behovsanställning under sjukperioden. Sådan information behöver vägas in i helhetsbedömningen, och kan innebära att den omfattning vi antar att personen skulle ha arbetat varierar under sjukperioden.

Även arbetsgivarens inställning till framtida arbete kan ha betydelse vid helhetsbedömningen, särskilt om Försäkringskassan har oklara eller motstridiga uppgifter om hur mycket det kan antas att den försäkrade skulle ha arbetat.

Bedömningsgrund för behovsanställda

För en sådan behovsanställd som avses i 27 kap. 16 a § SFB och som kan antas skulle ha arbetat under de första 90 dagarna i sjukperioden om hen inte blivit sjuk gäller första stycket i 27 kap. 49 b § SFB.

27 kap. 49 b första stycket § SFB

För en behovsanställd försäkrad ska arbetsförmågan bedömas mot sådant arbete som avses i 46 § första stycket.

Arbetsförmågan för en sådan behovsanställd ska alltså bedömas i förhållande till det vanliga arbetet eller annat lämpligt arbete som arbetsgivaren tillfälligt erbjuder. Med det vanliga arbetet menas här det arbete som den försäkrade skulle ha utfört inom sin behovsanställning (prop. 2021/22:1 Utgiftsområde 10, s. 85). Läs mer om bedömningsgrunden i avsnitt 11.3.1 och 11.3.2.

Om det finns flera behovsanställningar som det kan antas att den försäkrade skulle ha arbetat i, ska arbetsförmågan bedömas i förhållande till var och en av anställningarna. (Prop. 2021/22:1 Utgiftsområde 10, s. 63)

För en behovsanställd som är delvis arbetslös ska arbetsförmågan bedömas mot det vanliga arbetet, men bara i den omfattning som det kan antas att hen skulle ha arbetat i behovsanställningen. För resterande del av den arbetstid som den behovsanställda är försäkrad för bedöms arbetsförmågan mot ett sådant arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden. (Prop. 2021/22:1 Utgiftsområde 10, s. 63)

Denna bedömningsgrund gäller endast under de första 90 dagarna. Därefter ska bedömningen göras mot ett sådant arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden. Läs mer i 11.4.4. Läs också i avsnittet *Under tid med överenskomet arbete* nedan om hur arbetsförmågan ska bedömas när det finns en överenskommelse om arbete för en viss tid.

Under tid med överenskomet arbete

När en behovsanställd har en överenskommelse om att arbeta under en viss tid, ska arbetsförmågan under den tiden bedömas enligt rehabiliteringskedjans bedömningsgrunder i 27 kap. 46 – 49 §§ SFB, på samma sätt som för andra anställda.

27 kap. 49 c § SFB

Om den behovsanställda omfattas av en överenskommelse om att utföra arbete under en särskilt angiven tid, gäller för den tiden bestämmelserna om bedömning av arbetsförmåga i 46–49 §§ i stället för vad som anges i 49 b §.

Bestämmelsen tar sikte på situationer där den behovsanställda rent faktiskt är anställd, till exempel när det finns inbokade arbetspass som hen har tackat ja till eller när det finns ett avtal om arbete för en viss tid. Det krävs att arbetsgivaren har begärt att den försäkrade ska utföra arbete under en viss specificerad tid för att bestämmelsen ska tillämpas, och därför räcker det inte med att det finns ett avtal om arbete vid behov som saknar ett fastlagt arbetstidsmått. (Prop. 2021/22:1 Utgiftsområde 10, s. 81 och 86)

Denna bestämmelse gäller även efter dag 90 i sjukperioden, och om den försäkrade har en sådan överenskommelse som anges ska arbetsförmågan bedömas enligt rehabiliteringskedjan så länge som överenskommelsen varar. Vilken bedömningsgrund som ska användas avgörs på samma sätt som för övriga anställda.

11.3 Bedömningen av arbetsförmågan efter 90 dagar

Från och med dag 91 i rehabiliteringskedjan ska prövningen av rätten till sjukpenning även göras i förhållande till ett annat arbete hos arbetsgivaren.

27 kap. 47 § SFB

Från och med den tidpunkt då den försäkrade har haft nedsatt arbetsförmåga under 90 dagar ska det även beaktas om han eller hon kan försörja sig efter en omplacering till annat arbete hos arbetsgivaren.

Bedömningen av arbetsförmågans nedsättning ska göras i förhållande till högst ett heltidsarbete.

Som framgår av första stycket är bestämmelsen inte tillämplig för egenföretagare. De bedöms i förhållande till sitt vanliga arbete även efter dag 90. Däremot omfattas även egenföretagare av begränsningen i andra stycket.

Observera att bedömningsgrunden i 27 kap. 46 § SFB fortfarande är aktuell. Det innebär att den försäkrades arbetsförmåga först ska prövas i relation till den föregående bedömningsgrunden. Om den försäkrade bedöms sakna arbetsförmåga i relation till 27 kap. 46 § SFB ska arbetsförmågan prövas mot 27 kap. 47 § SFB.

Båda bedömningarna ska efter dag 90 göras i relation till högst ett heltidsarbete.

11.3.1 Annat arbete hos arbetsgivaren

Om den försäkrade fortfarande har nedsatt arbetsförmåga efter 90 dagar vidgas prövningen till att avse även annat arbete hos arbetsgivaren. Det gäller oavsett om den försäkrade antas kunna återgå till sitt vanliga arbete (prop. 2007/08:136 s. 101).

Även om det finns arbetsuppgifter som den försäkrade skulle kunna utföra innebär det inte automatiskt att hens rätt till sjukpenning kan ifrågasättas. Den försäkrade måste också ha erbjudits att utföra dessa arbetsuppgifter. Men nekar den försäkrade att ta ett sådant erbjudet arbete ska sjukpenning inte längre betalas ut (prop. 2007/08:136 s. 61 f.).

Om det krävs rehabilitering för att den försäkrade ska kunna ta ett annat arbete hos arbetsgivaren ska prövningen mot det andra arbetet göras först efter det att rehabiliteringen har avslutats (prop. 1996/97:28 s. 19 f. och 24 samt prop. 2007/08:136 s. 61).

Förarbetena betonar att strävan måste vara att den som drabbats av sjukdom eller skada ska återgå i arbete i samma omfattning som hen arbetade före sjukfallet. Det innebär att om en försäkrad bedöms kunna återgå i sitt vanliga arbete efter 90 dagar, men enbart på deltid, ska man vid bedömningen av arbetsförmågans nedsättning även väga in om den försäkrade kan utföra andra arbetsuppgifter hos arbetsgivaren (prop. 2007/08:136 s. 69). Den försäkrade har inte rätt till sjukpenning om hen kan återgå i arbete i samma omfattning som före sjukfallet genom att utföra sitt vanliga arbete på deltid och dessutom utföra andra arbetsuppgifter.

För att bedöma om den försäkrade har rätt till sjukpenning efter 90 dagar i rehabiliteringskedjan måste Försäkringskassan också utreda om arbetsgivaren kan erbjuda personen ett annat arbete. Utredningen enligt denna bestämmelse ska inte förväxlas med den omplaceringsskyldighet som arbetsgivare har enligt 7 § lagen (1982:80) om anställningsskydd, att vid en uppsägningssituation se över samtliga lediga anställningar i sin verksamhet. Den utredning som Försäkringskassan gör utgår från bestämmelserna i SFB. Om det framgår av den utredning som redan finns i ärendet att den försäkrade har nedsatt arbetsförmåga oavsett arbete, behövs dock ingen utredning om möjligheterna till annat arbete för att ta ställning till rätten till sjukpenning. Läs mer om arbetsgivarens skyldigheter i kapitel 15 samt om utredning med arbetsgivaren i M 20.11.

11.3.2 Högst ett heltidsarbete

Av bestämmelsens andra stycke framgår att bedömningen av arbetsförmågans nedsättning ska göras i förhållande till högst ett heltidsarbete.

Det gäller alltså oavsett hur mycket den försäkrade arbetade innan hen blev sjuk. Orsaken till det är att det inte har ansetts rimligt att betala ut sjukpenning till en försäkrad som trots sin sjukdom kan arbeta heltid (prop. 1996/97:28 s. 24).

Med heltidsarbete bör avses en arbetstid om 40 timmar per vecka om det inte finns ett kollektivavtal inom arbetsområdet som anger annat (RAR 2002:5).

11.3.3 Möjligheten att prova annat arbete

Det finns en rätt till ledighet för att på grund av sjukdom prova annat arbete (lagen [2008:565] om rätt till ledighet för att på grund av sjukdom prova annat arbete). Det är dock inte Försäkringskassan som ansvarar för tillämpningen av ledighetslagen. Det är fråga om arbetsrättslig lagstiftning och om den försäkrade har frågor om lagen och dess tillämpning bör hen i första hand vända sig till sitt fackförbund eller till sin arbetsgivare. I följande stycke beskrivs kort några av bestämmelserna.

För att en försäkrad ska omfattas av ledighetslagen krävs att hen har haft nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom under en period om minst 90 dagar. Ledighet kan alltså bli aktuell först från och med dag 91 i rehabiliteringskedjan.

Vid prövning av rätten till sjukpenning bedömer Försäkringskassan arbetsförmågans nedsättning i förhållande till arbete hos den arbetsgivare som den försäkrade skulle ha arbetat hos om hen inte hade varit sjuk.

11.4 Behovsanställda efter dag 90

För behovsanställda ska arbetsförmågan från och med dag 91 bedömas även i förhållande till ett sådant arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden.

27 kap. 49 b andra och tredje stycket § SFB

Från och med den tidpunkt då den behovsanställda har haft nedsatt arbetsförmåga under 90 dagar ska det dessutom beaktas om den behovsanställda har sådan förmåga att han eller hon kan försörja sig själv genom

1. förvärvsarbete i en sådan angiven yrkesgrupp som innehåller arbeten som är normalt förekommande på arbetsmarknaden, eller
2. annat lämpligt arbete som är tillgängligt för honom eller henne.

Vid bedömningen tillämpas 47 § andra stycket.

Läs mer om vad bedömningen mot ett förvärvsarbete i angiven yrkesgrupp som innehåller arbeten som är normalt förekommande innebär i avsnitt 11.6.1. Hänvisningen till 27 kap. 47 § andra stycket SFB innebär att bedömningen ska göras i förhållande till högst ett heltidsarbete, läs mer om detta i 11.4.2.

Om den försäkrade har avtalat om att arbeta under en viss tid ska hen under denna tid i stället få sin arbetsförmåga bedömd enligt rehabiliteringskedjans vanliga tidsgränser. Läs mer om detta i avsnitt 11.3.4.

11.5 Bedömning av arbetsförmågans nedsättning efter 180 dagar

Efter 180 dagar vidgas prövningen av arbetsförmågans nedsättning ytterligare till att också omfatta bedömningsgrunden i 27 kap. 48 § SFB. Bedömningen görs då först mot de föregående bedömningsgrunderna i rehabiliteringskedjan och om den försäkrade

bedöms sakna arbetsförmåga i relation till dessa bestämmelser så görs bedömningen mot 27 kap. 48 § SFB.

27 kap. 48 § SFB

Från och med den tidpunkt då den försäkrade har haft nedsatt arbetsförmåga under 180 dagar ska det dessutom beaktas om den försäkrade har sådan förmåga att han eller hon kan försörja sig själv genom

1. förvärvsarbete i en sådan angiven yrkesgrupp som innehåller arbeten som är normalt förekommande på arbetsmarknaden, eller
2. annat lämpligt arbete som är tillgängligt för honom eller henne.

Vid bedömningen tillämpas 47 § andra stycket.

Den försäkrades arbetsförmåga ska, trots det som sägs i första stycket, från och med den tidpunkt då han eller hon har haft nedsatt arbetsförmåga under 180 dagar bedömas enligt 46 och 47 §§ om

1. övervägande skäl talar för att den försäkrade kan återgå till arbete som avses i 46 och 47 §§ före den tidpunkt då han eller hon har haft nedsatt arbetsförmåga i 365 dagar, eller
2. det finns särskilda skäl som grundas på att den försäkrade kan förväntas återgå till arbete som avses i 46 och 47 §§ före den tidpunkt då han eller hon haft nedsatt arbetsförmåga i 550 dagar, eller
3. det kan anses oskäligt att bedöma den försäkrades arbetsförmåga enligt första stycket.

Den 1 september 2022 ändrades bestämmelsen så att bedömningen ska göras mot förvärvsarbeten i en angiven yrkesgrupp som innehåller normalt förekommande arbete. Det innebär att den försäkrades arbetsförmåga inte längre kan anses nedsatt om hen bedöms klara ett arbete som normalt förekommer på arbetsmarknaden. Försäkringskassan ska då ange en eller flera yrkesgrupper inom vilka den försäkrades arbetsförmåga inte bedöms nedsatt. Läs mer om förvärvsarbete i en angiven yrkesgrupp och hur bedömningen ska göras i avsnitt 11.6.1 samt M 11.1.5.

Det finns vissa undantag från denna regel, och då ska arbetsförmågan i stället fortsätta bedömas i förhållande till arbete hos arbetsgivaren. Läs mer om det i avsnitt 11.6.6–11.6.9. Det finns även en annan situation, förutom de som anges i bestämmelsen, när arbetsförmågan ska bedömas mot en annan bedömningsgrund än normalt förekommande arbete: när den försäkrade har uppnått en ålder när hen skulle kunna få inkomstgrundad ålderspension. Denna situation beskrivs i avsnitt 11.6.10.

Genom hänvisningen till 27 kap. 47 § andra stycket SFB framgår också att bedömningen av arbetsförmågan ska göras i förhållande till högst ett heltidsarbete även efter 180 dagar.

Övergångsbestämmelse

Den nya bestämmelsen tillämpas även på sjukperioder som påbörjades före den 1 september 2022, det vill säga innan bestämmelsen trädde i kraft. Men bestämmelsen ska bara tillämpas för de dagar som infaller från och med den 1 september 2022. För tid före den 1 september gäller den tidigare lydelsen. Den tidigare lydelsen finns i bilagan med övergångsbestämmelser, avsnitt Ö 11

Egenföretagare

För den som är egenföretagare bedöms arbetsförmågans nedsättning enligt 27 kap. 48 § SFB, det vill säga, i förhållande till förvärvsarbete som normalt förekommer på arbetsmarknaden, när hen har haft nedsatt arbetsförmåga i 180 dagar – förutsatt att ingen av undantagsbestämmelserna är tillämpliga.

Personer med lönebidragsanställning eller skyddad anställning

För den som har en anställning med lönebidrag eller skyddad anställning bedöms arbetsförmågans nedsättning efter dag 180 i förhållande till arbeten som normalt förekommer på arbetsmarknaden – förutsatt att ingen av undantagsbestämmelserna är tillämpliga. Att den försäkrade har lönebidrag eller en skyddad anställning innebär dock inte automatiskt att hen *vid prövningen av rätten till sjukpenning* ska anses ha nedsatt arbetsförmåga i förhållande till ett normalt förekommande arbete, utan Försäkringskassan ska göra en självständig prövning av arbetsförmågans nedsättning. Försäkringskassans bedömning om arbetsförmågan kan nämligen skilja sig från Arbetsförmedlingens bedömning om möjligheten att bevilja lönebidrag eller skyddad anställning. Det beror på att bedömningarna görs utifrån olika regelverk och att den försäkrades hälsotillstånd kan ha förändrats mellan de båda prövningstillfällena. Men när en person har en skyddad anställning av medicinska skäl kan det dock vara rimligt att anta att arbetsförmågan är nedsatt även i förhållande till ett normalt förekommande arbete.

11.5.1 Förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden

Bedömningen av arbetsförmågan vidgas nu alltså till att gälla ett sådant arbete som "är normalt förekommande på arbetsmarknaden", om inte något av undantagen ska tillämpas. Bedömningen ska göras i förhållande till varje typ av arbete som kan anses vara normalt förekommande, och det räcker att den försäkrade kan utföra något sådant arbete för att anses ha arbetsförmåga (jfr prop. 2007/08:136 s. 67). Den försäkrades ålder, bosättningsförhållanden, utbildning, tidigare verksamhet och andra liknande förhållanden ska inte beaktas vid bedömningen. Andra faktorer än nedsatt arbetsförmåga till följd av sjukdom ska inte kunna påverka rätten till sjukpenning. När arbetsförmågan prövas mot normalt förekommande arbete kan det alltså bli aktuellt att pröva arbetsförmågan mot andra arbeten som är mer lämpliga med hänsyn till den försäkrades aktivitetsbegränsningar.

Bedömningen ska göras mot arbeten som finns på den nationella arbetsmarknaden. Det går alltså inte att ta hänsyn till lokala eller regionala förhållanden. Däremot är det inte möjligt att neka någon sjukpenning för att hen har arbetsförmåga i ett arbete som endast finns i mycket begränsad omfattning, såvida hen inte faktiskt erbjuds det arbetet (prop. 1996/97:28 s. 17 f.). Ett arbete som är udda och sällan förekommande räknas alltså inte som ett normalt förekommande arbete (prop. 2007/08:136 s. 67).

Förvärvsarbete inom en angiven yrkesgrupp som innehåller normalt förekommande arbeten

Den 1 september 2022 ändrades lagstiftningen på så sätt att prövningen av arbetsförmågans nedsättning ska göras mot förvärvsarbeten i en sådan angiven yrkesgrupp som innehåller arbeten som är normalt förekommande på arbetsmarknaden. (Prop 2020/21:171 s. 15)

Bakgrunden till ändringen är att regeringen menar att det är svårt att på ett begripligt och transparent sätt förklara vad ett normalt förekommande arbete är och vad det ställer för krav. Begreppet normalt förekommande arbete har stor vidd och de försök till

konkretiseringar som Försäkringskassan gjort har inte fått generellt genomslag i handläggningen. (Prop. 2020/21:171 s. 10 f)

I utredningen *En trygg sjukförsäkring med människan i centrum* (SOU 2020:6) framgick att det var svårt att utifrån Försäkringskassans beslutsmotiveringar förstå varför sjukpenning nekas. I besluten står att den försäkrade kan klara ett arbete som inte ställer krav på sådana medicinska förmågor som den försäkrade saknar. Något stöd för att det finns normalt förekommande arbeten som inte ställer dessa krav ges dock inte. Det saknades också ställningstaganden till om den försäkrade kunde klara ett normalt förekommande arbete med ingen eller ringa anpassning i normal arbetstakt. (Prop. 2020/21:171 s. 11 och SOU 2020:6)

Regeringen ansåg i likhet med utredningen att besluten skulle bli mer konkreta om det framgick inom vilken yrkesgrupp Försäkringskassan bedömer att den försäkrade skulle kunna arbeta. Därigenom skulle det också bli lättare att förstå motiveringen.

Lagändringen innebär att Försäkringskassan vid ett beslut om avslag på grund av att arbetsförmågan inte är nedsatt i ett normalt förekommande arbete ska ange en eller flera yrkesgrupper som den försäkrade bedöms klara av att arbeta inom. Regeringen menar att på så sätt blir besluten mer konkreta, vilket bedöms öka den försäkrades möjlighet att förstå bedömningen. Det är upp till Försäkringskassan att avgöra vilken yrkesgrupp som ska anges i avslagsbeslutet och det finns inget hinder mot att ange fler yrkesgrupper i ett beslut.

Regeringen ansåg också att det vore av stort värde för individen att Försäkringskassan, när det är möjligt, anger en yrkesgrupp som framstår som rimlig på så sätt att yrkesgruppen till exempel ligger nära individens utbildning eller tidigare arbetslivserfarenhet. (Prop. 2020/21:171 s. 13)

Lagändringen innebär dock inte någon ändring av vad som menas med ett normalt förekommande arbete. Den praxis som har utvecklats kring detta begrepp gäller alltså fortfarande. Den arbetsmarknad som arbetsförmågan ska bedömas mot görs varken bredare eller smalare efter lagändringen. Det innebär att yrkesgrupperna måste bestå av arbeten som är normalt förekommande på arbetsmarknaden. (Prop. 2020/21:171 s. 22)

Vad är en yrkesgrupp?

En yrkesgrupp är inget verkligt på så sätt att den finns utanför en teoretisk konstruktion. Den är endast en samling arbeten som har strukturerats under samma namn utifrån att de till exempel tillhör samma bransch eller har likartade arbetsuppgifter och arbetsmoment och därmed likartade aktivitetskrav ur medicinskt hänseende. (Prop. 2020/21:171 s. 11)

Regeringen menade att ett material som ordnar yrkesgrupper utifrån likartade arbetsuppgifter och aktivitetskrav ur medicinskt hänseende skulle kunna ge Försäkringskassan stöd för att ange en yrkesgrupp som den försäkrade bedöms kunna arbeta inom med sina medicinska nedsättningar. De gav därför Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan i uppdrag att tillsammans utveckla ett kunskapsmaterial som Försäkringskassan kan använda som stöd i handläggningen och vid bedömningen av arbetsförmåga mot normalt förekommande arbete inom en angiven yrkesgrupp.

Kunskapsmaterialet – ett stöd i bedömningen av arbetsförmåga inom en angiven yrkesgrupp

Kunskapsmaterialet är framtaget för att ge stöd i bedömningen av den försäkrades arbetsförmåga i förhållande till normalt förekommande arbeten inom en angiven yrkesgrupp.

I materialet beskrivs olika yrkesgrupper som innehåller normalt förekommande arbeten som grupperats utifrån att de ställer liknande fysiska och psykiska krav på den som ska utföra arbetet. Det innebär att yrken som normalt sett inte skulle grupperas utifrån andra faktorer som till exempel krav på utbildning eller erfarenhet, kan utgöra en yrkesgrupp i kunskapsmaterialet.

Kunskapsmaterialet beskriver de fysiska och psykiska krav på aktivitet som respektive yrkesgrupp ställer samt de krav och förväntningar på arbetsprestationer som arbetsgivare allmänt sett har. På så sätt blir det ett tydliggörande av vad ett normalt förekommande arbete kan innebära och ett stöd i handläggningen och i bedömningen av den försäkrades arbetsförmåga.

Till varje yrkesgrupp finns också en kort beskrivning av vilka yrken som ingår i yrkesgruppen och exempel på vanliga arbetsuppgifter.

Kunskapsmaterialet förvaltas av Arbetsförmedlingen och finns på deras hemsida.

Läs mer i M 11.1.5 om hur du använder kunskapsmaterialet som stöd i din bedömning.

11.5.2 RÅ 2008 ref. 15 och HFD 2018 ref. 51

I RÅ 2008 ref. 15 definieras ett normalt förekommande arbete som ett arbete på arbetsmarknaden där en försäkrads arbetsförmåga kan tas tillvara i full eller närmast full omfattning. Ett sådant arbete innebär krav på normal prestation, där ringa eller ingen anpassning kan förväntas utifrån den försäkrades funktionsnedsättningar eller medicinska besvär.

Utifrån hur ett normalt förekommande arbete definieras i RÅ 2008 ref. 15 bör till exempel fysiskt lätta och rörliga arbeten som exkluderar att personen arbetar i arbetsställningar som inte är ergonomiska, anses vara normalt förekommande (domsnytt 2015:31). Domen innebär att arbeten med mer än marginell anpassning på grund av den försäkrades sjukdomsbesvär eller funktionsnedsättning inte kan anses vara normalt förekommande.

Rättsfall

I två senare mål från HFD var frågan hur det ska avgöras om en försäkrad har en sådan förmåga att hen kan försörja sig själv genom ett förvärsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden.

HFD anförde att prövningen av om arbetsförmågan är nedsatt i förhållande till normalt förekommande arbeten ska göras med utgångspunkt i den försäkrades sjukdom. Avgörande för bedömningen är vilken sjukdom det rör sig om och på vilket sätt sjukdomen inskränker den försäkrades förmåga att arbeta. När sjukdomen och dess konsekvenser är fastställda, ska man bedöma om den försäkrade har kvar någon arbetsförmåga som hen kan använda för att försörja sig genom ett normalt förekommande arbete på arbetsmarknaden. Men om den försäkrade faktiskt kan få ett sådant arbete eller inte ska inte inverka på bedömningen.

HFD prövade därefter vad som menas med begreppet *förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden*. Det ska röra sig om vanliga arbeten som den försäkrade trots sin sjukdom kan utföra med ringa eller inga krav på anpassning med hänsyn till hens medicinska besvär. Anställningar som på något sätt subventioneras av det allmänna kan inte anses ingå i begreppet.

Sedan prövade HFD på vilket sätt prövningen ska göras i det enskilda fallet. HFD kom då fram till att lagstiftningens nuvarande utformning och tidigare praxis innebär att det inte kan krävas att Försäkringskassan, för att avslå en ansökan om sjukpenning, måste hänvisa till konkreta typer av arbeten som den försäkrade kan anses ha förmåga att utföra. HFD sade därefter att även om bedömningen inte görs i relation till konkret angivna typer av arbeten så måste den ta hänsyn till förhållandena på arbetsmarknaden i stort och anpassas efter hur arbetsmarknaden förändras över tid. Det innebär bland annat att Försäkringskassan vid sin prövning har anledning att beakta eventuella bedömningar av personens arbetsförmåga som har gjorts av Arbetsförmedlingen. En arbetsförmågeutredning från Arbetsförmedlingen bör, enligt HFD, som utgångspunkt kunna vara vägledande även vid den bedömning av arbetsförmågan som ska göras av Försäkringskassan. HFD anförde också att den arbetsförmåga som försäkrade har kvar måste kunna anses vara tillräcklig för att leva upp till de krav och förväntningar som arbetsgivare på den öppna arbetsmarknaden allmänt sett har när det gäller till exempel arbetsprestationer och arbetstakt (HFD 2018 ref. 51).

Att Försäkringskassan ska beakta en arbetsförmågeutredning som Arbetsförmedlingen har gjort innebär att utredningen *kan* vara vägledande *men inte behöver vara avgörande* för Försäkringskassans bedömning av arbetsförmågan. Värderingen av ett sådant underlag ska göras på samma sätt som värderingen av de övriga underlag som Försäkringskassan har att ta ställning till, som till exempel läkarintyg eller utlåtanden från försäkringsmedicinska rådgivare.

HFD:s prövning i de båda målen är ett bra exempel på att man i det enskilda fallet alltid måste bedöma hur personens besvär påverkar arbetsförmågan i förhållande till ett normalt förekommande arbete. Prövningen visar också att det avgörande är om den försäkrade med ingen eller endast ringa anpassning kan tänkas klara samtliga arbetsuppgifter i ett sådant arbete i normal arbetstakt och alltså har förmåga att försörja sig själv.

11.5.3 Annat lämpligt och tillgängligt arbete

Enligt bestämmelsen ska den försäkrades arbetsförmåga även bedömas i förhållande till "annat lämpligt arbete som är tillgängligt för honom eller henne. Vad som avses med detta definieras inte närmare i lagtexten. Kravet på att arbetet ska vara *tillgängligt* får dock anses innebära att det måste vara fråga om ett arbete som den försäkrade faktiskt erbjuds innan rätten till sjukpenning kan ifrågasättas.

"Annat lämpligt arbete" kan utifrån uttalanden i förarbetena delas in i tre kategorier; udda och sällan förekommande arbeten, sysselsättning som anordnas särskilt för personer med nedsatt arbetsförmåga och arbeten där arbetsgivaren får lönebidrag (prop. 1996/97:28 s. 16 samt prop. 2007/08:136 s. 67 f. och s. 101).

Udda och sällan förekommande arbete

Ett arbete som är udda och sällan förekommande är inte ett på arbetsmarknaden normalt förekommande arbete (jfr avsnitt 11.5.1). Det går inte att närmare ange vilka arbeten som ska anses vara udda och sällan förekommande, eftersom det kan förändras över tid. Bedöms den försäkrade bara ha arbetsförmåga i ett sådant arbete kan sjukpenning betalas ut i avvaktan på att den försäkrade faktiskt erbjuds arbetet.

Sysselsättning som anordnas särskilt för personer med nedsatt arbetsförmåga (skyddad anställning)

En person med nedsatt arbetsförmåga kan få en skyddad anställning inom Samhall eller en offentlig skyddad anställning (OSA). Det kan bli aktuellt om man har nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom eller funktionshinder och Arbetsförmedlingen bedömer att man inte kan få ett annat arbete.

Om Försäkringskassan bedömer att den försäkrade bara har arbetsförmåga i ett sådant arbete kan sjukpenning betalas ut i avvaktan på att den försäkrade faktiskt erbjuds ett sådant arbete (prop. 1996/97: 28 s. 16 och 2007/08:136 s. 67 f.).

Anställning med lönebidrag

Arbetsförmedlingen kan besluta om lönebidrag till en arbetsgivare som anställer en arbetssökande som har nedsatt arbetsförmåga till följd av ett funktionshinder. Det är i grunden en helt vanlig anställning men lönen subventioneras av Arbetsförmedlingen.

11.5.4 Undantag från bedömningen mot normalt förekommande arbete

Det finns några situationer när den försäkrades arbetsförmåga inte ska prövas mot normalt förekommande arbete. Det gäller om

- övervägande skäl talar för att den försäkrade kan återgå i arbete hos arbetsgivaren i samma omfattning som innan sjukfallet senast dag 365
- det finns särskilda skäl som talar för att den försäkrade kan återgå i arbete hos arbetsgivaren i samma omfattning som innan sjukfallet senast dag 550
- det kan anses oskäligt att bedöma arbetsförmågan i förhållande till normalt förekommande arbete.

Orsaken till undantagen är att det inte har ansetts rationellt att tillämpa bestämmelsen strikt utan möjlighet till undantag, vare sig för den försäkrade eller ur ett samhällsperspektiv (bet. 2009/10:SfU13 s.7 f., prop. 2020/21:78 s. 10 f. och prop. 2021/22:1 s. 46 f.)

Om den försäkrade har uppnått den ålder när inkomstgrundad ålderspension tidigast kan lämnas gäller en annan bedömningsgrund. Läs mer i avsnitt 11.6.10.

Tidigare fanns ett undantag vid försenad vård eller rehabilitering orsakad av effekter av sjukdomen covid-19. Det undantaget är endast aktuellt vid anspråk som gäller tid före den 1 januari 2024. Information om detta finns numera i Ö 11.4.

11.5.5 Övervägande skäl

Den 15 mars 2021 ändrades bestämmelsen på så sätt att undantag från bedömningen mot normalt förekommande arbete föreligger om övervägande skäl talar för att den försäkrade kan återgå i arbete hos arbetsgivaren eller det egna företaget i samma omfattning som innan sjukfallet senast dag 365. Syftet var att åstadkomma en mer flexibel rehabiliteringskedja och därigenom ge den försäkrade större möjligheter att i

första hand återgå i arbete hos den egna arbetsgivaren eller det egna företaget.
Övervägande skäl innebär att

- det finns mer som talar för en återgång i arbete hos arbetsgivaren än som talar emot. Övervägande skäl innebär att sannolikheten överstiger 50 procent.
- det inte krävs en medicinsk prognos för när återgång i arbete kan ske. (Prop. 2020/21:78 s.13)

Utgångspunkter för när övervägande skäl kan tala för återgång

Ingen diagnos ska undantas vid prövningen av om övervägande skäl finns för att skjuta upp bedömningen mot normalt förekommande arbete. Det innebär att undantaget ska tillämpas även vid diffusa diagnoser, så kallade symtomdiagnoser.

I förarbetena finns exempel på olika situationer när det i normalfallet ska anses finnas övervägande skäl. Situationerna är alternativa och bara exempel, det kan alltså även finnas andra situationer när det finns övervägande skäl.

Situationer där det i normalfallet finns övervägande skäl:

- När en läkare i ett läkarintyg har bedömt att den försäkrade kan förväntas återgå i arbete hos arbetsgivaren senast dag 365 i sjukperioden.
- När den försäkrade följer en plan som har upprättats tillsammans med hans arbetsgivare. Målet ska vara återgång i arbete hos arbetsgivaren i samma omfattning som före sjukperioden senast dag 365.
- När den försäkrade följer en plan som tagits fram i samarbete med företagshälsovård eller av hälso- och sjukvården. Planen kan avse såväl arbetsplatsinriktade åtgärder som medicinska åtgärder.
- När den försäkrade trappar upp sin arbetstid med målet att återgå i arbete hos arbetsgivaren i samma omfattning som före sjukperioden senast dag 365.

Det krävs, precis som tidigare, att den försäkrade senast dag 365 kan återgå i arbete hos arbetsgivaren eller det egna företaget i *samma omfattning* som före sjukskrivningen för att det ska vara möjligt att efter dag 180 skjuta upp bedömningen av arbetsförmågan mot normalt förekommande arbete. (Prop. 2020/21:78 s. 15 f.)

Bedömningen av om det finns övervägande skäl ska göras dag för dag. Att Försäkringskassan har bedömt att det inte fanns övervägande skäl när den försäkrade passerade dag 180, hindrar alltså inte att vi kan göra en ny bedömning senare.

Detta gäller fram till och med dag 364. Samma sak gäller när Försäkringskassan bedömt att det funnits övervägande skäl vid dag 180, men det därefter hänt något före dag 365 som gör att det inte längre finns övervägande skäl. (Prop. 2020/21:78, s. 21)

Övergångsbestämmelse

Den nya bestämmelsen tillämpas även på sjukperioder som påbörjades före den 15 mars 2021, det vill säga innan bestämmelsen trädde i kraft. Men bestämmelsen ska bara tillämpas för de dagar som infaller från och med den 15 mars. Se avsnitt Ö 11.5.5 för den tidigare lydelsen om särskilda skäl.

11.5.6 Särskilda skäl

Den 1 februari 2022 infördes en ny bestämmelse som innebär att man kan göra undantag från bedömningen mot normalt förekommande arbete om det finns särskilda skäl som talar för att den försäkrade förväntas återgå i arbete hos arbetsgivaren eller det egna företaget i samma omfattning som före sjukfallet senast dag 550. Syftet var att ytterligare öka flexibiliteten i rehabiliteringskedjan på så sätt att försäkrade som har goda

möjligheter att återgå i arbete hos sin ordinarie arbetsgivare där de har sin yrkesidentitet, utbildning och erfarenhet bör ges förutsättningar att i första hand kunna återgå i det arbetet. Att människors yrkeserfarenheter kan fortsätta tas tillvara i det ordinarie arbetet gagnar såväl enskilda som arbetsgivare och samhället i övrigt. Vid vissa typer av sjukdomar bedöms det dessutom vara avgörande för återhämtningen att arbeta i en trygg och välkänd miljö. (Prop. 2021/22:1 utgiftsområde 10 s. 51)

När finns det särskilda skäl?

Precis som vid prövningen av övervägande skäl så ska ingen diagnos undantas vid prövningen av om det finns särskilda skäl att skjuta upp bedömningen mot normalt förekommande arbete. Det innebär att särskilda skäl kan finnas även när en diagnos är diffus. (Prop. 2021/22:1 utgiftsområde 10 s 52 f.)

Särskilda skäl innebär att

- stor sannolikhet talar för att den försäkrade kan återgå i arbete hos arbetsgivaren senast dag 550 i sjukperioden
- prognosen för återgång i arbete är tydlig
- det finns en tidsplan för när återgången förväntas kunna ske.

Bedömningen av om det finns särskilda skäl baseras på en sammantagen bedömning av samtliga relevanta omständigheter i ärendet, både medicinska uppgifter och annat. För att man ska kunna skjuta upp bedömningen av arbetsförmågan mot normalt förekommande arbete behöver det finnas en välgrundad anledning att anta att återgången kan ske senast vid dag 550 i rehabiliteringskedjan. Det avgörande för bedömningen är om prognosen för återgång i arbete är tydlig. Det kan den vara även om vården inte kan lämna en tydlig medicinsk prognos som är baserad på vetenskap och beprövad erfarenhet.

I förarbetena beskrivs två exempel på när särskilda skäl kan tillämpas även om det finns begränsad medicinsk kunskap om läkningsförloppet för en viss sjukdom. Det är dock endast exempel, och det kan även finnas andra situationer där prognosen för återgång kan anses vara tydlig. Särskilda skäl kan finnas

- när den försäkrade har gjort betydande framsteg i sin rehabilitering
- när den försäkrade trappar upp arbetstiden enligt en plan. (Prop. 2021/22:1 utgiftsområde 10 s. 53)

Hur förhåller sig särskilda skäl till övervägande skäl?

Bestämmelserna om övervägande skäl och särskilda skäl förhåller sig till varandra på så sätt att Försäkringskassan från och med dag 181 ska pröva om det finns övervägande skäl som talar för att den försäkrade kan återgå i arbete hos sin arbetsgivare senast dag 365 i sjukperioden *eller* om det finns särskilda skäl som talar för att hen kan återgå i arbetet senast dag 550 i sjukperioden. Båda bestämmelserna kommer att vara tillämpliga parallellt under dagarna 181–364. Från och med dag 365 kommer endast särskilda skäl vara tillämpligt.

Övervägande skäl innehåller ett betydligt lägre beviskrav än särskilda skäl. För att övervägande skäl ska finnas räcker det att mer talar för en återgång i arbete än emot (prop. 2020/21:78 utgiftsområde 10 s. 21). För att särskilda skäl ska kunna tillämpas måste det däremot finnas en stor sannolikhet att den försäkrade kan återgå i arbete hos arbetsgivaren senast dag 550 i sjukperioden.

Bestämmelserna innehåller alternativa grunder för att skjuta upp prövningen av arbetsförmågan mot normalt förekommande arbeten. Den ena bestämmelsen har ett

lägre krav men en kortare tidshorisont för återgång i arbete. Den andra bestämmelsen har ett högre krav men en längre tidshorisont för återgång i arbete. (Prop. 2021/22:1 utgiftsområde 10 s. 55)

Bedömningen av om det finns särskilda skäl ska göras dag för dag. Att Försäkringskassan har bedömt att det inte fanns särskilda skäl när den försäkrade passerade dag 180, hindrar alltså inte att vi kan göra en ny bedömning senare. Detta gäller fram till och med dag 549. Samma sak gäller när Försäkringskassan bedömt att det funnits särskilda skäl vid dag 180, men det därefter hänt något före dag 550 som gör att det inte längre finns särskilda skäl. (Prop. 2021/22:1 utgiftsområde 10 s. 54)

Övergångsbestämmelse

Den nya bestämmelsen tillämpas även på sjukperioder som påbörjades före den 1 februari 2022, det vill säga innan bestämmelsen trädde i kraft. Men bestämmelsen ska bara tillämpas för de dagar som infaller från och med den 1 februari.

11.5.7 Oskäligt

Begreppet oskäligt infördes den 1 januari 2010 efter initiativ från Socialförsäkringsutskottet (bet. 2009/10:SfU13 s. 7 f.). Motivet var att det visade sig finnas fler situationer än de som rymdes inom dåvarande särskilda skäl när det ansågs vara oskäligt att bedöma den försäkrades arbetsförmåga i förhållande till annat arbete än sådant som finns hos arbetsgivaren eller i det egna företaget.

Om den försäkrade inte omfattas av något annat undantag som gör att Försäkringskassan kan skjuta upp bedömningen, ska vi bedöma om hen har arbetsförmåga i förhållande till ett förvärvsarbete i en sådan angiven yrkesgrupp som innehåller arbeten som normalt förekommer på arbetsmarknaden. Om den försäkrade då bedöms klara ett sådant arbete ska Försäkringskassan i nästa steg pröva om det kan anses oskäligt att använda den bedömningsgrunden. Om så är fallet ska arbetsförmågan i stället bedömas i förhållande till arbete hos arbetsgivaren eller i det egna företaget även efter dag 180 i rehabiliteringskedjan.

Någon närmare beskrivning av vad oskäligt innebär i detta sammanhang finns inte i lagtexten. I betänkandet finns dock fem exempel på situationer när det kan anses vara oskäligt att pröva arbetsförmågan mot ett normalt förekommande arbete. De är just exempel och inte en uttömmande lista. Det finns alltså ett visst bedömningsutrymme. Men tanken var att införandet av begreppet oskäligt inte skulle förändra den restriktiviteten som ligger i kravet på särskilda skäl. (Bet. 2009/10:SfU13 s. 8 f.).

De fem exempel som beskrivs i betänkandet är i huvudsak sådana där den försäkrade har en allvarlig sjukdom, men det kan inte uteslutas att det finns andra situationer där det också skulle kunna vara oskäligt att bedöma arbetsförmågan i förhållande till ett på arbetsmarknaden normalt förekommande arbete.

11.5.8 Fem situationer då det kan vara oskäligt att pröva arbetsförmågan mot normalt förekommande arbete

Nedan redovisas de fem situationer som beskrivs i Socialförsäkringsutskottets betänkande (bet. 2009/10:SfU13 s. 7 f.). Vad som ska anses vara oskäligt har också prövats i ett antal kammarrättsdomar. Av dessa kan man bland annat dra slutsatsen att det är den försäkrades medicinska status och hälsotillstånd vid tiden för prövningen som är avgörande. Behandlingar eller rehabiliteringsåtgärder som den försäkrade tidigare har genomgått har ingen betydelse (domsnytt 2013:057 och domsnytt 2014:017).

Successiv försämring

Det är inte ovanligt även vid allvarliga sjukdomar att den försäkrade har arbetsförmåga kvar och kan arbeta helt eller delvis. I vissa fall skulle hen kunna arbeta i större omfattning i ett annat arbete, åtminstone för en viss tid. Det är dock inte rimligt att begära att någon ska lämna sin anställning eller begära tjänstledigt för att söka annat arbete om det är troligt att arbetsförmågan successivt kommer att försämrans och den försäkrade kommer att få svårigheter att på sikt klara även ett annat arbete.

Tillfällig förbättring

En försäkrad med en allvarlig sjukdom kan periodvis få en ökad arbetsförmåga och skulle då eventuellt kunna arbeta mer i ett annat arbete. Men inte heller i en sådan situation är det rimligt att kräva att den försäkrade ska söka ett nytt arbete, om inte den ökade arbetsförmågan bedöms vara bestående.

Medicinsk behandling för allvarlig sjukdom

Prövningen bör begränsas till arbete hos nuvarande arbetsgivare om den försäkrade genomgår en medicinsk behandling i syfte att förebygga en allvarlig sjukdom och den nedsatta arbetsförmågan beror på behandlingen. Så kan vara fallet när den försäkrade har haft en tumörsjukdom och det krävs ytterligare behandling för att minska risken för ett återinsjuknande.

Långvarig rehabilitering

I samband med olyckor och vissa sjukdomar, till exempel stroke, kan den försäkrade drabbas av funktionshinder med betydande konsekvenser för arbetsförmågan. Det kan handla om omfattande brännskador, förlamning, förlust av en kroppsdel eller förmågan att se eller att tala och liknande funktionshinder. Den efterföljande rehabiliteringen kan pågå under en lång tid. Så länge rehabiliteringen pågår enligt en plan som Försäkringskassan godkänt bör prövningen mot hela arbetsmarknaden kunna skjutas upp. Men om rehabiliteringen sannolikt inte kommer att leda till att den försäkrade kan börja arbeta hos sin arbetsgivare igen bör prövningen göras mot hela arbetsmarknaden.

Rättsfall

HFD har i ett mål prövat frågan hur man avgör om en skada eller funktionsnedsättning till följd av en olycka är av sådant slag att det kan anses oskäligt att pröva den försäkrades arbetsförmåga mot arbeten som normalt förekommer på arbetsmarknaden.

Målet gällde en man som var med om en trafikolycka när han arbetade som lastbilschaufför. Olyckan ledde till att han fick flera livshotande skador, bland annat på lungorna, och flera frakturer i benen och fötterna.

I domen återger HFD bland annat vad som står i Socialförsäkringsutskottets betänkande (bet.2009/10:SfU 13) om försäkrade som får betydande skador och funktionsnedsättningar efter olyckor. Det kan till exempel handla om omfattande brännskador, förlamningar, förlust av en kroppsdel eller av förmågan att se eller tala eller liknande. Rehabiliteringen kan ta lång tid, och bedömningen mot bör i dessa fall kunna skjutas upp så länge den försäkrade genomgår rehabilitering för att få tillbaka sin arbetsförmåga enligt en plan som godkänts av Försäkringskassan.

HFD konstaterar dock att betänkandet inte ger någon vägledning i *hur* man avgör om en viss skada eller funktionsnedsättning är av den allvarliga art och svårighetsgrad att det ska vara aktuellt att skjuta upp bedömningen. Det framgår inte heller varför det bara är i de uppräknade situationerna, men inte i andra fall av rehabiliteringsbara skador, som det skulle vara oskäligt att under rehabiliteringstiden pröva arbetsförmågan mot arbeten som är normalt förekommande på arbetsmarknaden.

Gemensamt för de skador och funktionsnedsättningar som räknas upp i betänkandet är att de är av sådan art och svårighetsgrad att de måste betraktas som livsomvälvande och bör kräva omfattande rehabilitering och anpassningar såväl i arbetslivet som i vardagslivet i övrigt. HFD tar hänsyn till detta och till att begreppet särskilda skäl ska tillämpas restriktivt samt till att det i förarbetena saknas generell vägledning för hur oskälighetsbedömningen ska göras. HFD konstaterar därför att följande slutsats ska gälla:

Oskälighetsrekvisitet ska bara tillämpas om det är fråga om sådana skador och funktionsnedsättningar som räknas upp i betänkandet eller som till sin art och svårighetsgrad klart kan anses jämförbara med dem.

I målet konstaterade HFD att olyckan orsakat att mannen fått konkreta och väl definierade skador och funktionsnedsättningar. Trots att det gått lång tid sedan olyckan behövde han också omfattande och krävande behandling. Och även om han fick behandling så medförde olyckan betydande konsekvenser för hans arbetsförmåga framöver. Dock var det inte fråga om sådana skador eller funktionsnedsättningar som räknas upp i betänkandet och inte heller var de av sådan art eller svårighetsgrad att de kan anses klart jämförbara med dem.

HFD 2019 ref.14

Målet visar hur begreppet oskäligt ska tolkas när den försäkrade har kvarstående skador och funktionsnedsättningar efter en olycka. HFD gör en restriktiv tolkning av begreppet oskäligt. Enligt domen ska det vara en sådan skada eller funktionsnedsättning som

räknas upp i Socialförsäkringsutskottets betänkande eller som till sin art och svårighetsgrad klart kan anses jämförbar med de som räknas upp där (HFD 2019 ref. 14).

Progressiv sjukdom

Vid vissa progressiva sjukdomar som leder till att arbetsförmågan successivt avtar kan den försäkrade under en begränsad tid ha större arbetsförmåga i ett annat arbete. Inte heller i en sådan situation bör arbetsförmågan bedömas i förhållande till hela arbetsmarknaden.

11.5.9 Bedömningsgrund för vissa försäkrade som har rätt till inkomstgrundad ålderspension

Den 1 februari 2022 infördes en ny bedömningsgrund för anställda och egenföretagare som har uppnått en ålder när de har rätt att ta ut inkomstgrundad ålderspension. Enligt den nya bedömningsgrunden ska dessa personers arbetsförmåga bedömas i förhållande till arbete hos den ordinarie arbetsgivaren eller annat lämpligt arbete som är tillgängligt för hen även efter dag 180 och 365.

Syftet med bestämmelsen är att undvika att människor i nära anslutning till pensionsåldern hänvisas till en lång omställning. Den syftar också till att hindra att berörda äldre tar ut sin ålderspension i förtid och på det sättet får en lägre ålderspension livet ut. (prop. 2021/22:1 Utgiftsområde 10 s. 52 och 55)

Det fanns också samhällsekonomiska skäl till att man införde denna bedömningsgrund. Om den försäkrade har kort tid kvar till pension kan det vara mer lönsamt för samhället att hen får partiell sjukpenning och arbetar kvar i sitt arbete på resterande del i stället för att tvingas till en utdragen omställning till ett heltidsarbete (prop. 2021/22:1 s. 52)

27 kap. 49 d §

Bestämmelserna i 48 och 49 §§ gäller inte för en försäkrad som har ett förvärvsarbete och som har uppnått den ålder då inkomstgrundad ålderspension tidigast kan lämnas.

För en försäkrad som avses i första stycket gäller bestämmelserna om bedömning av arbetsförmåga i 46 och 47 §§. Från och med den tidpunkt då den försäkrade har haft nedsatt arbetsförmåga under 180 dagar ska det vid bedömningen dessutom beaktas om den försäkrade har sådan förmåga att han eller hon kan försörja sig själv genom annat lämpligt arbete som är tillgängligt för honom eller henne.

Sjukpenning med stöd av andra stycket kan som längst lämnas fram till den tidpunkt då den försäkrade tidigast kan ta ut garantipension.

27 kap. 49 e §

Den som har uppnått den ålder då inkomstgrundad ålderspension tidigast kan lämnas ska omfattas av regleringen i 49 d § även om tidpunkten för uttag av sådan pension därefter skulle senareläggas genom en författningsändring.

Bestämmelsen innebär att denna bedömningsgrund ska användas från och med dag 181 i rehabiliteringskedjan för försäkrade som

- är anställda eller egenföretagare
- har uppnått en ålder då de har rätt till inkomstgrundad ålderspension
- inte har uppnått en ålder då de har rätt till garantipension.

Inkomstgrundad ålderspension kan lämnas tidigast från och med den månad när man fyller 63 år (56 kap. 3 § första stycket SFB). Garantipension kan tidigast tas ut från och med den månad då man fyller 66 år (67 kap. 4 § SFB). Det innebär att bedömningsgrunden kan tillämpas från och med den månad då den försäkrade fyller 63 år till och med månaden innan hen fyller 66 år. Observera att den nedre åldersgränsen för försäkrade som fyllde 62 år under år 2022 är den månad då den försäkrade fyllde 62 år. Den övre åldersgränsen för försäkrade som fyllde 65 år under år 2022 är månaden innan hen fyller 65 år, läs mer i avsnitt 2.11.

Den försäkrades arbetsförmåga ska från och med dag 181 i rehabiliteringskedjan fortsatt bedömas mot arbete hos arbetsgivaren eller annat lämpligt arbete som finns tillgängligt för hen. Med annat lämpligt arbete avses udda och sällan förekommande arbeten, sysselsättningar som anordnas särskilt för personer med nedsatt arbetsförmåga och arbeten där arbetsgivaren får lönebidrag (prop. 2021/22:1 s. 52). Läs mer om vad som avses med annat lämpligt arbete i avsnitt 11.5.3.

Ansvaret för rehabilitering och samordning påverkas inte

Att bedömningsgrunden ändras för dessa försäkrade påverkar inte arbetsgivarens rehabiliteringsansvar. Arbetsgivaren har fortfarande samma ansvar för anpassning och rehabilitering för dem som för övriga arbetstagare.

Införandet av den nya bedömningsgrunden påverkar inte heller Försäkringskassans samordningsansvar. I förarbetena till bestämmelsen sägs att det är viktigt att Försäkringskassan ser till att behov av rehabilitering klarläggs, att åtgärder vidtas som kan förkorta sjukdomsperiodens längd samt att behov av samordning tillgodoses (prop. 2021/22:1 s. 55).

11.6 Bedömningen efter 365 dagar

Efter dag 365 i rehabiliteringskedjan ändras bedömningsgrunden på så sätt att övervägande skäl inte längre kan beaktas.

27 kap. 49 § SFB

Från och med den tidpunkt då den försäkrade har haft nedsatt arbetsförmåga under 365 dagar ska det beaktas om han eller hon har sådan förmåga som avses i 48 § första stycket.

Den försäkrades arbetsförmåga ska, trots det som sägs i första stycket, från och med den tidpunkt då han eller hon haft nedsatt arbetsförmåga under 365 dagar bedömas enligt 46 och 47 §§ om

1. det finns särskilda skäl som grundas på att den försäkrade kan förväntas återgå till arbete som avses i 46 och 47 §§ vid den tidpunkt då han eller hon har haft nedsatt arbetsförmåga i 550 dagar, eller

2. det kan anses oskäligt att bedöma den försäkrades arbetsförmåga enligt 48 § första stycket.

Efter dag 365 i rehabiliteringskedjan är det alltså inte möjligt att skjuta upp bedömningen mot ett normalt förekommande arbete på grund av övervägande skäl. Däremot kan bedömningen skjutas upp om det finns särskilda skäl eller om det är oskäligt att göra en sådan bedömning. Läs mer om vad särskilda skäl och oskäligt innebär i avsnitt 11.6.7 och 11.6.8. Det finns även en annan situation, förutom de som anges i bestämmelsen, när arbetsförmågan ska bedömas mot en annan bedömningsgrund än normalt förekommande arbete: när den försäkrade har uppnått en ålder när hen skulle kunna få inkomstgrundad ålderspension. Denna situation beskrivs i avsnitt 11.6.10. Genom hänvisningen till 47 § andra stycket framgår att bedömningen av arbetsförmågans nedsättning även nu ska göras i förhållande till högst ett heltidsarbete.

11.7 Bedömning av arbetsförmågan vid medicinsk behandling och rehabilitering

Det finns en regel som säger att man alltid ska beakta behovet av behandling och rehabilitering vid bedömningen av den försäkrades arbetsförmåga.

27 kap. 50 § SFB

I de fall den försäkrade är i behov av någon medicinsk behandling eller rehabilitering som avses i 27 kap. 6 § eller rehabiliteringsåtgärd som avses i 29–31 kap., ska bedömningen enligt 46–49 §§ göras med beaktande av den försäkrades arbetsförmåga efter sådan åtgärd.

Bestämmelsen fanns tidigare i 3 kap. 7 § lagen (1962:381) om allmän försäkring. Någon närmare beskrivning av hur den ska tillämpas i förhållande till rehabiliteringskedjan finns inte i förarbetena (se prop. 2007/08:136 s. 101). Eftersom bedömningen av arbetsförmågans nedsättning numera ska göras utifrån de fastställda tidsgränserna och bedömningsgrunderna i rehabiliteringskedjan har denna bestämmelse begränsad betydelse.

11.8 Sammanläggning av sjukperioder

Bestämmelsen om sammanläggning av sjukperioder har sin grund i den aktiverade sjukskrivningsprocess som infördes genom rehabiliteringskedjan. Det ansågs inte rimligt att ett kortare uppehåll mellan två sjukperioder ska leda till att prövningen i rehabiliteringskedjan börjar om från början. Det skulle i praktiken göra att de fasta tidsgränserna i rehabiliteringskedjan sätts ur spel (prop. 2007/08:136 s. 70 f.).

Regeln om hur sjukperioder ska läggas samman finns i 27 kap. 51 § SFB:

27 kap. 51 § SFB

Vid beräkningen av hur lång tid den försäkrade har haft nedsatt arbetsförmåga enligt 46–49 §§ ska dagar i sjukperioder läggas samman om färre än 90 dagar förflutit mellan sjukperioderna.

Av lagtexten följer att det ska ha gått *minst* 90 dagar mellan sjukperioderna för att de inte ska läggas samman. Har den försäkrade inte haft några sjukperioder tidigare, eller

om det har gått minst 90 dagar sedan den föregående sjukperioden avslutades, är första dagen i sjukperioden dag 1 i rehabiliteringskedjan. Om den försäkrade däremot har haft en eller flera sjukperioder ska dagarna under vissa förutsättningar läggas samman. Det innebär att den försäkrade redan från första dagen i sjukperioden hamnar längre fram i rehabiliteringskedjan.

För att kunna ta ställning till om en sjukperiod ska läggas samman med en tidigare måste man först fastställa när den tidigare sjukperioden slutade och när den nya sjukperioden började. Läs mer i kapitel 6 om vad en sjukperiod är och vilka dagar som ingår i en sjukperiod.

En sammanläggning kan innebära att en försäkrad redan från första dagen i den nya sjukperioden hamnar efter dag 180 i rehabiliteringskedjan. Om arbetsförmågan då inte bedöms vara nedsatt i *det vanliga arbetet*, finns det ingen anledning att pröva arbetsförmågan mot *ett normalt förekommande arbete*. Men om arbetsförmågan är nedsatt både i förhållande till *det vanliga arbetet och ett annat arbete hos arbetsgivaren*, ska arbetsförmågan däremot bedömas mot normalt förekommande arbete, om det inte finns övervägande skäl eller kan anses oskäligt. Det gäller för hela den period som ansökan gäller. Det beror på att ett samlat beslut ska fattas för hela perioden, och då är det samma bedömningsgrund som är aktuell för hela perioden.

Principen om sammanläggning av sjukperioder skulle kunna leda till att en försäkrad som blir kortvarigt sjuk ska bedömas mot normalt förekommande arbete direkt. Vid tillfälliga sjukfall av bagatellartad karaktär är det dock inte meningen. Bestämmelserna om övervägande skäl och särskilda skäl gör att man i dessa fall som regel kan skjuta upp prövningen mot normalt förekommande arbete. Läs mer om övervägande skäl och särskilda skäl i avsnitt 11.6.6 och 11.6.7.

11.9 Bedömningen av arbetsförmågans nedsättning för den som är föräldraledig

För en försäkrad som skulle ha fått föräldrapenning ska bedömningen göras i förhållande till hur sjukdomen påverkar förmågan att vårda barnet.

27 kap. 52 § SFB

Vid prövning av rätt till sjukpenning för tid när den försäkrade annars skulle ha fått föräldrapenning, ska arbetsförmågan anses nedsatt endast i den utsträckning som den försäkrades förmåga att vårda barn är nedsatt på grund av sjukdom.

Eftersom ordalydelsen i bestämmelsen inte skiljer på föräldrapenning på sjukpenningnivå och föräldrapenning på grundnivå eller lägstanivå ska arbetsförmågan bedömas i förhållande till vård av barn oavsett vilken typ av föräldrapenning som den försäkrade skulle ha fått.

Enligt förarbetena krävs det att sjukdomen hindrar föräldern från att vårda barnet eller sätter ned förmågan att vårda barnet. Till ledning för bedömningen av förmågan att vårda barnet bör främst vara att den försäkrades sjukdom kräver att en annan person övertar vården av barnet (prop. 1991/92:106 s. 39).

Varken i lagtexten eller i förarbetena anges det närmare för vilken tid arbetsförmågan ska bedömas i förhållande till att vårda barnet. Försäkringskassan har därför tagit fram ett rättsligt ställningstagande (FKRS 2010:05), se nedan avsnitt 11.9.1 och 11.9.2.

11.9.1 Vård av barn med föräldrapenning

I Försäkringskassans rättsliga ställningstagande (FKRS 2010:05) anges följande när det gäller bedömningen av arbetsförmåga i samband med vård av barn med föräldrapenning.

För den som är anställd och föräldraledig ska arbetsförmågan bedömas i förhållande till förmågan att vårda barnet så länge som den försäkrade har planerat att vara tjänstledig och skulle ha tagit ut föräldrapenning.

För den som är arbetslös ska arbetsförmågan bedömas i förhållande till förmågan att vårda barnet så länge som hon eller han skulle ha tagit ut föräldrapenning. Om det inte går att ta reda på hur länge den försäkrade skulle ha tagit ut föräldrapenning kan det antal dagar med föräldrapenning som den försäkrade har kvar att ta ut ses som den längsta tid som den försäkrade kan ha planerat att vara ledig. Även sådana dagar som kan överlåtas ska räknas in i antalet dagar.

För den som är egenföretagare ska arbetsförmågan bedömas i förhållande till förmågan att vårda barn, så länge som hen skulle ha tagit ut föräldrapenning.

Blir den försäkrade sjuk innan förlossningen och skulle ha tagit ut föräldrapenning under denna tid bör bedömningen göras i förhållande till förmågan att vårda barn, trots att det inte finns något barn att vårda.

11.9.2 Vård av barn utan föräldrapenning

Det framgår inte av lagtexten hur bedömningen av arbetsförmågan ska göras om den försäkrade vårdar barn utan att få föräldrapenning. Försäkringskassan har därför i sitt rättsliga ställningstagande (FKRS 2010:05) angett följande när det gäller bedömningen av arbetsförmåga i samband med vård av barn utan föräldrapenning.

För en anställd som är tjänstledig för vård av barn enligt föräldraledighetslagen (1995:584) ska bedömningen göras i förhållande till förmågan att vårda barnet, även om den försäkrade inte skulle ha tagit ut föräldrapenning. För en försäkrad som är tjänstledig utan stöd av föräldraledighetslagen ska bedömningen göras i förhållande till sådant förvärvsarbete som normalt förekommer på arbetsmarknaden, även om den försäkrade skulle ha vårdat sitt barn.

En anställd som är tjänstledig under graviditet men som inte tar ut föräldrapenning ska ses som andra tjänstlediga, det vill säga arbetsförmågan ska bedömas i förhållande till sådant förvärvsarbete som normalt förekommer på arbetsmarknaden.

För arbetslösa och egenföretagare ska bedömningen av arbetsförmågan göras som om de hade omfattats av föräldraledighetslagen. Det innebär att bedömningen av arbetsförmågan ska göras i förhållande till att vårda barnet om den försäkrade hade kunnat vara ledig för att vårda barn med stöd av föräldraledighetslagen om hon eller han hade varit anställd.

11.10 Försäkrade som får sjukersättning eller aktivitetsersättning med mera

En försäkrad som får hel sjukersättning eller hel aktivitetsersättning kan inte beviljas sjukpenning (27 kap. 34 § SFB). Läs mer i kapitel 10.

Vad som gäller för bedömningen av arbetsförmågans nedsättning när en försäkrad får partiell sjuk- eller aktivitetsersättning regleras i 27 kap. 53 § SFB:

27 kap. 53 § SFB

Vid prövningen av den försäkrades rätt till sjukpenning ska det vid bedömningen av hans eller hennes arbetsförmåga bortses från den nedsättning av förmågan eller möjligheten att bereda sig arbetsinkomst som ligger till grund för ersättning till den försäkrade i form av

1. sjukersättning eller aktivitetsersättning, eller
 2. livränta vid arbetsskada eller annan skada som avses i 41–44 kap.
-

Bestämmelsen är ett uttryck för principen att ett och samma inkomstbortfall inte ska ersättas mer än en gång (se till exempel prop. 2001/02:81 s. 73). Vid bedömningen av rätten till sjukpenning ska Försäkringskassan alltid bortse från den nedsättning av arbetsförmågan som ersätts genom en redan beviljad sjukersättning, aktivitetsersättning eller livränta. Om den försäkrade får sjukpenning och Försäkringskassan därefter beviljar hen sjukersättning, aktivitetsersättning eller livränta så upphör rätten till sjukpenning i den del förmånerna gäller samma arbetsförmåga. Den försäkrade kan fortfarande få sjukpenning för nedsättning av den återstående arbetsförmågan, förutsatt att nedsättningen är minst en fjärdedel.

Hänvisningen till 41–44 kap. SFB förtydligar att detta inte bara gäller sjukersättning, aktivitetsersättning och livränta. Om den försäkrade får ersättning enligt bestämmelserna om statligt personskadeskydd eller krigsskadeersättning till sjömän ska Försäkringskassan ta hänsyn även till den ersättningen, eftersom inkomstbortfallet inte ska ersättas två gånger.

Arbetsförmågans nedsättning vid vilande sjukersättning

En försäkrad som har sin sjukersättning eller aktivitetsersättning vilande för att arbeta, kan ha rätt till sjuklön och sjukpenning på den del som hen arbetar. Bedömningen av den försäkrades arbetsförmåga görs då med utgångspunkt i rehabiliteringskedjan och med hänsyn till var någonstans i kedjan som hen befinner sig.

Se vidare vägledning (2004:5) *Sjukpenninggrundande inkomst och årsarbetstid*, vägledning (2013:1) *Sjukersättning* och vägledning (2013:2) *Aktivitetsersättning*.

11.10.1 När annan ersättning inte kan betalas ut men ändå ska beaktas

Bestämmelsen i 27 kap. 53 § 1 SFB ska i vissa fall tillämpas även om den försäkrade inte har rätt till sjuk- eller aktivitetsersättning.

27 kap. 54 § SFB

Bestämmelsen i 53 § 1 ska tillämpas även när den försäkrade skulle ha haft sjukersättning eller aktivitetsersättning i form av garantiersättning om han eller hon hade haft rätt till sådan ersättning enligt bestämmelserna i 35 kap. 4–15 §§ om försäkringstid.

Bestämmelsen gäller en försäkrad som uppfyller de medicinska kraven för sjukersättning eller aktivitetsersättning på garantinivå men som inte kan få sådan ersättning på grund av att hen inte har tillräckligt lång försäkringstid. Den försäkrade har då inte rätt till sjukpenning för den arbetsförmåga som kunde ha gett rätt till sjuk- eller aktivitetsersättningen.

11.11 Arbetsförmågans nedsättning vid partiell sjukersättning och arbete enligt de särskilda reglerna om steglös avräkning

För den som beviljats sjukersättning utan tidsbegränsning enligt bestämmelserna som gällde före den 1 juli 2008 finns det särskilda regler som ger möjlighet att arbeta utan att rätten till sjukersättning prövas på nytt. Sjukersättningen minskas då med hänsyn till arbetsinkomsterna enligt ett beräkningssätt som kallas steglös avräkning. Hur bedömningen av arbetsförmågans nedsättning ska göras om den försäkrade ansöker om sjukpenning när hen arbetar med stöd av de särskilda reglerna regleras i 27 kap. 55 § SFB:

27 kap. 55 § SFB

För en försäkrad som förvärvsarbetar under tid som han eller hon får sjukersättning enligt bestämmelserna i 37 kap. 3 § ska nedsättningen av arbetsförmågan, om det inte går att avgöra till vilken tid och till vilket förvärvsarbete nedsättningen hänförs, i första hand anses hänföra sig till sådant förvärvsarbete som avses i den paragrafen.

För en försäkrad som avses i första stycket ska bedömningen enligt 53 § alltid göras som om sjukersättning och livränta lämnas med oavkortade belopp.

Bakgrunden till bestämmelsen är att inkomsten från arbetet inom ramen för reglerna om steglös avräkning inte ingår i den försäkrades SGI (se 25 kap. 24 § SFB). Det är bara inkomster som kan hänföras till den arbetsförmåga som den försäkrade bedömts ha sedan tidigare som kan ligga till grund för SGI:n (prop. 2007/08:124 s. 67 f.). En försäkrad som har hel sjukersättning och arbetar med steglös avräkning kan därför inte få sjukpenning alls. För den som har partiell sjukersättning och arbetar med steglös avräkning ska arbetsförmågan bedömas på det sätt som anges i bestämmelsen när man prövar rätten till sjukpenning. Arbetsförmågan ska alltså bedömas med bortseende från den nedsättning av arbetsförmågan som ligger till grund för sjukersättning eller livränta.

Om det är svårt att avgöra om nedsättningen av arbetsförmågan är samma som den nedsättning som ligger till grund för sjukersättningen eller livräntan så ska nedsättningen i första hand anses gälla arbetet som utförs med steglös avräkning (prop. 2007/08:136 s. 102). Det innebär att om ansökan om sjukpenning enbart gäller den del på vilken den försäkrade arbetar med steglös avräkning så ska sjukpenning inte beviljas.

Som framgår av bestämmelsens andra stycke gäller det även om den steglösa avräkningen medfört att sjukersättningen eller livräntan helt har reducerats bort. Bedömningen av arbetsförmågans nedsättning ska ändå alltid göras som om sjukersättningen eller livräntan hade betalats ut (prop. 2007/08:136 s. 102).

11.12 Arbetsförmågans nedsättning för försäkrade som lämnat ett arbetsmarknadspolitiskt program

Om en person som är inskriven i ett arbetsmarknadspolitiskt program är förhindrad att delta på grund av sjukdom ska hen skrivas ut från programmet efter 30 dagars sjukfrånvaro i följd (10 § förordningen [2000:634] om arbetsmarknadspolitiska program). Ett beslut om utskrivning fattas då av Arbetsförmedlingen. Efter utskrivningen kan den försäkrade ansöka om sjukpenning från Försäkringskassan. Hur arbetsförmågan då ska bedömas regleras i 27 kap. 55 b § SFB:



27 kap. 55 b § SFB

För en försäkrad som på grund av sjukdom har lämnat ett arbetsmarknadspolitiskt program, och som har formell möjlighet att återinträda i ett sådant program, ska det vid bedömningen av nedsättningen av arbetsförmågan även beaktas den försäkrades förmåga att delta i ett sådant program.

Med formell möjlighet menas att den försäkrade har lämnat ett sådant arbetsmarknadspolitiskt program som det finns en förordningsreglerad möjlighet för hen att återinträda i. Det avgörande är alltså om det finns en formell möjlighet att återinträda, inte om den försäkrades medicinska förutsättningar medger att hen inom en viss tidsperiod återinträder i programmet (prop. 2009/10:45 s. 36 f.). Om den försäkrade har formell möjlighet att återinträda i programmet ska bedömningen av hens arbetsförmåga inte bara göras i förhållande till rehabiliteringskedjan utan även i förhållande till det arbetsmarknadspolitiska programmet.

För en försäkrad som inte har formell möjlighet att återinträda i ett arbetsmarknadspolitiskt program bedöms arbetsförmågan på vanligt sätt, det vill säga utifrån om hen är anställd, egenföretagare eller arbetslös och utifrån var i rehabiliteringskedjan hen befinner sig.

För att bedöma arbetsförmågan för någon som har skrivits ut från ett arbetsmarknadspolitiskt program måste man alltså utreda om hen har formell möjlighet att återinträda. Villkoren för att återinträda skiljer sig åt mellan olika program och framgår i de förordningar som reglerar de arbetsmarknadspolitiska programmen.

11.13 Arbetsförmågans nedsättning vid studier

En studerande kan i vissa fall få behålla sitt studiestöd när hen inte kan studera på grund av sjukdom. Det gäller studerande som

- har studiestöd i form av studiemedel (studiebidrag och studielån) enligt studiestödslagen (1999:1395), eller
- har studiestartsstöd enligt lagen (2017:527) om studiestartsstöd.

Det krävs då att Försäkringskassan godkänner sjukperioden. Om den försäkrade bedriver studier utomlands är det inte Försäkringskassan utan CSN som bedömer om sjukperioden ska godkännas. Närmare villkor för den som är studerande och blir sjuk anges i 3 kap. studiestödsförordningen (2000:655):

3 kap. 29 § studiestödsförordningen (2000:655)

En studerande har rätt till studiemedel endast för sådan sjukperiod eller del av den som har godkänts av Försäkringskassan.

Försäkringskassan ska godkänna sjukperioden om Försäkringskassan bedömer att en studerande på grund av sjukdom är

1. helt oförmögen att bedriva sina studier, eller
2. till hälften oförmögen att bedriva sina heltidsstudier och att det rör sig om ett sådant medicinskt väldokumenterat sjukdomstillstånd som avses i 26 § andra stycket 1 b.

Vad som anges i andra stycket gäller dock inte om något annat följer av 30 eller 31 §.

Villkoren gäller även för studerande som har studiestartsstöd (12 § förordningen [2017:532] om studiestartsstöd).

För en försäkrad som studerar utan studiestöd, och därför inte omfattas av reglerna i studiestödsförordningen, ska arbetsförmågan bedömas i förhållande till sådant arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden (FKRS 2010:05).

För den som är anställd som doktorand och får lön bedöms arbetsförmågan på samma sätt som för andra anställda.

Om den försäkrade sedan tidigare har en SGI baserad på inkomst av arbete och förväntas ha en lägre inkomst under studietiden, läggs hela den gamla SGI:n vilande när hen börjar studera. Sjukpenning kan inte betalas ut på en vilande SGI.

För att kunna få sjukpenning under studietiden krävs därför som huvudregel att den försäkrade har rätt till en studietids-SGI. Det är en SGI som baseras på arbete vid sidan av studierna. Det krävs också att det gäller studier med studiestöd, studiemedelsberättigande studier på minst halvtid (även om den försäkrade inte tar ut studiemedel) eller studier inom eget yrkesområde. Det gäller oavsett om studierna är på heltid eller deltid.

Att sjukpenning inte kan betalas ut på en vilande SGI innebär också att den som vill börja studera på deltid *under pågående sjukskrivning* i de flesta fall inte kan få sjukpenning under studietiden. En ny SGI-utredning måste därför alltid göras om en försäkrad vill börja studera under pågående sjukskrivning, innan man kan bedöma om hen kommer att ha rätt till sjukpenning under studietiden.

Läs mer

I vägledning (2004:5) *Sjukpenninggrundande inkomst och årsarbetstid* beskrivs att sjukpenning inte kan betalas ut på en vilande SGI. Där kan du också läsa mer om när den som studerar kan ha rätt till sjukpenning under studietiden.

11.14 Arbetsförmågans nedsättning för studerande vid kompletterande pedagogisk utbildning för personer med forskarexamen (KPUFU)

En studerande vid KPUFU kan få behålla sitt statliga utbildningsbidrag när hen inte kan studera på grund av sjukdom.

Det krävs då att Försäkringskassan godkänner sjukperioden. För att sjukperioden ska kunna godkännas krävs att den studerande är helt oförmögen att studera på grund av sjukdom, och att oförmågan uppkommit efter att utbildningen påbörjades. Bestämmelserna i 3 kap. 26 och 28–32 §§ studiestödsförordningen (2000:655) ska tillämpas.

Universitetet eller högskolan beslutar därefter om den studerande ska få behålla utbildningsbidraget under sjukperioden (2, 9 och 10 §§ förordningen [2016:706] om utbildningsbidrag för kompletterande pedagogisk utbildning som leder till ämneslärarexamen för personer som har en examen på forskarnivå).

12 Arbetsgivarinträde

Arbetsgivarinträde innebär att arbetsgivaren betalar ut lön under tiden en anställd är sjuk och att Försäkringskassan betalar ut den anställdes sjukpenning till arbetsgivaren. Detta kapitel beskriver reglerna för arbetsgivarinträde. Det beskriver även regeln om statligt inträde efter att en försäkrad fått ekonomiskt bistånd från staten vid sjukdom utomlands.

12.1 Villkor för arbetsgivarinträdet

En arbetsgivare som betalar ut lön till en arbetstagare som är sjuk kan i vissa fall ha rätt till hens sjukpenning.

27 kap. 56 § SFB

Genom ett kollektivavtal som på arbetstagsidan har slutits eller godkänts av en central arbetstagarorganisation får det bestämmas att en arbetsgivare, som har betalat ut lön till en arbetstagare under sjukdom, har rätt till arbetstagarens sjukpenning. En arbetsgivare som har betalat ut lön till en arbetstagare under sjukdom enligt sjömanslagen (1973:282) har dock alltid rätt till ersättning i den utsträckning som följer av 61 §.

En arbetsgivare och en central arbetstagarorganisation kan komma överens i ett kollektivavtal att arbetsgivaren ska betala ut lön till den anställda även efter sjuklöneperioden enligt SjLL. Arbetsgivaren övertar då den anställdes rätt till sjukpenning för den period som lön under sjukdom har betalats ut enligt kollektivavtalet. Sjukpenningen betalas direkt till arbetsgivaren.

Arbetsgivarinträde blir inte aktuellt om den anställda i stället för lön får lönegaranti enligt lönegarantilagen (1992:497) i samband med en konkurs eller företagsrekonstruktion.

För närvarande är det bara inom sjöfartsbranschen som det finns kollektivavtal om arbetsgivarinträde.

En arbetsgivare får tillämpa reglerna om arbetsgivarinträde också för arbetstagare som inte omfattas av kollektivavtal.

27 kap. 57 § SFB

En arbetsgivare som är bunden av ett kollektivavtal enligt 56 § får tillämpa avtalet även på en arbetstagare som inte tillhör den avtalsslutande arbetstagarorganisationen, om arbetstagaren sysselsätts i arbete som avses med avtalet och inte omfattas av något annat tillämpligt kollektivavtal.

Även i detta fall övertar arbetsgivaren den anställdes rätt till sjukpenning för den tid som lön under sjukdom betalas ut.

Eftersom arbetsgivarinträdet innebär att arbetsgivaren träder in i den anställdes rätt till sjukpenning kan arbetsgivaren bara få ersättningen om den anställda bedöms ha rätt till sjukpenning. Bedömningen av rätten till sjukpenning görs på samma sätt som när den ska betalas ut till den försäkrade själv. Det innebär bland annat att ersättningen inte betalas ut under sjuklöneperioden enligt SjLL (KRNG 7059-11, domsnytt 2012:14).

Kravet på kollektivavtal gäller inte när arbetsgivaren betalar ut lön under sjukdom enligt sjömanslagen. Då har arbetsgivaren alltid rätt till ersättning i enlighet med 27 kap. 61 § SFB. Läs mer om detta i avsnitt 12.4.

12.2 Föreskrifter för arbetsgivarinträde för statligt anställda

I 27 kap. 58 § SFB finns ett bemyndigande att meddela föreskrifter om arbetsgivarinträde för statsanställda och anställda med statligt reglerad anställning hos annan arbetsgivare. Föreskrifter för arbetsgivarinträde för statligt anställda finns i förordningen (1984:1014) om myndigheternas uppgiftsskyldighet till Försäkringskassan, m.m.

För närvarande finns det dock inget kollektivavtal om arbetsgivarinträde vid sjukdom för statligt anställda och därför tillämpas inte dessa regler.

12.3 Inträde av staten efter konsulärt bistånd

I 27 kap. 60 § SFB finns en bestämmelse som reglerar situationen då en försäkrad blir sjuk utomlands och får bistånd enligt lagen (1973:137) om ekonomiskt bistånd till svenska medborgare i utlandet m.m.

27 kap. 60 § SFB

Om en försäkrad har blivit sjuk utomlands och då fått ekonomiskt stöd av utrikesförvaltningen kan förvaltningen få rätt till den försäkrades sjukpenning. Detta gäller dock endast i den utsträckning sjukpenningen inte överstiger vad som lämnats som ekonomiskt stöd.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer meddelar närmare föreskrifter om utrikesförvaltningens rätt enligt första stycket.

12.4 Beräkning av sjukpenning i samband med arbetsgivarinträde

Utgångspunkten är att den sjukpenning som arbetsgivaren ska få beräknas på samma sätt som när sjukpenningen ska betalas ut till den försäkrade. För sjöfartsbranschen finns det dock särskilda regler om hur arbetsgivarens ersättning ska beräknas, se avsnitt 12.5.

Det finns en särskild minskningsregel som gäller när sjukpenningen betalas ut till en arbetsgivare:

27 kap. 59 § SFB

Sjukpenning som enligt bestämmelserna i 56–58 §§ betalas ut till en arbetsgivare ska minskas med sådan lön under sjukdom som arbetsgivaren lämnar till arbetstagaren för samma tid som sjukpenningen avser, dock endast med den del av lönen under sjukdom som överstiger

1. 90 procent i fråga om sjukpenning på normalnivån, och
2. 85 procent i fråga om sjukpenning på fortsättningsnivån.

Vid beräkningen tillämpas bestämmelserna i 28 kap. 20 och 21 §§.

Det som står här överensstämmer med det som står i 28 kap. 19 § *andra stycket* SFB, det vill säga den minskningsregel som vid utbetalning till den försäkrade tillämpas för lön som överstiger SGI-taket. Skillnaden är att när sjukpenningen betalas ut till arbetsgivaren minskas sjukpenningen på det sättet för hela lönen, oavsett om den är lägre eller högre än SGI-taket.

12.5 Föreskrifter för arbetsgivare för sjömän

Av 27 kap. 61 § SFB framgår att regeringen får meddela särskilda föreskrifter om ersättning som en arbetsgivare för sjömän har rätt till vid arbetsgivarinträde. Sådana föreskrifter finns i 1 § förordningen (1982:842) om vissa sjukförsäkringsersättningar för sjömän:

1 § förordningen (1982:842)

Den ersättning som en arbetsgivare för sjömän enligt 27 kap. 56–59 §§ socialförsäkringsbalken har rätt till och som avser kostnader som han eller hon har haft enligt sjömanslagen (1973:282) eller enligt kollektivavtal för en anställd till följd av dennes sjukdom eller skada, ska utges med viss procent av dessa kostnader. Ersättningen ska beräknas på den lön arbetsgivaren betalat till den anställde under sjukdomstiden och de kostnader som arbetsgivaren haft för fri kost och logi för den anställde under denna tid. Ersättningen ska utges för varje dag som arbetsgivaren betalat sådan lön eller haft sådana kostnader. Vid beräkning av ersättningen ska dock bortses från lön och kostnader som för dag räknat tillsammans överstiger sju och en halv gånger prisbasbeloppet enligt 2 kap. 6 och 7 §§ socialförsäkringsbalken, delat med 365.

Under den tid för vilken en anställd har lön eller annan ersättning enligt sjömanslagen ska ersättning till arbetsgivaren enligt första stycket lämnas med 30 procent av den lön och de kostnader som avser de första 14 dagarna i en sjukperiod och 90 procent av den lön och de kostnader som avser tiden därefter.

Under den tid för vilken en anställd har lön eller annan ersättning enligt ett sådant kollektivavtal som avses i 27 kap. 56 § socialförsäkringsbalken ska ersättning enligt första stycket lämnas med 80 procent av lönen och kostnaderna. Därvid ska 27 kap. 59 § socialförsäkringsbalken tillämpas på motsvarande sätt.

När den sjukpenning som en sjöman har rätt till ska betalas ut till hans arbetsgivare i samband med arbetsgivarinträde baseras ersättningsbeloppet alltså inte på SGI:n, utan på de kostnader för lön samt fri kost och logi som arbetsgivaren har haft. Om en sjöman har flera anställningar som omfattas av arbetsgivarinträde beräknas ersättningen för varje arbetsgivare för sig.

Om den försäkrade har flera arbetsgivare och bara den ena omfattas av arbetsgivarinträde kan det bli aktuellt att betala ut ersättning både till en arbetsgivare och till den försäkrade. Arbetsgivarens ersättning beräknas då utifrån kostnaderna för lön samt fri kost och logi, medan den försäkrades ersättning beräknas utifrån en så kallad delad SGI. Läs mer om delad SGI vid sjuklön i avsnitt 13.4.

13 Beräkning av sjukpenning

Efter att man har bedömt att den försäkrade har nedsatt arbetsförmåga och i vilken omfattning, ska den försäkrades sjukpenning beräknas. Det här kapitlet beskriver hur beräkningen ska göras för olika grupper av försäkrade och på vilket underlag. Det beskriver också hur sjukpenningen ska samordnas med samtidig lön. Alla bestämmelser finns i 28 kap. SFB.

Det finns ett stort antal regler man måste förstå och tillämpa för att beräkna sjukpenningen korrekt. Därför är det viktigt att göra det systematiskt. Man kan använda sig av följande steg:

- Ta ställning till vilken beräkningsmetod som är aktuell
- Ta ställning till vilket beräkningsunderlag som ska användas
- Beräkna beloppet.

13.1 Beräkningsmetoder

Det finns två beräkningsmetoder för sjukpenning:

28 kap. 2 § SFB

Sjukpenning lämnas som

1. kalenderdagsberäknad sjukpenning, eller
2. arbetstidsberäknad sjukpenning.

Det finns en grundläggande skillnad mellan de båda beräkningsmetoderna.

28 kap. 3 § SFB

Kalenderdagsberäknad sjukpenning lämnas för alla dagar i veckan oavsett om den försäkrade skulle ha utfört förvärvsarbete eller inte.

Arbetstidsberäknad sjukpenning lämnas bara för timmar eller dagar när den försäkrade skulle ha förvärvsarbetat.

Kalenderdagsberäknad sjukpenning kan alltså, till skillnad från arbetstidsberäknad sjukpenning, betalas ut även för lediga dagar.

Från början var sjukpenningen alltid kalenderdagsberäknad. Men kalenderdagsberäkning kan göra att en försäkrad blir över- eller underkompenserad vid kortare sjukfall, eftersom dagsbeloppet blir detsamma oavsett vilken arbetstid och inkomst den försäkrade går miste om under sin sjukfrånvaro. För att förbättra compensationen vid korttidsfrånvaro infördes därför 1987 arbetstidsberäkning för de första 14 dagarna i sjukperioden för en anställd samt för vissa andra situationer. (Prop. 1986/87:69 s. 24 f.)

Efter att sjuklöneperioden infördes 1992 kan de flesta anställda få sjukpenning först från och med den femtonde dagen i sjukfallet. Det har inneburit att de flesta numera enbart får kalenderdagsberäknad sjukpenning.

13.2 När kalenderdagsberäknas respektive arbetstidsberäknas sjukpenningen?

När de två olika beräkningssätten ska användas regleras i 28 kap. 4–6 §§ SFB. Lagen är konstruerad så att 4 § fastställer huvudregeln, medan 5 § listar undantag från denna. Dessa undantag gäller dock inte i alla situationer, vilket regleras i 6 §.

Det är viktigt att komma ihåg att en försäkrad kan höra hemma i flera olika situationer under olika delar av en sjukperiod och/eller för samma dag i en sjukperiod. Under en och samma dag kan den försäkrade till exempel vara både anställd och egenföretagare eller både arbeta och delta i arbetslivsinriktad rehabilitering. I sådana situationer måste flera bestämmelser tillämpas samtidigt.

För varje dag som den försäkrade beviljas sjukpenning måste man ta ställning till vilken beräkningsmetod som är aktuell.

13.2.1 Huvudregeln – kalenderdagsberäknad sjukpenning

Kalenderdagsberäknad sjukpenning är huvudregeln. Det följer av 28 kap. 4 § SFB:

28 kap. 4 § SFB

Sjukpenning ska kalenderdagsberäknas om inte annat följer av 5 §.

Arbetstidsberäknad sjukpenning betalas alltså bara ut i undantagsfall. Vilka dessa är framgår av 28 kap. 5 § SFB som beskrivs i avsnitten nedan.

13.2.2 Undantag från huvudregeln – situationer när sjukpenningen ska arbetstidsberäknas

I vissa fall ska sjukpenningen inte kalenderdagsberäknas utan i stället arbetstidsberäknas. Detta beskrivs i sex punkter. Den första punkten gäller bara de första 14 dagarna i sjukperioden. De övriga punkterna gäller hela sjukperioden.

28 kap. 5 § SFB

Sjukpenning ska arbetstidsberäknas

1. under de första 14 dagarna i en sjukperiod enligt 27 kap. 10 och 11 §§, om inte annat följer av 6 § tredje stycket,
2. under studietid som avses i 27 kap. 12 §,
3. under tid med periodiskt ekonomiskt understöd som avses i 27 kap. 13 §,
4. under deltagande i arbetsmarknadspolitiskt program som avses i 27 kap. 14 §,
5. under behandling eller rehabilitering som avses i 27 kap. 15 §, och
6. under pliktjänstgöring som avses i 27 kap. 16 §.

Det som föreskrivs i första stycket gäller endast till den del sjukpenningen motsvarar sjukpenninggrundande inkomst av anställning. Om den försäkrade har inkomst även av annat förvärvsarbete, ska sjukpenningen kalenderdagsberäknas i den delen.

Det finns alltså sex olika situationer då sjukpenningen arbetstidsberäknas. Men även i dessa situationer ska sjukpenningen i vissa fall kalenderdagsberäknas. Läs mer om det nedan i avsnitt 13.2.3.

Som framgår av andra stycket i bestämmelsen är det bara sjukpenning som baseras på inkomst av anställning som ska arbetstidsberäknas. Ifall någon del av den försäkrades sjukpenning baseras på inkomst av annat förvärsarbete ska den delen kalenderdagsberäknas. Se vidare avsnitt 13.8.

Det gäller dock inte en försäkrad vars årsinkomst av anställning överstiger 10,0 prisbasbelopp, det så kallade SGI-taket. Inkomster över SGI-taket är inte sjukpenninggrundande (25 kap. 5 § SFB). För den som har inkomster över taket ska i första hand inkomster av annat förvärsarbete räknas av. Det innebär att om en försäkrad har inkomst av anställning som överstiger 10,0 prisbasbelopp kommer hela hens SGI att motsvara denna inkomst. Om den försäkrade då omfattas av någon av de sex punkterna i 5 § kan sjukpenningen komma att arbetstidsberäknas, trots att hen även har inkomst av annat förvärsarbete.

Läs mer

Läs mer om SGI-reglerna i vägledning (2004:5) *Sjukpenninggrundande inkomst och årsarbetstid*. Där kan du läsa om bland annat SGI-taket.

Under sjukperiodens första 14 dagar – punkten 1

Enligt första punkten ska sjukpenningen arbetstidsberäknas under de första 14 dagarna i sjukperioden enligt 27 kap. 10–11 §§ SFB. De bestämmelserna innebär sammanfattningsvis att den försäkrade bara kan få sjukpenning under de första 14 dagarna av en sjukperiod om hen skulle ha arbetat. Om det inte går att avgöra hur den försäkrade skulle ha arbetat så kan sjukpenning betalas ut utifrån vad som är skäligt med ledning av hur den försäkrade arbetat före sjukperioden, om det kan antas att hen skulle fortsatt arbeta i samma omfattning under de första 14 dagarna av sjukperioden.

Läs mer om 27 kap. 10–11 §§ SFB i kapitel 2.

Om arbetsgivaren ska svara för sjuklön de första 14 dagarna i sjuklöneperioden blir det inte aktuellt med arbetstidsberäknad sjukpenning eftersom sjukpenning inte betalas ut för tid när arbetsgivaren ska svara för sjuklön (27 kap. 9 § SFB). Läs om den bestämmelsen i kapitel 2.

Eftersom ordalydelsen i 27 kap. 9 § SFB är just när arbetsgivaren "ska svara för" sjuklön saknar det betydelse om den försäkrade faktiskt får sjuklön utbetald eller inte. Är det en sjuklöneperiod kan sjukpenning inte betalas ut. För att kunna beräkna sjukpenningen för en anställd försäkrad måste Försäkringskassan därför ta ställning till när sjuklöneperioden började och slutade.

Läs mer

Läs om sjukperiod i kapitel 6 och om sjuklön i vägledning (2011:1) *Sjuklöneförmåner*.

Det är alltså bara när sjuklöneperioden är kortare än 14 dagar som sjukpenningen ska arbetstidsberäknas för en anställd med sjuklön (prop. 1992/93:31 s. 81).

Det kan till exempel bli aktuellt om

- den försäkrade slutar sin anställning eftersom sjuklöneperioden då bryts
- arbetsgivaren inte ska svara för sjuklön (för hela eller del av perioden) i samband med ett återinsjuknande enligt 7 § SjLL eller
- den försäkrade inte har återgått helt i arbete sedan arbetsgivaren senast betalade sjuklön för en hel sjuklöneperiod (4 a § SjLL).

Exempel

Hillevi har en behovsanställning vid ett företag, det vill säga hon rycker in när det behövs personal. Hela hennes SGI är baserad på detta arbete och hon behöver därför inte skydda någon högre SGI genom att söka arbete hos Arbetsförmedlingen. Hillevi blir sjuk och ansöker om hel sjukpenning för tre veckor. Utredningen visar att arbetsgivaren ska svara för sjuklön dag 1 och 2 samt göra karensavdrag. Men från och med dag 3 har Hillevi och arbetsgivaren inte avtalat om något arbete och Hillevi betraktas därför inte som anställd eftersom varje överenskommelse om arbetspass i företaget är ett anställningstillfälle. Eftersom Hillevi har arbetat i genomsnitt fyra timmar per dag två dagar per vecka, bedömer Försäkringskassan att det kan antas att Hillevi skulle ha fortsatt att arbeta i den omfattningen om hon inte blivit sjuk.

Första veckan får Hillevi ingen sjukpenning, eftersom hon får sjuklön från arbetsgivaren dag 1 och 2. Andra veckan betalar Försäkringskassan arbetstidsberäknad sjukpenning för två dagar (fyra timmar per dag). Från och med dag 15 betalar Försäkringskassan hel kalenderdagsberäknad sjukpenning.

Under studietid – punkten 2

Enligt andra punkten ska sjukpenning alltid arbetstidsberäknas under hela sjukperioden för försäkrade som studerar med studiestöd enligt studiestödslagen (1999:1395). En sådan försäkrad har sin tidigare SGI skyddad enligt 26 kap. 11 § SFB (27 kap. 12 § SFB).

Enligt 26 kap. 19 § SFB ska sjukpenningen då beräknas på en SGI och årsarbetstid som fastställs på inkomst av arbete som studenten kan antas få under studietiden, så kallad studietids-SGI. Den SGI som den studerande hade innan studierna är vilande under studietiden.

Under ett studieuppehåll mellan vår- och hösttermin kan i vissa fall en studerande få sjukpenning grundad på en vilande SGI om den ger högre ersättning än studietids-SGI:n (26 kap. 22 § SFB).

I sådana fall ska sjukpenningen kalenderdagsberäknas enligt det som gäller i 28 kap. 6 § 1 och tredje stycket SFB. Det förutsätter alltså att den studerande är arbetssökande, anmäld på Arbetsförmedlingen och beredd att anta erbjudet arbete i en omfattning som svarar mot den vilande SGI:n. Av tredje stycket i 6 § SFB framgår även att det går att göra undantag från kravet på anmälan hos Arbetsförmedlingen om det skulle framstå som oskäligt. Se vidare avsnitt, Under sjukperiodens första 14 dagar – punkten 1.

Under studieuppehållet kan även sjukpenning för tid då den försäkrade skulle ha fått graviditetspenning, föräldrapenning eller rehabiliteringspenning beräknas på den vilande SGI:n. Då gäller reglerna i 28 kap. 6 § 2. Se vidare avsnitt, Sjukpenning vid föräldrapenning, graviditetspenning, eller rehabiliteringspenning – punkten 2.

Under tid med periodiskt ekonomiskt stöd – punkten 3

Periodiskt ekonomiskt stöd är stöd enligt särskilt avtal mellan arbetsmarknadens parter, till exempel ersättning från trygghetsfond eller trygghetsråd. Enligt tredje punkten ska sjukpenning till försäkrade som får periodiskt ekonomiskt stöd arbetstidsberäknas under hela sjukperioden.

Även för dessa försäkrade gäller att sjukpenning enligt 26 kap. 19 § SFB ska beräknas på en SGI och årsarbetstid som har fastställts utifrån den inkomst av arbete som de kan antas få under tiden med periodiskt ekonomiskt stöd.

Under tid med deltagande i arbetsmarknadspolitiskt program – punkten 4

Enligt fjärde punkten ska sjukpenning arbetstidsberäknas under hela sjukperioden för försäkrade som deltar i ett arbetsmarknadspolitiskt program och får aktivitetsstöd, utvecklingsersättning eller etableringsersättning. Det blir dock bara aktuellt för den som arbetar vid sidan om sitt deltagande i programmet. Normalt får den som är inskriven i ett arbetsmarknadspolitiskt program behålla sin ersättning vid kortare sjukfrånvaro (4 kap. 1 § FEA).

När sjukpenning betalas ut till en försäkrad som arbetar vid sidan av programmet ska den beräknas på den SGI och årsarbetstid som har fastställts enbart på inkomst av arbete som den försäkrade kan antas få under den tiden, så kallad studietids-SGI (26 kap. 19 § SFB).

Den SGI och årsarbetstid den försäkrade har innan programmet hålls vilande under programtiden. SGI:n aktiveras igen när programmet har avslutats eller avbrutits.

Läs mer

Läs mer om aktivitetsstöd i vägledning (2017:2) *Ersättningar till deltagare i arbetsmarknadspolitiska insatser*.

Under tid med livränta i samband med medicinsk behandling eller rehabilitering – punkten 5

Enligt den femte punkten ska sjukpenning alltid arbetstidsberäknas för den som får livränta från arbetsskadeförsäkringen, se vidare vägledning (2003:4) *Förmåner vid arbetsskada*, under tid för medicinsk behandling eller rehabilitering som anges i 27 kap. 6 § SFB eller arbetslivsinriktad rehabilitering enligt 31 kap. 3 § SFB.

Sjukpenningen ska då beräknas på en SGI som har fastställts enbart på inkomst av arbete som den försäkrade kan antas få under den tiden (26 kap. 21 § SFB).

Under tid med totalförsvarsplikt – punkten 6

Enligt den sjätte punkten ska sjukpenningen arbetstidsberäknas under hela sjukperioden för försäkrade som gör pliktjänstgöring som är längre än 60 dagar. Med pliktjänstgöring avses tjänstgöring enligt lagen (1994:1809) om totalförsvarsplikt (27 kap. 16 § SFB).

Sjukpenningen ska då beräknas på en SGI och årsarbetstid som har fastställts enbart på inkomst av arbete som den försäkrade kan antas få under den tiden, så kallad studietids-SGI (26 kap. 20 § SFB).

Om den som fullgör totalförsvarsplikt har en SGI när grundutbildningen påbörjas så hålls den vilande under utbildningen.

13.2.3 Undantag från undantagen – när huvudregeln om kalenderdagsberäknad sjukpenning ändå gäller

Det finns några situationer när sjukpenningen *alltid* ska kalenderdagsberäknas. Det gäller alltså även i de fall som beskrivs i 28 kap. 5 § SFB, exempelvis under de första 14 dagarna i sjukperioden:

28 kap. 6 § SFB

Sjukpenning ska alltid kalenderdagsberäknas när den försäkrade

1. är helt eller delvis arbetslös, om inte annat följer av tredje stycket,
2. får sjukpenning för tid då han eller hon annars skulle ha fått graviditetspenning, föräldrapenning eller rehabiliteringspenning, eller
3. är egenföretagare och har en sjukpenninggrundande inkomst som består av endast inkomst av annat förvärvsarbete.

Om sjukpenning till en familjehemsförälder ska beräknas på grundval av en sjukpenninggrundande inkomst som omfattar ersättning för vården, ska sjukpenning som motsvarar denna ersättning kalenderdagsberäknas.

För en försäkrad som avses i första stycket 1 lämnas kalenderdagsberäknad sjukpenning under de första 14 dagarna i en sjukperiod endast om den försäkrade är anmäld som arbetssökande hos den offentliga arbetsförmedlingen samt är beredd att ta ett erbjudet arbete i en omfattning som svarar mot den bestämda sjukpenninggrundande inkomsten. Om det som nu föreskrivits skulle framstå som oskäligt, får kalenderdagsberäknad sjukpenning ändå lämnas under de första 14 dagarna i sjukperioden.

Gemensamt för situationerna i punkterna 1 och 2 är att sjukpenningen betalas ut i stället för en annan ersättning. Den försäkrade skulle inte ha arbetat om hen varit frisk, men får ersättning som träder in i stället för förvärvsinkomst. Lagstiftaren har därför ansett att den försäkrade ska kunna få sjukpenning för att kompensera sin inkomstförlust. Enligt förarbetena är anledningen till att sjukpenningen ska kalenderdagsberäknas att det i denna situation kan vara svårt att avgöra hur hen skulle ha arbetat under den aktuella perioden. (Prop. 1986/87:69 s. 38 och 39)

Av tredje punkten i bestämmelsen samt av andra stycket i 5 § framgår att sjukpenning som baseras på inkomst av annat förvärvsarbete alltid ska kalenderdagsberäknas. Anledningen till det är att egenföretagare inte omfattas av arbetstidslagen (1982:673). De kan förlägga sina arbetstider på ett för dem lämpligt sätt och lagstiftaren har därför inte ansett det möjligt att betala ersättning för ett visst antal timmar per dag. (Prop. 1986/87:69 s. 40)

13.2.4 Sjukpenning till arbetslösa – punkten 1

Första punkten innebär att sjukpenningen ska kalenderdagsberäknas för hela sjukperioden när den försäkrade är helt eller delvis arbetslös.

Det som följer handlar egentligen inte om beräkning av sjukpenning, utan om villkoren i 28 kap. 6 § tredje stycket SFB om vem som ska betraktas som arbetslös och därmed alltid få sin sjukpenning kalenderdagsberäknad. Den som saknar arbete, men inte uppfyller dessa villkor har inte rätt till sjukpenning över huvud taget under de första 14 dagarna i sjukperioden.

Helt eller delvis arbetslös

Det är arbetslösa som söker arbete och skyddar sin SGI enligt 26 kap. 13 § SFB som alltid ska få sjukpenningen kalenderdagsberäknad, det vill säga även under de första 14 dagarna i sjukperioden.

En försäkrad som är arbetslös, men även skulle ha haft inkomst av förvärvsarbete under den period som hen begär sjukpenning för betraktas som *delvis* arbetslös. Om förvärvsarbetet helt upphör under sjukperioden betraktas den försäkrade därefter som helt arbetslös. Det gäller även för egenföretagare.

Läs mer

Läs mer i vägledning (2004:5) *Sjukpenninggrundande inkomst och årsarbetstid* om när en egenföretagare kan anses ha upphört med sin verksamhet.

Vad menas med "anmäld som arbetssökande och beredd att anta erbjudet arbete i omfattning som motsvarar SGI:n"?

Enligt tredje stycket i 6 § kan den som är helt eller delvis arbetslös bara få sjukpenning under sjukperiodens första 14 dagar under förutsättning att hen är anmäld som arbetssökande hos Arbetsförmedlingen och beredd att ta ett erbjudet arbete i en omfattning som svarar mot den fastställda SGI:n.

HFD har tagit ställning till vad detta krav innebär. Enligt domstolen är det avgörande inte vilken sökandekategori Arbetsförmedlingen angett i sitt sökanderegister, utan att den försäkrade är *inskriven som arbetssökande* och utifrån en samlad bedömning kan anses ha varit beredd att anta ett erbjudet arbete om hen inte blivit sjuk. Även om Arbetsförmedlingen har registrerat den försäkrade i en annan sökandekategori än aktivt arbetssökande, kan hen alltså i vissa fall anses uppfylla villkoren för att få sjukpenning under de första 14 dagarna i sjukperioden (HFD 2011 not. 4 och HFD 2011 not. 46).

När är det "oskäligt" att kräva att den försäkrade ska vara anmäld på Arbetsförmedlingen?

Av tredje stycket i 6 § SFB framgår även att det går att göra undantag från kravet på anmälan hos Arbetsförmedlingen om det skulle framstå som oskäligt. Vad som menas med oskäligt i detta sammanhang framgår av förarbetena. Det kan till exempel vara att den försäkrade inte kan ta sig till Arbetsförmedlingen på grund av egen sjukdom eller därför att hen måste ta hand om en sjuk närstående. Men sjukdomen måste då *hindra* den försäkrade från att anmäla sig: bara det faktum att den försäkrade är sjuk är inte i sig tillräcklig grund för att göra undantag från anmälningskravet.

Det krävs dock att det kan antas att den försäkrade skulle ha uppfyllt kravet på att anmäla sig till Arbetsförmedlingen om hen hade kunnat. Så snart möjligheten finns måste anmälan göras. (Prop. 2010/11:1 Utgiftsområde 10 s. 41 och 42)

Även andra orsaker än sjukdom kan få kravet på anmälan hos Arbetsförmedlingen att framstå som oskäligt. Det som bör vägleda bedömningen av detta är reglerna i rättegångsbalken (RB) om laga förfall och den praxis som utvecklats på området. (Prop. 2010/11:1 Utgiftsområde 10 s. 41 f.)

Reglerna om laga förfall i RB tar sikte på situationer då man inte kunnat komma till en domstolsförhandling eller inte kunnat överklaga en dom i rätt tid. Förutom vid sjukdom kan man enligt RB ha laga förfall vid

- avbrott i den allmänna samfärdseln
- annan omständighet som den försäkrade inte kunnat förutse eller som domstolen finner vara giltig ursäkt.

Det finns flera rättsfall som kan tjäna som vägledning för bedömningen. Här beskrivs två där domstolen ansåg att det fanns laga förfall och ett där det inte gjorde det.

Rättsfall

Högsta domstolen ansåg att en man hade laga förfall när han behövde ta hand om sin svårt funktionshindrade fru. Hennes personliga assistent hade sjukanmält sig på morgonen och någon ersättare kunde inte ordnas. (NJA 2002 s. 32)

Rättsfall

Högsta domstolen ansåg att en man hade laga förfall när ombudets bror oväntat hade dött två dagar innan överklagandetiden gick ut. Ombudet drabbades av en akut stressreaktion och kunde inte lämna in överklagandet i tid. (NJA 2009 s. 796)

Rättsfall

En man fick fel på bilen på väg till en domstolsförhandling. Högsta domstolen ansåg inte att det var laga förfall, eftersom man måste starta resan i tillräckligt god tid för att hinna fram i tid även om man råkar ut för hinder på vägen. Till sådana hinder räknas fel på bilen som kan avhjälpas inom ganska kort tid. Men om man har en bil som är i tillfredsställande skick ska man enligt domstolen inte behöva räkna med att resan avbryts på grund av allvarigare fel. Har man planerat resan på ett godtagbart sätt och råkar ut för ett sådant fel kan det vara laga förfall, förutsatt att man inte rimligen kan fortsätta resan med något annat färdmedel. (NJA 1983 s. 708)

Möjligheten att göra undantag från kravet på anmälan till Arbetsförmedlingen är en säkerhetsventil. Det är inte möjligt att ge en uttömmande definition av vad som är oskäligt eller att räkna upp alla de situationer när det kan anses vara oskäligt att tillämpa kravet. Bedömningen måste göras utifrån de samlade förhållandena i varje enskilt ärende. (Prop. 2010/11:1, utgiftsområde 10, s. 42)

Utifrån hur man i förarbetena beskriver hur begreppet oskäligt ska tolkas och tillämpas när det gäller kravet på att vara anmäld på Arbetsförmedlingen kan man dock dra slutsatsen att det inte är tillräckligt att den försäkrade inte känner till detta krav. Att kravet på anmälan tillämpas oberoende av om den försäkrade känner till det eller inte ligger också i linje med allmänna rättsprinciper.

Undantaget blir tillämpligt när det kan anses oskäligt att kräva att en försäkrad i samband med övergången från en anställning eller en SGI-skyddad period borde ha anmält sig till Arbetsförmedlingen. Undantaget kan också bli tillämpligt i vissa andra

situationer, till exempel när en försäkrad omfattas av det generella SGI-skyddet om tre månader enligt 26 kap. 18 § SFB. (Prop. 2010/11:1 Utgiftsområde 10 s. 42)

För att en arbetslös försäkrad som inte är anmäld på Arbetsförmedlingen ska kunna få sjukpenning måste hen på annat sätt ha skyddat sin SGI. När det gäller SGI kan inte undantag göras med stöd av reglerna om oskälighet i 28 kap. 6 § tredje stycket SFB.

Läs mer

Läs mer om SGI-skydd i vägledning (2004:5) *Sjukpenninggrundande inkomst och årsarbetstid*.

13.2.5 Sjukpenning vid föräldrapenning, graviditetspenning, eller rehabiliteringspenning – punkten 2

Enligt andra punkten ska sjukpenning alltid kalenderdagsberäknas för tid när den försäkrade annars skulle ha fått föräldrapenning, graviditetspenning eller rehabiliteringspenning. I förarbetena framgår att en förutsättning för att ha rätt till sjukpenning under de första 14 dagarna i ett sjukfall är att den försäkrade har avstått från förvärvsarbete på grund av sjukdomen (prop. 1986/87:69 s. 38). Men en försäkrad som är föräldraledig och får föräldrapenning avstår inte från arbete, utan från att vårda sitt barn, när hen är sjuk. Då gäller i stället att hen får sjukpenning för tid när hen går miste om föräldrapenning för att hen inte kan vårda sitt barn. Det innebär alltså att sjukpenning kan lämnas under de första 14 dagarna under förutsättning att den försäkrade har ett pågående uttag av, eller har ansökt om, föräldrapenning.

Under vissa omständigheter kan en försäkrad som får någon av de förmåner som räknas upp i bestämmelsen dock få både kalenderdagsberäkning och arbetstidsberäkning sjukpenning under de första 14 dagarna i sjukperioden. Det gäller om den försäkrade är anställd utan rätt till sjuklön och har förmånen bara under vissa dagar i veckan. Om det finns dagar i 14-dagarsperioden då den försäkrade varken skulle ha arbetat eller fått någon av de aktuella förmånerna betalas däremot ingen sjukpenning ut. Det följer av 27 kap. 10 och 11 §§ SFB och 28 kap. 3, 5 och 6 §§ SFB.

Från och med dag 15 i sjukperioden gäller alltid huvudregeln i 28 kap. 4 § SFB. Sjukpenningen kalenderdagsberäknas då för alla dagar.

13.2.6 Egenföretagare med SGI av endast inkomst av annat förvärvsarbete – punkten 3

Den tredje punkten framgår egentligen redan av 28 kap. 5 § andra stycket SFB i kombination med 28 kap. 4 § SFB som har beskrivits i avsnitten 14.2.2 och 14.2.1. Innebörden är att sjukpenning som baseras på inkomst av annat förvärvsarbete alltid ska kalenderdagsberäknas.

13.2.7 Familjehemsförälder som inte kan vårda barnet – andra stycket i 6 §

Av andra stycket i 6 § framgår att sjukpenningen ska kalenderdagsberäknas för familjehemsföräldrar när den grundas på en SGI som inkluderar ersättningen för vården.

Det blir alltså aktuellt i de sjukdomsfall när familjehemsföräldern inte klarar att fortsätta vårda barnet. Då ska sjukpenningen beräknas utifrån en SGI som omfattar både inkomsten för familjehemsuppdraget och inkomsten från det övriga arbetet. Den del av

sjukpenningen som grundas på en SGI som motsvarar ersättning för vården ska kalenderdagsberäknas. Om den försäkrades sjukpenning i övrigt ska arbetstidsberäknas måste sjukpenningen alltså beräknas i två delar som sedan läggs samman, det vill säga på samma sätt som för dem med inkomst av både anställning och annat förvärvsarbete. Se avsnitt 13.8.

13.3 Beräkningsunderlag – allmänna bestämmelser

För att beräkna sjukpenningen används ett så kallat beräkningsunderlag. Sjukpenningen täcker nämligen inte hela den försäkrades inkomstbortfall. Hur man tar fram beräkningsunderlaget framgår av 28 kap. 7 § SFB:

28 kap. 7 § SFB

Den försäkrades sjukpenning ska beräknas på ett underlag (beräkningsunderlag) som för

1. sjukpenning på normalnivån motsvarar 80 procent av den försäkrades sjukpenninggrundande inkomst sedan denna har multiplicerats med talet 0,97, och
2. sjukpenning på fortsättningsnivån motsvarar 75 procent av den försäkrades sjukpenninggrundande inkomst sedan denna har multiplicerats med talet 0,97.

Det innebär att SGI:n först ska multipliceras med 0,97 och därefter med 0,80 respektive 0,75. Talet 0,97 är en omräkningsfaktor och innebär att sjukpenningen blir något lägre än 80 respektive 75 procent av SGI:n. Syftet med faktorn är att minska statens utgifter för sjukpenning (prop. 2002/03:100 s. 175).

SGI-taket – alla inkomster är inte sjukpenninggrundande

SGI:n kan inte vara högre än 10,0 prisbasbelopp (25 kap. 5 § andra stycket SFB). För den som har inkomster över taket ska i första hand inkomster av annat förvärvsarbete räknas av. Det innebär att om en försäkrad har inkomst både av anställning och annat förvärvsarbete, och inkomsten av anställningen överstiger 10,0 prisbasbelopp, kommer hela SGI:n motsvara inkomst av anställning.

Prisbasbeloppet fastställs av regeringen varje år och ändras därmed över tid.

13.4 Beräkningsunderlag om sjuklön och sjukpenning betalas ut för samma dag

När den försäkrade har rätt till sjukpenning och sjuklön för samma dag ska en så kallad delad SGI användas när sjukpenningen beräknas.

28 kap. 8 § SFB

Om en arbetsgivare ska svara för sjuklön samma dag som sjukpenning kommer i fråga, ska sjukpenningens storlek beräknas på grundval av en sjukpenninggrundande inkomst som inte omfattar anställningsförmåner från den arbetsgivaren.

Årsarbetstiden beräknas i de fall som anges i första stycket på grundval av beräknat antal timmar i förvärvsarbete hos arbetsgivare som inte ska svara för sjuklön.

Denna bestämmelse infördes i samband med lagen om sjuklön för att ge den försäkrade rätt kompensation i förhållande till sitt inkomstbortfall (prop. 1990/91:181 s. 39 och prop. 1991/92:40 s. 44). Bestämmelsen kan bli aktuell för dem som har en anställning som ger rätt till sjuklön men också är till exempel arbetslösa, föräldralediga, egenföretagare eller anställda utan rätt till sjuklön. Sjukpenningen ska då enbart beräknas på den del av SGI:n som inte omfattar inkomsterna från den arbetsgivare som ska svara för sjuklön. Årsarbetstiden är timmarna hos den eller de arbetsgivare som inte ska svara för sjuklön.

Bestämmelsen gäller endast när arbetsgivaren ska svara för sjuklön samma dag som sjukpenning blir aktuellt. Om den försäkrades arbetsförmåga inte är nedsatt i anställningen och arbetsgivaren därför inte ska svara för sjuklön kan den inte användas.

Eftersom det enligt ordalydelsen i bestämmelsen är när arbetsgivaren "ska svara för" sjuklön som sjukpenningen ska beräknas utifrån en delad SGI saknar det betydelse om den försäkrade faktiskt får sjuklön utbetald eller inte. Sjukpenningen ska alltså beräknas utifrån en delad SGI under samtliga dagar i en sjuklöneperiod enligt SjLL. För att kunna beräkna sjukpenningen för en anställd försäkrad måste Försäkringskassan därför ta ställning när sjuklöneperioden började och slutade. Det kan till exempel finnas situationer där den försäkrade har lediga dagar i sjuklöneperioden eller där arbetsgivaren vägrar betala sjuklön trots att det är en sjuklöneperiod enligt SjLL.

Läs mer

Läs om sjuklön i vägledning (2011:1) *Sjuklöneförmåner*.

Exempel

Ulla-Britt har en deltidsanställning och därutöver återkommande korta anställningar hos en annan arbetsgivare. Hon har inte rätt till sjuklön i de korta anställningarna. Hela hennes SGI är 200 000 kronor och årsarbetstiden totalt 2 200 timmar. De anställningsförmåner som är grunden för sjuklönen är 180 000 kronor för en årsarbetstid på 2 080 timmar. De resterande 20 000 kronorna och 120 timmarna motsvarar de korta anställningarna.

Ulla-Britt blir helt sjukskriven eftersom hon inte klarar något av sina arbeten. Hon får sjuklön av sin arbetsgivare i deltidsanställningen för de första 11 dagarna av sjukperioden, eftersom hon återinsjuknat efter en tidigare sjukperiod där hon fick tre dagars sjuklön och ett karensavdrag.

Under de första 11 dagarna i sjukperioden får Ulla-Britt därför arbetstidsberäknad sjukpenning som beräknas enbart utifrån hennes inkomst från de korta anställningarna hos den andra arbetsgivaren. Hon får alltså bara sjukpenning för det antal timmar hon skulle ha arbetat hos den andra arbetsgivaren om hon inte blivit sjuk. För dag 12–14 i sjukperioden får hon arbetstidsberäknad sjukpenning som är beräknad på hela hennes SGI, eftersom ingen av hennes arbetsgivare ska svara för sjuklön de dagarna.

Från och med dag 15 i sjukperioden får Ulla-Britt kalenderdagsberäknad sjukpenning som är beräknad på hela hennes SGI.

13.5 Beräkningsunderlag för familjehemsförälder

Det finns en särskild regel om beräkningsunderlag för sjukpenning för familjehemsföräldrar.

28 kap. 9 § SFB

För en familjehemsförälder som får ersättning för vården för tid då sjukpenning kommer i fråga, ska sjukpenningens storlek och årsarbetstiden beräknas på en sjukpenninggrundande inkomst respektive ett beräknat antal timmar i förvärsarbete som inte omfattar ersättningen.

När man beräknar sjukpenning för en familjehemsförälder som får familjehemsersättning, ska man helt bortse från hens arvode för uppdraget. Den delen av inkomsten ska alltså inte ingå i beräkningsunderlaget. Det innebär att ersättningen beräknas utifrån familjehemsförälderns övriga sjukpenninggrundande inkomster upp till inkomsttaket för sjukpenning (se domsnytt 2019:007 med hänvisning till avgörandet HFD 2019 ref. 3). Avgörandet gällde visserligen föräldrapenningförmåner, men man ska tillämpa samma princip för att fastställa beräkningsunderlaget i sjukpenningärenden.

Om familjehemsföräldern inte längre får familjehemsersättning, exempelvis för att sjukdomen hindrar hen från att utföra uppdraget eller för att uppdraget upphört, ska sjukpenningen i stället beräknas utifrån hela den fastställda SGI:n.

13.6 Räkna fram belopp för kalenderdagsberäknad sjukpenning

28 kap. 10 § SFB

För dagar i en sjukperiod gäller att hel kalenderdagsberäknad sjukpenning motsvarar kvoten mellan

- – beräkningsunderlaget enligt 7 § 1 eller 2 och
- – 365.

Sjukpenningen avrundas till närmaste hela krontal, varvid 50 öre avrundas uppåt.

Kalenderdagsberäknad sjukpenning är alltså kvoten mellan det aktuella beräkningsunderlaget och 365. Det innebär att SGI:n multipliceras med 0,97 och sedan med 80 procent eller 75 procent och därefter delas med 365.

13.6.1 Sjukpenningen ska begränsas till högst 543 kronor per dag om den försäkrade är arbetslös

För försäkrade som är arbetslösa ska sjukpenningbeloppet under ett sjukdomsfall motsvara det belopp som skulle ha betalats ut i arbetslöshetsersättning. På så sätt knyts ersättningen vid sjukdom närmare till det faktiska inkomstbortfallet som den enskilde har i form av att arbetslöshetsersättning inte betalas ut under sjukperioden. (Prop. 2002/03:100 s. 175–176)

Till den del en försäkrad är arbetslös lämnas därför sjukpenning med högst 543 kronor om dagen från och med den 7 september 2015 (prop. 2014/15:99 s. 88 f.). Begränsningen kallas för arbetslöshetstaket.

28 kap. 11 § SFB

Till den del den försäkrade är arbetslös lämnas hel sjukpenning med högst 543 kronor om dagen. Detta gäller dock inte sjukpenning som avses i 27 kap. 6 § eller 16 a §.

Den högsta inkomstrelaterade ersättningen i arbetslöshetsförsäkringen är 910 kronor de första 100 dagarna i en ersättningsperiod och 760 kronor därefter. Regeringen anser dock att en fullständig harmonisering av ersättningarna inte är möjlig av administrativa skäl (prop. 2014/15:99 s. 89).

Hel sjukpenning för arbetslösa betalas därför ut med högst 543 kronor. Det motsvarar en dagpenning från arbetslöshetsförsäkringen på 760 kronor, eftersom dagpenningen betalas ut för fem dagar per vecka medan kalenderdagsberäknad sjukpenning betalas för sju dagar.

Den hänvisning till 27 kap. 6 § SFB som finns i bestämmelsen innebär att arbetslöshetstaket inte gäller för sjukpenning som betalas ut i förebyggande syfte.

Särskilt om föräldralediga

Den som är arbetslös och blir sjukskriven under föräldraledighet ska inte få sin sjukpenning begränsad till arbetslöshetstaket i enlighet med 28 kap. 11 § SFB (FKRS 2023:12). Detta blir relevant under de dagar när hen skulle ha tagit ut föräldrapenning om hen inte blivit sjuk.

I vissa fall kan det vara svårt att avgöra om den försäkrade avsåg att ta ut föräldrapenning. En ansökan om föräldrapenning kan nämligen göras upp till 90 dagar tillbaka i tiden. Hur Försäkringskassan ska bedöma den försäkrades avsikt är en bevisfråga och det får bedömas utifrån omständigheterna i det enskilda ärendet. Nedan följer några exempel på omständigheter som kan beaktas vid prövningen av om den försäkrade skulle ha tagit ut föräldrapenning.

En omständighet som man kan ta hänsyn till är hur många dagar med föräldrapenning som den försäkrade vid tidpunkten hade kvar att ta ut, inklusive de dagar som kan överlåtas. Detta kan ses som den längsta tid som den försäkrade kan ha planerat att vara ledig. Man kan också titta på hur den försäkrade tagit ut föräldrapenning tidigare. Utifrån det kan Försäkringskassan bedöma om den försäkrade skulle ha tagit ut hela eller partiella dagar, och antalet dagar i veckan. Vid osäkerhet kan Försäkringskassan höra av sig till den försäkrade och fråga om hen hade planerat att ta ut föräldrapenning. Vi kan då också fråga om hen har ansökt om arbetslöshetsersättning för samma tid.

Särskilt om behovsanställda

Sjukpenning som betalas ut till behovsanställda med stöd av 27 kap. 16 a § SFB ska inte begränsas utifrån arbetslöshetstaket. Det gäller när en behovsanställd får sjukpenning under tid när det kan antas att hen skulle ha arbetat, och när arbetsförmågan därför bedöms mot behovsanställningen.

För den del den försäkrade får sjukpenning som behovsanställd ska sjukpenningen inte minskas (prop. 2021/22:1 Utgiftsområde 10, s. 65). Om den försäkrades SGI är baserad endast på inkomsten från behovsanställningen och det kan antas att hen skulle ha arbetat i samma omfattning som hen är försäkrad för, ska sjukpenningen alltså inte begränsas alls. Om det däremot kan antas att den försäkrade skulle ha arbetat i en lägre omfattning än vad hen är försäkrad för eller skyddar en tidigare inkomst kan sjukpenningen behöva begränsas.

Beräkningen görs på samma sätt som beskrivs i avsnittet *Beräkning av arbetslöshetstaket* nedan. När man beräknar till vilken andel den försäkrade är arbetslös ska inkomsten från behovsanställningen räknas till den anställda delen. Inkomsten från behovsanställningen ska då beräknas utifrån hur vi kan anta att personen skulle ha arbetat.

Eftersom sjukpenning enligt 27 kap. 16 a § SFB bara kan betalas ut under sjukperiodens första 90 dagar, är det bara under denna tid som sjukpenningen inte ska begränsas till arbetslöshetstaket. Därefter behöver man bedöma från dag till dag om personen är anställd eller arbetslös.

Du kan läsa mer om det särskilda regelverket för behovsanställda i 11.3.4 och 11.4.4.

Beräkning av arbetslöshetstaket

Enligt förarbetena ska sjukpenningen till den som är arbetslös först beräknas på vanligt vis. Blir sjukpenningen då högre än 543 kronor per dag ska det överstigande beloppet dras av. För en arbetslös som är sjukskriven på deltid anpassas beloppet efter sjukskrivningens omfattning. (Bet. 2002/03: FIU21 s. 57 f.)

Förfarandena talar alltså om ett tak för sjukpenningen för en arbetslös och att dagpenningen sedan anpassas utifrån vilken arbetsoförmåga den försäkrade har.

Begränsningen till 543 kronor per dag gäller oavsett om sjukpenning betalas på normalnivå eller fortsättningsnivå. Det följer av att bestämmelsen bara anger "sjukpenning".

Eftersom det inte framgår av lag eller förarbeten hur beräkningen ska göras när en försäkrad är delvis arbetslös har Försäkringskassan reglerat detta i Försäkringskassans föreskrifter (FKFS 2008:8) om beräkning av sjukpenning och rehabiliteringspenning för delvis arbetslösa.

1 § Försäkringskassans föreskrifter FKFS 2008:8

1 § För försäkrad som är delvis arbetslös och som även skulle ha haft inkomst såsom arbetstagare i allmän eller enskild tjänst eller inkomst av annat förvärvsarbete för samma tid som han eller hon begär sjukpenning gäller, vid beräkningen enligt 28 kap. 10 och 11 §§ socialförsäkringsbalken av till vilken del en försäkrad är att anse som arbetslös

1. att inkomsten av förvärvsarbetet ska divideras med den försäkrades fastställda sjukpenninggrundande inkomst enligt 24–26 kap. socialförsäkringsbalken och

2. att denna inkomst högst får motsvara den högsta sjukpenninggrundande inkomsten enligt 25 kap. 5 § socialförsäkringsbalken.

Vad som anges i första stycket gäller även vid beräkning av rehabiliteringspenning enligt 31 kap. socialförsäkringsbalken.

Om den försäkrade är delvis arbetslös behöver alltså *andelen* arbetslöshet beräknas för att arbetslöshetstaket ska kunna tillämpas. Den försäkrades aktuella inkomst av arbete (upp till SGI-taket) ska divideras med hens SGI. Kvoten är den procentandel som den försäkrade är att anse som anställd. Övrig tid ska hen anses som arbetslös.

Exempel

Ole har en fastställd SGI på 280 000 kronor som grundar sig på heltidsarbete. Han har nu en halvtidsanställning och tjänar 210 000 kronor per år. Han är inskriven på Arbetsförmedlingen och söker arbete upp till heltid.

För att beräkna i vilken utsträckning Ole ska anses som arbetslös vid tillämpningen av arbetslöshetstaket divideras hans aktuella förvärsinkomst med hans fastställda SGI (210 000/280 000). Eftersom kvoten är 0,75 anses han som anställd till 75 procent och som arbetslös till 25 procent.

Efter beräkningen av i hur stor utsträckning den försäkrade är arbetslös anpassas det kalenderdagsberäknade sjukpenningbeloppet till arbetslöshetstaket. Den andel av sjukpenningbeloppet som motsvarar den arbetslösa delen begränsas till motsvarande andel av 543 kronor. Den del av sjukpenningbeloppet som motsvarar den förvärsarbetande delen begränsas inte.

Exempel

Oles kalenderdagsberäknade sjukpenning är 595 kronor per dag. Den har beräknats utifrån hela hans SGI, eftersom hans arbetsgivare inte ska svara för sjuklön för dagar då sjukpenning ska betalas ut. Ole är arbetslös till 25 procent. För att begränsa sjukpenningen till arbetslöshetstaket delas sjukpenningen upp i en del som motsvarar den tid som Ole är arbetslös och en del som motsvarar den tid han arbetar.

För den tid som han arbetar får han 446 kronor (75 procent av 595 kronor). För den tid som han är arbetslös får han motsvarande andel av arbetslöshetstaket, det vill säga 136 kronor (25 procent av 543 kronor). Hel kalenderdagsberäknad sjukpenning för Ole är summan av den arbetslösa och den förvärsarbetande delen, det vill säga 582 kronor per dag (136 kronor + 446 kronor).

Avgörande för om sjukpenningen ska begränsas utifrån arbetslöshetstaket är om den försäkrades sjukpenning överstiger 543 kronor när den beräknas utifrån *hela* SGI:n.

Under en sjuklöneperiod kan sjukpenningen därför betalas ut med en andel av 543 kronor, beroende på omfattningen av den försäkrades arbetslöshet.

Exempel

Retibe har en deltidsanställning på 25 procent och en inkomst på 60 000 kronor. Hon är inskriven på Arbetsförmedlingen och söker arbete upp till heltid. Hennes SGI är 310 000 kronor utifrån tidigare heltidsanställning. Retibe blir helt sjukskriven. Hennes arbetsgivare betalar sjuklön och gör karensavdrag och Retibe ansöker dessutom om sjukpenning.

Retibes sjukpenning ska kalenderdagsberäknas. Hennes kalenderdagsberäknade sjukpenning utifrån hela SGI:n är 659 kronor ($(310\,000 \times 0,97 \times 0,8) / 365$). Eftersom den överstiger 543 kronor ska den minskas utifrån arbetslöshetstaket. Vid tillämpningen av arbetslöshetstaket anses Retibe som förvärvsarbetande till 19 procent ($60\,000 / 310\,000$) och som arbetslös till resterande del, det vill säga 81 procent.

Under dag 1–14 i sjukperioden får Retibe sjuklön motsvarande förvärvsinkomsten hos sin arbetsgivare. Hennes sjukpenning beräknas då till 81 procent av 543 kronor, det vill säga till 440 kronor per dag. Från och med dag 15 får Retibe dessutom den andel av kalenderdagsbeloppet som motsvarar hennes förvärvsarbetande del, det vill säga 125 kronor (19 procent av 659). Den delen minskas inte. Hel kalenderdagsberäknad sjukpenning från och med dag 15 är summan av den arbetslösa och den förvärvsarbetande delen, det vill säga 565 kronor per dag ($440 + 125$).

När ska den försäkrade ses som arbetslös vid tillämpning av arbetslöshetstaket?

För att avgöra om arbetslöshetstaket ska minska sjukpenningen för en viss dag och i så fall hur mycket måste Försäkringskassan ta ställning till om den försäkrade är helt eller delvis arbetslös den aktuella dagen. Det är då den försäkrade själv som ansvarar för att styrka att hen är anställd. Vid en behovsanställning som består av flera upprepade anställningar i stället för en fortlöpande anställning måste den försäkrade kunna göra detta för varje dag som sjukpenning ska betalas ut. Försäkringskassan ska bedöma om den försäkrade är anställd den aktuella dagen utifrån hur anställningsavtalet är skrivet och andra relevanta omständigheter i ärendet. Till den del en behovsanställd får sjukpenning med stöd av 27 kap. 16 a § SFB under sjukperiodens första 90 dagar ska sjukpenningen däremot inte minskas, läs mer ovan i detta avsnitt under rubriken *Särskilt om behovsanställda*.

Rättsfall

I två rättsfall har HFD tagit ställning till när en försäkrad ska anses som anställd. Det första målet, som dock avsåg sjuklön och inte sjukpenning, tog HFD ställning till om en försäkrad som arbetar utifrån sitt och arbetsgivarens behov är att betrakta som anställd eller inte vid en tidpunkt då inga arbetsdagar är avtalade. Målet gällde en man som arbetade regelbundet men inte hade fast anställning utom kom överens med arbetsgivaren om vilka dagar han skulle arbeta. HFD fann att han var att betrakta som anställd enbart de dagar som han och arbetsgivaren kommit överens om att han skulle arbeta. (RÅ 2004 ref. 103)

I den andra domen – där resonemanget utvecklas – kom HFD fram till att arbetslöshetstaket alltid ska tillämpas när en försäkrad saknar anställning under de dagar som sjukpenningen avser. Enligt HFD går det inte att ta hänsyn till om den försäkrade skulle ha fått en anställning om hen inte hade blivit sjuk. HFD betonade att det inte går att undanta personer som saknar anställning från arbetslöshetstaket baserat på en prognos om hur de skulle ha arbetat om de inte hade blivit sjuka (HFD 2018 ref. 1).

Det kan uppstå en tvist mellan en arbetsgivare och en arbetstagare om en uppsägning eller ett avskedande är giltig eller inte. Vid en sådan tvist anses arbetstagaren vara arbetslös efter att uppsägningstiden har löpt ut eller avskedande gjorts. Den försäkrade ska anses vara arbetslös fram tills tvisten är avgjord (34 § LAS). Det gäller sedan den 1 oktober 2022. Det innebär att en försäkrads sjukpenning ska begränsas till arbetslöshetstaket enligt 28 kap. 11 § SFB från första arbetslösa dagen, oavsett om det finns en tvist eller inte.

Det blir därför viktigt att informera den försäkrade om att hen ska meddela Försäkringskassan när tvisten slutligt avgjorts av domstol eller en överenskommelse har träffats mellan hen, facket och arbetsgivaren samt vad överenskommelsen eller domen innebär. Exempelvis kan det hända att hen får skadestånd för att uppsägningen visserligen var ogiltig men att hen ändå inte får behålla sin anställning. Försäkringskassan behöver avgöra i varje enskilt ärende vilka åtgärder som ska vidtas utifrån utfallet i tvisten.

Om en försäkrads anställningsförhållanden ändras måste Försäkringskassan på nytt ta ställning till om och i så fall hur sjukpenningen ska begränsas utifrån arbetslöshetstaket. Det ska göras den första dagen som de nya förhållandena gäller. Det gäller även i en pågående sjukperiod.

Den som varit egenföretagare ska betraktas som arbetslös när hen helt har slutat arbeta i företaget.

Övergångsbestämmelser

Det är olika regler som gäller beroende på när en uppsägning har inletts eller när ett avskedande har gjorts. Enligt övergångsbestämmelserna (jmf SFS 2022:835, 9 punkten övergångsbestämmelserna och prop. 2021/22:176 s. 458 ff) beror det på om de arbetsrättsliga åtgärderna vidtagits före den 1 oktober 2022 eller från och med den 1 oktober.

Vid tvister om anställningens upphörande, där arbetstagaren avskedades eller sades upp före den 1 oktober 2022, gäller samma regler som tidigare. Om exempelvis en uppsägning gjordes före den 1 oktober 2022 men uppsägningstiden löpte över den 1 oktober är det fortfarande de tidigare reglerna som gäller. I de fall som gäller en

uppsägning ska den försäkrade anses vara anställd tills tvisten är avgjord (34 § LAS). Om hen då får sjukpenning ska den inte begränsas till arbetslöshetstaket.

Tabell för vilka olika bedömningar som ska göras vid de olika tidpunkterna enligt övergångsbestämmelserna

Uppsägning eller avsked före 1 oktober 2022	Uppsägning eller avsked 1 oktober 2022 eller senare
Vid uppsägning anses arbetstagaren vara anställd tills dess att tvisten är slutligt avgjord. Hen ska alltså inte bedömas som arbetslös.	Vid uppsägning anses arbetstagaren vara uppsagd tills dess att tvisten är slutligt avgjord. Arbetstagaren blir alltså arbetslös när uppsägningstiden löper ut.
Vid avsked kan en domstol besluta att arbetstagaren ska fortsätta vara anställd till dess att tvisten är slutligt avgjord.	Vid avsked kan en domstol inte besluta att arbetstagaren ska fortsätta vara anställd till dess att tvisten är slutligt avgjord.

Läs mer

Läs mer om försäkringstid i vägledning (2017:1) *Övergripande bestämmelser i SFB, unionsrätten och internationella avtal*.

13.7 Räkna fram belopp för arbetstidsberäknad sjukpenning – huvudregel

Bestämmelserna om hur man arbetstidsberäknar sjukpenning finns i 28 kap. 12–18 §§ SFB. Normalt används det antal timmar som den försäkrade skulle ha arbetat om hen inte varit sjuk. I vissa fall ska dock en schablonberäkning per arbetsdag göras, vilket beskrivs i avsnitt 13.9.

Beräkningen ska göras på olika sätt beroende på om sjukpenning ska betalas för en dag eller flera.

28 kap. 12 § SFB

När arbetstidsberäknad sjukpenning ska beräknas tillämpas

- 13 och 16 §§, om sjukpenning ska lämnas för endast en dag, och
 - 14–16 §§, om sjukpenning ska lämnas för mer än en dag.
-

13.7.1 Om sjukpenning ska betalas ut för endast en dag

Sjukpenning för endast en dag beräknas så här:

28 kap. 13 § SFB

Om sjukpenning ska lämnas för endast en dag, ska hel sjukpenning beräknas enligt följande:

1. Först ska beräkningsunderlaget enligt 7 § 1 eller 2 divideras med årsarbetstiden, varefter kvoten avrundas till närmaste hela krontal.
2. Därefter ska kvoten som fås i 1 multipliceras med antalet timmar av ordinarie arbetstid eller motsvarande normal arbetstid.

Beräkningen ska alltså göras på följande sätt:

1. Multiplicera SGI:n med 0,97.
2. Multiplicera resultatet med 0,80 eller 0,75.
3. Dela resultatet (beräkningsunderlaget) med årsarbetstiden.
4. Multiplicera till sist beräkningsunderlaget med antalet timmar av ordinarie arbetstid eller motsvarande normal arbetstid (antalet timmar som den försäkrade skulle ha arbetat den dagen om hen inte hade blivit sjuk).

13.7.2 Om sjukpenning på samma förmånsnivå ska betalas ut för mer än en dag

När sjukpenning på samma förmånsnivå ska betalas ut för mer än en dag görs beräkningen så här:

28 kap. 14 § SFB

Om sjukpenning på samma förmånsnivå lämnas för mer än en dag, ska hel sjukpenning för dag beräknas för dessa dagar enligt följande:

1. Först ska kvoten enligt 13 § 1 beräknas.
2. Därefter ska kvoten enligt 1 multipliceras med det sammanlagda antalet timmar av ordinarie arbetstid eller motsvarande normal arbetstid som avser dessa dagar.
3. Slutligen ska den produkt som fås i 2 divideras med antalet dagar med sjukpenning.

Det innebär att man ska

1. multiplicera den arbetstidsberäknade sjukpenningen per timme med det sammanlagda antalet timmar av ordinarie arbetstid eller motsvarande normal arbetstid som avser dessa dagar, och
2. dela resultatet med antalet dagar med sjukpenning.

Det genomsnittliga dagbelopp som man får fram med den beskrivna beräkningen motsvarar hel sjukpenning. Om den försäkrade ska få partiell sjukpenning måste dagbeloppet sedan anpassas så att det motsvarar rätt förmånsnivå.

13.7.3 Om sjukpenning betalas ut på olika förmånsnivåer för mer än en dag

Ifall den försäkrade ska få sjukpenning på olika förmånsnivåer för mer än en dag görs beräkningen så här:

28 kap. 15 § SFB

Om sjukpenning lämnas på olika förmånsnivåer för mer än en dag ska de timmar som avser samma nivå adderas var för sig. Sjukpenning ska beräknas för varje sådan period för sig.

Exempel

Markus insjuknar från sitt arbete som säljare. Han har en behovsanställning med avtal som inte ger honom rätt till sjuklön.

Måndag–tisdag skulle han ha arbetat 6 timmar per dag, onsdag 4 timmar och torsdag–fredag 8 timmar per dag. Från måndag till onsdag är Markus arbetsförmåga helt nedsatt på grund av sjukdom. Under torsdag och fredag är hans arbetsförmåga nedsatt med hälften.

Måndag–onsdag får han hel arbetstidsberäknad sjukpenning för totalt 16 timmar (2 dagar x 6 timmar + 1 dag x 4 timmar). Dessa 16 timmar ska multipliceras med hans arbetstidsberäknade sjukpenning per timme och delas på tre dagar.

För torsdag–fredag får han halv sjukpenning för totalt 16 timmar (2 dagar x 8 timmar). Dessa 16 timmar ska multipliceras med det framräknade timbeloppet och delas på två dagar. Beloppet per dag ska sedan minskas till hälften eftersom han ska få halv sjukpenning, inte hel, för dessa dagar.

13.7.4 Skiftarbete

Rätten till sjukpenning bedöms normalt dag för dag (se kapitel 2). Vid skift- eller turlistarbete sträcker sig dock arbetstiden ibland över midnatt. När Försäkringskassan då ska arbetstidsberäkna sjukpenningen ska ett arbetspass jämföras med en dag. Det regleras i 5 § andra stycket Riksförsäkringsverkets föreskrifter (1998:5) om årsarbetstid m.m. Där framgår att utbetalning av sjukpenning ska göras för den dag där den längsta tiden av arbetspasset ligger. Om tiden för arbetet är lika lång på båda sidor om midnatt ska utbetalning göras för den sista kalenderdagen.

Exempel

Hanna har inte rätt till sjuklön. Hon insjuknar tisdag morgon. Hanna är sjuk till och med torsdag. Om hon inte hade varit sjuk skulle hon ha arbetat tisdag klockan 19.00 till onsdag klockan 04.00 och torsdag klockan 20.00 till fredag klockan 05.00.

För arbetspasset mellan tisdag och onsdag betalas sjukpenningen ut för tisdagen. För arbetspasset mellan torsdag och fredag betalas sjukpenningen ut för fredagen.

13.7.5 Avrundning av timmar och belopp vid arbetstidsberäknad sjukpenning

Både timmar och sjukpenningbelopp ska avrundas om de inte uppgår till hela timental eller krontal.

28 kap. 16 § SFB

Om antalet timmar eller det sammanlagda antalet timmar enligt 13–15 §§ inte uppgår till ett helt timental, ska avrundning göras till närmaste hela timental, varvid halv timme avrundas uppåt.

Sjukpenning avrundas till närmaste hela krontal, varvid 50 öre avrundas uppåt.

13.8 Både arbetstidsberäknad och kalenderdagsberäknad sjukpenning vid SGI av både anställning och annat förvärvsarbete

För den som har SGI både av anställning och annat förvärvsarbete kan det vara aktuellt att få både arbetstidsberäknad och kalenderdagsberäknad sjukpenning.

28 kap. 17 § SFB

Om den försäkrades sjukpenning i de fall som avses i 5 § motsvarar sjukpenninggrundande inkomst av såväl anställning som annat förvärvsarbete beräknas beloppet av hel sjukpenning för dag enligt följande:

1. Den del av sjukpenningen som motsvarar inkomst av anställning beräknas enligt 12–16 §§.
 2. Den del av sjukpenningen som motsvarar inkomst av annat förvärvsarbete beräknas enligt 10 och 11 §§.
-

Sjukpenningen ska alltså beräknas i två delar som sedan läggs samman. Summan av de båda delarna blir hel sjukpenning för en dag.

Som framgår av ordalydelsen i bestämmelsen måste den försäkrades SGI bestå av både inkomst av anställning och inkomst av annat förvärvsarbete för att sjukpenningen både ska arbetstidsberäknas och kalenderdagsberäknas. Att den försäkrade *har* både inkomst av anställning och inkomst av annat förvärvsarbete är alltså inte tillräckligt. Om en försäkrad har så hög inkomst av anställning att den i sig når upp till eller överstiger SGI-taket kommer hans SGI att baseras enbart på den inkomsten. För en sådan försäkrad blir det alltså inte aktuellt att kalenderdagsberäkna sjukpenningen under de första 14 dagarna med stöd av 28 kap. 5 § andra stycket och 28 kap. 17 § SFB. Läs om SGI-taket i avsnitt 13.10.

Exempel

Asta tjänar 495 000 kronor om året som anställd och 150 000 kronor i sin enskilda firma. Hon arbetar normalt halvtid på respektive arbete. Nu kan hon inte arbeta alls i sin enskilda firma, men fortsätter arbeta halvtid som vanligt i sin anställning.

Såväl Astas totala årsinkomst som hennes anställningsinkomst överstiger 10,0 prisbasbelopp. Hennes SGI beräknas därför enbart på hennes inkomst som anställd. Det innebär att Asta inte får någon sjukpenning alls under de första 14 dagarna av sjukperioden. Eftersom hon inte avstår från arbete i anställningen kan hon inte få arbetstidsberäknad sjukpenning och hon kan heller inte få kalenderdagsberäknad sjukpenning eftersom hennes fastställda SGI inte innefattar någon inkomst av annat förvärsarbete.

Från och med dag 15 får Asta halv kalenderdagsberäknad sjukpenning.

13.9 Undantag från huvudregeln att beräkna arbetstidsberäknad sjukpenning per timme

I 28 kap. 18 § SFB finns en bestämmelse som ger regeringen bemyndigande att föreskriva om undantag från huvudregeln att beräkna arbetstidsberäknad sjukpenning per timme.

Regeringen har utifrån det bemyndigandet beslutat om förordningen (1987:361) om schablonberäkning av arbetstid vid bestämmande av sjukpenning m.m. Förordningen reglerar dels hur årsarbetstiden i vissa fall ska schablonberäknas och fastställas i dagar i stället för i timmar, dels hur bestämmelserna i 28 kap. 13–16 §§ SFB ska tillämpas i de situationerna.

Förordningen innebär att den arbetstidsberäknade sjukpenningen i vissa fall inte ska beräknas efter timmar utan i stället schablonberäknas.

2 § förordningen (1987:361)

Schablonberäkning skall ske för försäkrade som vid frånvaro på grund av sjukdom från sitt huvudsakliga förvärsarbete får vidkännas lika stort löneavdrag varje dag.

Anledningen till detta är att det finns anställda som arbetar lika många timmar varje arbetsdag eller som får ett enhetligt inkomstavdrag vid sjukfrånvaro oavsett hur deras arbetstid är förlagd. Regeringen har då ansett att schablonberäkning kan användas för dessa anställda. Genom att schablonberäkna den arbetstidsberäknade sjukpenningen får den försäkrade lika stort belopp varje dag som hen avstår från arbete på grund av sjukdom. (Prop. 1986/87:69 s. 29)

I förordningens 4 § framgår att 28 kap. 13–16 §§ SFB inte ska tillämpas i de fallen, utan i stället för det antal timmar den försäkrade skulle ha arbetat ska man sätta in siffran ett (1) i formeln:

4 § förordningen (1987:361)

Vid beräkning enligt de lagrum som nämns i 1 § 2 skall såsom uttryck för ordinarie arbetstid eller däremot svarande normal arbetstid för dag användas talet ett.

Enligt förarbetena spelar det ingen roll om den försäkrade arbetar heltid eller deltid eller hur arbetstiden är förlagd utan schablonberäkning ska göras oavsett. (Prop. 1986/87:69 s. 29)

När den arbetstidsberäknade sjukpenningen ska schablonberäknas ska beräkningen alltså göras så här:

- Multiplicera SGI:n med 0,97.
- Multiplicera resultatet med 0,80 eller 0,75.
- Dela resultatet (beräkningsunderlaget) med årsarbetstiden.

13.10 Samordning av sjukpenning med samtidig lön – minskningsregeln

I vissa fall ska sjukpenningen minskas när den försäkrade får lön av arbetsgivaren under sin sjukdom.

28 kap. 19 § SFB

Om den försäkrade får lön av arbetsgivaren under sjukdom för samma tid som sjukpenningen avser, ska sjukpenningen minskas med det belopp som lönen under sjukdomen överstiger 10 procent av vad den försäkrade skulle ha fått i lön om han eller hon hade arbetat.

Till den del lönen under sjukdom lämnas i förhållande till lön i arbete som för år räknat överstiger den högsta sjukpenninggrundande inkomst som kan beräknas enligt 25 kap. 5 § andra stycket, ska minskning dock endast göras med belopp som överstiger

1. 90 procent av lönen i arbete i fråga om sjukpenning på normalnivån, och
2. 85 procent av lönen i arbete i fråga om sjukpenning på fortsättningsnivån.

Syftet med denna regel är att motverka att vissa arbetstagare via avtal får en högre kompensationsnivå vid sjukdom än andra grupper i samhället (prop. 1990/91:59 s. 21).

Eftersom man i bestämmelsen använder begreppet "lön" är det endast ersättning från arbetsgivaren i form av pengar som kan beaktas. Eventuella andra förmåner i anställningen, exempelvis kost och logi eller tjänstebil, ska alltså inte räknas med. Anledningen till det är att sådana förmåner inte kan ingå i SGI:n (prop. 1995/96:209 s. 42).

Eftersom det bara är lön som avser samma tid som sjukpenningen som ska samordnas ska inte tidigare intjänad lön räknas med. Semesterlön, semesterersättning, uppehållslön, ferielön och avgångsvederlag bör inte betraktas som lön i minskningsregelns mening (RAR 2002:5).

13.10.1 Samordning för inkomster under SGI-taket

Första stycket i 28 kap. 19 § SFB beskriver hur minskningen ska göras när den försäkrades årslön är under SGI-taket.

Om den försäkrades lön under sjukdom är mer än 10 procent av den lön hen får vid arbete, så ska sjukpenningen minskas med det belopp som överstiger de 10 procenten. Om den försäkrade till exempel får 15 procent av sin lön under sjukdom så ska sjukpenningen minskas med 5 procent av lönebeloppet. Beräkningen görs per

kalenderdag för kalenderdagsberäknad sjukpenning och per timme eller dag för arbetstidsberäknad sjukpenning (prop. 1990/91:59 s. 28).

Exempel

Christian studerar med studiemedel. Han arbetar vid sidan om sina studier och har en studietids-SGI på 80 000 kronor och en årsarbetstid på 200 timmar. Hel sjukpenning på normalnivå är för Christian 310 kronor per timme ($80\,000\text{ kronor} * 0,97 * 0,80/200\text{ timmar}$).

När Christian arbetar får han en lön på 400 kronor per timme ($80\,000\text{ kronor}/200\text{ timmar}$). Efter den lagstadgade sjuklöneperiodens slut får han lön under den fortsatta sjukskrivningstiden med 50 kronor per timme. Den lön under sjukdom som Christian kan få utan att det påverkar sjukpenningbeloppet är 40 kronor per timme ($400\text{ kronor per timme} * 0,10$). Eftersom hans lön per timme överstiger detta belopp med 10 kronor ska hans sjukpenning per timme minskas med 10 kronor. Hans sjukpenning betalas därför ut med 300 kronor per timme.

13.10.2 Samordning för inkomster över SGI-taket

Andra stycket i 28 kap. 19 § SFB beskriver hur minskning ska ske för den del av den försäkrades årslön som är över SGI-taket. För denna ska sjukpenning på normalnivå minskas med lön som överstiger 90 procent av lönen i arbete och sjukpenning på fortsättningsnivå med lön som överstiger 85 procent av lönen i arbete.

Eftersom minskningen ska göras på olika sätt för inkomsten under respektive över SGI-taket måste man göra beräkningen i två steg. Beräkningen görs per kalenderdag för kalenderdagsberäknad sjukpenning och per arbetstimme eller arbetsdag för arbetstidsberäknad sjukpenning (prop. 1990/91:59 s. 28).

Exempel

Exemplet utgår från ett påhittat SGI-tak och visar de olika stegen i beräkningen. Var uppmärksam på aktuellt SGI-tak vid tidpunkten för beräkning.

Sten har en årsinkomst på 450 000 kronor och SGI-taket är 370 000 kronor. Stens sjukpenning på normalnivå motsvarar den högsta sjukpenning per dag en försäkrad kan få, det vill säga 787 kronor per dag ($370\,000\text{ kronor} * 0,97 * 80\text{ procent}/365$).

Stens lön per kalenderdag är 1 233 kronor. Arbetsgivaren betalar 500 kronor per kalenderdag i lön under sjukperioden, det vill säga, efter att sjuklöneperioden upphört.

Den lön per kalenderdag som motsvarar SGI-taket är 1 014 kronor ($=370\,000/365$). Arbetsgivaren får betala högst 10 procent i lön under sjukdom för denna del av inkomsten, det vill säga 101 kronor per dag, utan att sjukpenningen minskas.

Den del av Stens årsinkomst som överstiger SGI-taket är 80 000 kronor (450 000 kronor–370 000 kronor). Det motsvarar en lön per kalenderdag på 219 kronor (80 000/365). För den delen av inkomsten får arbetsgivaren betala högst 90 procent i lön under sjukdom, det vill säga, 197 kronor per dag, om inte sjukpenningen på normalnivå ska minskas.

Totalt får arbetsgivaren betala 298 kronor (101 för inkomst upp till SGI-taket + 197 för inkomst över SGI-taket) per dag i lön för den tid sjukpenning på normalnivå betalas. Eftersom Sten får lön under sjukdom med 500 kronor är det 202 kronor (500–298) för mycket. Hans sjukpenning på normalnivå på 787 kronor per dag ska därför minskas med 202 kronor, vilket ger en utbetalning på 585 kronor per dag.

13.10.3 Ersättning från gruppsjukförsäkringar

Vissa ersättningar från gruppsjukförsäkringar jämföras med lön under sjukdom när det gäller samordning med sjukpenning.

28 kap. 20 § SFB

Vid tillämpning av bestämmelserna i 19 § ska ersättning som lämnas till den försäkrade på grund av förmån av fri gruppförsäkring enligt grunder som fastställs i kollektivavtal anses som lön under sjukdom från arbetsgivare.

Lagen kräver inte att den försäkrade fortfarande är anställd när ersättningen från försäkringen betalas ut. Om gruppsjukförsäkringen som arbetsgivaren tecknat ger den försäkrade rätt till ersättning även efter att anställningen upphört kan alltså ersättningen samordnas med sjukpenningen, även om den försäkrade inte längre är anställd hos arbetsgivaren som tecknat försäkringen.

Det förekommer också gruppsjukförsäkringar som inte grundas på kollektivavtal, till exempel gruppsjukförsäkringar som ett fackförbund tecknar för sina medlemmar. Ersättning från sådana gruppsjukförsäkringar leder inte till att sjukpenningen minskas. Den utgör varken lön från arbetsgivaren eller förmån från fri gruppsjukförsäkring som betalas ut enligt grunder som fastställs i kollektivavtal.

13.10.4 Hur ska beloppet vid samordning med samtidig lön avrundas och när ska avräkning göras?

Det är reglerat hur beloppet ska avrundas och när avräkning ska göras när sjukpenning ska samordnas med samtidig lön:

28 kap. 21 § SFB

Det belopp varmed minskning enligt 19 § ska göras, avrundas till närmast lägre hela krontal.

Avräkning ska i första hand göras vid utbetalning av sjukpenning som avser samma tid som den lön under sjukdom som föranlett minskningen. Avräkningen får också göras vid närmast följande utbetalning av sjukpenning.

Det finns ingenting i lagen som säger att den närmast följande utbetalningen måste ske inom ramen för det aktuella sjukdomsfallet (läs mer i avsnitt 5.1 om begreppet sjukdomsfall). Minskningen kan därför också göras i ett kommande sjukpenningärende.

14 Sjukpenning i särskilda fall

Kapitlet beskriver syftet med sjukpenning i särskilda fall och tar upp vem som kan ha rätt till förmånen. Kapitlet tar också upp bedömning av arbetsförmågan, ersättningsnivåer och skillnader mellan sjukpenning och sjukpenning i särskilda fall.

14.1 Syftet med sjukpenning i särskilda fall

Bakgrunden till att sjukpenning i särskilda fall infördes var att den tidsbegränsade sjukersättningen avskaffades den 1 juli 2008. För att en försäkrad ska ha rätt till sjukersättning krävs numera att hens arbetsförmåga är stadigvarande nedsatt. I vägledning (2013:1) *Sjukersättning* kan du läsa om vad som krävs för att ha rätt till sjukersättning. Samtidigt saknade många av dem som tidigare hade fått tidsbegränsad sjukersättning en SGI, eftersom de aldrig hade arbetat eller bara hade arbetat i begränsad omfattning. Det innebär att de riskerade att helt bli utan ersättning från socialförsäkringen. (Prop. 2011/12:1 utgiftsområde 10 s. 65 f.)

Sjukpenning i särskilda fall infördes därför den 1 januari 2012 för att ge dem som haft tidsbegränsad sjukersättning under maximal tid ett skydd som motsvarar sjukpenning enligt 27 kap. SFB. Förmånen kan till exempel bli aktuell för den som inte hunnit komma in i arbetslivet innan hen blev sjuk, den som gjort uppehåll från arbetet och den som har mycket låg SGI. (Prop. 2011/12:1 utgiftsområde 10 s. 64 f.)

Den 1 januari 2013 utökades personkretsen som kan få sjukpenning i särskilda fall till att även inkludera dem vars aktivitetsersättning upphör på grund av att de fyllt 30 år. (Bet. 2011/12:SfU1, s. 36)

14.2 Sjukpenning i särskilda fall i förhållande till 27 och 28 kap. SFB

28 a kap. 2 § SFB

Bestämmelserna i 27 och 28 kap. gäller även i fråga om sjukpenning i särskilda fall, om inte annat följer av detta kapitel.

Bestämmelserna i 27 och 28 kapitlet gäller alltså som utgångspunkt även för sjukpenning i särskilda fall, men det finns en rad viktiga skillnader mellan förmånerna. Skillnaderna gäller till exempel sjukdomsbegreppet, bedömningen av arbetsförmågan, den övre åldersgränsen för att kunna få ersättning och beräkningsmetoden. Dessa beskrivs i detta kapitel.

14.2.1 Sjukpenning i särskilda fall i förebyggande syfte

Bestämmelsen i 28 a kap. 2 § SFB innebär att bestämmelserna i 27 kap. 6–7 §§ SFB om sjukpenning i förebyggande syfte även gäller för sjukpenning i särskilda fall. Det är alltså möjligt att få sjukpenning i särskilda fall i förebyggande syfte, det vill säga under tiden man genomgår en medicinsk behandling eller rehabilitering som syftar till att förebygga sjukdom, förkorta sjukdomstiden eller helt eller delvis förebygga eller häva nedsättning av arbetsförmågan. För att kunna få ersättning behöver den försäkrade ingå i den personkrets som kan få sjukpenning i särskilda fall samt uppfylla kraven som gäller för att kunna få sjukpenning i förebyggande syfte (se avsnitt 4).

14.3 Rätten till sjukpenning i särskilda fall

För att ingå i personkretsen som omfattas av rätten till sjukpenning i särskilda fall måste man dels ha haft tidsbegränsad sjukersättning eller aktivitetsersättning, dels ha låg eller ingen SGI.

Om den försäkrade en gång har förlorat rätten till sjukpenning i särskilda fall så går den inte att få tillbaka vid ett senare tillfälle (prop. 2011/12:1 utgiftsområde 10, s. 90). Läs om när man får behålla rätten till sjukpenning i särskilda fall i avsnitt 14.10.

14.3.1 Har haft tidsbegränsad sjukersättning eller aktivitetsersättning

Det är bara försäkrade vars tidsbegränsade sjukersättning eller aktivitetsersättning har upphört av en viss anledning som omfattas.

28 a kap. 3 § SFB

En försäkrad som helt eller delvis har fått tidsbegränsad sjukersättning under det högsta antalet månader som sådan ersättning kan betalas ut enligt 4 kap. 31 § lagen (2010:111) om införande av socialförsäkringsbalken har i de fall och under de närmare förutsättningar som anges i detta kapitel rätt till sjukpenning i särskilda fall. Detta gäller även för en försäkrad vars rätt till aktivitetsersättning upphör på grund av att han eller hon fyller 30 år.

Det är alltså två grupper som kan få sjukpenning i särskilda fall:

- De som har fått tidsbegränsad sjukersättning under maximal tid enligt de övergångsregler som infördes i samband med att den tidsbegränsade sjukersättningen avskaffades (läs om dessa regler i vägledning [2013:1] *Sjukersättning*).
- De som har fått aktivitetsersättning till och med månaden innan de fyllt 30 år och därmed inte kan få sådan ersättning längre (läs om åldersgränser för aktivitetsersättning i vägledning [2013:2] *Aktivitetsersättning*).

14.3.2 Har låg eller ingen SGI

För att tillhöra personkretsen krävs också att man får låg eller ingen sjukpenning till följd av reglerna om SGI.

28 a kap. 4 § första stycket SFB

En försäkrad som omfattas av 3 § och som på grund av bestämmelserna om sjukpenninggrundande inkomst i denna balk inte skulle ha rätt till hel sjukpenning som på fortsättningsnivån medför en sjukpenning om minst 160 kronor per kalenderdag, har rätt till sjukpenning i särskilda fall vid sjukdom som sätter ned hans eller hennes arbetsförmåga.

Kravet på en sjukpenning som på fortsättningsnivå är lägre än 160 kronor per kalenderdag uppfylls om den försäkrades SGI understiger 80 300 (prop. 2011/12:1

utgiftsområde 10 s. 73). Rätten till sjukpenning i särskilda fall upphör när den försäkrade har en SGI eller skulle kunna få en SGI som uppgår till minst 80 300 kronor.

28 a kap. 19 § SFB

Rätten till sjukpenning i särskilda fall upphör när det för den försäkrade har bestämts eller skulle ha kunnat bestämmas en sjukpenninggrundande inkomst som uppgår till minst 80 300 kronor.

Den som har en SGI på lägst 80 300 kronor kan få en sjukpenning som är minst lika hög som sjukpenning i särskilda fall, och den försäkrade anses därmed inte behöva sjukpenning i särskilda fall (prop. 2011/12:1 utgiftsområde 10 s. 73).

Som framgår av bestämmelsens ordalydelse krävs det inte att SGI:n har fastställts till minst 80 300 kronor, bara att den *skulle ha kunnat bestämmas* till minst det beloppet. SGI fastställs när en försäkrad ansöker om en ersättning som baseras på SGI eller om en försäkrad särskilt begär att SGI ska fastställas (se vägledning [2004:5] *Sjukpenninggrundande inkomst och årsarbetstid*).

14.3.3 Studerande och deltagare i arbetsmarknadspolitiska program har inte rätt till sjukpenning i särskilda fall

Den som studerar med studiestöd, studiestartsstöd eller deltar i ett arbetsmarknadspolitiskt program med aktivitetsstöd har inte rätt till sjukpenning i särskilda fall.

28 a kap. 6 § SFB

Sjukpenning i särskilda fall lämnas inte när den försäkrade

1. bedriver studier, för vilka han eller hon uppbär studiestöd enligt studiestöds-lagen (1999:1395) eller studiestartsstöd enligt lagen (2017:527) om studie-startsstöd, eller

2. deltar i ett arbetsmarknadspolitiskt program och får aktivitetsstöd.

Sjukpenning i särskilda fall lämnas inte heller när den försäkrade deltar i ett arbetsmarknadspolitiskt program men är avstängd från rätt till aktivitetsstöd.

Det gäller oavsett omfattningen av studierna eller det arbetsmarknadspolitiska programmet. Orsaken till undantaget är att dessa försäkrade får andra ersättningar, vanligen studiestöd eller aktivitetsstöd. (Prop. 2011/12:1 utgiftsområde 10 s. 70 f.).

14.3.4 Övre åldersgräns vid 66

Det finns en övre åldersgräns för sjukpenning i särskilda fall.

28 a kap. 7 § SFB

Sjukpenning i särskilda fall lämnas längst till och med månaden före den när den försäkrade fyller 66 år.

För försäkrade som fyllt 65 år före den 1 januari 2023 är åldersgränsen 65 år, läs mer i avsnitt 2.11.

14.3.5 När inträder rätten till sjukpenning i särskilda fall?

28 a kap. 5 § SFB

Rätten till sjukpenning i särskilda fall inträder från och med dagen efter den då rätten till sådan tidsbegränsad sjukersättning eller aktivitetsersättning som avses i 3 § har upphört.

14.3.6 Sjukdomsbegreppet inom sjukpenning i särskilda fall

I 28 a kap. 4 § andra stycket SFB behandlas sjukdomsbegreppet som gäller för sjukpenning i särskilda fall.

28 a kap. 4 § andra stycket SFB

Med sjukdom likställs, förutom vad som föreskrivs i 27 kap. 2 § andra stycket, även annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan.

Sjukdomsbegreppet är alltså något vidare än det som gäller för sjukpenning. Genom att omfatta även "annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan" motsvarar det sjukdomsbegreppet som finns för sjuk- och aktivitetsersättning (33 kap. 5 § SFB). Det gör också att bedömningen av rätten till sjukpenning i särskilda fall kan skilja sig från den bedömning som görs när en person ansöker om sjukpenning (prop. 2011/12:1 utgiftsområde 10 s. 66).

Det framgår av förarbetena att anledningen till att sjukdomsbegreppet är vidare än för sjukpenning är att försäkrade som fått sjukersättning eller aktivitetsersättning annars skulle riskera att bli utan sjukpenning i särskilda fall. Man ansåg därför att det sjukdomsbegrepp som gäller för sjukersättning och aktivitetsersättning är lämpligast. (Prop. 2011/12:1 utgiftsområde 10 s. 67)

Av förarbeten gällande sjukersättning och aktivitetsersättning framgår att den medicinska faktorn kan vara en kroppslig eller psykisk sjukdom eller ett följdillstånd efter sjukdom. Den kan även vara en medfödd funktionsnedsättning. (Prop. 2007/08:124 s. 40)

Läs mer

Läs mer om sjukdomsbegreppet för sjukersättning i vägledning (2013:1) *Sjukersättning*.

14.4 Bedömning av arbetsförmågans nedsättning

Bedömningsgrunden för sjukpenning i särskilda fall framgår av 28 a kap. 8 § SFB.

28 a kap. 8 § SFB

Vid bedömningen av om arbetsförmågan är nedsatt ska det beaktas om den försäkrade på grund av sjukdomen har sådan förmåga att han eller hon kan försörja sig själv genom

1. förvärvsarbete i en sådan yrkesgrupp som innehåller arbeten som är normalt förekommande på arbetsmarknaden, eller
2. annat lämpligt arbete som är tillgängligt för honom eller henne.

Bedömningen av arbetsförmågans nedsättning ska göras i förhållande till ett heltidsarbete.

Det innebär att den försäkrades arbetsförmåga prövas på samma sätt som för den som är arbetslös och ansöker om sjukpenning. Det beror på att sjukpenning i särskilda fall inte syftar till att kompensera för en inkomstförlust som den försäkrade fått till följd av att det inte går att utföra ett visst arbete. (Prop. 2011/12:1 utgiftsområde 10 s. 67 f.). Läs mer om vad det innebär att bedömningen ska göras mot arbete i en angiven yrkesgrupp i avsnitt 11.6.1.

Bedömningen av arbetsförmågans nedsättning ska alltid göras i förhållande till ett heltidsarbete, vilket innebär 40 timmar per vecka (prop. 2011/12:1 utgiftsområde 10 s. 67).

Det betyder att den kan skilja sig från en bedömning som utgår från den försäkrades normala arbetstid. Om en försäkrad till exempel har en normal arbetstid på 20 timmar per vecka och klarar att arbeta tio timmar per vecka kan hen ha rätt till halv sjukpenning. Hen kan också ha rätt till tre fjärdedels sjukpenning i särskilda fall, eftersom bedömningen där ska utgå från ett normalt heltidsarbete på 40 timmar och inte det arbete som den försäkrade faktiskt har. (Prop. 2011/12:1 utgiftsområde 10 s. 68)

14.5 Ersättningsnivåer

Sjukpenning i särskilda fall betalas ut med ett belopp som ska motsvara den lägsta nivån inom aktivitetsstödet, som är 223 kronor per dag. För sjukpenning i särskilda fall blir beloppet per dag dock lägre, eftersom sjukpenningen betalas ut för sju dagar i veckan medan aktivitetsstödet betalas ut för fem dagar i veckan. (Prop. 2011/12:1 utgiftsområde 10 s. 70 f.)

28 a kap. 9 § SFB

Sjukpenning i särskilda fall lämnas med högst

- 160 kronor per dag vid hel förmån,
 - 120 kronor per dag vid tre fjärdedels förmån,
 - 80 kronor per dag vid halv förmån, och
 - 40 kronor per dag vid en fjärdedels förmån.
-

Sjukpenning i särskilda fall betalas ut för varje kalenderdag.

28 a kap. 10 § SFB

Sjukpenning i särskilda fall lämnas för sju dagar per vecka.

14.6 Beräkning av sjukpenning i särskilda fall

Beräkningen av sjukpenning i särskilda fall regleras i 28 a kap. 11 § SFB:

28 a kap. 11 § SFB

Sjukpenning i särskilda fall beräknas, om inte annat följer av 12 eller 13 §, enligt följande:

1. För en försäkrad för vilken en sjukpenninggrundande inkomst inte kan fastställas, uppgår sjukpenning i särskilda fall per dag för respektive förmånsnivå till de belopp som anges i 9 §.
2. För annan försäkrad än den som avses i 1, motsvarar sjukpenning i särskilda fall per dag för respektive förmånsnivå differensen mellan
 - de belopp som anges i 9 § och
 - den sjukpenning som lämnas per dag enligt 27 och 28 kap.

Om den försäkrade har så låg inkomst att man inte kan fastställa någon SGI uppgår alltså sjukpenningen i särskilda fall till de kalenderdagsbelopp som beskrivs i avsnitt 14.5. Annars uppgår sjukpenningen i särskilda fall till mellanskillnaden mellan dessa belopp och den sjukpenning som beräknats utifrån SGI:n. Mellanskillnaden beräknas dag för dag och kan variera, till exempel om den försäkrades arbetsförmåga varierar.

Under de första 14 dagarna i en sjukperiod ska jämförelsen dock göras för hela 14-dagarsperioden och inte för varje enskild dag.

28 a kap. 12 § SFB

Om sjukpenning ska lämnas under de första 14 dagarna i en sjukperiod med stöd av 27 kap. 10 eller 11 §, lämnas sjukpenning i särskilda fall endast till den del denna ersättning, sammanlagt under fjortondagarsperioden, överstiger vad som annars ska lämnas i sjukpenning under samma period.

Sjukpenning i särskilda fall betalas alltså bara ut om den totalt för hela 14-dagarsperioden blir högre än sjukpenningen.

Om en försäkrad har varit sjuk tisdag till fredag i en vecka då hen skulle ha arbetat sex timmar under onsdag samt fyra timmar under fredagen beräknas till exempel ersättningen på följande sätt, om den försäkrades arbetstidsberäknade sjukpenning är 80 kronor per timme. Sjukpenningen blir 480 kronor för onsdagen och 320 kronor för fredagen, sammanlagt 800 kronor. Sjukpenningen i särskilda fall uppgår till 160 kronor per dag i fyra dagar, sammanlagt 640 kronor. Någon sjukpenning i särskilda fall ska alltså inte betalas ut (prop. 2011/12:1, utgiftsområde 10, s. 69). Läs mer om karensavdrag för sjukpenning i särskilda fall i avsnitt [9.4](#)

14.7 Sjukpenning i särskilda fall och sjukersättning

Om en försäkrad har partiell sjukersättning så kan sjukpenning i särskilda fall betalas ut som en kompletterande förmån.

28 a kap. 13 § SFB

I det fall en försäkrad får sjukersättning lämnas hel sjukpenning i särskilda fall med högst

- 120 kronor per dag när sjukersättning lämnas som en fjärdedels förmån,
- 80 kronor per dag när sjukersättning lämnas som en halv förmån, och
- 40 kronor per dag när sjukersättning lämnas som tre fjärdedels förmån.

När sjukpenning i särskilda fall ska lämnas som partiell förmån, lämnas ersättning med högst tre fjärdedelar, hälften eller en fjärdedel av beloppen i första stycket.

För en försäkrad för vilken en sjukpenninggrundande inkomst kan fastställas, motsvarar sjukpenning i särskilda fall per dag differensen mellan

- de belopp som framgår av första eller andra styckena och
- den sjukpenning som lämnas per dag enligt 27 och 28 kap.

Om en försäkrad får sjukersättning minskas alltså utbetalningen av sjukpenning i särskilda fall i motsvarande mån. Skulle den försäkrade exempelvis få en fjärdedels sjukersättning minskas utbetalningen av sjukpenning i särskilda fall också med en fjärdedel.

Om den försäkrade utöver sjukpenning i särskilda fall har rätt till både sjukersättning och sjukpenning ska sjukpenning i särskilda fall minskas utifrån båda förmånerna. Först minskas sjukpenningen i särskilda fall utifrån den nivå som sjukersättningen betalas ut. Om den försäkrade till exempel får en fjärdedels sjukersättning minskas hans hela sjukpenning till 120 kronor. Sedan minskas sjukpenningen i särskilda fall med det belopp som sjukpenningen betalas ut med.

14.8 Sjukpenning i särskilda fall och livränta

Sjukpenning i särskilda fall minskas om den försäkrade får livränta enligt 41 eller 43 kap. SFB.

28 a kap. 14 § SFB

I det fall en försäkrad får livränta enligt 41 eller 43 kap., minskas sjukpenning i särskilda fall per dag enligt följande.

När sjukpenning i särskilda fall har beräknats enligt 11 §, ska det framräknade beloppet per dag minskas med ett belopp som motsvarar det livräntebelopp enligt 41 eller 43 kap. som gäller vid tiden för beslutet delat med 365. Livräntebeloppet avrundas till närmaste hela krontal och 50 öre avrundas nedåt.

Det som föreskrivs i första och andra styckena gäller endast om den försäkrade inte får sjukersättning för samma tid som livränta enligt 41 eller 43 kap.

Om en försäkrad får livränta och är berättigad till både sjukpenning och sjukpenning i särskilda fall ska skillnaden mellan sjukpenning och sjukpenning i särskilda fall först räknas fram. Därefter minskas sjukpenningen i särskilda fall med hänsyn till livräntan. (Prop. 2011/12:1 Utgiftsområde 10, s. 67)

Exempel

Ann Marie har rätt till både hel sjukpenning och hal sjukpenning i särskilda fall. Hennes sjukpenning ska kalenderdagsberäknas och uppgår till 60 kronor per dag. Högsta dagbeloppet för hel sjukpenning i särskilda fall är 160 kronor men för Ann Maries del ska beloppet minskas med hennes sjukpenning, det vill säga med 60 kronor per dag.

Ann Marie får 18 250 kronor per år i livränta, vilket fördelat på 365 dagar blir 50 kronor per dag. Efter att Ann Maries sjukpenning i särskilda fall har minskats med 60 kronor per dag, motsvarande hennes sjukpenning, ska den därför minskas med ytterligare 50 kronor per dag. Sjukpenning i särskilda fall betalas alltså ut med 50 kronor per dag.

14.9 I vilka situationer kan den försäkrade behålla rätten till sjukpenning i särskilda fall?

I 28 a kap. 18 § första och andra stycket SFB framgår vad som krävs för att behålla rätten till sjukpenning i särskilda fall.

28 a kap. 18 § första och andra stycket SFB

En försäkrad behåller sin rätt till sjukpenning i särskilda fall under tid då

1. han eller hon förvärvsarbetar,
2. en sådan situation föreligger som anges i 26 kap. 11, 12, eller 14–18 §§ som grund för SGI-skydd, eller
3. han eller hon deltar i ett arbetsmarknadspolitiskt program och får aktivitetsstöd eller står till arbetsmarknadens förfogande.

Rätten enligt första stycket gäller endast om den inte upphör på grund av 19 §.

Den försäkrade måste skydda sin rätt till ersättningen från och med dagen efter den dag då rätten till sjukersättning eller aktivitetsersättning upphör. Annars kan hen förlora sin rätt till sjukpenning i särskilda fall för framtida sjukfall.

Det gäller dock inte för tid före den 1 juli 2012. Det framgår i punkt 1 i övergångsbestämmelserna till lagen (2011:1513) om ändring i socialförsäkringsbalken. Även om reglerna om sjukpenning i särskilda fall började gälla från och med den 1 januari 2012 trädde just regeln om behållande av rätten till sjukpenning i särskilda fall i kraft först den 1 juli 2012. Syftet med det var att de försäkrade skulle hinna få information om vad som krävs för att behålla rätten till sjukpenning i särskilda fall och rehabiliteringspenning i särskilda fall (prop. 2011/12:1 utgiftsområde 10 s. 74).

Möjligheten att behålla rätten till sjukpenning i särskilda fall är inte kopplad till någon viss omfattning av förmånen. Om den försäkrade uppfyller något av dessa tre kriterier så behåller hen rätten till hel förmån i framtiden. (Prop. 2011/12:1 utgiftsområde 10 s. 73 f.)

Hänvisningen till 19 § i bestämmelsens andra stycke tydliggör att rätten till sjukpenning i särskilda fall alltid upphör när den försäkrades SGI kan bestämmas till minst 80 300 kronor. Läs om 28 a kap. 19 § i avsnitt 14.3.2.

Läs mer

Läs mer om fastställande av SGI och SGI-skydd i vägledning (2004:5)
Sjukpenninggrundande inkomst och årsarbetstid.

Punkt 1 – förvärvsarbete

En försäkrad kan behålla sin rätt att i framtiden få sjukpenning i särskilda fall under tid som den försäkrade arbetar i sådan omfattning att en SGI kan fastställas, förutsatt att SGI:n inte överstiger 80 300 kronor.

Punkt 2 – SGI-skydd

En försäkrad får även behålla rätten att i framtiden få sjukpenning i särskilda fall under tid som hens SGI skulle varit skyddad om hen hade haft någon sådan (så kallad SGI-skyddad tid).

Punkt 3 – arbetssökande eller deltar i arbetsmarknadspolitiskt program

Den försäkrade kan behålla sin rätt att i framtiden få sjukpenning i särskilda fall när hen står till arbetsmarknadens förfogande eller deltar i ett arbetsmarknadspolitiskt program och får aktivitetsstöd. Det framgår av tredje punkten i bestämmelsens första stycke.

I bestämmelsens tredje stycke finns det dock ett bemyndigande att föreskriva om vissa undantag och villkor:

28 a kap. 18 § tredje stycket SFB

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer kan med stöd av 8 kap. 7 § regeringsformen meddela

1. föreskrifter om undantag från kravet på att den som deltar i ett arbetsmarknadspolitiskt program ska få aktivitetsstöd, och
 2. föreskrifter om de villkor som gäller för att den försäkrade ska anses stå till arbetsmarknadens förfogande.
-

Med stöd av bemyndigandet har regeringen meddelat förordningen (2011:1526) om tillämpning av vissa bestämmelser om rätten att behålla sjukpenning i särskilda fall, rehabiliteringspenning i särskilda fall och boendetillägg.

I förordningen regleras det när en försäkrad ska anses stå till arbetsmarknadens förfogande.

1 § förordningen (2011:1526)

En försäkrad som är arbetslös ska anses stå till arbetsmarknadens förfogande enligt 28 a kap. 18 § första stycket 3, 31 a kap. 13 § första stycket 3 eller 103 c kap. 9 § första stycket 3 socialförsäkringsbalken när han eller hon

1. är anmäld som arbetssökande hos den offentliga arbetsförmedlingen,
2. är beredd att anta erbjudet arbete i en omfattning som svarar mot minst en fjärdedel av ett heltidsarbete, och
3. aktivt söker sådant arbete som avses i 2.

Med heltidsarbete i första stycket 2 avses ett arbete om 40 timmar per vecka.

I förordningen regleras också när man ska göra undantag från kravet på att den som deltar i ett arbetsmarknadspolitiskt program ska få aktivitetsstöd för att behålla rätten till sjukpenning i särskilda fall:

2 § första stycket förordningen (2011:1526)

En försäkrad som deltar i ett arbetsmarknadspolitiskt program men inte får aktivitetsstöd på grund av att han eller hon är avstängd från rätt till sådan ersättning enligt förordningen (2017:819) om ersättning till deltagare i arbetsmarknadspolitiska insatser behåller sin rätt till sjukpenning i särskilda fall enligt 28 a kap. 18 § första stycket 3 socialförsäkringsbalken, rehabiliteringspenning i särskilda fall enligt 31 a kap. 13 § första stycket 3 socialförsäkringsbalken och boendetillägg enligt 103 c kap. 9 § första stycket 3 socialförsäkringsbalken när han eller hon enligt den förordningen

1. inte medverkat till att upprätta en individuell handlingsplan, inte lämnat en aktivitetsrapport till Arbetsförmedlingen inom utsatt tid eller inte besökt eller tagit kontakt med Arbetsförmedlingen eller en kompletterande aktör vid en överenskommen eller på annat sätt bestämd tidpunkt,
 2. vid ett tillfälle avvisat någon insats, aktivitet eller annan arbetsmarknadspolitisk åtgärd inom programmet, eller
 3. utan giltig anledning lämnat sitt arbete eller på grund av otillbörligt uppträdande skilts från sitt arbete.
-

15 Samordningsuppdraget och rehabilitering

Bestämmelserna om samordningsuppdraget och rehabilitering finns främst i 29 kap. och 30 kap SFB.

I bestämmelserna anges inte vilka insatser den försäkrade har rätt till eller hur de ska samordnas. Bestämmelserna beskriver i stället Försäkringskassans ansvar i rehabiliteringsprocessen och sätter upp ramarna för vad vi förväntas att göra för att uppnå syftet med lagstiftningen. De huvudsakliga syftena är att

- försäkrades behov av rehabilitering ska upptäckas så tidigt som möjligt
- de insatser som den försäkrade behöver ska initieras så snart som det är möjligt
- att försäkrade inte ska "falla mellan stolarna" i rehabiliteringsverksamheten utan att någonting görs.

(jfr. prop.1990/91:141 s. 49–50)

Det är alltså för att uppnå dessa syften som handläggaren av ett enskilt ärende behöver utföra samordningsuppdraget. Den strukturella samverkan syftar i sin tur till att skapa bättre förutsättningar för rehabilitering i varje enskilt ärende.

Läs mer

Läs mer om Försäkringskassans samordningsuppdrag i det PM som tagits fram för att ge stöd i tolkningen *En gemensam bild av vårt samordningsuppdrag, 2023-02-15*.

15.1 Vad menas med rehabilitering?

29 kap. 2 § SFB

Rehabilitering enligt bestämmelserna i denna underavdelning ska syfta till att en försäkrad som har drabbats av sjukdom ska få tillbaka sin arbetsförmåga och få förutsättningar att försörja sig själv genom förvärvsarbete (arbetslivsinriktad rehabilitering).

Som framgår av ordalydelsen ska åtgärderna syfta till att den försäkrade *får tillbaka* sin arbetsförmåga. Det är alltså försäkrade som drabbats av sjukdom som sätter ned arbetsförmågan som omfattas av reglerna om rehabilitering. Det krävs däremot inte att nedsättningen av arbetsförmågan är av någon viss omfattning.

15.2 Rätt till rehabiliteringsåtgärder

30 kap. 2 § SFB

En försäkrad har rätt till rehabiliteringsåtgärder enligt bestämmelserna i detta kapitel.

Enligt förarbetena får man bedöma i varje enskilt fall vilka åtgärder rätten till rehabilitering omfattar (prop. 2008/09:200 s. 453). Man behöver också beakta vilka skyldigheter att ge rehabilitering som olika aktörer har. Försäkringskassan genomför

ingen egen rehabilitering. Försäkringskassans skyldigheter när det gäller rehabilitering beskrivs i 30 kap. 8–14 §§ SFB och avser insatser av utredande och samordnande karaktär. Det är alltså dessa åtgärder som en försäkrad kan ha rätt att få från Försäkringskassan.

15.3 Planering ska ske i samråd med den försäkrade

30 kap. 3 § SFB

Rehabiliteringsåtgärder ska planeras i samråd med den försäkrade och utgå från hans eller hennes individuella förutsättningar och behov.

Erfarenheten visar att rehabilitering som utgår från den försäkrades behov och förutsättningar lyckas bäst. Utredning, planering och genomförande av rehabilitering ska därför ske i nära samarbete med den försäkrade. (prop.1990/91:141 s. 88).

15.4 Arbetsgivarens skyldigheter

Arbetsgivaren har enligt SFB skyldigheter avseende rehabilitering. Arbetsgivaren är bland annat skyldig att upprätta en plan för återgång i arbete, vidta åtgärder som behövs för en effektiv rehabilitering och lämna upplysningar till Försäkringskassan.

15.4.1 Arbetsgivaren ska göra en plan för återgång i arbete

30 kap. 6 § SFB

Om det kan antas att den försäkrades arbetsförmåga kommer att vara nedsatt på grund av sjukdom under minst 60 dagar ska arbetsgivaren senast den dag när den försäkrades arbetsförmåga har varit nedsatt under 30 dagar ha upprättat en plan för återgång i arbete. Om det har antagits att den försäkrades arbetsförmåga inte kommer att vara nedsatt under minst 60 dagar och det senare framkommer att nedsättningen kan antas komma att fortgå under minst 60 dagar ska dock en sådan plan omgående upprättas.

En plan för återgång i arbete behöver inte upprättas om det med hänsyn till den försäkrades hälsotillstånd klart framgår att den försäkrade inte kan återgå i arbete. Om hälsotillståndet senare förbättras ska dock en plan omgående upprättas. Planen ska i den utsträckning som det är möjligt upprättas i samråd med den försäkrade.

Arbetsgivaren ska fortlöpande se till att planen för återgång i arbete följs och att det vid behov görs ändringar i den.

Sedan den 1 juli 2018 har arbetsgivarens ansvar för anpassning och rehabilitering förtydligats genom ett nytt lagkrav. Lagkravet innebär att arbetsgivaren ska upprätta en plan för återgång i arbete senast den dag när en arbetstagares arbetsförmåga har varit nedsatt under 30 dagar. I förarbetena till lagen anges att sedan rehabiliteringskedjan infördes har kraven på att individen ska vara beredd på omställning till nya arbetsuppgifter ökat. Regeringen anser att det bör göras omsorgsfulla prövningar på arbetsplatserna av vilka möjligheter som finns för arbetstagaren att återgå i arbete hos sin nuvarande arbetsgivare. (prop. 2017/18:1, utgiftsområde 10, s. 63)

Ett av syftena med lagändringen är att rehabiliteringsinsatserna hos arbetsgivaren ska starta tidigare. Erfarenheter från företagshälsövård och rehabiliteringsförsäkringar visar

att det är fullt möjligt att initiera och genomföra rehabiliteringsinsatser tidigt i en sjukperiod. En tidig kontakt mellan chef, den anställda och en person med hälso- och sjukvårdskompetens kan skapa bättre förutsättningar för anpassning och rehabiliteringsplaner. (prop. 2017/18:1, utgiftsområde 10, s. 63)

När ska en plan upprättas?

Arbetsgivaren är skyldig att upprätta en plan om det kan antas att den försäkrades arbetsförmåga kommer vara nedsatt på grund av sjukdom under minst 60 dagar. Planen ska vara upprättad senast den dag när den försäkrades arbetsförmåga varit nedsatt under 30 dagar. Det innebär att arbetsgivaren i god tid måste göra ett antagande huruvida den försäkrade kommer att återgå i arbete före det att 60 dagar har förflutit från och med det att arbetsförmågan blev nedsatt (prop. 2017/18:1, utgiftsområde 10, s. 80).

Som stöd för sitt antagande har arbetsgivaren i de flesta fall tillgång till arbetstagarens läkarintyg vilket underlättar denna bedömning. I de fall det inte finns ett läkarintyg så bör arbetsgivaren och arbetstagaren ändå kunna göra ett antagande om återgång i arbete för sjukperioder som förväntas att avslutas inom 60 dagar. Om det råder osäkerhet kring antagandet så gäller grundregeln att en plan ska tas fram. (Prop. 2017/18:1, utgiftsområde 10, s. 67)

Arbetsgivaren är inte skyldig att upprätta en plan om det med hänsyn till hälsotillståndet klart framgår att arbetstagaren inte kan återgå i arbete. Med det menas att hälsotillståndet är av sådan art att det är uppenbart att en återgång i arbete inte heller med rehabiliterande åtgärder är möjlig. Det förhållandet måste klart framgå för att arbetsgivaren inte ska vara skyldig att ta fram en plan. Om det råder någon tveksamhet i fråga om hälsotillståndet, så måste en plan upprättas (prop. 2017/18:1, utgiftsområde 10, s. 80).

Innehållet i en plan

Planens främsta uppgift är att vara ett stöd i det arbete som görs på arbetsplatsen för att arbetstagaren ska kunna återgå i arbete. Det är därför viktigt att planen utformas på ett sådant sätt att den verkligen stöder anpassnings- och rehabiliteringsarbetet på arbetsplatsen och att den är lätt att följa för dem som är berörda (arbetstagaren, arbetsgivaren och facket) (prop. 2017/18:1, utgiftsområde 10, s. 69). Frågor som kan bli aktuella att ta ställning till i en plan är exempelvis om arbetstagaren kan arbeta viss tid, om arbetsplatsen eller arbetsuppgifterna behöver anpassas, om arbetstagaren ska omplaceras tillfälligt eller permanent, om hen behöver arbetstekniska hjälpmedel, utbildning eller omskolning till andra arbetsuppgifter hos arbetsgivaren eller insatser via företagshälsovården eller annan leverantör av rehabiliteringstjänster. Arbetsgivaren behöver också ta ställning till hur kontakten ska ske med arbetsplatsen under pågående sjukskrivning samt tider för när insatserna ska genomföras och hur arbetsgivaren och arbetstagaren ska följa upp planen. (Prop. 2017/18:1, utgiftsområde 10, s. 69)

Med hänsyn till arbetstagarens intresse av att skydda sin integritet är det viktigt att arbetsgivaren inte dokumenterar fler uppgifter i planen än vad som är nödvändigt för att uppnå syftet med den. Om det till exempel är uppenbart att arbetstagaren kan återgå i arbete utan särskilda insatser så kan planen begränsas till skälen för detta. (Prop. 2017/18:1, utgiftsområde 10, s. 69)

Planen i handläggningen hos Försäkringskassan

Arbetsgivarens plan kan också vara ett viktigt underlag för Försäkringskassan i utredningen av arbetstagarens behov av rehabilitering och rätt till ersättning från sjukförsäkringen. Det är dock Försäkringskassan som avgör när informationen i planen behövs för handläggningen och kan då med stöd av 110 kap. 31 § SFB begära att

arbetsgivaren lämnar in planen de tagit fram för arbetstagaren. (Prop. 2017/18:1, utgiftsområde 10, s. 69 f.)

Planen hämtas i första hand in från arbetsgivaren, men Försäkringskassan har även möjlighet att be den försäkrade att lämna in planen till Försäkringskassan. Planen hämtas då in med stöd av 110 kap. 13 § SFB (prop. 2017/18:1, utgiftsområde 10, s. 72).

För att det arbete som görs hos arbetsgivaren verkligen ska få effekt bör Försäkringskassan säkerställa att de planer som hämtas in är av god kvalitet. Försäkringskassan måste därför följa upp de planer vi får in. Om planer inklusive åtgärder inte genomförs eller om de är uppenbart kvalitetsmässigt undermåliga, bör Försäkringskassan anmäla det till Arbetsmiljöverket. Rimligen bör detta inte ske med enstaka undermåliga planer utan vid upprepad underlåtenhet att ta fram planer och åtgärder, eller om innehållet i dessa systematiskt håller låg kvalitet (prop. 2017/18:1, utgiftsområde 10, s. 70). Läs mer om Försäkringskassans handläggning av arbetsgivarens plan för återgång i arbete i M 20.9.2.

Om det inte går att göra några förändringar på arbetsplatsen för att arbetstagaren ska kunna återgå i arbete där, får Försäkringskassan genom planen ett underlag för att i samverkan med Arbetsförmedlingen utreda om personen kan återgå i arbete med eller utan arbetsmarknadsinsatser. (Prop. 2017/18:1, utgiftsområde 10, s.70)

15.4.2 Arbetsgivaren ska lämna upplysningar

30 kap. 6 a § SFB

Den försäkrades arbetsgivare ska efter samråd med den försäkrade lämna de upplysningar till Försäkringskassan som behövs för att den försäkrades behov av rehabilitering snarast ska kunna klarläggas och även i övrigt medverka till det. Arbetsgivaren ska också svara för att de åtgärder vidtas som behövs för en effektiv rehabilitering.

Bestämmelser om arbetsgivarens skyldigheter avseende arbetsanpassning och rehabilitering finns även i arbetsmiljölagen (1977:1160).

Men arbetsgivaren ska fortfarande lämna de upplysningar som Försäkringskassan behöver för att klarlägga den försäkrades behov av rehabilitering. Det kan till exempel gälla den försäkrades arbetsuppgifter, eller möjligheterna att ge hen andra arbetsuppgifter (prop. 2006/07:59 s. 22 f.).

15.4.3 Arbetsgivaren ska vidta åtgärder

I arbetsgivarens skyldigheter enligt 30 kap. 6 a § SFB ingår också att vidta de åtgärder som behövs för en effektiv rehabilitering, men vilka dessa är preciseras inte närmare. I förarbetena betonas det hur viktigt det är att arbetsgivaren så snart som möjligt genomför de åtgärder som kan behövas på arbetsplatsen (prop. 2006/07:59 s. 22).

Som framgår i bestämmelsens andra stycke finns det regler om arbetsanpassning och rehabilitering även i arbetsmiljölagen. Enligt arbetsmiljölagen ska arbetsgivaren se till att det finns en organiserad arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamhet som gör det möjligt att fullgöra de uppgifter arbetsgivaren har enligt arbetsmiljölagen och 30 kap. SFB (3 kap. 2 a § arbetsmiljölagen). Arbetsgivaren ska dessutom ta hänsyn till arbetstagarens särskilda förutsättningar för arbetet genom att anpassa arbetsförhållandena eller vidta andra lämpliga åtgärder (3 kap. 3 § arbetsmiljölagen).

Arbetsgivaren är skyldig att fortlöpande undersöka vilka anpassnings- och rehabiliteringsåtgärder som arbetstagarna behöver och så tidigt som möjligt börja arbeta med anpassning av arbetssituationen. Det framgår av 4 och 5 §§ i Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd (AFS 2020:5) om Arbetsanpassning.

I förarbetena finns exempel på åtgärder som kan behöva vidtas inom ramen för en individuell anpassning och rehabilitering. Det kan röra sig om förändringar av arbetsfördelning, arbetsuppgifter, arbetstid och den fysiska arbetsmiljön. Den försäkrade kan också behöva tekniska hjälpmedel, särskilda arbetsredskap, informationsinsatser, arbetsträning eller arbetsprövning. Ibland kan det bli aktuellt med omplacering. (Prop. 2006/07:59 s. 16)

Arbetsgivarens skyldighet att medverka till rehabiliteringsåtgärder är inte begränsad till åtgärder som kan genomföras på den egna arbetsplatsen. Relevant arbetsprövning, arbetsträning eller omskolning kan genomföras även utanför den egna arbetsplatsen under tjänstledighet (jfr 1990/91:141 s. 43). Arbetsgivarens skyldighet sträcker sig dock inte längre än till att vidta åtgärder som förväntas leda till att arbetstagaren kan återgå i samma eller annat arbete inom arbetsgivarens verksamhet (AD 1993 nr 42).

Arbetsgivaren är skyldig att omplacera en arbetstagare som inte längre klarar sina vanliga arbetsuppgifter (7 § andra stycket lagen [1982:80] om anställningsskydd). Enligt Arbetsdomstolen medför kravet på omplacering en skyldighet för arbetsgivaren att göra en noggrann utredning i frågan om omplacering och då verkligen ta tillvara de möjligheter att ordna en omplacering som finns (AD 1981 nr 51). Omplaceringen måste dock kunna göras inom ramen för befintlig verksamhet. Arbetsgivaren är inte skyldig att inrätta permanenta nya befattningar (AD 1977 nr 151).

Arbetsmiljöverket har tillsyn över tillämpningen av arbetsmiljölagen och de föreskrifter som har meddelats med stöd av lagen (7 kap. 1 § arbetsmiljölagen). Försäkringskassan ska samverka med Arbetsmiljöverket i syfte att uppnå en effektiv användning av tillgängliga resurser inom rehabiliteringsområdet (5 § förordningen [2009:1174] med instruktion för Försäkringskassan). Försäkringskassan och Arbetsmiljöverket har därför en överenskommelse om samverkan.

Syftet med överenskommelsen är att främja arbetsgivarnas ansvarstagande för arbetsmiljön, att förebygga ohälsa, samt att arbeta effektivt med arbetsanpassning och rehabilitering. Av överenskommelsen framgår att det ingår i Försäkringskassans uppdrag att uppmärksamma Arbetsmiljöverket på arbetsgivare som inte fullgör sitt ansvar enligt arbetsmiljölagen eller socialförsäkringsbalken. I överenskommelsens bilaga kan du läsa om hur man ska gå tillväga vid en anmälan till Arbetsmiljöverket (dnr 2020/004786).

15.5 Den försäkrades skyldigheter

Den försäkrade är skyldig att medverka i både utredning och rehabilitering.

30 kap. 7 § SFB

Den försäkrade ska

- lämna de upplysningar som behövs för att klarlägga hans eller hennes behov av rehabilitering, och
 - efter bästa förmåga aktivt medverka i rehabiliteringen.
-

Skyldigheten att lämna upplysningar överlappar regeln i 110 kap. 13 § andra stycket SFB, som innebär en generell skyldighet för en försäkrad att lämna uppgifter som har betydelse för tillämpningen av SFB. Dessutom finns en regel i 110 kap. 14 § 4 SFB som innebär att Försäkringskassan kan begära att den försäkrade deltar i ett avstämningsmöte som syftar till att bedöma hans behov av och möjligheter till rehabilitering. Läs mer om dessa regler i kap. 20.

Åtgärder som sätts in utan den försäkrades aktiva medverkan riskerar att vara ineffektiva. Den försäkrade har därför ålagts en skyldighet att efter bästa förmåga aktivt medverka i rehabiliteringen. (prop. 1990/91:141 s. 90).

Det finns sanktioner kopplade till dessa skyldigheter. Ersättningen kan dras in eller sättas ned om en försäkrad utan giltig anledning vägrar att lämna information som behövs för att klarlägga behovet av rehabilitering eller att medverka i en rehabiliteringsåtgärd (110 kap. 57 § SFB). Läs mer om denna regel i kap. 20.

För studerande finns en specialregel i 3 kap. 32 § studiestödsförordningen (2000:655). Enligt regeln kan Försäkringskassan besluta att inte godkänna den del av sjukperioden som infaller efter att den studerande fått beslutet, om den studerande vägrar att delta i åtgärd som har som syfte att förkorta sjukdomstiden eller på något annat sätt helt eller delvis återställa studieförmågan.

15.6 Försäkringskassans skyldigheter i samordningsuppdraget

Våra skyldigheter på rehabiliteringsområdet består dels av ett övergripande samordningsansvar för rehabiliteringsverksamhet, dels av skyldigheter i enskilda ärenden. Sammantaget benämns detta som Försäkringskassans samordningsuppdrag.

15.6.1 Försäkringskassan ska samordna och utöva tillsyn

30 kap. 8 § SFB

Försäkringskassan samordnar och utövar tillsyn över de insatser som behövs för rehabiliteringsverksamheten.

Eftersom Försäkringskassan ska klarlägga behovet av rehabilitering och därför samlar utredningar och information, så har vi ofta en tydligare helhetsbild av den försäkrades situation och aktuella insatser än de aktörer som utför själva rehabiliteringen. Utifrån den helhetsbilden ansvarar vi för att samordna den försäkrades rehabilitering och de insatser som hen behöver, genom att till exempel se till att aktörerna inte samtidigt genomför insatser som påverkar varandra negativt eller att det uppstår onödiga väntetider mellan insatserna.

Som ett led i detta ansvar har Försäkringskassan ingått olika typer av överenskommelser som gäller samverkan mellan rehabiliteringsansvariga. Till exempel har Försäkringskassan ingått en överenskommelse om samarbete med Arbetsförmedlingen (läs mer i avsnitt M 15.5). Försäkringskassan kan också ingå överenskommelser om fördjupad samverkan med arbetsgivare och regioner utifrån behov.

En form av samverkan är den som sker inom ramen för lagen (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser. Där anges att finansiell samordning får bedrivas

mellan Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, kommun och region för att uppnå en effektiv resursanvändning. Insatserna ska gälla personer som behöver samordnade rehabiliteringsinsatser och syfta till att de får tillbaka eller förbättrar sin arbetsförmåga.

Försäkringskassan ska även utöva tillsyn över de insatser som behövs för rehabiliteringen. Hur vi ska göra det framkommer dock inte på ett tydligt sätt av varken lagtext eller förarbeten. Vi har till exempel inga möjligheter att rikta sanktioner mot en arbetsgivare eller annan extern part som inte uppfyller sina skyldigheter avseende den försäkrades rehabilitering, och vi är inte heller tillsynsmyndighet. Tillsynsansvaret får snarare anses bestå av att se till att rehabiliteringsaktörerna fullgör sina skyldigheter. Vi ska även uppmärksamma avvikelser och anmäla systematiska brister om det finns sådana (prop.1990/91:141, s. 50–51). Läs mer i M 20.11.2 och i Rutin för rapportering om avvikelser i extern samverkan (sfa.se)

15.6.2 Försäkringskassan ska se till att den försäkrades behov av rehabilitering snarast klarläggs

30 kap. 9 § SFB

Försäkringskassan ska i samråd med den försäkrade se till att

- den försäkrades behov av rehabilitering snarast klarläggs, och
- de åtgärder vidtas som behövs för en effektiv rehabilitering av den försäkrade.

Att utreda och klarlägga behovet av rehabilitering ingår i Försäkringskassans utredningsansvar (JO 2076–2019). Det ska göras i alla sjukpenningärenden (jfr.prop.1990/91:141, s. 89). Det innebär att vi behöver utreda tills vi har en tydlig bild av den försäkrades behov av rehabilitering för att kunna återgå i arbete. Vilka utredningsåtgärder som behövs och när de behövs varierar beroende på ärendets beskaffenhet. Försäkringskassan ska se till att den försäkrade får de åtgärder hen behöver för en effektiv rehabilitering

Försäkringskassan erbjuder inte själva några rehabiliteringsåtgärder. Att vi ska se till att den försäkrade får de åtgärder som hen behöver för en effektiv rehabilitering betyder i stället att vi ska verka för att dessa snarast genomförs snarast (prop. 1990/91:141 s. 90). Vi ska alltså försöka förmå dem som ansvarar för åtgärderna att snarast genomföra dem. Vi kan till exempel stödja den försäkrade i hans diskussion med arbetsgivaren om vilka åtgärder som kan genomföras inom ramen för arbetsgivarens verksamhet (jfr prop. 2006/07:59 s. 22), men vi kan inte kräva att arbetsgivaren genomför åtgärderna. Det är respektive aktör som inom sitt expertområde bäst avgör vilka enskilda insatser som är effektiva inom sin sfär, och vi ska inte överta andra aktörers roll eller uppdrag.

15.6.3 Försäkringskassan ska samverka med berörda aktörer

Försäkringskassan ska samverka med aktörerna i rehabiliteringsprocessen, under förutsättning att den försäkrade medger att sådana kontakter tas.

30 kap. 10 § SFB

Försäkringskassan ska, om den försäkrade medger det, i arbetet med rehabiliteringen samverka med

- den försäkrades arbetsgivare och arbetstagarorganisation,
- hälso- och sjukvården,
- socialtjänsten,
- Arbetsförmedlingen, och
- andra myndigheter som berörs av rehabiliteringen av den försäkrade.

Försäkringskassan ska verka för att de organisationer och myndigheter som anges i första stycket, var och en inom sitt verksamhetsområde, vidtar de åtgärder som behövs för en effektiv rehabilitering av den försäkrade.

I förarbetena anges att man bör sträva efter att redan i ett tidigt skede få den försäkrades medgivande till att Försäkringskassan samverkar med andra myndigheter i rehabiliteringsärendet (prop. 1990/91:141 s. 91). I det sammanhanget bör dock noteras att de utredningsbefogenheter som Försäkringskassan har enligt bestämmelserna i 110 kap. SFB gäller oavsett den försäkrades samtycke. Försäkringskassan kan till exempel hämta in uppgifter från arbetsgivaren eller någon annan eller kalla till ett avstämningsmöte utan den försäkrades samtycke. Läs mer om Försäkringskassans utredningsbefogenheter i kap. 20.

Försäkringskassans skyldighet att verka för att effektiva åtgärder vidtas framgår också av 30 kap. 9 § SFB. För att se till att rehabiliteringsåtgärderna ska kunna genomföras på ett effektivt sätt behöver Försäkringskassan alltså samverka med andra aktörer.

15.6.4 Försäkringskassan ska se till att rehabiliteringsåtgärder påbörjas så snart det är möjligt

30 kap. 11 § SFB

Försäkringskassan ska se till att rehabiliteringsåtgärder påbörjas så snart det är möjligt av medicinska och andra skäl.

Enligt förarbetena innebär det att Försäkringskassan fortlöpande ska följa rehabiliteringsärendena, så att den försäkrade inte blir utan åtgärder och ingenting görs (prop. 1990/91:141 s. 91). Försäkringskassan måste alltså följa hur den försäkrades medicinska tillstånd utvecklas för att se till att de arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärderna påbörjas vid rätt tidpunkt.

15.7 Åtgärder för att förkorta sjukdomstiden för en studerande som har beviljats studiemedel

När en sjukperiod har pågått i 90 dagar, ska Försäkringskassan undersöka om något kan göras för att förkorta sjukdomstiden eller på annat sätt öka eller återställa

studieförmågan. När en sådan åtgärd behövs ska Försäkringskassan meddela den studerande och säkerställa att åtgärden genomförs.

3 kap. 32 § första stycket studiestödsförordningen (2000:655)

Om sjukperioden för en studerande som har beviljats studiemedel enligt 28 § uppgår till 90 dagar, eller om det finns något annat särskilt skäl, ska Försäkringskassan undersöka om det finns skäl att vidta någon åtgärd för att förkorta sjukdomstiden eller på något annat sätt helt eller delvis återställa studieförmågan.

15.8 Rehabiliteringsplan

Det finns beskrivet när Försäkringskassan ska upprätta en rehabiliteringsplan:

30 kap. 12 § SFB

Om den försäkrade behöver en rehabiliteringsåtgärd, för vilken rehabiliteringsersättning kan lämnas, ska Försäkringskassan upprätta en rehabiliteringsplan. Planen ska i den utsträckning det är möjligt upprättas i samråd med den försäkrade.

Kravet på att upprätta en rehabiliteringsplan infördes i lagen om allmän försäkring i januari 1992. Det skedde i samband med att rehabiliteringsersättning tillkom som ny förmån. Enligt förarbetena har planen dubbla syften. Den ska dels säkerställa att de arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder som är nödvändiga genomförs i enskilda ärenden, dels ligga till grund för beslut om rehabiliteringsersättning. (Prop. 1990/91:141 s. 52)

Rehabiliteringsplanen ska upprättas när den försäkrade behöver en åtgärd som kan ge rätt till rehabiliteringsersättning. Rehabiliteringsersättning kan betalas ut i form av rehabiliteringspenning och särskilt bidrag (31 kap. 2 § SFB). Det räcker med att den försäkrade kan ha rätt till en av ersättningsformerna för att en plan ska upprättas.

Rehabiliteringsplanen ska så långt som möjligt upprättas i samråd med den försäkrade. I förarbetena betonas att en framgångsrik rehabilitering förutsätter ett samarbete med den försäkrade (prop. 1990/91:141 s. 52).

För att kunna upprätta rehabiliteringsplanen kan det även behövas medverkan från arbetsgivare, företagshälsovård, hälso- och sjukvården i övrigt, socialtjänsten, Arbetsförmedlingen och andra berörda. Var och en av dessa har inom ramen för respektive regelverk ett rehabiliteringsansvar och kan behöva bidra inom sitt ansvarsområde för att en rehabilitering ska lyckas. (Prop. 1990/91:141 s. 52 och 91)

15.8.1 Rehabiliteringsplanens innehåll

30 kap. 13 § SFB

En rehabiliteringsplan ska ange

1. de rehabiliteringsåtgärder som ska komma i fråga,
 2. vem som har ansvaret för rehabiliteringsåtgärderna,
 3. en tidsplan för rehabiliteringen, och
 4. de uppgifter i övrigt som behövs för att genomföra rehabiliteringen.
-

Som utgångspunkt ska rehabiliteringsplanen vara så detaljerad som möjligt. Eftersom planen ska upprättas när den försäkrade behöver en rehabiliteringsinsats som kan berättiga till rehabiliteringsersättning bör den upprättas tidigt, i regel innan insatsen påbörjats. Den information som framgår av punkterna i bestämmelsen måste alltid framgå, men i början räcker det att informationen är övergripande. När Försäkringskassan sedan följer upp planerna enligt 30 kap. 14 § SFB ska vi revidera planeringen och upprätta en ny rehabiliteringsplan.

15.8.2 Försäkringskassan ska följa upp rehabiliteringsplanen

Försäkringskassan ansvarar för att följa upp rehabiliteringsplanen.

30 kap. 14 § SFB

Försäkringskassan ska fortlöpande se till att en rehabiliteringsplan följs och att det vid behov görs ändringar i den.

Läs om handläggning i kapitel 20 och om beslut i kapitel 21.

15.9 Rehabilitering av personer som är bosatta och arbetar i olika länder

Försäkringskassan har ingått bilaterala överenskommelser med Finland, Island, Danmark och Norge om hur man ska hantera rehabiliteringsärenden i gränsöverskridande situationer, det vill säga för personer som bor i ett nordiskt land och arbetar i ett annat. Överenskommelserna trädde i kraft den 1 januari 2015 och grundas på Nordiska konventionen om social trygghet, som är ett komplement till EU-förordningarna 883/2004 (EG) och 987/2009(EG). Den 1 maj 2015 utökades konventionens tillämpningsområde till att även gälla Färöarna och Grönland.

Överenskommelserna finns publicerade på Försäkringskassans intranät och webbplats. Läs om handläggningen i metodstödet i avsnitt M 15.4.2.

15.10 Arbetshjälpedel

I förordningen (1991:1046) om bidrag till arbetshjälpedel står det att bidrag får lämnas till arbetsgivaren eller den försäkrade efter ansökan. Bidraget kan beviljas för kostnader upp till ett visst belopp för att köpa, hyra eller reparera ett arbetshjälpedel.

Ansvaret för att erbjuda hjälpmedel och anpassningsåtgärder delas mellan regionerna, Arbetsförmedlingen, arbetsgivarna och Försäkringskassan.

Regionerna är skyldiga att erbjuda hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning. Detta ansvar innebär dock inte någon inskränkning av de skyldigheter som arbetsgivare eller andra kan ha enligt annan lag. (8 kap. 7 § hälso- och sjukvårdslagen [2017:30])

Arbetsförmedlingen ansvarar för bidrag till arbetshjälpmedel och liknande som behövs för att en person med funktionsnedsättning ska kunna få och utföra ett arbete (förordningen [2000:630] om särskilda insatser för personer med funktionshinder som medför nedsatt arbetsförmåga).

Arbetsgivarna ansvarar för sina anställda, och ska se till att arbetsplatsen, maskiner och annan utrustning är ergonomiskt lämpligt utformade (3 kap. arbetsmiljölagen [1977:1160]).

Försäkringskassan ansvarar för att betala ut bidrag till anställda med behov av särskilda individuellt anpassade hjälpmedel som inte omfattas av vanlig arbetsmiljöhänsyn enligt arbetsmiljölagen (2 och 3 §§ förordningen [1991:1046] om bidrag till arbetshjälpmedel). Det anges i förarbetena att arbetshjälpmedel kan vara viktiga för att förebygga sjukskrivning och göra det möjligt för personer med funktionsnedsättningar och långvariga sjukdomstillstånd att fortsätta arbeta. Försäkringskassan ska därför betala ut bidrag till arbetshjälpmedel om sådana behövs som en del i en rehabilitering. (Prop. 1990/91:141 s. 69 f.)

Läs mer

Läs mer om bidrag till arbetshjälpmedel i vägledning (2009:1) *Bidrag till arbetshjälpmedel*.

15.11 Ansökan om samordnad rehabilitering

Rehabilitering är en förmån enligt SFB (23 kap. 2 § SFB). Det innebär att en försäkrad som inte har rätt till sjukpenning ändå kan ha rätt till samordnad rehabilitering.

Man kan vara försäkrad för förmånen rehabilitering dels genom bosättning i Sverige, dels genom arbete i Sverige (5 kap. 9 § och 6 kap. 6 § SFB). Försäkrade som har en arbetsförmåga som är nedsatt i någon omfattning har rätt till rehabiliteringsåtgärder enligt bestämmelserna i kapitel 30 i SFB.

Bestämmelserna om ansökan, handläggning, beslut m.m. som finns i SFB gäller även för förmånen rehabilitering (23 kap. 2 och 4 §§ SFB). Det betyder till exempel att det krävs en skriftlig ansökan (110 kap. 4 § SFB) i dessa typer av ärenden:

- när den försäkrade inte har någon sjukpenninggrundande inkomst
- när arbetsförmågan är nedsatt med mindre än en fjärdedel på grund av sjukdom.

Eftersom rehabilitering enligt EU-rättsliga regler klassificeras som en vårdförmån kan den som är bosatt i Sverige beviljas rehabilitering även om hen omfattas av ett annat medlemslands socialförsäkring (artiklarna 17 och 18 i EG-förordning 883/04, AK-beslut H1 och AK-beslut 115). Det gäller även rehabiliteringsersättning i form av särskilt bidrag, eftersom den ersättningen syftar till att ersätta kostnader som uppstår på grund av rehabiliteringen. Det innebär att det kan bli aktuellt för Försäkringskassan att samordna rehabilitering och betala ut särskilt bidrag till en person som är bosatt i Sverige, samtidigt som hen får rehabiliteringspenning eller motsvarande ersättning från ett annat EU/EES-land. Läs om handläggning i kapitel 20 och om beslut i kapitel 21.

15.12 Skada i samband med rehabilitering

15.12.1 Skador orsakade av den som deltar i arbetslivsinriktad rehabilitering

En arbetsgivare eller annan anordnare av rehabilitering kan få ersättning för skador på sak eller person som orsakas av den som deltar i arbetslivsinriktad rehabilitering eller aktiviteter som förbereder för sådan rehabilitering. Det regleras i förordningen (1980:631) om ersättning av allmänna medel för skada orsakad av deltagare i ett arbetsmarknadspolitiskt program eller arbetslivsinriktad rehabilitering m.m.

Ersättning kan betalas ut om skadan har uppkommit under ett sådant besök som avses i 1 § första stycket 5 i förordningen eller i en verksamhet som helt eller delvis förlagts till en icke-statlig arbetsplats eller hos en annan anordnare av arbetsmarknadsutbildning eller annan utbildning än det reguljära skolväsendet.

Ersättning kan bara betalas ut om den försäkrade under rehabiliteringen får

- rehabiliteringsersättning, sjukersättning, aktivitetsersättning, ersättning från arbetsskadeförsäkringen eller sjukpenning eller sjukpenning i särskilda fall enligt socialförsäkringsbalken, eller
- motsvarande ersättning från annat EU/EES-land.

Enligt förordningen är det Försäkringskassan som beslutar om ersättningen. Försäkringskassans avdelning för Gemensamma försäkringsfrågor; enhet Processjuridik, handlägger och beslutar om dessa anspråk. Försäkringskassan har en verksamhetsförsäkring hos Kammarkollegiet som gäller för skador som omfattas av förordningen. Överskrider skadebeloppet ett basbelopp finns en särskild försäkring hos Kammarkollegiet.

Läs mer om försäkringsskyddet enligt förordningen i vägledning (2024:1)
Skadestånd och ersättning av allmänna medel.

15.12.2 Skador som drabbar den som deltar i rehabilitering

Om en person är fast anställd under den arbetslivsinriktade rehabiliteringen är hen normalt sett försäkrad genom arbetsgivaren – antingen genom kollektivavtal eller genom att arbetsgivaren har tecknat en privat försäkring. När en anställd genomför arbetslivsinriktad rehabilitering hos en annan arbetsgivare så är det ändå i första hand arbetsgivaren för den fasta anställningen som ansvarar för personskadeskyddet.

Den som är arbetslös och drabbas av personskada genom olycksfall under arbetslivsinriktad rehabilitering kan vända sig till Kammarkollegiet för att få sin rätt till ersättning prövad.

Kammarkollegiets försäkring gäller den som har beviljats rehabiliteringsersättning, sjukpenning, sjukersättning, aktivitetsersättning eller livränta. Den gäller också den som har beviljats sjukpenning och som deltar i en arbetsförberedande insats. Försäkringen täcker även skador vid rehabilitering utomlands för den som har beviljats rehabiliteringsersättning, sjukersättning, aktivitetsersättning eller livränta.

Försäkringen gäller dessutom i samband med utredningar som Försäkringskassan har beslutat om, oavsett om de genomförs i Sverige eller utomlands. Förutsättningen är att

den försäkrade har beviljats sjukpenning, sjukersättning, aktivitetsersättning eller livränta.

Även om Försäkringskassan inte har beviljat någon förmån kan skadan i vissa fall täckas av personskadeförsäkringen. Det gäller när den försäkrade får ersättning från ett annat land men genomgår en rehabilitering eller utredning som Försäkringskassan har beslutat om, till exempel vid nordiskt samarbete om gränsöverskridande rehabilitering.

Om en anställd inte omfattas av personskadeskydd varken genom kollektivavtalet eller privat försäkring hos arbetsgivaren så finns i sista hand möjligheten att få prövat om försäkringen hos Kammarkollegiet gäller.

Den som har en fast anställning och rehabiliteras måste i dessa situationer alltid i första hand ansöka om ersättning för personskada hos försäkringsbolaget AFA. Om AFA kommer fram till att försäkringen inte gäller får en ny ansökan lämnas in till Kammarkollegiet. Om ansökan lämnas in till Kammarkollegiet utan att AFA prövat, så kommer Kammarkollegiet att hänvisa den drabbade att vända sig till AFA.

Kammarkollegiets försäkring gäller aldrig i den försäkrades hem för någon av grupperna i försäkringsavtalet.

Observera också att personskadeskyddet har vissa begränsningar i förhållande till lag, kollektivavtal och försäkring samt att rätten till ersättning upphör tre år efter skadedagen om anmälan dessförinnan inte kommit till Kammarkollegiet.

För att få en fullständig bild av försäkringsvillkoren bör den försäkrade hänvisas till Kammarkollegiets hemsida kammarkollegiet.se.

Blankett för skadeanmälan vid personskada finns att ladda ner från Kammarkollegiets hemsida.

Det finns mer information om personskadeförsäkringen på Försäkringskassans intranät och på Kammarkollegiets webbplats.

15.12.3 Personer med SGI noll

Försäkringsskyddet, både utifrån förordningen och Kammarkollegiets avtal, utgår från den ersättning från Försäkringskassan som den försäkrade har. Det innebär att en person som har rätt till sjukpenning eller rehabiliteringsersättning men inte får den utbetald på grund av att hen har SGI noll, hen omfattas inte av försäkringsskyddet. Om personen har försörjning från något annat trygghetssystem kan det finnas försäkring som täcker därifrån.

16 Rehabiliteringsersättning

Detta kapitel beskriver ersättningsformerna och rekvisiten för rehabiliteringsersättning.

16.1 Ersättningsformer

Rehabiliteringsersättning omfattar två ersättningsformer.

31 kap. 2 § SFB

Rehabiliteringsersättning lämnas i följande former:

1. Rehabiliteringspenning till en försäkrad som deltar i arbetslivsinriktad rehabilitering.
 2. Särskilt bidrag till en försäkrad för kostnader som uppstår i samband med arbetslivsinriktad rehabilitering.
-

Rehabiliteringspenning är en arbetsbaserad förmån, medan särskilt bidrag är såväl en arbetsbaserad förmån som en bosättningsbaserad förmån. Läs mer om försäkringsvillkoren i kapitel 1.

Rehabiliteringspenningen ska i princip täcka den inkomstförlust som uppstår när en försäkrad deltar i arbetslivsinriktad rehabilitering. Det särskilda bidraget ska täcka kostnader i samband med rehabilitering. En försäkrad kan ha rätt till särskilt bidrag utan att ha rätt till rehabiliteringspenning. Det gäller till exempel för en försäkrad som inte har någon SGI. Hen kan inte få rehabiliteringspenning men kan ändå få särskilt bidrag för kostnader i samband med rehabiliteringen.

16.2 Rätten till rehabiliteringsersättning

Det finns allmänna villkor som måste vara uppfyllda för att en försäkrad ska ha rätt till rehabiliteringsersättning, det vill säga rehabiliteringspenning och särskilt bidrag.

31 kap. 3 § SFB

Vid sjukdom som sätter ned en försäkrads arbetsförmåga med minst en fjärdedel har den försäkrade rätt till rehabiliteringsersättning under tid då han eller hon deltar i arbetslivsinriktad rehabilitering som avser att

1. förkorta sjukdomstiden, eller
 2. helt eller delvis förebygga eller häva nedsättning av arbetsförmågan.
-

Rehabiliteringsersättning kan alltså *endast* betalas ut under tid som en försäkrad deltar i arbetslivsinriktad rehabilitering. Det innebär att den som väntar på att rehabiliteringen ska starta inte kan få rehabiliteringsersättning (prop. 1990/91:141 s. 65).

16.2.1 Nedsatt arbetsförmåga

En av de grundläggande förutsättningarna för att ha rätt till rehabiliteringsersättning är att den försäkrade har en sjukdom som sätter ned hens arbetsförmåga med minst en fjärdedel. Denna förutsättning är densamma som gäller för rätten till sjukpenning enligt 27 kap. SFB (prop 1990/91:141 s 61–62). Hur länge rehabiliteringsersättning kan

beviljas till den som är anställd beror på arbetsförmågebedömningen i relation till var i rehabiliteringskedjan hen befinner sig, läs mer i avsnitt 11.

16.2.2 Vad räknas som arbetslivsinriktad rehabilitering?

Som framgår av lagtexten ska rehabiliteringen syfta till att:

- förkorta sjukdomstiden, eller
- helt eller delvis förebygga eller häva nedsättning av arbetsförmågan.

En rehabiliteringsåtgärd anses vara arbetslivsinriktad om den syftar till att den försäkrade ska kunna få eller behålla ett arbete. Åtgärden ska vara sådan att den förutsätter aktiv medverkan från den försäkrades sida (rop.1990/91:141 s. 92). Exempel på arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder är arbetsträning och utbildning (prop. 1991/92:40 s. 32).

Det är inte en utbildnings innehåll i sig som är avgörande för om den kan betraktas som arbetslivsinriktad, utan om den i den försäkrades fall syftar till att hen ska återfå arbetsförmågan. Ett avgörande från Högsta förvaltningsdomstolen gällde frågan om en folkhögskoleutbildning var en sådan rehabilitering som gav rätt till rehabiliteringsersättning (RÅ 1997 not. 102). Högsta förvaltningsdomstolen fann att utbildningens syfte mer var att utgöra ett led i den försäkrades sociala och medicinska rehabilitering än en direkt förberedelse för att få eller behålla ett förvärvsarbete. Utbildningen kunde därför inte betraktas som en sådan arbetslivsinriktad rehabiliteringsåtgärd som ger rätt till rehabiliteringsersättning. Avgörande för bedömningen var inte utbildningens innehåll i sig, utan att den för just den person som målet gällde inte kunde anses arbetslivsorienterad.

Det finns även bestämmelser som begränsar vilka utbildningar som man kan få rehabiliteringsersättning för, se avsnitt 16.6.

16.3 Hur länge kan man få rehabiliteringsersättning?

Inriktningen på rehabiliteringen ska vara att den försäkrade ska återfå sin arbetsförmåga inom ett år. Rehabilitering som pågår under längre tid än ett år kan dock bli aktuellt om det inte finns några möjligheter att genomföra rehabiliteringen på kortare tid (RÅ 2007 ref. 31).

Observera att en försäkrad som har en arbetsskada i vissa fall kan få livränta i samband med rehabilitering och att sådan livränta kan betalas ut för längre rehabiliteringsperioder. Läs mer om livränta och rehabilitering i vägledning (2003:4) *Förmåner vid arbetsskada*.

16.3.1 Åldersgräns för rehabiliteringsersättning

Det finns en övre åldersgräns för rehabiliteringsersättning.

31 kap. 4 § SFB

Rehabiliteringsersättning lämnas längst till och med månaden före den när den försäkrade fyller 66 år.

För försäkrade som fyllt 65 år före den 1 januari 2023 är åldersgränsen 65 år, läs mer i avsnitt 2.11.

16.4 Rehabiliteringsersättning vid ledighet och sjukdom

Vid vissa ledigheter kan den försäkrade få behålla sin rehabiliteringsersättning.

31 kap. 5 § SFB

En försäkrad som får rehabiliteringsersättning får behålla ersättningen

1. vid kortvarig ledighet för enskild angelägenhet av vikt,
2. vid ledighet på grund av uppehåll i rehabiliteringen enligt föreskrifter som regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer kan meddela med stöd av 8 kap. 7 § regeringsformen, och
3. när den försäkrade på grund av sjukdom är helt eller delvis ur stånd att delta i rehabiliteringen.

Rehabiliteringsersättningen får lämnas enligt första stycket 3 för högst 30 kalenderdagar i följd. Efter den sjunde dagen lämnas ersättningen endast om den försäkrade genom att lämna in ett läkarintyg till Försäkringskassan styrker nedsättningen av förmågan att delta i rehabiliteringen på grund av sjukdom.

Flyttning, allvarligare sjukdomsfall, begravning, bouppteckning och arvskifte inom den egna familjen eller den närmaste släktkretsen är exempel på vad som bör anses vara enskild angelägenhet av vikt. Ledighet på grund av flyttning bör beviljas med en dag och ledighet för enskild angelägenhet i övriga fall bör beviljas för högst tio kalenderdagar per år. (RAR 2002:5)

Kravet är att den försäkrade har blivit beviljad rehabiliteringsersättning och sedan på grund av sjukdom helt eller delvis inte kan delta i rehabiliteringen. Hen kan då få behålla rehabiliteringsersättningen under högst 30 kalenderdagar i följd från och med avbrottet från rehabiliteringen.

Vid sjukfrånvaro kan särskilt bidrag fortsätta betalas ut under förutsättning att den försäkrade har kvar omkostnaderna trots sjukfrånvaron.

Den försäkrade ska anmäla sin sjukfrånvaro till Försäkringskassan. Läs mer om skyldigheten att anmäla ändrade förhållanden i avsnitt 20.3. Bedömningen av arbetsförmågans nedsättning ska göras i förhållande till den försäkrades förmåga att delta i rehabiliteringen. Det gäller oavsett om hen är helt eller delvis frånvarande från rehabiliteringen. För den bedömningen ska den försäkrade lämna ett läkarintyg.

Ytterligare föreskrifter om rehabiliteringsersättning under uppehåll i rehabiliteringen finns i 1 § Försäkringskassans föreskrifter (FKFS 2010:23) om rehabiliteringsersättning:

1 § Försäkringskassans föreskrifter FKFS 2010:23

Uppehåll i rehabiliteringen som avses i 31 kap. 5 § socialförsäkringsbalken ska anses föreligga

1. om skol- eller kursledningen har beslutat om sådant uppehåll,
 2. vid kortare uppehåll såsom jullov, sportlov och påsklov,
 3. vid längre uppehåll som sommarlov vid terminsbunden utbildning eller under högst fyra veckors semesteruppehåll hos utbildningsanordnaren,
 4. vid arbetsprövning/arbetsträning hos den egna eller någon annan arbetsgivare under högst fyra veckors semesterstängning på arbetsplatsen.
-

16.5 Rehabiliteringsersättning vid utbildning

Vilka slags utbildningar som kan ge rätt till rehabiliteringsersättning anges i förordningen (1991:1321) om rehabiliteringsersättning:

2 och 3 §§ förordningen (1991:1321)

2 § Rehabiliteringsersättning får lämnas till den som genomgår

1. yrkesutbildning,
2. allmänteoretisk eller orienterande utbildning som är en nödvändig förberedelse för yrkesutbildning, eller
3. orienterande utbildning i datateknik för personer med bristfällig eller föråldrad skolutbildning.

3 § För en utbildning som kan finansieras med studiemedel enligt avdelning B i bilagan till studiestödsförordningen (2000:655) eller därmed jämförlig utbildning får rehabiliteringsersättning lämnas endast om utbildningen omfattar högst 40 studieveckor, och

1. inte är en fortsättning eller en avslutning på en tidigare påbörjad eftergymnasial utbildning, och
 2. inte heller är en del av en längre sammanhållen eftergymnasial utbildning.
-

17 Rehabiliteringspenning

Detta kapitel beskriver förmåns- och ersättningsnivåer för rehabiliteringspenning. Kapitlet beskriver även hur arbetsförmågan ska bedömas i samband med rehabiliteringspenning.

17.1 Förmånsnivåer

Rehabiliteringspenning lämnas enligt samma förmånsnivåer som sjukpenning:

31 kap. 8 § första stycket SFB

Rehabiliteringspenning lämnas enligt följande förmånsnivåer:

1. Hel rehabiliteringspenning lämnas för dag när den försäkrade saknar arbetsförmåga.
 2. Tre fjärdedels rehabiliteringspenning lämnas för dag när den försäkrades arbetsförmåga är nedsatt med minst tre fjärdedelar men inte saknas helt.
 3. Halv rehabiliteringspenning lämnas för dag när den försäkrades arbetsförmåga är nedsatt med minst hälften men inte med tre fjärdedelar.
 4. En fjärdedels rehabiliteringspenning lämnas för dag när den försäkrades arbetsförmåga är nedsatt med minst en fjärdedel men inte med hälften.
-

Syftet med förmånsnivåerna är främst att möjliggöra en successiv återgång i arbete. Dessa nivåer bör därför främst utnyttjas under begränsade tider och ingå i en plan för hur arbetsinsatsen successivt ska öka. (prop. 1990/91:141 s. 64)

17.2 Hur bedöms arbetsförmågan i samband med rehabiliteringspenning?

31 kap. 8 § andra stycket SFB

Arbetsförmågan ska under tiden för rehabiliteringsåtgärden anses nedsatt i den utsträckning den försäkrade på grund av åtgärden är förhindrad att förvärvsarbeta.

Det grundläggande villkoret för att ha rätt till rehabiliteringsersättning och därmed rehabiliteringspenning är att den försäkrades arbetsförmåga bedöms vara nedsatt med minst en fjärdedel på grund av sjukdom.

För rätt till rehabiliteringspenning krävs även att den försäkrade är *förhindrad att arbeta på grund av att hen deltar aktivt i arbetslivsinriktad rehabilitering*. Bedömningen av arbetsförmågans nedsättning ska alltså göras på ett annat sätt än vid prövningen av rätten till sjukpenning.

Det innebär till exempel att tid när den försäkrade väntar på att få genomgå rehabilitering inte ger rätt till rehabiliteringspenning. Bestämmelsen i 31 kap. 8 § andra stycket medför alltså att den som deltar i en rehabiliteringsåtgärd på exempelvis halvtid får halv rehabiliteringspenning, även om hens arbetsförmåga enligt 27 kap. SFB bara är nedsatt med en fjärdedel. Omvänt får den som har helt nedsatt arbetsförmåga enligt 27 kap. SFB och deltar i en åtgärd på halvtid endast halv rehabiliteringspenning. Den

återstående inkomstförlusten kan då täckas av exempelvis hel sjukpenning om förutsättningarna för att bevilja den förmånen är uppfyllda.

Bedömning av arbetsförmågan för familjehemsföräldrar

För familjehemsföräldrar finns en särskild regel om bedömning av rätten till rehabiliteringspenning.

31 kap. 7 § SFB

Om en familjehemsförälder får ersättning för vården av barn som omfattas av uppdraget för tid när rehabiliteringspenning kommer i fråga, bedöms rätten till rehabiliteringspenning med bortseende från ersättningen.

Det betyder att man vid bedömningen av vilken nivå av rehabiliteringspenning som en familjehemsförälder har rätt till i vissa fall ska bortse från arbetsinsatsen som familjehemsförälder. Det gäller när den försäkrade fortfarande får ersättning för familjehemsvården under rehabiliteringen. Om familjehemsföräldern inte kan fortsätta vårda barnet och ersättningen därmed upphör, bedöms i stället rätten till rehabiliteringspenning utifrån hans totala arbetsutbud.

Bedömning av arbetsförmågans nedsättning vid steglös avräkning av sjukersättning

Bedömningen av arbetsförmågans nedsättning för en försäkrad som har rätt till steglös avräkning av sjukersättning är reglerad i 31 kap. 9 § SFB.

31 kap. 9 § SFB

Vid tillämpningen av 8 § första stycket ska det bortses från sådan arbetsförmåga som den försäkrade utnyttjar i samband med förvärvsarbete som utförs med stöd av 37 kap. 3 §. Om det inte går att avgöra till vilken tid och till vilket förvärvsarbete nedsättningen av arbetsförmågan hänförs ska denna i första hand anses hänföra sig till sådant förvärvsarbete som avses i 37 kap. 3 §.

Vid bedömningen av arbetsförmågans nedsättning enligt 31 kap. 8 § SFB ska man alltså inte väga in den arbetsförmåga som den försäkrade använder i arbete som utförs inom ramen för systemet med steglös avräkning av sjukersättningen.

17.3 Rehabiliteringspenning och sjukpenning

Både rehabiliteringspenning och sjukpenning kräver att den försäkrades arbetsförmåga är nedsatt i relation till hans normala arbetstid. Arbetsförmågans nedsättning definieras dock på olika sätt för förmånerna.

Det finns ingen bestämmelse som begränsar i vilken mån förmånerna kan beviljas i relation till varandra. Det innebär att om en individ uppfyller kraven för både sjukpenning och rehabiliteringspenning, så kan båda förmånerna beviljas för samma tid.

Däremot finns det begränsningar som gäller i vilken mån förmånerna kan betalas ut för samma tid. Detta går att utläsa av 31 kap. 12 § SFB, se avsnitt 17.5.

17.4 Beräkning och förmånstid

Bestämmelserna om ersättningsnivå och beräkningsunderlag finns i 31 kap. 10 § första stycket SFB:

31 kap. 10 § första stycket SFB

Hel rehabiliteringspenning för dag motsvarar kvoten mellan

- den försäkrades beräkningsunderlag enligt 28 kap. 7 § 1 eller 2 och
 - 365.
-

Rehabiliteringspenningen beräknas alltså på samma sätt som kalenderdagsberäknad sjukpenning. Läs om beräkning av sjukpenning i kap. 13.

Flera andra regler som gäller sjukpenning också ska tillämpas för rehabiliteringspenning.

31 kap. 10 § andra stycket SFB

Vid beräkningen ska bestämmelserna i 27 kap. 21–24, 26 och 32 §§ samt 28 kap. 10 och 11 §§ tillämpas.

Det innebär att reglerna om förmånstid, sjukperiod och återinsjuknande samt avrundning och beloppstak för arbetslösa tillämpas även för rehabiliteringspenning.

Beräkning för familjehemsförälder

Det finns en särskild regel om beräkning av rehabiliteringspenning för familjehemsföräldrar.

31 kap. 11 § SFB

I fall som avses i 7 § ska rehabiliteringspenningens storlek beräknas på en sjukpenninggrundande inkomst som inte omfattar den ersättning som den försäkrade får i egenskap av familjehemsförälder.

När man beräknar rehabiliteringspenningens storlek för en familjehemsförälder som vid sidan av rehabiliteringen vårdar barn och får ersättning för det ska man alltså bortse från den del av hens SGI som grundas på denna ersättning.

17.5 Samordning med andra förmåner

Vissa förmåner som den försäkrade får för samma tid som rehabiliteringspenning ska samordnas.

31 kap. 12 § SFB

Rehabiliteringspenningen ska minskas med det belopp den försäkrade för samma tid får som

1. föräldrapenningsförmån,
2. sjukpenning,
3. sjukpenning eller livränta vid arbetsskada eller annan skada som avses i 40–44 kap. eller motsvarande ersättning enligt någon annan författning, dock endast till den del ersättningen avser samma inkomstbortfall som rehabiliteringspenningen är avsedd att täcka, eller
4. studiestöd enligt studiestödslagen (1999:1395), studiestartsstöd enligt lagen (2017:527) om studiestartsstöd eller ersättning till deltagare i teckenspråksutbildning för vissa föräldrar (TUFF), dock inte till den del studiestödet är återbetalningspliktigt.

Det som föreskrivs i första stycket gäller även för motsvarande förmån som lämnas till den försäkrade på grundval av utländsk lagstiftning.

De situationer som avses är när den försäkrade samtidigt uppfyller förutsättningarna för rehabiliteringspenning och någon av de uppräknade förmånerna. Till exempel kan den försäkrade under en utbildning ha rätt till såväl rehabiliteringspenning som studiestöd, och då minskas rehabiliteringspenningen med den del av studiestödet som inte är återbetalningspliktigt.

Det finns dock inget som hindrar att den försäkrade får exempelvis halv rehabiliteringspenning och halv föräldrapenning om hen deltar i rehabilitering på halvtid och vårdar barnet på övrig tid. Rekvisiten för dessa förmåner kan inte uppfyllas för samma tid. Om förmånerna ändå har beviljats för samma tid, exempelvis av misstag, ska utbetalningarna samordnas.

31 kap. 12 § SFB förutsätter inte att förmånerna utbetalas i någon särskild ordning för att de ska kunna samordnas. Bestämmelsen ska företrädesvis tillämpas framför regeln om sammanträffande av förmåner vid retroaktiv utbetalning i 107 kap. 2 § SFB, som också är tillämplig vid utbetalning av rehabiliteringspenning. Läs om den bestämmelsen i vägledning (2005:1) *Utbetalning av förmåner, bidrag och ersättningar*.

17.6 Arbetsgivarinträde med mera

För rehabiliteringspenning gäller samma bestämmelser om arbetsgivarinträde och inträde av staten i vissa fall som för sjukpenning.

31 kap. 13 § SFB

Bestämmelserna om arbetsgivarinträde och inträde av staten i vissa fall i 27 kap. 56–58 och 60 §§ ska tillämpas även när det gäller rehabiliteringspenning.

Denna bestämmelse innebär att en arbetsgivare som med stöd av ett centralt kollektivavtal har betalat ut lön till en anställd under arbetslivsinriktad rehabilitering kan

ha rätt att få den anställdes rehabiliteringspenning utbetalad till sig. Läs mer om arbetsgivarinträde i kapitel 12.

18 Särskilt bidrag

Det här kapitlet handlar om vilka kostnader i samband med arbetslivsinriktad rehabilitering som kan ersättas med särskilt bidrag.

18.1 Särskilt bidrag för kostnader

31 kap. 14 § SFB

Särskilt bidrag lämnas under rehabiliteringstiden för kostnader som uppstår för den försäkrade i samband med rehabiliteringen. Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer meddelar ytterligare föreskrifter om sådant bidrag.

En försäkrad som deltar i en arbetslivsinriktad rehabiliteringsåtgärd som ingår i en rehabiliteringsplan kan ha rätt till särskilt bidrag. Syftet är att täcka vissa kostnader som är nödvändiga för att rehabiliteringen ska kunna genomföras (prop. 1990/91:141 s. 66).

Närmare föreskrifter om särskilt bidrag finns i förordningen (1991:1321) om rehabiliteringsersättning:

4 § förordningen (1991:1321)

Särskilt bidrag lämnas för

1. ordinarie kursavgifter inom det reguljära utbildningsväsendet, dock inte till den del avgiften avser kostnader för kost eller logi,
2. kostnader för tal- och punktskriftsböcker,
3. merkostnader för läromedel åt handikappade som inte betalas av kursanordnaren eller ansvarig sjukvårdshuvudman,
4. hälften av andra skäliga kostnader för läromedel som inte betalas av kursanordnaren till den del kostnaderna överstiger 300 kronor sammanlagt för studietiden, och
5. skäliga resekostnader för studieresor och traktamente med 75 kronor per dag för sådana resor inom landet som medför övernattning och som är obligatoriska för utbildningen. Är det fördelaktigt från kostnadssynpunkt lämnas dock bidrag för kostnader för en sådan resa som sker till något annat land inom Norden.

I fråga om särskilt handikappanpassat boende lämnas särskilt bidrag enligt första stycket 1 även för kursavgifter som avser kostnader för logi.

18.1.1 Kursavgifter

Särskilt bidrag betalas endast för själva kursavgiften, inte för kostnader som gäller kost och logi. En försäkrad som behöver särskilt handikappanpassat boende kan dock få särskilt bidrag för sina logikostnader.

18.1.2 Läromedel

Särskilt bidrag betalas ut för

- hela kostnaden för tal- och punktskriftsböcker
- merkostnaden för läromedel åt handikappade som inte betalas av kursanordnaren eller ansvarig sjukvårdshuvudman
- hälften av andra skäligen kostnader för läromedel som inte betalas av kursanordnaren till den del kostnaderna överstiger 300 kronor sammanlagt för studietiden
- högst hyreskostnaden om läromedlet kan hyras.

Beräkningen av hyreskostnad för läromedel beskrivs i Försäkringskassans föreskrifter (FKFS 2010:23) om rehabiliteringsersättning:

2 § Försäkringskassans föreskrifter FKFS 2010:23

Om läromedel, som avses i 4 § förordningen (1991:1321) om rehabiliteringsersättning har kunnat hyras, beräknas kostnaden för läromedel högst efter hyreskostnaden.

18.1.3 Studieresor

Om det ingår obligatoriska studieresor i en utbildning får den försäkrade särskilt bidrag för skäligen resekostnader. Det gäller studieresor inom Sverige eller, om det blir billigare, till något annat nordiskt land. Studieresor utanför Norden kan aldrig ersättas.

För att avgöra vad som är skäligen resekostnad kan det vara lämpligt att fråga utbildningsanordnaren hur mycket resorna brukar kosta. Övernattningar under resan ger rätt till traktamente med 75 kronor per dag.

18.1.4 Dagliga resor

Bestämmelsen om särskilt bidrag för dagliga resor mellan bostaden och platsen för rehabiliteringen finns i förordningen (1991:1321) om rehabiliteringsersättning.

5 § förordningen (1991:1321)

Till den som dagligen reser mellan bostaden och platsen för rehabiliteringen lämnas särskilt bidrag för skäligen kostnader för resorna till den del kostnaderna överstiger 300 kronor per månad. Till den som genomgår rehabilitering på sin ordinarie arbetsplats lämnas ersättning dock endast i den mån det är skäligen med hänsyn till de resekostnader som den försäkrade skulle ha haft om han hade förvärvat arbetat i sitt ordinarie arbete.

Ytterligare föreskrifter om resekostnader för dagliga resor finns i Försäkringskassans föreskrifter (FKFS 2010:23) om rehabiliteringsersättning.

3 och 4 §§ Försäkringskassans föreskrifter FKFS 2010:23

3 § Om utbildningen omfattar del av månad eller pågår kortare tid än en månad beräknas avdrag som avses i 5 § förordningen (1991:1321) om rehabiliteringsersättning till 15 kronor per utbildningsdag.

4 § Vid dagliga resor enligt 5 § förordningen (1991:1321) om rehabiliteringsersättning lämnas ersättning för resor om avståndet mellan bostaden och platsen för rehabiliteringen uppgår till minst två kilometer.

Resa med bil ska anses motiverat om tidsvinsten per dag regelmässigt uppgår till minst två timmar sammanlagt för fram och återresa. Detta gäller för den som har sin bostad

1. inom rimligt pendlingsavstånd
2. utom rimligt pendlingsavstånd men som på grund av särskilda skäl inte utnyttjar tillfällig bostad på rehabiliteringsorten.

Med dagliga resor enligt 5 § förordningen (1991:1321) menas att den försäkrade deltar i en rehabilitering måndag till fredag och att rehabiliteringen pågår under hela månaden. Det är endast under dessa förutsättningar som 300 kronor per månad ska dras av från särskilt bidrag för dagliga resor. Om den försäkrade deltar i en rehabilitering en del av en månad eller kortare tid än en månad görs i stället avdrag med 15 kronor per utbildningsdag enligt 3 § i FKFS 2010:23.

Vad som menas med "rimligt pendlingsavstånd" är inte reglerat. Men enligt praxis är det en sammanlagd restid på högst tre timmar per dag om den försäkrade reser kollektivt och högst två timmar per dag om den försäkrade åker bil. Det gäller vid en heltidsutbildning som pågår en längre tid (FÖD-mål nr 965-1978).

18.1.5 Resor utom rimligt pendlingsavstånd

Bestämmelsen om särskilt bidrag för resekostnader när den försäkrades bostad ligger utom rimligt pendlingsavstånd från rehabiliteringsorten finns i förordningen (1991:1321):

6 § förordningen (1991:1321)

Till den som har sin ordinarie bostad så långt från rehabiliteringsorten att avståndet överstiger rimligt pendlingsavstånd och som därför bor tillfälligt där eller som i annat fall har särskilda skäl att bo tillfälligt på rehabiliteringsorten under tiden för rehabiliteringen lämnas särskilt bidrag för

1. kostnaden för resor mellan den ordinarie bostaden och rehabiliteringsorten vid rehabiliteringens början och slut samt vid uppehåll i rehabiliteringen som är längre än tio kalenderdagar i följd, och

2. kostnaden för en resa i månaden för den bidragsberättigade eller för en familjemedlem eller en annan närstående upp till det belopp som svarar mot kostnaden för en resa tur och retur mellan rehabiliteringsorten och den ordinarie bostaden, samt

3. traktamente under rehabiliteringstiden med 109 kronor per dag under högst fem dagar per kalendervecka.

Bestämmelsen i första stycket 2 tillämpas endast om rehabiliteringen är förlagd till Sverige eller annat nordiskt land och omfattar minst 30 dagar.

Traktamente enligt första stycket 3 lämnas inte för tid då logikostnad ersätts enligt 4 § andra stycket eller 8 §.

Om den försäkrade bor tillfälligt på rehabiliteringsorten och om rehabiliteringstiden är längre än 10 dagar i följd, så kan den försäkrade få särskilt bidrag för

- kostnaden för resor mellan den ordinarie bostadsorten och rehabiliteringsorten när rehabiliteringen börjar och slutar
- kostnaden för en resa i månaden mellan rehabiliteringsorten och den ordinarie bostaden
- traktamente under högst 5 dagar per kalendervecka.

Även om en försäkrad bor inom rimligt pendlingsavstånd kan det finnas särskilda skäl som ger henne eller honom rätt att bo tillfälligt på rehabiliteringsorten. Det kan vara när den försäkrades medicinska besvär gör det svårt med dagliga resor mellan den ordinarie bostaden och kursorten. Ersättning kan då beviljas på samma sätt som för den som bor utom rimligt pendlingsavstånd.

18.1.6 Beräkning av ersättning för resekostnader

7 § förordningen (1991:1321)

Resekostnader ersätts enligt följande:

1. För resa med ett allmänt kommunikationsmedel ersätts skälig kostnad. Med skälig kostnad avses kostnaden för det billigaste färd sättet. Även om billigare färd sätt finns, ska kostnaden för resa med flyg anses skälig, om det med hänsyn till tidsvinsten eller andra särskilda skäl är motiverat att göra resan med flyg. Vid bedömningen av om kostnaden för resa med flyg är skälig, ska det beaktas om resmålet hade kunnat nås genom en billigare flygresa samma dag.
 2. Kostnaden för resa med egen bil ersätts om det med hänsyn till tidsvinsten eller andra särskilda skäl är motiverat att göra resan med bil. Ersättning lämnas dock med högst 2 kronor och 50 öre per kilometer.
 3. I andra fall än som avses i 1 och 2 ersätts resekostnaden med kostnaden för något annat lämpligt färdmedel.
-

Ersättning för resa med egen bil ersätts alltså med högst 2 kronor och 50 öre per kilometer. Beloppet är en schablon som gäller oavsett den försäkrades faktiska kostnader för bilresorna. Eventuella extra kostnader för till exempel parkering eller trängselskatt ingår i schablonbeloppet.

Ytterligare föreskrifter om beräkningen av resekostnader finns i Försäkringskassans föreskrifter (FKFS 2010:23) om rehabiliteringsersättning.

5 § Försäkringskassans föreskrifter FKFS 2010:23

Om ersättning ska beräknas för bilresa för flera kursdeltagare som har rest med samma bil ska det belopp som anges i 7 § förordningen (1991:1321) om rehabiliteringsersättning anses innefatta resekostnaden för samtliga. Dessutom beräknas en ökad resekostnad med 45 öre per kilometer för varje kursdeltagare utöver en. Resekostnaden fördelas lika mellan de ersättningsberättigade.

18.1.7 Kostnad för logi

Bestämmelser om särskilt bidrag för logi finns i förordningen (1991:1321).

8 § förordningen (1991:1321)

För en försäkrad som avses i 6 § och som genomgår rehabilitering under högst 30 dagar lämnas ersättning för styrkta logikostnader om kostnaderna är godtagbara med hänsyn till prisläget på orten.

Bestämmelsen gäller försäkrade som har sin ordinarie bostad utom rimligt pendlingsavstånd från rehabiliteringsorten.

9 § förordningen (1991:1321)

För en försäkrad som tillfälligt genomgår rehabilitering på en annan ort än den ordinarie rehabiliteringsorten lämnas ersättning för styrkta logikostnader, om kostnaderna är godtagbara med hänsyn till prisläget på orten.

Det som sägs i första stycket gäller under de första 30 dagarna av rehabiliteringstiden för den som

1. genomgår rehabilitering på en ort som ligger på ett avstånd som överstiger rimligt pendlingsavstånd från såväl den ordinarie bostaden som den ordinarie rehabiliteringsorten, eller
2. i annat fall har särskilda skäl att bo på den ort där den tillfälliga rehabiliteringen genomförs.

Om ett uppehåll görs i rehabilitering enligt första stycket och uppehållet överstiger tio dagar i följd, anses ny tillfällig rehabilitering föreligga.

Bestämmelsen gäller försäkrade som har sin ordinarie bostad utom rimligt pendlingsavstånd från rehabiliteringsorten och som tillfälligt bedriver rehabiliteringen på annan ort än den ordinarie rehabiliteringsorten. För att få kostnaden ersatt för logi på den tillfälliga rehabiliteringsorten krävs att den ligger på ett avstånd som överstiger rimligt pendlingsavstånd från såväl den ordinarie bostaden som den ordinarie rehabiliteringsorten.

Vad som menas med "rimligt pendlingsavstånd" är inte reglerat. Men enligt praxis är det en sammanlagd restid på högst tre timmar per dag om den försäkrade reser kollektivt och högst två timmar per dag om den försäkrade åker bil. Det gäller vid en heltidsutbildning som pågår en längre tid (FÖD-mål nr 965-1978).

18.1.8 Kostnad för ledsagare

Bestämmelser om särskilt bidrag för kostnader för ledsagare finns i förordningen (1991:1321):

10 och 11 §§ förordningen (1991:1321)

10 § Om det är nödvändigt att en handikappad försäkrad som genomgår rehabilitering åtföljs av en ledsagare i samband med rehabiliteringen, får i de fall som avses i 6 § 1 och 2 ersättning lämnas för resa, uppehålle och förlorad arbetsförtjänst för ledsagaren. Sådan ersättning får även lämnas under högst tio dagar, om det är önskvärt att en ledsagare deltar i träning av den handikappade.

11 § Kostnaderna för resa och uppehålle för en ledsagare som avses i 10 § ersätts enligt följande.

Resekostnader ersätts enligt de grunder som anges i 7 § andra–fjärde styckena.

Traktamente för en hel dag får lämnas med högst 100 kronor. Vid flerdagsförrättningar får traktamentet dock uppgå till högst 200 kronor per dag. Ersättning lämnas för styrkt logikostnad, om kostnaden är godtagbar med hänsyn till prisläget på orten.

Förlorad arbetsförtjänst ersätts med den faktiska förlusten.

Om en försäkrad med funktionsnedsättning behöver en ledsagare för att kunna genomföra rehabiliteringen kan ledsagaren få ersättning för resa, uppehålle och inkomstförlust. Sådan ersättning får även betalas ut till ledsagaren under högst tio dagar om hen behöver delta i träningen av den försäkrade.

Ledsagaren kan få ersättning för resor mellan den ordinarie bostaden och rehabiliteringsorten vid rehabiliteringens början och slut, vid uppehåll i rehabiliteringen samt för en tur- och returresa i månaden mellan rehabiliteringsorten och den ordinarie bostaden på samma sätt som den som genomgår rehabiliteringen.

18.2 Utbetalning av särskilt bidrag

Bestämmelser om utbetalning av särskilt bidrag finns i förordningen (1991:1321).

12 § förordningen (1991:1321)

Särskilt bidrag betalas ut i efterskott. Bidrag får dock betalas ut i förskott, om det finns särskilda skäl.

Avbryts utbildningen skall förskottet återbetalas, om det inte finns särskilda skäl emot det.

Särskilt bidrag ska betalas ut i efterskott om det inte finns särskilda skäl till att göra det i förskott. Förskott kan inte betalas ut för längre tid än två kalenderveckor (6 § Försäkringskassans föreskrifter [FKFS 2010:23] om rehabiliteringsersättning).

Vad som kan vara särskilda skäl för att betala ut särskilt bidrag i förskott finns inte reglerat. Det finns inte heller någon vägledning i förarbeten eller praxis.

19 Rehabiliteringspenning i särskilda fall

Kapitlet tar upp vem som kan få förmånen. Det tar också upp bedömning av arbetsförmågan, ersättningsnivåer och hur rehabiliteringspenning i särskilda fall förhåller sig till vissa andra förmåner.

Rehabiliteringspenning i särskilda fall kom till samtidigt som förmånen sjukpenning i särskilda fall. Förmånerna skyddar samma grupp försäkrade från att bli utan ersättning vid sjukdom och rehabilitering efter att den tidsbegränsade sjukersättningen avskaffats. Läs mer om syftet med förmånerna i kapitel 14.

19.1 Rehabiliteringspenning i särskilda fall i förhållande till 31 kap. SFB.

31 a kap. 2 § SFB

Bestämmelserna i 31 kap. gäller även i fråga om rehabiliteringspenning i särskilda fall, om inte annat följer av detta kapitel.

Bestämmelserna i 31 kapitlet gäller alltså som utgångspunkt även för rehabiliteringspenning i särskilda fall, men det finns en rad viktiga skillnader mellan förmånerna. Skillnaderna gäller till exempel sjukdomsbegreppet och bedömningen av arbetsförmågan. Dessa beskrivs i detta kapitel.

19.2 Rätten till rehabiliteringspenning i särskilda fall

För att ingå i personkretsen som omfattas av rätten till rehabiliteringspenning i särskilda fall måste man dels ha haft tidsbegränsad sjukersättning eller aktivitetsersättning, dels ha låg eller ingen SGI.

Om den försäkrade en gång har förlorat rätten till rehabiliteringspenning i särskilda fall så går den inte att få tillbaka vid ett senare tillfälle (prop. 2011/12:1 utgiftsområde 10 s. 90). Läs om när man får behålla rätten till rehabiliteringspenning i särskilda fall i avsnitt 19.10.

19.2.1 Har haft tidsbegränsad sjukersättning eller aktivitetsersättning

Det är bara försäkrade vars tidsbegränsade sjukersättning eller aktivitetsersättning har upphört av en viss anledning som omfattas.

31 a kap. 3 § SFB

En försäkrad som helt eller delvis har fått tidsbegränsad sjukersättning under det högsta antalet månader som sådan ersättning kan betalas ut enligt 4 kap. 31 § lagen (2010:111) om införande av socialförsäkringsbalken har i de fall och under de närmare förutsättningar som anges i detta kapitel rätt till rehabiliteringspenning i särskilda fall. Detta gäller även för en försäkrad vars rätt till aktivitetsersättning upphör på grund av att han eller hon fyller 30 år.

Personkretsen omfattar alltså två grupper av försäkrade som kan få rehabiliteringspenning i särskilda fall:

- De som fått tidsbegränsad sjukersättning under maximal tid enligt de övergångsregler som infördes i samband med att den tidsbegränsade sjukersättningen avskaffades. Läs om dessa regler i vägledning (2013:1) *Sjukersättning*.
- De som har fått aktivitetsersättning till och med månaden innan de fyllt 30 år och därmed inte kan få ersättning längre. Läs om åldersgränser för aktivitetsersättning i vägledning (2013:2) *Aktivitetsersättning*.

19.2.2 Har låg eller ingen SGI

För att tillhöra personkretsen krävs också att man får låg eller ingen rehabiliteringspenning till följd av reglerna om SGI.

31 a kap. 4 § första stycket SFB

En försäkrad som omfattas av 3 § och som på grund av bestämmelserna om sjukpenninggrundande inkomst i denna balk inte skulle ha rätt till hel rehabiliteringspenning motsvarande vad som för sjukpenning på fortsättningsnivån medför en sjukpenning om minst 160 kronor per kalenderdag, har rätt till rehabiliteringspenning i särskilda fall vid sjukdom som sätter ned hans eller hennes arbetsförmåga under tid som anges i 31 kap. 3 §.

Kravet på en rehabiliteringspenning som på fortsättningsnivå är lägre än 160 kr per kalenderdag uppfylls om den försäkrades SGI är lägre än 80 300 kr (prop. 2011/12:1 utgiftsområde 10 s. 73). Rätten till rehabiliteringspenning i särskilda fall upphör när den försäkrade har en SGI eller skulle kunna få en SGI som uppgår till minst 80 300 kronor.

31 a kap. 14 § SFB

Rätten till rehabiliteringspenning i särskilda fall upphör när det för den försäkrade har bestämts eller skulle ha kunnat bestämmas en sjukpenninggrundande inkomst som uppgår till minst 80 300 kronor.

Den som har en SGI på lägst 80 300 kr kan få en rehabiliteringspenning som är minst lika hög som rehabiliteringspenning i särskilda fall, och den försäkrade anses därmed inte behöva rehabiliteringspenning i särskilda fall (prop. 2011/12:1 utgiftsområde 10 s. 73).

Som framgår av bestämmelsens ordalydelse krävs det inte att SGI:n har fastställts till minst 80 300 kronor, bara att den *skulle ha kunnat bestämmas* till minst det beloppet. SGI fastställs när en försäkrad ansöker om en ersättning som baseras på SGI eller om en försäkrad särskilt begär att SGI ska fastställas.

19.2.3 När inträder rätten till rehabiliteringspenning i särskilda fall?

31 a kap. 5 § SFB

Rätten till rehabiliteringspenning i särskilda fall inträder från och med dagen efter den då rätten till sådan tidsbegränsad sjukersättning eller aktivitetsersättning som avses i 3 § har upphört.

En försäkrad kan alltså få rätt till rehabiliteringspenning i särskilda fall från och med dagen efter den dag då

- rätten till tidsbegränsad sjukersättning upphörde, eller
- rätten till aktivitetsersättning upphörde på grund av att hen fyller 30 år.

19.3 Sjukdomsbegreppet inom rehabiliteringspenning i särskilda fall

31 a kap. 4 § andra stycket SFB

Med sjukdom likställs, förutom vad som föreskrivs i 27 kap. 2 § andra stycket, även annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan.

Sjukdomsbegreppet för rehabiliteringspenning i särskilda fall motsvarar det som gäller för sjukpenning i särskilda fall. Det är alltså något vidare än det sjukdomsbegrepp som gäller för sjukpenning. Genom att omfatta även "annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan" motsvarar det sjukdomsbegreppet som finns för sjuk- och aktivitetsersättning (33 kap. 5 § SFB). Det gör också att bedömningen av rätten till rehabiliteringspenning i särskilda fall kan skilja sig från den bedömning som görs när en person ansöker om rehabiliteringspenning (prop. 2011/12:1 utgiftsområde 10 s. 66).

Det framgår av förarbetena att anledningen till det vidare sjukdomsbegreppet är att försäkrade som fått sjukersättning eller aktivitetsersättning annars skulle riskera att bli utan rehabiliteringspenning i särskilda fall. Man ansåg därför att det sjukdomsbegrepp som gäller för sjukersättning och aktivitetsersättning är lämpligast. (Prop. 2011/12:1 utgiftsområde 10 s. 67)

Av förarbeten gällande sjukersättning och aktivitetsersättning framgår att den medicinska faktorn kan vara en kroppslig eller psykisk sjukdom eller ett följdillstånd efter sjukdom. Den kan även vara en medfödd funktionsnedsättning. (Prop. 2007/08:124 s. 40)

Läs mer

Läs om sjukdomsbegreppet för sjukersättning i vägledning (2013:1) *Sjukersättning*.

19.4 Bedömning av arbetsförmågans nedsättning

Vilken arbetstid arbetsförmågan ska bedömas i förhållande till är reglerat.

31 a kap. 6 § SFB

Bedömningen av arbetsförmågans nedsättning ska göras i förhållande till ett heltidsarbete.

Bedömningen av arbetsförmågans nedsättning ska alltid göras i förhållande till ett heltidsarbete, vilket innebär 40 timmar per vecka (prop.2011/12:1 utgiftsområde 10 s. 67).

Det innebär att den kan skilja sig från en bedömning som utgår från den försäkrades normala arbetstid. Om en försäkrad till exempel har en normal arbetstid på 20 timmar per vecka och behöver delta i rehabilitering under tio timmar per vecka kan hen ha rätt till halv rehabiliteringspenning. Hen kan också ha rätt till tre fjärdedels rehabiliteringspenning i särskilda fall, eftersom bedömningen där ska utgå från ett normalt heltidsarbete på 40 timmar och inte det arbete som den försäkrade faktiskt har. (Prop. 2011/12:1 utgiftsområde 10 s. 68)

19.5 Ersättningsnivåer av rehabiliteringspenning i särskilda fall

I likhet med sjukpenning i särskilda fall kan rehabiliteringspenning i särskilda fall betalas ut på fyra förmånsnivåer med fasta ersättningsbelopp.

31 a kap. 7 § SFB

Rehabiliteringspenning i särskilda fall lämnas med högst

- 160 kronor per dag vid hel förmån,
 - 120 kronor per dag vid tre fjärdedels förmån,
 - 80 kronor per dag vid halv förmån, och
 - 40 kronor per dag vid en fjärdedels förmån.
-
-

31 a kap. 8 SFB

Rehabiliteringspenning i särskilda fall lämnas för sju dagar per vecka.

Beloppet ska motsvara den lägsta nivån inom aktivitetsstödet. Aktivitetsstöd betalas ut fem dagar i veckan och lägsta nivån för helt aktivitetsstöd är 223 kronor per dag. För sjukpenning i särskilda fall blir beloppet per dag lägre, eftersom ersättningen betalas ut för alla dagar i veckan. (Prop. 2011/12:1 utgiftsområde 10 s. 70 f.)

19.6 Beräkning av rehabiliteringspenning i särskilda fall

31 a kap. 9 § SFB

Rehabiliteringspenning i särskilda fall beräknas, om inte annat följer av 10 §, enligt följande:

1. För en försäkrad för vilken en sjukpenninggrundande inkomst inte kan fastställas, uppgår rehabiliteringspenning i särskilda fall per dag för respektive förmånsnivå till de belopp som anges i 7 §.
 2. För annan försäkrad än den som avses i 1, motsvarar rehabiliteringspenning i särskilda fall per dag för respektive förmånsnivå differensen mellan
 - de belopp som anges i 7 § och
 - den rehabiliteringspenning som lämnas per dag enligt 31 kap.
-

Om den försäkrade har så låg inkomst att man inte kan fastställa någon SGI uppgår alltså rehabiliteringspenningen i särskilda fall till de kalenderdagsbelopp som beskrivs i avsnitt 19.5. Annars uppgår rehabiliteringspenningen i särskilda fall till mellanskillnaden mellan dessa belopp och den rehabiliteringspenning som beräknats utifrån SGI:n. Mellanskillnaden beräknas dag för dag och kan variera, till exempel om den försäkrades arbetsförmåga varierar.

19.7 Rehabiliteringspenning i särskilda fall och sjukersättning

Om en försäkrad har partiell sjukersättning kan rehabiliteringspenning i särskilda fall betalas ut som en kompletterande förmån.

31 a kap. 10 § SFB

I det fall en försäkrad får sjukersättning lämnas hel rehabiliteringspenning i särskilda fall med högst

- 120 kronor per dag när sjukersättning lämnas som en fjärdedels förmån,
- 80 kronor per dag när sjukersättning lämnas som en halv förmån, och
- 40 kronor per dag när sjukersättning lämnas som tre fjärdedels förmån.

När rehabiliteringspenning i särskilda fall ska lämnas som partiell förmån, lämnas ersättning med högst tre fjärdedelar, hälften eller en fjärdedel av beloppen i första stycket.

För en försäkrad för vilken en sjukpenninggrundande inkomst kan fastställas, motsvarar rehabiliteringspenning i särskilda fall per dag differensen mellan

- de belopp som framgår av första eller andra styckena och
 - den rehabiliteringspenning som lämnas per dag enligt 31 kap.
-

Om den försäkrade får sjukersättning minskas alltså utbetalningen av rehabiliteringspenning i särskilda fall i motsvarande mån. Skulle den försäkrade exempelvis få en fjärdedels sjukersättning minskas utbetalningen av rehabiliteringspenning i särskilda fall också med en fjärdedel.

Om den försäkrade utöver rehabiliteringspenning i särskilda fall har rätt till både sjukersättning och rehabiliteringspenning ska rehabiliteringspenningen i särskilda fall minskas utifrån båda förmånerna. Först minskas rehabiliteringspenningen i särskilda fall utifrån den nivå som sjukersättningen betalas ut. Om den försäkrade till exempel får en fjärdedels sjukersättning minskas hans hela rehabiliteringspenning till 120 kronor. Sedan minskas rehabiliteringspenningen i särskilda fall med det belopp som rehabiliteringspenningen betalas ut med.

19.8 Rehabiliteringspenning i särskilda fall och livränta

Rehabiliteringspenning i särskilda fall minskas om en försäkrad får livränta enligt 41 eller 43 kap. SFB:

31 a kap. 11 § SFB

I det fall en försäkrad får livränta enligt 41 eller 43 kap., minskas rehabiliteringspenning i särskilda fall per dag enligt följande.

När rehabiliteringspenning i särskilda fall har beräknats enligt 9 §, ska det framräknade beloppet per dag minskas med ett belopp som motsvarar det livräntebelopp enligt 41 eller 43 kap. som gäller vid tiden för beslutet delat med 365. Livräntebeloppet avrundas till närmaste hela kronor och 50 öre avrundas nedåt.

Det som föreskrivs i första och andra styckena gäller endast om den försäkrade inte får sjukersättning för samma tid som livränta enligt 41 eller 43 kap.

Om den försäkrade får livränta och är berättigad till både rehabiliteringspenning och rehabiliteringspenning i särskilda fall ska skillnaden mellan rehabiliteringspenning och rehabiliteringspenning i särskilda fall först räknas fram. Därefter minskas rehabiliteringspenning i särskilda fall med hänsyn till livräntan. (Prop. 2011/12:1 Utgiftsområde 10, s. 67)

Exempel

Ann Marie har rätt till både hel rehabiliteringspenning och rehabiliteringspenning i särskilda fall. Hennes rehabiliteringspenning uppgår till 60 kronor per kalenderdag. Högsta dagbeloppet för hel rehabiliteringspenning i särskilda fall är 160 kronor men för Ann Maries del ska beloppet minskas med hennes rehabiliteringspenning, det vill säga med 60 kronor per dag.

Ann Marie får 18 250 kronor per år i livränta, vilket fördelat på 365 dagar blir 50 kronor per dag. Efter att Ann Maries rehabiliteringspenning i särskilda fall har minskats med 60 kronor per dag, motsvarande hennes rehabiliteringspenning, ska den därför minskas med ytterligare 50 kronor per dag. Rehabiliteringspenning i särskilda fall betalas alltså ut med 50 kronor per dag.

19.9 Förmånstid för rehabiliteringspenning i särskilda fall

För rehabiliteringspenning i särskilda fall gäller samma förmånstid som för sjukpenning.

31 a kap. 12 § SFB

När det kan lämnas rehabiliteringspenning på den nivå som föreskrivs i 27 kap. 21–24 §§, ska även rehabiliteringspenning i särskilda fall kunna lämnas.

Rehabiliteringspenning i särskilda fall betalas dock ut med samma belopp under hela ersättningsperioden. Det framgår av 31 a kap. 10 § SFB (se avsnitt 19.7).

19.10 I vilka situationer kan den försäkrade behålla rätten till rehabiliteringspenning i särskilda fall?

31 a kap. 13 § första och andra stycket SFB

En försäkrad behåller sin rätt till rehabiliteringspenning i särskilda fall under tid då

1. han eller hon förvärvsarbetar,
2. en sådan situation föreligger som anges i 26 kap. 11, 12, eller 14–18 §§ som grund för SGI-skydd, eller
3. han eller hon deltar i ett arbetsmarknadspolitiskt program och får aktivitetsstöd eller står till arbetsmarknadens förfogande.

Rätten enligt första stycket gäller endast om den inte upphör på grund av 14 §.

Det gäller dock inte för tid före den 1 juli 2012. Det framgår i punkt 1 i övergångsbestämmelserna till lagen (2011:1513) om ändring i socialförsäkringsbalken. Även om reglerna om rehabiliteringspenning i särskilda fall började gälla från och med den 1 januari 2012 trädde just regeln om behållande av rätten till rehabiliteringspenning i särskilda fall i kraft först den 1 juli 2012. Syftet med det var att de försäkrade skulle hinna få information om vad som krävs för att behålla rätten till sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall (prop. 2011/12:1 utgiftsområde 10 s. 74).

Möjligheten att behålla rätten till rehabiliteringspenning i särskilda fall är inte kopplad till någon viss omfattning av förmånen. Om den försäkrade uppfyller något av de tre punkterna så behåller hen rätten till hel förmån i framtiden (prop. 2011/12:1 utgiftsområde 10 s. 73 f.).

Hänvisningen till 14 § i bestämmelsens andra stycke tydliggör att rätten till rehabiliteringspenning i särskilda fall alltid upphör när den försäkrades SGI kan bestämmas till minst 80 300 kronor. Läs om 31 a kap. 14 § SFB i avsnitt 19.2.2.

Läs mer

Läs mer om fastställande av SGI och SGI-skydd i vägledning (2004:5) *Sjukpenninggrundande inkomst och årsarbetstid*.

Punkt 1 – förvärvsarbete

En försäkrad kan behålla sin rätt att i framtiden få rehabiliteringspenning i särskilda fall under tid som den försäkrade arbetar i sådan omfattning att en SGI kan fastställas, förutsatt att SGI:n inte överstiger 80 300 kronor.

Punkt 2 – SGI-skydd

En försäkrad får även behålla rätten att i framtiden få rehabiliteringspenning i särskilda fall under tid som hens SGI skulle varit skyddad om hen hade haft någon sådan (så kallad SGI-skyddad tid).

Punkt 3 – arbetssökande eller deltar i arbetsmarknadspolitiskt program

Den försäkrade kan behålla sin rätt att i framtiden få rehabiliteringspenning i särskilda fall när hen står till arbetsmarknadens förfogande eller deltar i ett arbetsmarknadspolitiskt program och får aktivitetsstöd. Det framgår av tredje punkten i bestämmelsens första stycke.

I 31 a kap. 13 § tredje stycket SFB finns det dock ett bemyndigande att föreskriva om vissa undantag och villkor.

Med stöd av bemyndigandet har regeringen meddelat förordningen (2011:1526) om tillämpning av vissa bestämmelser om rätten att behålla sjukpenning i särskilda fall, rehabiliteringspenning i särskilda fall och boendetillägg.

I 1 § i förordningen regleras det när en försäkrad ska anses stå till arbetsmarknadens förfogande:

1 § förordningen (2011:1526)

En försäkrad som är arbetslös ska anses stå till arbetsmarknadens förfogande enligt 28 a kap. 18 § första stycket 3, 31 a kap. 13 § första stycket 3 eller 103 c kap. 9 § första stycket 3 socialförsäkringsbalken när han eller hon

1. är anmäld som arbetssökande hos den offentliga arbetsförmedlingen,
2. är beredd att anta erbjudet arbete i en omfattning som svarar mot minst en fjärdedel av ett heltidsarbete, och
3. aktivt söker sådant arbete som avses i 2.

Med heltidsarbete i första stycket 2 avses ett arbete om 40 timmar per vecka.



I 2 § i förordningen regleras det när man ska göra undantag från kravet på att den som deltar i ett arbetsmarknadspolitiskt program ska få aktivitetsstöd för att behålla rätten till rehabiliteringspenning i särskilda fall:

2 § första stycket förordningen (2011:1526)

En försäkrad som deltar i ett arbetsmarknadspolitiskt program men inte får aktivitetsstöd på grund av att han eller hon är avstängd från rätt till sådan ersättning enligt förordningen (2017:819) om ersättning till deltagare i arbetsmarknadspolitiska insatser behåller sin rätt till sjukpenning i särskilda fall enligt 28 a kap. 18 § första stycket 3 socialförsäkringsbalken, rehabiliteringspenning i särskilda fall enligt 31 a kap. 13 § första stycket 3 socialförsäkringsbalken och boendetillägg enligt 103 c kap. 9 § första stycket 3 socialförsäkringsbalken när han eller hon enligt den förordningen

1. inte medverkat till att upprätta en individuell handlingsplan, inte lämnat en aktivitetsrapport till Arbetsförmedlingen inom utsatt tid eller inte besökt eller tagit kontakt med Arbetsförmedlingen eller en kompletterande aktör vid en överenskommen eller på annat sätt bestämd tidpunkt,
 2. vid ett tillfälle avvisat någon insats, aktivitet eller annan arbetsmarknadspolitisk åtgärd inom programmet, eller
 3. utan giltig anledning lämnat sitt arbete eller på grund av otillbörligt uppträdande skilts från sitt arbete.
-

20 Handläggning

Det här kapitlet handlar om hur man handlägger ärenden om sjukpenning, sjukpenning i särskilda fall, rehabilitering, rehabiliteringsersättning och rehabiliteringspenning i särskilda fall. Det som sägs om sjukpenning gäller även för de övriga uppräknade förmånerna om inget annat anges.

Generellt ska handläggningen av sjukpenningärenden vara så snabb och enkel som möjligt utan att kvaliteten äventyras. Sjukpenningen ersätter en inkomst som den försäkrade är beroende av för sin försörjning. Det är därför normalt inte rimligt med längre handläggningstid än en månad (JO:s beslut, dnr 982-2000).

Försäkringskassan är också skyldig att säkerställa att handläggning och bemötande inte påverkas av stereotypa föreställningar om kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder. Handläggaren ska därför säkerställa att inget av detta påverkar i vilken omfattning ett ärende utreds.

Genom att säkerställa likvärdig tillgång till våra förmåner förebygger Försäkringskassan diskriminering i handläggningen. En likvärdig tillämpning av socialförsäkringen innebär dock inte att Försäkringskassan ska behandla alla personer på samma sätt. Både bemötande och handläggning måste anpassas till olika personers skiftande behov och förutsättningar. Anpassningarna ska göras utifrån faktiska behov och förutsättningar och inte utifrån generaliseringar eller egna föreställningar.

Läs mer

Läs mer om detta i Regeringskansliets *Den gemensamma värdegrunden för statsanställda* och i Försäkringskassans *Vår etiska kod*. De förvaltningsrättsliga kraven på handläggningen beskrivs huvudsakligen i vägledning (2004:7) *Förvaltningsrätt i praktiken*.

Här kompletteras med information om vad som gäller specifikt för sjukpenning.

20.1 Anspråksperiod och ansökan

Ett ärende påbörjas genom att den försäkrade ansöker om ersättning för en viss period (anspråksperiod). Ärendet avslutas när ett slutligt beslut har fattats för den aktuella anspråksperioden, oavsett om den försäkrades ansökan beviljas, avslås, avvisas eller avskrivs. Varje anspråksperiod är ett eget juridiskt ärende och kan höra samman med ett eller flera läkarintyg. En försäkrad som lämnar in läkarintyg i en följd efter att Försäkringskassan har fattat beslut för en anspråksperiod måste därför ansöka på nytt. En sjukperiod kan därmed inte likställas med ett ärende utan antalet ärenden inom en sjukperiod är lika med antalet anspråksperioder som Försäkringskassan har fattat beslut om.

20.2 Ansökan

Det finns en regel om ansökan som gäller samtliga förmåner enligt 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.

För att någon ska kunna beviljas en förmån krävs alltså som utgångspunkt att hen gör en skriftlig ansökan. För sjukpenning och sjukpenning med fler dagar på normalnivå vid allvarlig sjukdom behöver ansökan göras på den blankett som Försäkringskassan har fastställt eller motsvarande e-tjänst (5a § RFFS 1998:13).

När sjukpenning övergår från normalnivå till fortsättningsnivå och Försäkringskassan ska tillämpa 110 kap. 4 § SFB, räknas detta som en och samma förmån (FKRS 2023:17). Det innebär att det inte krävs någon särskild ansökan för att kunna beviljas sjukpenning på fortsättningsnivå när antalet dagar på normalnivå har förbrukats. Under förutsättning att det finns en ansökan om sjukpenning kan Försäkringskassan alltså även bevilja sjukpenning på fortsättningsnivå.

För sjukpenning i särskilda fall, samordnad rehabilitering, rehabiliteringsersättning, rehabiliteringspenning, särskilt bidrag och rehabiliteringspenning i särskilda fall finns inget krav på att ansöka på särskild blankett eller motsvarande e-tjänst men ansökan ska som utgångspunkt vara skriftlig. I den mån det finns framtagna blanketter och motsvarande e-tjänster kan det alltså vara lämpligt att använda dessa eftersom det underlättar för den sökande att lämna alla nödvändiga uppgifter och minskar risken för att ansökan måste kompletteras i efterhand.

Kravet på underskrift och att uppgifterna lämnas på heder och samvete utesluter inte att det i vissa fall går att komplettera ansökan om sjukpenning muntligt. Men i ett eventuellt återkravsärende eller om ärendet prövas i domstol kan det ha betydelse om uppgifterna har lämnats skriftligt eller muntligt.

Att uppgifter om faktiska förhållanden lämnas på heder och samvete är viktigt för att inskräpa vikten av att lämna fullständiga och korrekta uppgifter. Man har ansett att det kan avhålla försäkrade från att medvetet eller på grund av slarv lämna felaktiga uppgifter. Kravet innebär också att det kan bli aktuellt med straffansvar för osann försäkran. (Prop. 1994/95:147 och prop. 1996/97:121)

Om ansökan är ofullständig eller inte uppfyller formkraven

Den försäkrades yrkande är ramen för Försäkringskassans prövning av hens rätt till ersättning. Försäkringskassan kan inte bevilja ersättning i större utsträckning än vad den försäkrade ansöker om. Man måste alltså först fastställa vad den försäkrade yrkar innan man går vidare och tar ställning till om hen kan få ersättning.

I 110 kap. 10 § SFB anges vad som gäller om den försäkrades yrkande inte framgår av ansökan eller om ansökan inte uppfyller formkraven:

110 kap. 10 § SFB

Om ansökan är så ofullständig att den inte kan läggas till grund för någon prövning i sak ska den handläggande myndigheten avvisa den.

Om ansökan inte i övrigt uppfyller föreskrifterna i 4 § andra stycket eller det som annars är särskilt föreskrivet, ska myndigheten också avvisa ansökan om inte bristen är av ringa betydelse.

För att en ansökan ska kunna prövas i sak måste det framgå vilken typ av ersättning som den försäkrade begär och vilken period yrkandet gäller. En ansökan som är ofullständig får dock inte avvisas utan att den försäkrade får tillfälle att komplettera den.

110 kap. 11 § SFB

Den handläggande myndigheten får inte avvisa ansökan enligt 10 § om sökanden inte först har förelagts att avhjälpa bristen vid påföljd att ansökan annars kommer att avvisas. Ett sådant föreläggande får delges.

I vissa fall kan en prövning i sak göras trots att yrkandet är oklart. Om ansökan går att pröva trots att det är oklart vad den försäkrade yrkar, ska man alltid utgå ifrån att hen yrkar på mesta möjliga ersättning.

Som framgår av andra stycket i 110 kap. 10 § SFB kan en ansökan som inte uppfyller formkraven prövas om bristen är av "ringa betydelse". Det betyder att man till exempel kan pröva en skriftlig ansökan som inte har gjorts på fastställd blankett om man bedömer att ansökan ändå innehåller tillräckliga uppgifter.

Detsamma gäller en ansökan som inte är egenhändigt undertecknad eller där uppgifter om faktiska förhållanden inte har lämnats på heder och samvete. Det framgår dock av förarbetena att Försäkringskassan ska vara försiktig med att acceptera uppgifter som lämnas på annat sätt. Man måste i det sammanhanget särskilt överväga uppgiftens karaktär och vilka konsekvenser uppgiftslämnandet har ur ett straffrättsligt perspektiv (prop. 2008/09:200 s. 556).

Undantag från kravet på skriftlig ansökan

I 110 kap. 6 § SFB räknas det upp vissa undantag från kravet på skriftlig ansökan. Andra punkten rör sjukpenning.

110 kap. 6 § första stycket 2 SFB

Ansökan behöver, trots det som föreskrivs i 4 §, inte göras om följande förmåner:

2. Sjukpenning i fall där den försäkrade på grund av sjukdomen är förhindrad eller har synnerliga svårigheter att göra en ansökan.

Med "förhindrad" menas situationer när den försäkrade omöjligen har kunnat ansöka, till exempel därför att hen är medvetslös eller nedsövd. Med "synnerliga svårigheter" menas situationer som ligger nära de där den sjuke är helt förhindrad att göra en ansökan. (Prop. 2009/10:69 s. 80)

Att det ställs krav på *synnerliga* svårigheter markerar att möjligheten att bevilja sjukpenning utan ansökan endast ska tillämpas i mycket speciella undantagsfall. Enligt

ordalydelsen gäller 110 kap. 4 § SFB bara för förmåner. Men bestämmelsen tillämpas även för ansökningar som inte gäller en förmån. Det framgår av 110 kap. 9 § SFB. Det kan till exempel handla om ansökan om särskilt högriskskydd.

20.2.1 Ansökan vid ökning av en förmån

Som framgår av första stycket i 110 kap. 4 § SFB krävs en skriftlig ansökan även för en högre förmånsnivå. Den som har ansökt om till exempel halv sjukpenning men som senare istället vill få hel sjukpenning måste alltså lämna in en ny ansökan. Även den som har en allvarlig sjukdom och vill få fler dagar med sjukpenning på normalnivå behöver lämna in en ansökan eftersom det innebär en ökning av förmånen.

20.3 Försäkringskassans utredningsansvar, bevisbördan och beviskravet i sjukpenningärenden

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, bevisbördan och beviskrav i Försäkringskassans förmånsärenden.*

De här avsnitten ger fördjupad information om vad som gäller vid handläggningen av ansökningsärenden om sjukpenning. Det finns även metodstöd till dessa avsnitt (se M 20.4).

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 § första stycket SFB

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

20.3.1 Försäkringskassans utredningsansvar i sjukpenningärenden

Ett materiellt riktigt beslut om sjukpenning

Bestämmelserna om sjukpenning innehåller villkor som måste vara uppfyllda för att en person ska ha rätt till ersättning. Ett exempel på ett sådant villkor är att den försäkrade måste ha en sjukdom som sätter ned arbetsförmågan i en viss omfattning. De faktiska omständigheterna måste medföra att villkoren är uppfyllda för att den försäkrade ska ha rätt till förmånen.

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. Beslutsfattaren kan då inte med tillräcklig säkerhet bedöma om den försäkrade har rätt till sjukpenning eller inte (läs mer under rubriken Bevisvärdering och helhetsbedömning). Vid handläggningen av sjukpenningärenden ska Försäkringskassan sträva efter att fatta så materiellt riktiga beslut som möjligt, och för att åstadkomma det krävs vissa utredningsåtgärder.

Huvudansvaret för utredningen ligger på Försäkringskassan

Ett grundläggande krav vid handläggningen av sjukpenningärenden är att Försäkringskassan ska leda utredningen och se till att nödvändigt underlag kommer in. Syftet med utredningen är att klarlägga de faktiska förhållanden som är relevanta för ärendet så att ett materiellt riktigt beslut kan fattas. Vilka förhållanden som behöver utredas beror på de krav som gäller för att sjukpenning ska kunna beviljas. Försäkringskassan behöver inte sköta utredningen helt själv, utan den försäkrade har ett ansvar för att lämna in de underlag som behövs. I ett sjukpenningärende är det framför allt nedsättningen av den försäkrades förmåga att arbeta på grund av sjukdom som ska utredas, och det är i de allra flesta fall obligatoriskt att den försäkrade lämnar in ett läkarintyg. Den försäkrade har alltså ett förstahandsansvar i denna del. Detta förstahandsansvar betyder dock inte att vi kan besluta i ärendet utan att först ge den försäkrade möjlighet att komplettera sin ansökan med ett läkarintyg om ett sådant skulle saknas.

Om det läkarintyg som den försäkrade lämnar in inte ger tillräckliga uppgifter för att vi ska kunna bedöma arbetsförmågans nedsättning, behöver det oftast kompletteras. Utredningsansvaret innebär då att vi antingen själva hämtar in fler uppgifter eller beskriver för den försäkrade på vilket sätt underlaget behöver kompletteras (läs mer i M 20.4).

Ärendets beskaffenhet påverkar utredningsansvaret

Försäkringskassans utredningsansvar i sjukpenningärenden är som utgångspunkt omfattande. Vilka eller hur omfattande utredningsinsatser som behöver vidtas i det enskilda sjukpenningärendet beror på ärendets *beskaffenhet*, det vill säga ärendets karaktär. Vårt utredningsansvar är särskilt stor när vi ska fatta beslut av ingripande karaktär, som till exempel beslut om indragning eller annan minskning av förmån (jfr. prop. 2008/09:200 s. 554 ff.).

Det är viktigt att man i varje enskilt ärende bedömer hur omfattande utredningsåtgärder som krävs från Försäkringskassans sida. Vilken utredning som krävs av oss kan alltså variera mellan ärenden inom samma ärendetyp. Det är beroende av faktorer som till exempel den försäkrades förutsättningar att bevaka sina intressen, vilken typ av sjukdom det gäller och vilket arbete som bedömningen ska göras mot. Om den försäkrade till exempel lider av en psykisk sjukdom med en komplicerad problembild kan det göra att vi måste vidta mer omfattande utredningsåtgärder.

20.3.2 Hur påverkar bevisbördan utredningen av ett sjukpenningärende?

Begreppet bevisning

I handläggningen används samlingsbegreppet "utredning" för allt som finns i ärendet utan någon uppdelning av vad som är bevisning. Se mer i vägledning (2004:7) *Förvaltningsrätt i praktiken om begreppen bevisning och utredning*.

För att förstå de krav som ställs på utredningen och hur en prövning av ett ärende ska göras är det dock viktigt att förstå vissa grundläggande begrepp om bevisning och hur de förhåller sig till varandra. Dessa begrepp beskrivs därför nedan.

Avvägningen mellan utredningsansvar och bevisbördan

Det är en allmän förvaltningsrättslig princip att den som ansöker om en förmån ska visa att hen uppfyller förutsättningarna för att beviljas förmånen – hen har alltså bevisbördan. Det innebär normalt att hen också ansvarar för den utredning som ska bevisa en viss omständighet. Samtidigt har Försäkringskassan ett omfattande utredningsansvar (se ovan). Enbart i de fall sjukpenningärendet har utretts på det sätt som dess beskaffenhet kräver kan en ansökan avslås på grund av att utredningen inte ger stöd för att rätt till sjukpenning finns.

Omständigheterna i ett ärende är ofta ostridiga, det vill säga Försäkringskassan och den försäkrade har samma uppfattning om hur det förhåller sig med omständigheterna i ärendet. Det är när Försäkringskassan och den försäkrade inte har samma uppfattning om omständigheterna som frågan om bevisbörda ställs på sin spets. Det kan uttryckas som att Försäkringskassan ansvarar för att ärendet blir så utrett att det kan avgöras på ett korrekt sätt, men om det ändå skulle vara oklart i någon del av utredningen bestämmer bevisbördas placering vem som ska stå risken för denna oklarhet eller brist. Det innebär att om den försäkrade och Försäkringskassan inte har samma uppfattning om någon eller några omständigheter i ärendet ansvarar den försäkrade för att lägga fram bevisning för att bevisa det som görs gällande. Om hen inte gör det kan ansökan komma att avslås och den försäkrade får då "stå risken" för att en viss omständighet inte bedömts föreligga. Som nämns ovan följer dock av utredningsansvaret att vi dessförinnan har försökt att hämta in relevanta underlag eller att vi har anvisat den försäkrade att ge in sådana.

20.3.3 Hur ska bevisningen värderas och hur säkra behöver vi vara?

Beviskrav

Med begreppet beviskrav menas hur stark bevisningen måste vara för att en omständighet ska ses som bevisad.

Det finns inte något allmänt beviskrav som gäller för alla typer av förvaltningsärenden och inte heller ett gemensamt sådant för alla typer av socialförsäkringsärenden. Det beror antagligen på att ärendena är av så olika karaktär. Ibland finns det ett beviskrav angivet direkt i lagtexten, men oftast inte. I 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 finns angivet i den bestämmelse om rätten till förmån som ska tillämpas eller framgår av vägledande avgöranden från högre instans.

I 27 kap. 25 § SFB anges att den försäkrade ska komma in med ett läkarintyg från och med en viss dag i sjukperioden för att styrka att arbetsförmågan är nedsatt på grund av sjukdom. Bestämmelsen i 27 kap. 25 § SFB innehåller dock endast ett krav på den

försäkrade att visa att arbetsförmågan är nedsatt på grund av sjukdom genom att ge in ett läkarintyg, men den reglerar inte hur stark bevisningen måste vara (beviskravet). Bestämmelsen innebär således inte ett undantag från det beviskrav – sannolikt – som normalt tillämpas i ansökningsärenden om socialförsäkringsförmåner hos Försäkringskassan (se FKRS 2021:04).

I den juridiska litteraturen illustrerar man ibland innebörden av olika beviskrav och deras inbördes förhållanden genom att använda procentsatser av full säkerhet. Användningen av procentsatser är enbart ett sätt att försöka åskådliggöra teoretiska resonemang och skapa en så tydlig ordning mellan olika beviskrav som möjligt. Beträffande beviskravet sannolikt talar man i den juridiska litteraturen om att det innebär att en omständighet är säker till omkring 60–75 procent (se till exempel Lindkvist Gustav, Utredningsskyldighet, bevisbörda och beviskrav i förvaltningsprocessen JUNO-version 1 2018 s. 441 och Diesen Christian, Lagerqvist Veloz Roca Annika m.fl., Prövning av migrationsärenden JUNO-version 3 2018 s. 245). Det är viktigt att komma ihåg att dessa procentsatser inte kan eller ska omsättas direkt till de konkreta situationerna när en bevisvärdering görs. I enskilda ärenden handlar det i stället om att bedöma vilken *ungefärlig nivå* som bevisningen når upp till. Handläggaren varken kan eller ska försöka ange någon exakt procentsats i säkerhet.

Bevisvärdering och helhetsbedömning

Bevisvärdering handlar om att uppskatta styrkan i den bevisning som finns i ärendet, man ska alltså *bedöma värdet* av bevisningen. Syftet med bevisvärdering i sjukpenninghandläggning är att avgöra om utredningen med tillräcklig styrka talar för att den försäkrade uppfyller villkoren för att få sjukpenning. Bevisvärdering ska bara göras för den bevisning som avser omständigheter som är av faktiskt betydelse för rätten till sjukpenning. Det kan till exempel gälla om den försäkrade klarar av att lyfta armarna ovanför axlarna, att befinna sig en miljö med mycket höga ljud eller att koncentrera sig på en uppgift under en viss tid.

Någon bevisvärdering ska däremot inte göras för omständigheter som inte har betydelse för rätten till ersättning. För rätt till sjukpenning saknar till exempel den försäkrades ekonomiska tillgångar betydelse. Någon utredning om detta ska därför inte göras och givetvis inte heller någon bevisvärdering. Det som kan bevisas är något som kan upplevas med sinnen och inte värderingar eller bedömningar av verkligheten. Det kan till exempel vara fråga om omständigheter som att den försäkrade inte kan gå mer än 100 meter utan att vila, att hen har sömnstörningar eller att hen lider av smärta i en viss del av kroppen.

Vid bedömningen av rätten till sjukpenning enligt 27 kap. 2 § SFB är det den försäkrades förmåga, eller oförmåga att arbeta på grund av sjukdom som ska fastställas. Lagstiftaren har genom 27 kap. 25 § SFB uttryckligen angett att läkarintyg i princip är obligatorisk bevisning i sjukpenningärenden. Läkarintyget är ett viktigt underlag för bedömningen av rätten till sjukpenning. Den försäkrade ska i normalfallet komma in med ett läkarintyg från och med en viss dag i sjukperioden för att styrka att arbetsförmågan är nedsatt på grund av sjukdom. Innebörden av att styrka ska här tolkas som synonymt med visa, bekräfta eller intyga. Bestämmelsen ska dock *inte* förstås som att man inte ska ta hänsyn till annan bevisning än läkarintyg. Tvärtom ska man värdera all bevisning som gäller omständigheter som har betydelse för bedömningen i ärendet.

Allt relevant underlag i ärendet ska värderas och ingå i den helhetsbedömning som ska göras. Detta medför bland annat att även om innehållet i ett läkarintyg inte är sådant att det i sig skulle göra att beviskravet sannolikt är uppfyllt, så kan ändå beviskravet vara uppfyllt vid helhetsbedömningen av allt relevant underlag.

Hur du gör helhetsbedömningen kan du läsa mer om i avsnitt M 20.5.5 samt i vägledning (2004:07) *Förvaltningsrätt i praktiken*.

Vid en värdering av den försäkrades egna uppgifter måste man bedöma om uppgifterna framstår som tillförlitliga och rimliga. Enbart den försäkrades uppgifter kan i normalfallet inte göra att beviskravet sannolikt kan anses vara uppfyllt i ett sjukpenningärende om det saknas annat underlag som stödjer dessa i avgörande delar. Den försäkrades uppgifter kan dock fylla ut och komplettera de uppgifter som finns i till exempel ett läkarintyg. Men det bör då vara fråga om information om en funktionsnedsättning eller aktivitetsbegränsning som redan framkommer av annan utredning. Om det till exempel anges i ett läkarintyg att den försäkrade har svårt att läsa på grund en synnedsättning, kan den försäkrades uppgifter om den närmare innebörden av detta (som hur det påverkar förmågan att läsa på en skärm) läggas till grund för bedömningen hur den omständigheten påverkar arbetsförmågan.

Det är beslutsfattaren som bestämmer värdet av bevisningen. Värderingen av bevisningen ska göras objektivt och redovisas i beslutet.

20.4 Underrättelse om väsentlig försening

Om ett ärende som inlets av en enskild kommer att bli väsentligt försenat ska vi underrätta hen om detta. Det framgår av 11 § FL. I vägledning (2004:7) *Förvaltningsrätt i praktiken* går att läsa mer om vad normal handläggningstid innebär och skyldigheten att underrätta om risk för väsentlig försening.

Utöver vad som står i vägledningen (2004:7) gäller följande för sjukpenning: Handläggningstiden för ett sjukpenningärende påbörjas när ansökan kommer in till Försäkringskassan och avslutas när ett beslut är fattat i ärendet. En ny handläggningstid påbörjas vid varje ny anspråksperiod. Läs mer om anspråksperiod i avsnitt 20.1.

Läs mer om underrättelse om risk för väsentlig försening i M 20.3.

20.5 Begäran om ett avgörande

Om ett ärende har pågått i sex månader utan att ett beslut har fattats, kan den enskilde begära att Försäkringskassan avgör ärendet. Det framgår av 12 § FL. I vägledning (2004:07) *Förvaltningsrätt i praktiken* går att läsa mer om begäran om ett avgörande.

Handläggningstiden påbörjas när ansökan kommit in till Försäkringskassan och pågår tills ett slutligt beslut fattats. För sjukpenning innebär det att en ny handläggningstid påbörjas vid varje ny anspråksperiod. Läs mer om anspråksperiod i avsnitt 20.1.

Läs mer om handläggningen av en begäran om att ett ärende ska avgöras i M 20.4.

20.6 Den försäkrades uppgiftsskyldighet

Den försäkrade har en uppgiftsskyldighet.

110 kap. 13 § andra stycket SFB

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.

Den försäkrade är alltså skyldig att lämna de uppgifter som behövs för att Försäkringskassan ska kunna bedöma om hen har rätt till sjukpenning eller hur sjukpenningen ska

beräknas. Dessutom ska den försäkrade lämna de uppgifter som behövs i övrigt, till exempel för att Försäkringskassan ska kunna ta ställning till hens behov av rehabilitering.

Uppgiftsskyldigheten enligt denna bestämmelse gäller inte bara fram till beslutet, utan så länge ersättning betalas ut. Men det finns också särskilda regler om anmälningskyldighet vid ändrade förhållanden (se vidare avsnitt 20.3). Man kan därför tolka denna regel som att den främst gäller ansökan eller i samband med att Försäkringskassan begär uppgifter från den försäkrade.

Läs mer

Läs mer i vägledning (2004:7) *Förvaltningsrätt i praktiken* om den försäkrades uppgiftsskyldighet.

20.7 Försäkringskassans utredningsbefogenheter

I 110 kap. 14 § SFB beskrivs de generella utredningsbefogenheter som Försäkringskassan har.

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 avstämningssmöte för bedömning av den försäkrades medicinska tillstånd och arbetsförmåga, behov av hjälp i den dagliga livsföringen samt behovet av och möjligheterna till rehabilitering.
-

Utöver dessa finns några specifika befogenheter för sjukpenning:

110 kap. 21 § SFB

När det gäller sjukpenning ska den försäkrade, om Försäkringskassan begär det, ge in en skriftlig särskild försäkran avseende nedsättningen av arbetsförmågan på grund av sjukdom. Den särskilda försäkran ska innehålla en utförligare beskrivning av den försäkrades arbetsuppgifter och egna bedömning av arbetsförmågan än det som har uppgetts i ansökan. Uppgifterna i den särskilda försäkran ska lämnas på heder och samvete.

Försäkringskassan har alltså omfattande befogenheter att på eget initiativ utreda ärendet. De olika utredningsformerna beskrivs utförligare nedan och i metodstödet till detta kapitel.

Förfrågningar

Försäkringskassan kan vända sig direkt till andra myndigheter eller andra aktörer för att få de upplysningar som behövs. Den försäkrade behöver alltså inte samtycka till detta.

Enligt 110 kap. 31 § SFB är till exempel myndigheter, arbetsgivare och uppdragsgivare samt försäkringsinrättningar skyldiga att lämna uppgifter till Försäkringskassan när det gäller förhållanden som har betydelse för tillämpningen av SFB.

Hembesök med mera

Försäkringskassan får besöka den försäkrade i hemmet eller på arbetsplatsen. Bestämmelsen ger dock inte Försäkringskassan någon rätt att bli insläppt i hemmet eller på arbetsplatsen, utan det handlar om en möjlighet att få träffa den försäkrade.

Läs mer

Läs mer om att besöka den försäkrade i vägledning (2004:7) *Förvaltningsrätt i praktiken*.

Aktivitetsförmågeutredning

Försäkringskassan kan beställa en aktivitetsförmågeutredning från den region där den försäkrade är bosatt (3 § lagen [2018:744] om försäkringsmedicinska utredningar och 5 § förordningen [2018:1633] om försäkringsmedicinska utredningar). En aktivitetsförmågeutredning ska genomföras av en legitimerad läkare och vid behov även av en eller flera övriga legitimerade professioner som psykolog, arbetsterapeut och fysioterapeut (5 § förordningen [2018:1633]).

Försäkringskassan är skyldig att informera den försäkrade i samband med en aktivitetsförmågeutredning.

6 § lagen om försäkringsmedicinska utredningar

Försäkringskassan ska inför en försäkringsmedicinsk utredning informera den försäkrade om utredningens syfte och förutsättningarna för den samt om vad utredningen närmare innebär för den försäkrade.

Försäkringskassan ska vidare informera den försäkrade om vilka uppgifter som kommer att överlämnas till den vårdgivare som ska utföra utredningen.

Den försäkrade ska ges möjlighet att lämna kompletterande uppgifter som kan vara av betydelse för utredningen.

Försäkringskassan ska även informera den vårdgivare som ska göra utredningen om den försäkrade har särskilda behov som måste beaktas i samband med utredningen.

Det kan vara en försäkrad som inte behärskar det svenska språket eller som är allvarligt syn-, hörsel- eller talskadad (prop. 2017/18:224 s. 77).

7 § lagen om försäkringsmedicinska utredningar

Försäkringskassan ska lämna ett underlag till den vårdgivare som ska utföra den försäkringsmedicinska utredningen. Underlaget ska innehålla de uppgifter om den försäkrade som vårdgivaren behöver för att utföra utredningen.

Försäkringskassan ska även informera vårdgivaren om den försäkrade har särskilda behov som måste beaktas i samband med utredningen.

I förordningen (2018:1633) finns närmare beskrivet vad som ska finnas i underlaget till vårdgivaren.

Om vårdgivaren bedömer att det saknas någon väsentlig uppgift ska Försäkringskassan komplettera underlaget. Det betyder att handläggaren kan behöva hämta in ytterligare underlag från hälso- och sjukvården om uppgiften finns där och inte hos Försäkringskassan (prop. 2017/18:224 s. 77).

6 § förordningen om försäkringsmedicinska utredningar

När Försäkringskassan har fått information om vilken vårdgivare som ska utföra den försäkringsmedicinska utredningen ska Försäkringskassan lämna ett underlag om den försäkrade till vårdgivaren. Underlaget ska innehålla

- medicinska handlingar som Försäkringskassan bedömer vara relevanta för utredningen,
- den försäkrades självskattning om hälsa och möjlighet att arbeta,
- handlingar som den försäkrade har lämnat till Försäkringskassan för att ingå i underlaget, och
- andra handlingar som Försäkringskassan bedömer vara relevanta för utredningen.

Om underlaget saknar någon väsentlig uppgift, ska Försäkringskassan komplettera underlaget på vårdgivarens begäran.

Det skriftliga utlåtandet

Det som kommer fram vid utredningen ska sammanställas i ett skriftligt utlåtande som ska ge en helhetsbild av den försäkrades funktions- och aktivitetsförmåga.

10 § lagen om försäkringsmedicinska utredningar

lakttagelser och bedömningar av den försäkrades funktions- och aktivitetsförmåga ska sammanställas i ett skriftligt utlåtande.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om de krav som ska gälla för utlåtandet, dess innehåll och utformning.

Utlåtandet ska innehålla den information som Försäkringskassan har begärt. Om handläggaren bedömer att det saknas någon väsentlig uppgift ska vårdgivaren komplettera utlåtandet.

7 § förordningen om försäkringsmedicinska utredningar

Det skriftliga utlåtandet från vårdgivaren ska innehålla den information och de uppgifter som Försäkringskassan har begärt för att bedöma den försäkrades rätt till ersättning eller andra förmåner enligt socialförsäkringsbalken.

Om det skriftliga utlåtandet saknar någon väsentlig uppgift, ska utlåtandet kompletteras på Försäkringskassans begäran.

Regionen ansvarar för att utlåtandet kommer in till Försäkringskassan senast fem veckor efter den dag då vårdgivaren tog emot underlaget. Om Försäkringskassan har godkänt att utredningen utvidgas med en eller flera professioner kan Försäkringskassan förlänga tiden att komma in med utlåtandet med högst fyra veckor.

8 § förordningen om försäkringsmedicinska utredningar

Landstinget ansvarar för att det skriftliga utlåtandet kommer in till Försäkringskassan senast fem veckor efter den dag då vårdgivaren tog emot underlaget enligt 6 §. Om Försäkringskassan har godkänt att en kompletterande undersökning ska utföras enligt 5 § tredje stycket får Försäkringskassan förlänga tiden att komma in med utlåtandet med högst fyra veckor.

Om det finns risk för att den försäkringsmedicinska utredningen inte kan genomföras som planerat eller att utlåtandet inte kommer att kunna lämnas i tid, ska landstinget snarast informera Försäkringskassan om detta och om skälet till det. Försäkringskassan får medge anstånd när det gäller tidsfristerna i första stycket och ska då ange när utlåtandet senast ska komma in till myndigheten.

Övriga utlåtanden

Försäkringskassan har också möjlighet att begära in utlåtande från någon annan läkare eller sakkunnig. Den försäkrade behöver alltså inte samtycka till att Försäkringskassan begär in ett yttrande från en läkare som den försäkrade behandlas av eller har behandlats av. Detsamma gäller utlåtanden från till exempel en sjukgymnast som den försäkrade har gått till. Det är dock bara offentliga vårdgivare som är skyldiga att lämna de uppgifter till Försäkringskassan som behövs i ärendet. Privata vårdgivare kan neka att utfärda utlåtanden till Försäkringskassan. Läs mer om det och om ersättning för utlåtanden i vägledning (2004:7) *Förvaltningsrätt i praktiken*.

Läkarundersökning, utredning och avstämningsmöte

Om den läkare eller annan som ska lämna ett utlåtande till Försäkringskassan redan är väl insatt i den försäkrades tillstånd behövs det kanske inte någon särskild undersökning eller utredning som underlag för utlåtandet. Men om det är nödvändigt med en undersökning eller utredning för att Försäkringskassan ska få tillräckliga uppgifter är den försäkrade skyldig att medverka i en sådan.

Det gäller när som helst i ett sjukfall. Det krävs inte att läkarintyget som den försäkrade har lämnat in är bristfälligt eller att uppgifterna i det kan ifrågasättas. Det som är avgörande är om det behövs en undersökning av en viss läkare eller någon annan

utredning för att Försäkringskassan ska ha ett fullgott underlag för att bedöma rätten till ersättning eller behovet av rehabilitering.

De undersökningar och utredningar som kan vara aktuella är i första hand sådana som är mindre ingripande för den försäkrade. Det kan till exempel handla om undersökning av specialistläkare och olika typer av funktionstester som genomförs av sjukgymnaster, psykologer eller arbetsterapeuter. Försäkringskassan måste ta hänsyn till att det i vissa fall kan vara svårt för den försäkrade att vara borta från hemorten flera dagar i följd (jfr prop. 1994/95:147 s. 49).

Försäkringskassan kan också begära att den försäkrade deltar i ett avstämningsmöte. Avstämningsmötet syftar till att klarlägga hur den försäkrades arbetsförmåga kan tas till vara genom att bedöma hans medicinska tillstånd, arbetsförmåga och eventuella behov av och möjligheter till rehabilitering. I mötet deltar Försäkringskassan och den försäkrade tillsammans med andra aktörer, till exempel den intygsskrivande läkaren, arbetsgivaren, företagshälsovården och Arbetsförmedlingen. Om den försäkrade begär det kan också en facklig representant delta. Avstämningsmötet kan jämföras med den multidisciplinära bedömning som i vissa fall förekommer inom företagshälsovården. Det ska däremot inte vara en muntlig förhandling om den försäkrades rätt till sjukpenning. (Prop. 2002/03:89 s. 28 f.)

Arvode och resekostnader vid avstämningsmöte

Försäkringskassan kan betala ut ersättning för kostnader som uppstår med anledning av sådan utredning som avses i 110 kap. 14 § SFB, se avsnitt 20.3.2 Ersättning lämnas då i enlighet med föreskrifter som regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer meddelar (110 kap. 30 § SFB).

Försäkringskassan har meddelat ytterligare föreskrifter (FKFS 2010:35) om arvode till läkare och ersättning till den försäkrade för resekostnader i samband med avstämningsmöte.

6 § Försäkringskassans föreskrifter FKFS 2010:35

Arvode till läkare lämnas med högst 750 kronor för första timmen och därefter med högst 375 kronor per påbörjad halvtimme när han eller hon deltar i avstämningsmöte.

Försäkringskassan kan också lämna ersättning till den försäkrade för resekostnader till och från avstämningsmöte.

7–9 §§ Försäkringskassans föreskrifter FKFS 2010:35

7 § Ersättning för resor lämnas endast i den mån det är skäligt med hänsyn till de resekostnader som den försäkrade skulle ha haft om han eller hon hade förvärvat arbetat i sitt ordinarie arbete.

8 § Kostnaden för resa med allmänt kommunikationsmedel ersätts med ett belopp motsvarande kostnaden för det billigaste färdstättet.

9 § Kostnaden för resa med egen bil ersätts om det med hänsyn till tidsvinsten eller andra särskilda skäl är motiverat att göra resan med bil. Ersättning lämnas dock med högst 2 kronor och 50 öre per kilometer.

Läs mer om avstämningsmöte i avsnitt M 20.7.

Särskild försäkr

Vid behov kan Försäkringskassan begära att den försäkrade lämnar en särskild försäkr. Den särskilda försäkr ska ge fördjupad information om den försäkrades arbetsuppgifter och hens egen bedömning av sin arbetsförmåga. Uppgifterna i en särskild försäkr ska lämnas på heder och samvete.

20.8 Utredningsbefogenheter vid godkännande av sjukperiod

Försäkringskassans utredningsbefogenheter vid godkännande av sjukperiod beskrivs i Riksförsäkringsverkets föreskrifter (RFFS 1998:13) om kontroll i sjukpenningärenden och ersättning för merutgifter vid resa till och från arbetet, m.m.

12 § Riksförsäkringsverkets föreskrifter (1998:13)

I fråga om sjukperiod som Försäkringskassan har att pröva för godkännande enligt 3 kap. 29–31 §§ studiestödsförordningen (2000:655) ska den studerande till Försäkringskassan ge in en skriftlig försäkr som innehåller uppgifter om sjukdomen, hur studierna bedrivs och den studerandes egen bedömning av studieförmågan. Uppgifterna i försäkr ska lämnas på heder och samvete.

16 § Riksförsäkringsverkets föreskrifter (1998:13)

Om det behövs för godkännande av sjukperiod får Försäkringskassan

1. infordra ett särskilt läkarutlåtande eller ett utlåtande av viss läkare eller annan sakkunnig
 2. göra förfrågan hos den studerande, läkare eller någon annan som kan antas kunna lämna nödvändiga uppgifter
 3. besöka den studerande.
-

20.9 Skyldighet att anmäla ändrade förhållanden

Det finns en generell regel om anmälningsskyldighet vid ändrade förhållanden. Den gäller alla förmåner enligt SFB.

110 kap. 46 § 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 som gäller assistansersättning ska även göras av den till vilken assistansersättning har betalats ut enligt 51 kap. 19 §, om denne har kännedom om de ändrade förhållandena.

Anmälan behöver inte göras om den handläggande myndigheten har kännedom om ändringen och därför saknar behov av en anmälan. Anmälan behöver inte heller göras i ett ärende om bostadstillägg eller äldreförsörjningsstöd om ändringen innebär att inkomsterna eller förmögenheten endast har ökat i mindre omfattning.

Begreppet "förmån" omfattar inte bara ersättningar utan även åtgärder, såsom rehabilitering (2 kap. 11 § SFB).

Det framgår av bestämmelsens första stycke att skyldigheten bara gäller förhållanden som påverkar rätten till förmånen eller storleken på förmånen. De faktorer som räknas upp är inte relevanta i alla förmåner och uppräknningen är inte uttömmande. Men den ger en bild vad den försäkrade bör vara observant på och anmäla på eget initiativ.

När och hur anmälan ska göras beskrivs i 110 kap. 47 § SFB.

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.

Den handläggande myndigheten får, när det anses motiverat, kräva att uppgifterna lämnas på det sätt som föreskrivs i 4 §.

Hänvisningen till 110 kap. 4 § innebär att Försäkringskassan får kräva att anmälan görs skriftligt och att uppgifter om faktiska förhållanden lämnas på heder och samvete.

Det finns en särskild regel om anmälningsskyldighet som gäller specifikt för sjukpenning och några ytterligare dagersättningar:

110 kap. 49 § SFB

Den som är berättigad till graviditetspenning, tillfällig föräldrapenning, sjukpenning eller smittbärapenning är skyldig att enligt bestämmelserna i 47 § meddela Försäkringskassan sin vistelseadress när han eller hon under sjukdomsfall eller annat ersättningsfall vistas annat än tillfälligt på annan adress än den som angetts till Försäkringskassan.

Den som får sjukpenning och tänker vara någon annanstans än på den hemadress som hen har uppgett till Försäkringskassan är alltså skyldig att anmäla det. Det gäller även när man vistas på en annan adress inom Sverige. Om man reser bort i högst tre dagar ska det dock enligt förarbetena ses som en tillfällig bortavaro, som inte behöver anmälas (prop. 1985/86:38 s. 10 f.).

21 Beslut

Detta kapitel handlar om beslut i ärenden om sjukpenning, sjukpenning i särskilda fall, rehabilitering, rehabiliteringspenning och rehabiliteringspenning i särskilda fall. I den fortsatta texten i kapitlet kommer begreppet *ersättning* att användas som ett gemensamt begrepp för dessa förmåner (förutom för rehabilitering).

Både socialförsäkringsbalken och förvaltningslagen innehåller regler om beslut. Socialförsäkringsbalken har företräde framför förvaltningslagen (4 § FL). Det betyder att om socialförsäkringsbalken och förvaltningslagen innehåller regler som handlar om samma situation så ska socialförsäkringsbalkens regler tillämpas.

Läs mer

Läs mer om beslut i vägledning (2004:7) *Förvaltningsrätt i praktiken*.

21.1 Slutliga beslut

Om en försäkrad har gjort anspråk på en förmån så måste Försäkringskassan fatta ett slutligt beslut, eller en kombination av flera slutliga beslut.

Slutliga beslut är

- att bevilja anspråket
- att avslå anspråket
- att skriva av ärendet
- att avvisa ansökan
- att rätta eller ändra ett tidigare fattat beslut som är felaktigt
- att dra in eller sätta ned en tidigare beviljad ersättning.

Ett slutligt beslut innebär att det inte finns något kvar att pröva av det anspråk, eller den del av anspråket, som beslutet gäller. Ett slutligt beslut kan gälla hela anspråksperioden, eller en del av den (delbeslut). Beslut som gäller samma sakfråga får inte överlappa varandra, det vill säga gälla för samma tidsperiod.

Även om den försäkrade har gjort anspråk på en förmån för samma tid som Försäkringskassan redan tagit ställning till måste Försäkringskassan fatta ett slutligt beslut för det nya anspråket. Det gäller oavsett om anspråken gäller samma eller en annan förmån och oavsett om det första anspråket har beviljats eller inte.

Läs mer

Läs mer om sakfrågan i vägledning (2001:7) *Omprövning och överklagande av Försäkringskassans beslut*.

21.1.1 Avvisning

Det finns situationer när Försäkringskassan ska avvisa en ansökan. Det gäller exempelvis när

- ansökan är ofullständig
- ansökan har stora formella brister
- sakfrågan har prövats tidigare
- sakfrågan är under prövning i domstol.

Ett avvisningsbeslut avslutar ärendet utan att Försäkringskassan har tagit ställning till om den försäkrade har rätt till förmånen.

Läs mer

Läs mer om avvisning i vägledning (2004:7) *Förvaltningsrätt i praktiken*. I vägledning (2001:7) *Omprövning och överklagande av Försäkringskassans beslut* kan du läsa mer om när sakfrågan redan prövats eller är under prövning i domstol.

21.1.2 Avskrivning

Det finns situationer när Försäkringskassan ska skriva av ett ärende. Till exempel om en försäkrad återkallar sin ansökan. Försäkringskassan får dock aldrig uppmana någon att återta sin ansökan (jfr JO-beslut 3163-2002).

Ett beslut om att skriva av ärendet avslutar ärendet utan att Försäkringskassan har tagit ställning till om den försäkrade har rätt till förmånen.

Läs mer

Läs mer om hur ett ärende skrivs av samt om avskrivning i andra situationer än vid återkallad ansökan i vägledning (2004:7) *Förvaltningsrätt i praktiken*.

21.1.3 Beslut om att bevilja ett anspråk

Ett beslut om att fullt ut bevilja ett anspråk behöver inte motiveras. Men den försäkrade ska underrättas om beslutet, om det inte är uppenbart obehövt (33 § FL). För att undvika missförstånd bör det tydligt framgå av beslutsbrevet eller beslutsmeddelandet vilken period som beslutet gäller för (JO-beslut dnr 2400-2009). När sjukpenning betalas ut står det i utbetalningsbeskedet vilken period sjukpenningen avser.

Läs mer

Läs mer om beslut om att bevilja en ansökan, om underrättelse om ett sådant beslut och om dokumentation av beslut i vägledning (2004:7) *Förvaltningsrätt i praktiken*.

21.1.4 Beslut om att helt eller delvis avslå ett anspråk

Ett beslut om att helt eller delvis avslå ett anspråk ska motiveras (32 § FL).

I 110 kap. 13 a § SFB finns en särskild regel om att Försäkringskassan i vissa fall ska underrätta den försäkrade om innehållet i ett kommande avslagsbeslut som gäller sjukpenning. Läs mer om detta i avsnitt 21.4.1.

Läs mer

Läs mer om bland annat kommunikering och motivering av beslut i vägledning (2004:7) *Förvaltningsrätt i praktiken*.

21.1.5 Inför ett beslut om avslag för en försäkrad med skyddad anställning hos Samhall

Innan Försäkringskassan beslutar att inte längre betala ut sjukpenning i ett pågående ärende för en försäkrad med skyddad anställning hos Samhall, ska vi föreslå ett avstämningsmöte. Det är viktigt att den försäkrade förstår syftet med mötet och på vilket sätt mötet är viktigt.

Syftet med mötet är att säkerställa en bra övergång från sjukskrivning till arbete genom att båda parter förstår vilket beslut vi överväger att fatta. På så sätt ökar möjligheten för Samhall att utifrån sitt utökade ansvar som arbetsgivare omhänderta medarbetarens arbetsförmåga. Risken minskar också för att den försäkrade förlorar sitt SGI-skydd. Mötet ska genomföras innan vi har fattat beslutet om avslag.

Läs mer

Läs mer om skyddad anställning hos Samhall i M11.5.

21.1.6 Delbeslut

Om den försäkrade ansöker om en ersättning ska Försäkringskassan bedöma om hen uppfyller villkoren för ersättningen under hela eller delar av den period som anspråket gäller. Utgångspunkten är att ett samlat beslut ska fattas för hela perioden, till exempel genom att anspråket antingen beviljas helt, avslås helt eller beviljas delvis och avslås i övriga delar.

Den försäkrade har ett intresse av att få sitt anspråk prövat så fort som möjligt och är ofta beroende av ersättning från Försäkringskassan för sin försörjning. Ibland kan det därför vara lämpligt att fatta delbeslut. Ett delbeslut är ett slutligt beslut där Försäkringskassan tar ställning till en del av anspråksperioden. Ett delbeslut kan exempelvis fattas när utredningen är tillräcklig för att fatta ett beslut för en delperiod men det behövs mer utredning innan ett beslut kan fattas för resterande del av perioden.

Ett delbeslut kan vara såväl ett beviljande som ett avslag. Det kan också vara en kombination av de båda. Eftersom ett delbeslut är ett slutligt beslut så omfattas det av reglerna om kommunikering av underlag och underrättelse om övervägande till avslagsbeslut.

21.1.7 Rättelse eller ändring av tidigare fattat slutligt beslut

Försäkringskassan behöver ibland rätta eller ändra ett tidigare fattat slutligt beslut om en förmån enligt SFB. För att vi ska kunna göra det måste villkoren i 113 kap. 3 § SFB vara uppfyllda.

113 kap. 3 §

Försäkringskassan och Pensionsmyndigheten ska ändra ett beslut som har fattats av respektive myndighet och som inte har prövats av domstol, om beslutet

1. på grund av skrivfel, räknefel eller annat sådant förbiseende innehåller uppenbar oriktighet,
2. har blivit oriktigt på grund av att det har fattats på uppenbart felaktigt eller ofullständigt underlag, eller
3. har blivit oriktigt på grund av uppenbart felaktig rättstillämpning eller annan liknande orsak.

Beslutet ska ändras även om omprövning inte har begärts. Ändring behöver dock inte göras om oriktigheten är av ringa betydelse.

I 113 kap. 5 § ställs särskilda villkor upp för att ändra ett beslut till nackdel för den försäkrade.

Ett beslut om rättelse eller ändring är också ett slutligt beslut. Av beslutet måste följande framgå:

- att beslutet innebär en rättelse eller en ändring av ett tidigare beslut
- på vilket sätt beslutet rättas eller ändras
- varför beslutet rättas eller ändras
- vilka bestämmelser som rättelsen eller ändringen grundas på. Det ska inte bara vara bestämmelser som gäller rätten till en ersättning, utan även de bestämmelser utifrån vilka rättelsen eller ändringen görs.

Ett beslut enligt 113 kap. 3 § SFB innebär att själva rätten till ersättning har ändrats. Det är alltså inte fråga om ett beslut att dra in, sätta ner eller hålla inne en beviljad ersättning. Om det är aktuellt att dra in, sätta ner eller hålla inne ersättningen innan det är möjligt att besluta i ärendet kan man fatta ett interimistiskt beslut med stöd av 112 kap. 3 § SFB. Läs om interimistiska beslut i avsnitt 21.2.

Ett ändringsbeslut med stöd av 113 kap. 3 § SFB kan gälla både dagar framåt i tiden och tid som har passerat. Däremot får ett beslut inte ändras till den försäkrades nackdel efter att förmånen förfallit till betalning, det framgår av 113 kap. 5 § SFB. Detta gäller alla dagersättningar. Ett beslut om dagersättning som gäller förfluten tid förfaller till betalning när beslutet meddelas. Detta framgår av HFD 2023 Not 53 och RÅ 2004 ref. 47. Om vi upptäcker att ersättningen är felaktigt utbetald ska vi i stället starta en återkravsutredning.

Läs mer

Läs mer om rättelse och ändring av beslut i vägledning (2018:1) *Rättelse och ändring av beslut enligt socialförsäkringsbalken och förvaltningslagen*.

Om rätten till en förmån upphör

När en försäkrad inte längre bedöms ha rätt till en förmån som hen har beviljats så måste Försäkringskassan fatta ett beslut om att rätten till förmånen upphör. Detta är ett ställningstagande till rätten till ersättning på samma sätt som det ursprungliga beslutet.

JO har kritiserat Försäkringskassans handläggning i ett ärende om rehabiliteringsersättning (JO:s dnr 6312-2017). Den försäkrade avbröt sin rehabilitering och Försäkringskassan prövade i stället rätten till sjukpenning. Däremot fattade Försäkringskassan inte något beslut om att rätten till rehabiliteringsersättningen upphörde. JO var mycket kritisk till Försäkringskassans handläggning eftersom den innebar att den försäkrade undanhållits möjligheten till omprövning och domstolsprövning av den rehabiliteringsersättning som hen inte längre bedömdes ha rätt till.

JO:s beslut visar på vikten av att fatta ett beslut om rätten till en förmån upphör. Detta gäller även om vi därefter beviljar en annan förmån. I beslutet måste det anges vilket rättsligt stöd som finns för att fatta beslutet.

21.1.8 Indragning eller nedsättning av tidigare beviljad ersättning

Det finns ett antal situationer när Försäkringskassan kan besluta om att dra in eller sätta ned (minska) en tidigare beviljad ersättning enligt sanktionsbestämmelserna i 110 kap. 52–58 §§ SFB. Vissa av bestämmelserna gäller samtliga ersättningar enligt socialförsäkringsbalken, medan andra endast gäller en eller några typer av ersättning.

Ett beslut enligt sanktionsbestämmelserna i 110 kap. SFB innebär inte att Försäkringskassan tar ställning till om den försäkrade uppfyller förutsättningarna för att ha rätt till förmånen enligt förmånsbestämmelserna. För att sanktionsbestämmelserna ska bli aktuella att tillämpa måste Försäkringskassan redan ha bedömt att den försäkrade uppfyller förutsättningarna för att ha rätt till förmånen och därför beviljat ersättningen. Ett beslut enligt sanktionsbestämmelserna innebär i stället att Försäkringskassan drar in eller sätter ned en tidigare beviljad ersättning på grund av den försäkrades eget agerande. Ett beslut som gäller rätten till en förmån (till exempel ett beslut där sjukpenning beviljas) och ett sanktionsbeslut (till exempel indragning av redan beviljad sjukpenning) rör två olika sakfrågor och kan därför gälla samtidigt.

Sanktionsbestämmelserna kan användas för att dra in eller sätta ned en slutligt beviljad ersättning, men de kan även användas på interimistisk ersättning som beviljats med stöd av 112 kap. 2 § SFB eller 112 kap. 2 a § SFB.

För att Försäkringskassan ska kunna besluta om att dra in eller sätta ned en ersättning måste den försäkrade i vissa situationer ha informerats om det. Det här enligt en bestämmelse i 110 kap. 58 § SFB.

Indragning eller nedsättning kan bara bli aktuellt när Försäkringskassan redan har beviljat ersättning. Om den försäkrade till exempel inte uppfyller sin uppgiftsskyldighet i samband med ansökan ska ansökan istället avvisas eller avslås.

Eftersom det står i bestämmelserna att ersättning *får* dras in eller sättas ned finns det utrymme för Försäkringskassan att i det enskilda ärendet bedöma om en indragning eller nedsättning av ersättningen är en proportionerlig åtgärd. Att besluta om indragning eller nedsättning med stöd av bestämmelserna i 110 kap. SFB är alltså en *möjlighet*, inte en *skyldighet*. Möjligheten ska användas restriktivt.

Det ska framgå av beslutet att det handlar om en indragning eller nedsättning av en tidigare beviljad ersättning. Det ska även framgå vilket rättsligt stöd som Försäkringskassan har för att fatta beslutet. Det rättsliga stödet ska vara den bestämmelse i 110 kap. SFB som Försäkringskassan använder för att dra in eller sätta ned den redan beviljade ersättningen.

Att dra in eller sätta ned en tidigare beviljad ersättning är ett slutligt beslut. Innan ärendet är färdigt för att avgöras slutligt kan det vara aktuellt att fatta ett interimistiskt beslut med stöd av 112 kap. 3 § SFB. Läs om interimistiska beslut i avsnitt 21.2.

Försummad uppgiftsskyldighet

Det finns möjlighet att dra in eller sätta ned ersättningen när den försäkrade inte lämnar uppgifter eller lämnar felaktiga uppgifter:

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.

Möjligheten att dra in eller sätta ned ersättning knyter i bestämmelsens punkt 2 och 3 an till den försäkrades skyldighet att lämna uppgifter och anmäla ändrade förhållanden till Försäkringskassan. Läs mer om vilka uppgifter och förhållanden det gäller i avsnitt 20.3.1 och 20.4.

Den försäkrades skyldighet att lämna uppgifter framgår av 110 kap. 13 § SFB. Bestämmelsen säger att den försäkrade är skyldig att lämna *dels* uppgifter som är av betydelse för bedömningen av frågan om ersättning och *dels* uppgifter i övrigt för tillämpningen av socialförsäkringsbalken. Försäkringskassan har dock bara rätt att dra in eller sätta ned en ersättning enligt 110 kap. 52 § SFB om de uppgifter som den försäkrade inte har lämnat är av betydelse för rätten till eller storleken av ersättningen. Det betyder att rätten för Försäkringskassan att besluta om en sanktion i enlighet med 110 kap. 52 § SFB är snävare än den försäkrades uppgiftsskyldighet i 110 kap. 13 § SFB. I vägledning (2004:7) *Förvaltningsrätt i praktiken* utvecklas vad som menas med uttrycket "frågan om ersättning" i 110 kap. 13 § SFB.

Försäkringskassan kan kalla den försäkrade till ett möte (Sassam eller annat möte) för att hen ska lämna uppgifter i enlighet med 110 kap. 13 § SFB. Om den försäkrade vägrar att delta i mötet så kan Försäkringskassan överväga att dra in eller sätta ned en beviljad ersättning med stöd av 110 kap. 52 § SFB. Ett sådant beslut kan dock *bara* fattas om uppgifterna som Försäkringskassan avsåg att den försäkrade skulle lämna på mötet har betydelse för rätten till eller storleken av ersättningen. Det får göras en bedömning i det enskilda ärendet om de uppgifter som skulle lämnats på mötet har betydelse för rätten till ersättning.

Om den försäkrade inte vill delta i ett möte och lämna uppgifter ska Försäkringskassan i första hand verka för att den försäkrade förstår att det är viktigt att hen gör det. Vi ska

även i samråd med den försäkrade försöka hitta andra sätt att få fram den information som behövs. Först efter att detta inte visat sig framgångsrikt ska Försäkringskassan överväga att besluta om indragning eller nedsättning med stöd av 110 kap. 52 § SFB. Vid ett sådant övervägande kan hänsyn bland annat tas till uppgifternas karaktär och den försäkrades agerande.

Om de felaktiga eller ofullständiga uppgifterna lett till att Försäkringskassan beslutat till nackdel för den försäkrade är det givetvis inte aktuellt med sanktioner. Om ett beslut är felaktigt behöver Försäkringskassan ta ställning till om beslutet ska ändras.

Vägran att medverka i utredning

Det finns en regel om indragning och nedsättning när den försäkrade vägrar att medverka i utredningsåtgärder.

110 kap. 53 § SFB

Ersättning enligt denna balk får dras in eller sättas ned om den som är berättigad till ersättningen utan giltig anledning vägrar att medverka till utredningsåtgärder enligt 14–18 och 27–28 §§. Då gäller 52 § andra stycket.

Detta knyter an till de utredningsåtgärder som Försäkringskassan kan ta initiativ till enligt 110 kap. 14–18 och 27–28 §§ SFB. För sjukpenning gäller det utredningsåtgärder enligt 110 kap. 14 § SFB, vilket innebär att för att kunna dra in eller sätta ned ersättningen med stöd av bestämmelsen ska det röra sig om utredningsåtgärder med externa aktörer. Läs om vilka åtgärder det kan vara i avsnitt 20.3.2.

Om Försäkringskassan har bedömt att någon av de utredningsåtgärder som beskrivs i 110 kap. 14 § SFB är nödvändig för att kunna bedöma rätten till ersättning, kan ersättningen påverkas om den försäkrade vägrar att medverka. Vägran att ta emot besök kan dock aldrig ensamt vara skäl för att dra in eller sätta ned ersättningen enligt 110 kap. 53 § SFB (jämför prop. 1985/86:38 s. 9, prop. 1994/95:147 s. 35 f. och prop. 1996/97:121 s. 32).

Hänvisningen till 110 kap. 52 § andra stycket SFB innebär att ett beslut om indragning eller nedsättning bara får fattas om utredningen som den försäkrade vägrar medverka i har betydelse för rätten till ersättning eller ersättningens storlek. Hänvisningen innebär också att beslutet om indragning eller nedsättning får avse viss tid eller gälla tills vidare.

Möjligheten att dra in eller sätta ned ersättning bör enligt förarbetena användas med försiktighet. Det bör i första hand vara ett påtryckningsmedel för att få den försäkrade att medverka i utredningen. Det är viktigt att Försäkringskassan verkar för att den försäkrade ska förstå behovet av kompletterande utredning och vilja medverka. (Prop. 1985/86:38 s. 9, prop. 1994/95:147 s. 35 f. och prop. 1996/97:121 s. 32.)

Diskrimineringsombudsmannen (DO) bedömde i ett beslut (DO:s beslut, TIL 2020:18) att Försäkringskassan vid handläggningen av ett ärende om sjukpenning överträtt förbudet mot diskriminering i form av bristande tillgänglighet enligt 1 kap. 4 § 3 samt 2 kap. 14 § 1 diskrimineringslagen (2008:567). Försäkringskassan hade nekat den försäkrade sjukpenning med motiveringen att hen vägrade delta i sin utredning. Den försäkrade kunde till följd av sin funktionsnedsättning inte ta sig till Försäkringskassans lokaler för ett personligt möte. DO bedömde att det inte hade framkommit annat än att Försäkringskassan, trots tidig vetskap om den försäkrades situation, hade underlåtit att planera eller undersöka andra alternativa utredningsmetoder. Till följd av det hade personen utsatts för obehag och under en period stått utan inkomst eftersom Försäkringskassan hade beslutat att inte betala ut sjukpenning. Försäkringskassan hade

därmed inte vidtagit de åtgärder som skäligen kunnat krävas för att sätta den försäkrade i en jämförbar situation med andra personer utan hens funktionsnedsättning.

DO:s beslut visar att Försäkringskassan, vid val av utredningsmetod, ska ta hänsyn till om den försäkrade har en funktionsnedsättning som gör att hen inte kan genomföra den föreslagna utredningen. Om det är så ska vi ta ställning till om det finns alternativa, mer lämpliga former för utredning.

Vägran att följa läkares föreskrifter

Det finns en regel om indragning eller nedsättning när en försäkrad vägrar att följa läkares föreskrifter.

110 kap. 54 § SFB

Ersättning enligt denna balk får dras in eller sättas ned, om den som är berättigad till ersättningen vägrar att följa läkares föreskrifter. Då gäller 52 § andra stycket.

Hänvisningen till 110 kap. 52 § andra stycket SFB innebär att ett beslut om indragning eller nedsättning bara får fattas om den föreskrift som den försäkrade inte följer kan påverka den försäkrades sjukdomstillstånd och arbetsförmåga och i förlängningen ersättningen. Hänvisningen innebär också att beslutet om indragning eller nedsättning får avse viss tid eller gälla tills vidare.

Om den försäkrade inte lämnar läkarintyg eller särskild försäkran

Det finns en regel om indragning eller nedsättning när den försäkrade inte lämnar in läkarintyg eller försäkran.

110 kap. 55 § SFB

Sjukpenning får dras in eller sättas ned, om den som är berättigad till ersättningen underlåter att

1. styrka nedsättning av arbetsförmågan genom läkarintyg inom föreskriven tid, eller
 2. ge in en sådan särskild försäkran som avses i 21 §.
-

Punkt 1 gäller situationen när en försäkrad inte styrker nedsättning av arbetsförmågan med ett läkarintyg från och med åttonde dagen i sjukperioden eller från och med en tidigare tidpunkt som gäller enligt ett beslut om läkarintygsföreläggande (läs om krav på läkarintyg och läkarintygsföreläggande i kapitel 8).

Punkt 2 gäller situationen när den försäkrade inte lämnar in en särskild försäkran enligt 110 kap. 21 § SFB, trots att Försäkringskassan har begärt det.

Underlåtenhet att meddela vistelseadress

Det finns en regel om indragning eller nedsättning när den försäkrade inte meddelar Försäkringskassan sin vistelseadress.

110 kap. 56 § SFB

Graviditetspenning, tillfällig föräldrapenning, sjukpenning och smittbärrpenning får dras in eller sättas ned om den som är berättigad till ersättningen underlåter att meddela Försäkringskassan sin vistelseadress enligt 49 §.

Läs i avsnitt 20.4 om när man är skyldig att meddela att man inte befinner sig på den hemadress som man angett till Försäkringskassan.

Möjligheten att dra in eller sätta ned sjukpenning för att en försäkrad inte anmält sin vistelseadress bör bara användas om det är motiverat vid en helhetsbedömning av omständigheterna i det enskilda fallet. Det kan till exempel vara motiverat om den försäkrade medvetet drar sig undan kontroll genom att inte meddela Försäkringskassan sin vistelseadress. Det kan också vara motiverat när den uteblivna anmälan gör att Försäkringskassan hindras eller väsentligen fördröjs i sitt arbete.

Vägran att medverka till behandling eller rehabilitering

Det finns en regel om indragning eller nedsättning när den försäkrade vägrar att medverka till behandling eller rehabilitering.

110 kap. 57 § SFB

Ersättning får dras in eller sättas ned om den försäkrade utan giltig anledning vägrar att medverka till

1. behandling eller rehabilitering enligt 27 kap. 6 §, eller
2. rehabiliteringsåtgärder enligt 30 kap. 7 § och 31 kap. 3 §.

Det som anges i första stycket gäller endast

1. vårdbidrag,
2. sjukpenning,
3. sjukersättning och aktivitetsersättning,
4. sjukvårdsersättning vid arbetsskada,
5. livränta till den försäkrade vid arbetsskada, och
6. handikappersättning.

Det som i andra stycket föreskrivs om arbetsskada tillämpas också på motsvarande ersättningar enligt 43 och 44 kap.

Som framgår av första stycket finns möjlighet att dra in eller sätta ned ersättningen både när den försäkrade vägrar att medverka i medicinska behandlings- och rehabiliteringsåtgärder och när den försäkrade vägrar att medverka i arbetslivsinriktad rehabilitering.

Bestämmelsen bör användas med största försiktighet och främst som ett påtryckningsmedel för att få den försäkrade att medverka till behandlingen eller rehabiliteringen. Försäkringsöverdomstolen har i ett avgörande uttalat att en operation

under speciella omständigheter kan vara en sådan medicinsk rehabiliteringsåtgärd som den försäkrade kan behöva genomgå för att få behålla sin sjukpenning (FÖD 1984:46).

Rättsfall

Frågan om vad som är en giltig anledning till att vägra att bli opererad har också prövats av HFD. Målet gällde inte indragning eller nedsättning av en beviljad ersättning, utan om en försäkrad kan vägra att genomgå en operation och ändå ha rätt till sjukersättning. HFD menade dock att man bör behandla de båda frågorna på samma sätt.

De operationer som kan bli aktuella när rätten till sjukersättning prövas är sådana som kan ge tillbaka arbetsförmågan till den som annars sannolikt aldrig skulle kunna arbeta. De kan alltså vara av ett ingripande slag. Utgångspunkten bör därför enligt HFD vara att den försäkrades ställningstagande som huvudregel godtas. HFD menade dock att det finns situationer när den försäkrade kan anses sakna giltig anledning att vägra att genomgå en operation. (HFD 2013 ref. 44)

I domsnytt 2013:042 framgår att det till exempel kan vara när det rör sig om en mindre ingripande operation som med mycket stor sannolikhet skulle göra att den försäkrade helt eller delvis får tillbaka sin arbetsförmåga.

För att indragning eller nedsättning ska bli aktuell krävs det att den försäkrades vägran är tydlig. En försäkrad som har fått en kallelse till ett sjukhusbesök och uppger till Försäkringskassan att hen inte tänker gå dit kan komma att ändra sig och ändå gå dit. I en sådan situation är det först när den försäkrade faktiskt uteblir som hen kan sägas ha vägrat (FÖD 1984:17). Om en försäkrad i ett möte tillsammans med arbetsgivaren är generellt negativ till omplacering, utan att säga nej till något konkret erbjudande, kan hen inte heller anses vägra att medverka till arbetslivsinriktad rehabilitering (FÖD 1992:35).

Om en studerande som har beviljats studiemedel vägrar att medverka i åtgärder

Om den studerande vägrar att medverka i åtgärder för att förkorta sjukdomstiden eller på annat sätt öka eller återställa sin studieförmåga, kan Försäkringskassan besluta att inte godkänna en del av sjukperioden. Det gäller under förutsättning att Försäkringskassan tidigare har informerat om vilken konsekvens det kan få att inte delta i den åtgärd som behövs och det omfattar den del av sjukperioden som infaller efter att beslutet har meddelats. Det regleras i 3 kap. 32 § studiestödsförordningen (2000:655).

Information om betydelsen av vägrad medverkan

Det finns en regel om att den försäkrade måste informeras innan en indragning eller nedsättning av ersättningen.

110 kap. 58 § SFB

För att ersättning ska få dras in eller sättas ned på grund av att den försäkrade vägrar att delta vid avstämningsmöte enligt 14 § 4 eller behandling eller rehabilitering enligt 57 §, eller vägrar att medverka till besök eller inspektion enligt 57 a §, krävs att den försäkrade har informerats om denna påföljd.

En försäkrad måste alltså ha fått information om vilka konsekvenser en vägran kan få innan en ersättning kan dras in eller sätts ned. Det krävs också att den åtgärd som den

försäkrade måste medverka i för att få behålla ersättningen är tydligt angiven (jfr FÖD 1993:21).

21.2 Interimistiska beslut

Försäkringskassan ska i första hand ta ställning till den försäkrades anspråk. Det görs genom ett slutligt beslut. Därför ska Försäkringskassan först bedöma om ärendet är färdigt för att avgöras genom ett slutligt beslut. Om svaret på det är nej så kan det vara aktuellt att fatta ett interimistiskt beslut. Bedömningen av om ett interimistiskt beslut ska fattas ska alltså göras efter att det konstaterats att ärendet inte är färdigt för slutligt beslut.

Det finns situationer när det inte går att fatta ett slutligt beslut direkt, till exempel

- när det krävs ytterligare utredning
- när Försäkringskassan behöver kommunicera underlag eller underrätta den försäkrade om övervägande till avslagsbeslut och ge hen tillfälle att lämna synpunkter innan ett slutligt beslut fattas.

Ett interimistiskt beslut är ett tillfälligt beslut. Det gäller oftast till dess att ett slutligt beslut har fattats. Det kan också vara tidsbegränsat, det vill säga gälla för en begränsad period av anspråket. Ett interimistiskt beslut om att bevilja ersättning kan som längst gälla så länge det finns ett anspråk. Det går att bevilja ersättning interimistiskt även för den dagen när det slutliga beslutet fattas. Ett interimistiskt beslut om att bevilja ersättning kan ersättas av ett nytt interimistiskt beslut. Läs mer om detta i vägledning (2004:07) *Förvaltningsrätt i praktiken*. Denna princip gäller både interimistiska beslut enligt 112 kap. 2 och 2 a §§ SFB.

Som utgångspunkt ska ett interimistiskt beslut fattas så snart förutsättningarna för det är uppfyllda. I det enskilda fallet får det dock bedömas vad som är lämpligt, exempelvis om det i stället finns skäl att vänta till dess ärendet är färdigt för att avgöras slutligt. Om den enskilde begär ett interimistiskt beslut bör Försäkringskassan snarast pröva frågan. Om myndigheten anser att kriterierna för ett interimistiskt beslut inte är uppfyllda ska begäran avslås (prop. 1982/83:3 s. 71). Om den enskilde begär ett interimistiskt beslut och Försäkringskassan bedömer att ett slutligt beslut kommer att fattas inom kort behöver ett interimistiskt beslut inte fattas med anledning av begäran. Det räcker att meddela den enskilde att ett slutligt beslut fattas inom kort (jfr JO:s beslut, dnr 585-2011, där ett kommuniceringsbrev skulle skickas ut dagen efter begäran).

Det ska framgå av det interimistiska beslutet att det är tillfälligt, och hur länge det gäller – exempelvis till viss tid eller till dess Försäkringskassan avgör ärendet. Om ersättning har beviljats interimistiskt så ska omfattningen på ersättningen framgå, det vill säga om det är hel, tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels omfattning.

Den försäkrade ska så snart som möjligt underrättas om det fullständiga innehållet i beslutet, om det inte är uppenbart obehövligt. Det framgår av 33 § FL, som också gäller för interimistiska beslut. JO har i ett inspektionsprotokoll framhållit att den försäkrade ska underrättas om att ett interimistiskt beslut har fattats. Även om den försäkrade märker att sjukpenning har beviljats när hen får en utbetalning så finns det risk att hen inte uppfattar att beviljandet är interimistiskt. Det kan också vara så att sjukpenning under utredningstiden har beviljats i en annan omfattning eller för en annan period än vad hen ansökt om. Det ska framgå av ärendet hur den försäkrade har underrättats om beslutet (JO:s dnr 1551-2022). Läs mer om *Beslut och information till den försäkrade* i avsnitt M 21.3.1.

Efter att Försäkringskassan har fattat ett slutligt beslut så går det inte att besluta interimistiskt om samma period och sakfråga. Skälet till detta är att det slutliga beslutet avgör sakfrågan som prövas i beslutet. När Försäkringskassan fattat ett slutligt beslut finns det alltså inte något kvar att ta ställning till.

Det finns ingen möjlighet att fatta ett interimistiskt beslut om att avslå ett anspråk (jfr JO 2008/09 s. 347). Det gäller även nya anspråk under pågående sjukfall.

Läs mer

I vägledning (2004:7) *Förvaltningsrätt i praktiken* går att läsa mer om interimistiska beslut, bland annat om att ersätta ett interimistiskt beslut om att bevilja ersättning med ett nytt interimistiskt beslut.

21.2.1 Samma krav på fortsatt aktiv handläggning även efter att ett interimistiskt beslut har fattats

Det är viktigt att tänka på att ett interimistiskt beslut bara är ett tillfälligt beslut. Det innebär att Försäkringskassan måste leva upp till förvaltningslagens krav på en snabb och effektiv handläggning även i den fortsatta handläggningen.

JO har granskat Försäkringskassans handläggning av ett ärende om sjukpenning med interimistiska beslut (JO:s dnr 513-2020). JO kritiserade Försäkringskassan dels för att vi inte informerat om att de beslut som fattades i ärendet var interimistiska, dels för att vi fattade upprepade interimistiska beslut. Det dröjde över ett år innan ärendet avgjordes slutligt. Under utredningstiden fattade Försäkringskassan interimistiska beslut om sjukpenning vid elva tillfällen men informerade endast vid två tillfällen om att besluten var interimistiska. JO var mycket kritisk till handläggningen av ärendet och uttalade bland annat följande: "Det faktum att Försäkringskassan har fattat ett interimistiskt beslut fråntar inte Försäkringskassan skyldigheten att handlägga ärendet snabbt och effektivt. Det är tvärtom särskilt viktigt att den enskilde inte behöver leva i ovisshet om myndighetens slutliga bedömning längre än nödvändigt." Se avsnitt M 21.3.1 om beslut och information till den försäkrade samt avsnitt M 21.2 om handläggning inför ny bedömningsgrund i rehabiliteringskedjan.

21.2.2 Interimistiskt beslut för del av anspråksperiod

Ibland kan det finnas anledning att fatta ett interimistiskt beslut för en del av anspråksperioden i stället för att bevilja ersättning interimistiskt för hela perioden som läkarintyget sträcker sig. Andra gånger kan det finnas anledning att fatta ett delbeslut, som slutligt avgör en del av anspråksperioden, och samtidigt ta ställning till om ersättning kan beviljas interimistiskt för resterande del av anspråksperioden. Vad som är mest lämpligt får avgöras utifrån omständigheterna i det enskilda fallet.

21.2.3 Slutligt beslut efter ett interimistiskt beslut

Ett interimistiskt beslut måste *alltid* följas av ett slutligt beslut. Det slutliga beslutet innebär att det interimistiska beslutet upphör, vilket innebär att det slutliga beslutet gäller i stället för det interimistiska beslutet. Det är därför viktigt att det slutliga beslutet gäller för hela perioden som det interimistiska beslutet omfattat. Däremot behöver det slutliga beslutet inte gälla för *samma* period som det interimistiska, utan det kan också gälla för en längre period.

Av det slutliga beslutet ska det framgå att det tidigare interimistiska beslutet inte längre gäller.

Se även avsnitt M 21.3.3 om slutligt beslut efter interimistiskt beslut.

21.2.4 Återbetalning av interimistiskt utbetald ersättning

I det slutliga beslutet som följer det interimistiska beslutet kan det bestämmas att den försäkrade inte har rätt till ersättning eller att hen har rätt till ersättning i lägre omfattning än det som betalats ut. Den interimistiska ersättningen behöver då bara återbetalas i de här situationerna:

- om den försäkrade har orsakat att ersättningen betalats ut felaktigt eller med för högt belopp, antingen genom att lämna oriktiga uppgifter eller genom att inte fullgöra sin uppgifts- eller anmälningsskyldighet
- om den försäkrade har insett eller skäligen borde ha insett att ersättning betalats ut felaktigt eller med för högt belopp (108 kap. 2 och 10 första stycket §§ SFB).

21.2.5 Olika typer av interimistiska beslut

Socialförsäkringsbalken ger stöd för att fatta två olika slags interimistiska beslut. Antingen att bevilja en ersättning eller att hålla inne eller lämna en ersättning med lägre belopp. Detta regleras i tre olika bestämmelser:

- 112 kap. 2 § SFB är till för två olika situationer. Den ena är när den försäkrade sannolikt har rätt till ersättning men fortsatt utredning behövs, den andra är när den försäkrade bedöms ha rätt till ersättning men ersättningens belopp inte kan fastställas. Bestämmelsen innebär att ersättning beviljas tillfälligt. Läs mer i avsnitt 21.2.6.
- 112 kap. 2 a § SFB är till för situationer när den försäkrade har ansökt om ersättning för ytterligare en period i anslutning till en redan beviljad period. Bestämmelsen innebär att ersättning beviljas tillfälligt. Läs mer i avsnitt 21.2.7.
- 112 kap. 3 § SFB är till för situationer när det är sannolikt att den försäkrade inte längre har rätt till en ersättning som hen tidigare har beviljats. Bestämmelsen innebär att en redan beviljad ersättning tillfälligt hålls inne eller lämnas med lägre belopp. Läs mer i avsnitt 21.2.8.

112 kap. 2 och 3 §§ SFB gäller för alla förmåner enligt socialförsäkringsbalken medan 112 kap. 2 a § SFB endast gäller för sjukpenning och sjukpenning i särskilda fall.

Syften med interimistiska beslut

Syftet med att bevilja ersättning interimistiskt är att den försäkrade inte ska drabbas av försörjningssvårigheter. Detta beskrivs i förarbetena till bestämmelsen som i dag finns i 112 kap. 2 § SFB. Den försäkrade ska inte behöva vända sig till socialförvaltningen för att få ekonomiskt bistånd under tiden som Försäkringskassan behandlar hans ärende. (Prop. 1982/83:3 Samordningsfrågor inom det socialpolitiska bidragssystemet, s. 57 och 58).

Ett syfte med 112 kap. 2 a § SFB är att undvika att den försäkrade utan förvarning under pågående sjukfall meddelas att hen kommer få avslag på sitt anspråk på sjukpenning från och med ett datum som redan har inträffat. Bestämmelsen gör det möjligt för den försäkrade att undvika inkomstbortfall, antingen genom att börja arbeta igen eller anmäla sig som arbetssökande hos Arbetsförmedlingen och ansöka om a-kassa. (Prop. 2017/18:1, utgiftsområde 10, s. 50). Utgångspunkten är att den som har haft sjukpenning under en tid och har ett nytt läkarintyg om fortsatt nedsatt arbetsförmåga i normalfallet inte ska behöva vara oviss om sin försörjning under tiden som

Försäkringskassan handlägger det nya anspråket (prop. 2017/18:1, utgiftsområde 10, s. 48). Bakgrunden till bestämmelsens införande är att Försäkringskassan år 2016, utifrån avgöranden från kammarrätterna, gjorde bedömningen att det saknades lagstöd för att betala ut sjukpenning under utrednings- och kommuniceringstid.

Syftet med bestämmelsen i 112 kap. 3 § SFB om att interimistiskt kunna hålla inne eller lämna en ersättning med lägre belopp är att ge Försäkringskassan en möjlighet att inte betala ut ersättning under tid när Försäkringskassan utreder rätten till redan beviljad ersättning.

21.2.6 Interimistiskt beslut enligt 112 kap. 2 § SFB

112 kap. 2 § SFB

För tid till dess att ett ärende har avgjorts får Försäkringskassan och Pensionsmyndigheten besluta i fråga om ersättning från samma myndighet, om

1. det inte utan betydande dröjsmål kan avgöras om rätt till ersättning föreligger,
2. det är sannolikt att sådan rätt föreligger, och
3. det är av väsentlig betydelse för den som begär ersättningen.

Ett beslut enligt första stycket får meddelas även när det står klart att rätt till ersättning föreligger men ersättningens belopp inte kan bestämmas utan betydande dröjsmål.

Bestämmelsen ger Försäkringskassan möjlighet att, i både nya och pågående sjukfall, bevilja ersättning interimistiskt under utredningstiden. Däremot kan ersättning inte beviljas med stöd av bestämmelsen under tiden då Försäkringskassan underrättar om helt avslag (enligt 110 kap. 13 a § SFB) eftersom det då inte är sannolikt att ersättning kommer att beviljas. Om Försäkringskassan däremot underrättar om delvis avslag och delvis beviljande så kan dock ersättning beviljas interimistiskt i den omfattning som beviljandet gäller.

Läs mer

I vägledning (2004:07) *Förvaltningsrätt i praktiken* kan du läsa mer om villkoren som måste vara uppfyllda för att bestämmelsen ska kunna tillämpas.

Villkoren som måste vara uppfyllda för att första stycket i bestämmelsen ska kunna tillämpas

I det första stycket beskrivs att en ersättning kan beviljas interimistiskt om:

- det inte utan betydande dröjsmål kan avgöras om hen har rätt till ersättningen,
- den försäkrade sannolikt har rätt till ersättningen som hen gjort anspråk på och
- ersättningen är av väsentlig betydelse för den försäkrade.

Det här innebär *betydande dröjsmål*

Bedömningen av vad som är ett betydande dröjsmål ska göras ur den försäkrades perspektiv. Den försäkrade är i regel beroende av ersättning från Försäkringskassan för sin försörjning. Det innebär att betydande dröjsmål därför bör finnas när den försäkrade riskerar att stå utan ersättning och hen därmed kan komma att få försörjnings-

svårigheter. Betydande dröjsmål kan vara att Försäkringskassan inte hinner få in en efterfrågad komplettering och göra en bedömning innan nästa utbetalningstillfälle.

Vad som menas med betydande dröjsmål går dock inte exakt att fastställa i tid.

Det här innebär sannolikt

Att det är *sannolikt* att den försäkrade har rätt till ersättning innebär att de skäl som talar för att den försäkrade har rätt till ersättning sammantaget ska framstå som något starkare än de skäl som talar för motsatsen. Om man liknar sannolikhetsbegreppet vid en vågskål så ska vågskålen tippa över åt att den försäkrade bedöms ha rätt till ersättning för att det ska ses som att detta är sannolikt.

Det räcker inte med att den försäkrade tidigare har haft en period med ersättning för att det ska vara sannolikt att hen har rätt till ersättning. Bedömningen ska bygga på det underlag som finns i ärendet vid tidpunkten för bedömningen.

Det här innebär väsentlig betydelse

Om det har väsentlig betydelse för den försäkrade att få ersättning måste utredas i varje enskilt ärende. I princip är det alltid av väsentlig betydelse om den försäkrade är beroende av sjukpenningen för sin försörjning. Det gäller särskilt om sjukpenningen har betalats ut löpande under en period. Ju högre omfattning den försäkrade ansökt om och ju längre period som hen riskerar att stå utan ersättning, desto mer talar för att sjukpenningen har väsentlig betydelse.

Villkoren som måste vara uppfyllda för att andra stycket i bestämmelsen ska kunna tillämpas

Interimistisk ersättning får också beviljas om det står klart att den försäkrade har rätt till ersättning men ersättningens belopp inte kan bestämmas utan betydande dröjsmål. Det framgår av 112 kap. 2 § andra stycket SFB. I en sådan situation krävs det alltså inte att ersättningen är av väsentlig betydelse för den försäkrade.

Det här innebär står klart

Att det står klart att den försäkrade har rätt till ersättning innebär att det är utrett att hen har rätt till ersättning enligt förmånsbestämmelserna. Det som inte är färdigutrett ska ha att göra med ersättningens storlek. Det räcker inte med att den försäkrade tidigare haft en period med ersättning för att det ska stå klart att hen har rätt till ersättning. Bedömningen ska bygga på det underlag som finns i ärendet vid tidpunkten för bedömningen.

Det kan till exempel stå klart att den försäkrade har en SGI men vara oklart hur stor den är. Försäkringskassan får utifrån omständigheterna i det enskilda ärendet bedöma hur stor eller liten interimistisk ersättning som är lämplig och möjlig att bevilja.

21.2.7 Interimistiskt beslut enligt 112 kap. 2 a § SFB

112 kap. 2 a § SFB

För tid till dess att ett ärende om sjukpenning eller sjukpenning i särskilda fall har avgjorts slutligt får Försäkringskassan trots 2 § besluta om sådan ersättning, om

1. den försäkrade begär sjukpenning eller sjukpenning i särskilda fall i anslutning till en sjukperiod som har pågått i minst 15 dagar,
 2. sjukpenning eller sjukpenning i särskilda fall har lämnats tidigare i sjukperioden, och
 3. det saknas skäl som talar emot det.
-

Bestämmelsen ger Försäkringskassan möjlighet att i pågående sjukfall bevilja sjukpenning interimistiskt under tid för utredning, under den tid som den försäkrade ges tillfälle att lämna synpunkter innan beslut och fram till ett slutligt beslut. Ett sådant beslut kan inte fattas i samband med att en försäkrad begär omprövning av ett beslut och inte heller i samband med en domstolsprövning (prop. 2017/18:1, utgiftsområde 10, s. 50 och 56).

Villkoren som måste vara uppfyllda för att bestämmelsen ska kunna tillämpas

Att det gäller en begäran i anslutning till sjukperiod som pågått minst 15 dagar och där ersättning betalats ut tidigare i sjukperioden

För att sjukpenning ska kunna beviljas interimistiskt med stöd av bestämmelsen krävs att begäran om sjukpenning görs i anslutning till en sjukperiod som har pågått i minst 15 dagar och att sjukpenning har betalats ut tidigare i sjukperioden (112 kap. 2 a § punkt 1 och 2 SFB och prop. 2017/18:1, utgiftsområde 10, s. 50–51).

Kravet på att ansökan ska göras i anslutning till en tidigare sjukperiod innebär att det inte får finnas något mellanrum mellan sjukperiodens dagar och den anslutande ansökan. Däremot så behöver den försäkrade inte ha fått ersättning för alla dagar för att bestämmelsen ska kunna tillämpas, utan det krävs endast att hen någon gång tidigare under sjukperioden har fått sjukpenning.

Det innebär att bestämmelsen *inte* kan tillämpas i nya sjukperioder, om en sjukperiod har pågått i mindre än 15 dagar eller om ingen sjukpenning har betalats ut tidigare i sjukperioden (prop. 2017/18:1, utgiftsområde 10, s. 56).

Läs mer om sjukperiod i kapitel 6.

Att det saknas skäl som talar emot att bevilja sjukpenning interimistiskt

Sjukpenning får inte beviljas interimistiskt med stöd av 112 kap. 2 a § SFB om det finns skäl som talar emot det. Bedömningen av om det finns skäl som talar emot ska alltid göras utifrån omständigheterna i det enskilda ärendet och vid varje nytt beslutstillfälle. Hur omfattande motiveringen till ställningstagandet behöver vara får bedömas i det enskilda ärendet.

JO genomförde under 2022 en granskning som gällde Försäkringskassans interimistiska beslut. I sitt inspektionsprotokoll konstaterade JO att Försäkringskassan i de fall utredningen drog ut på tiden kontinuerligt fattade nya interimistiska beslut om sjukpenning under utredningstiden. Besluten gällde i samtliga fall till dess ärendena avslutades. Detta gällde oavsett om det var Försäkringskassan eller den försäkrade som orsakade förseningen. Det förekom även att Försäkringskassan fattade nya

interimistiska beslut om att bevilja sjukpenning trots att vi kommunicerat ett ställningstagande om att den försäkrade inte hade rätt till sjukpenning för den sökta perioden. JO skrev att detta inte stämmer överens med förarbetsuttalandena om interimistiska beslut i sjukpenningärenden och att det framstår som onödigt att bevilja sjukpenning interimistiskt i det skedet. Därför tyckte JO att Försäkringskassan borde se över hur sjukpenning beviljas interimistiskt efter att myndigheten kommunicerat sin bedömning att avslå ansökan och sluta med detta. JO hade också invändningar mot att handläggarna inte tydligt dokumenterat sina överväganden om de skäl som talade emot att fortsätta bevilja sjukpenning under utredningstiden. (JO:s dnr 1551-2022)

Exempel på skäl som kan tala emot att bevilja sjukpenning interimistiskt

I förarbetena till 112 kap. 2 a § SFB nämns några situationer där det *kan* finnas skäl som talar emot att betala ut sjukpenning interimistiskt. Utifrån uttalandena i förarbetena kan följande exempel identifieras. Det är dock ingen uttömmande lista med exempel, och det handlar alltid om att bedöma utifrån omständigheterna i det enskilda ärendet.

När den försäkrade redan har informerats om Försäkringskassans bedömning

”Om den försäkrade redan har informerats om Försäkringskassans bedömning och getts möjlighet att yttra sig över denna och det underlag som bedömningen gjorts utifrån, bör detta kunna utgöra skäl som talar emot att lämna sjukpenning i avvaktan på slutligt beslut. Detta förutsatt att inte nya omständigheter har tillkommit.” (Prop. 2017/18:1, utgiftsområde 10, s. 51.)

Det kan alltså vara skäl som talar emot att bevilja sjukpenning interimistiskt om

- den försäkrade har informerats om att Försäkringskassan bedömer att hen inte har rätt till sjukpenning och
- den försäkrade har fått tillfälle att lämna synpunkter på bedömningen och eventuellt underlag som ligger till grund för den.

En situation när Försäkringskassan ska informera den försäkrade om att vi bedömer att hen inte har rätt till sjukpenning är inför ett kommande avslagsbeslut. Läs mer om det i avsnitt 21.4.1. En annan situation är att Försäkringskassan i god tid ska informera den försäkrade under en pågående sjukperiod om vi bedömer att hen sannolikt inte kommer att ha rätt till sjukpenning när bedömningsgrunden ändras. Med god tid menas i detta sammanhang minst 14 dagar innan bedömningsgrunden ändras. Det bedöms vara rimlig tid för den försäkrade att lämna synpunkter och vid behov konsultera läkare eller annan. Läs mer om det i avsnitt M 11.1 och M 21.2.

Som framgår av förarbetena så ska den försäkrade ha fått möjlighet att lämna synpunkter på bedömningen och eventuellt underlag som ligger till grund för den för att det ska vara skäl som talar emot att bevilja sjukpenning interimistiskt. Det är därför först efter att vi är säkra på att eventuella synpunkter från den försäkrade har kommit in som vi kan bedöma om det finns skäl som talar emot att bevilja sjukpenning interimistiskt. Det innebär att det är först efter att tiden som den försäkrade fått på sig för att yttra sig har löpt ut och efter att extradagarna som framgår av avsnitt M 21.4.3 har passerat som det kan finnas skäl som talar emot att bevilja sjukpenning interimistiskt. Eventuella synpunkter från den försäkrade ska vägas in när vi bedömer om det finns skäl som talar emot att bevilja sjukpenning interimistiskt.

Det kan tillkomma nya omständigheter efter att Försäkringskassan informerat den försäkrade om att vi ifrågasätter hens rätt till sjukpenning. Vi ska då, utifrån de konkreta omständigheterna i det enskilda ärendet, göra en bedömning av om de nya omständigheterna innebär att det finns skäl som talar emot att bevilja sjukpenning

interimistiskt. Nya omständigheter medför inte att det alltid saknas eller alltid finns skäl som talar emot att bevilja sjukpenning interimistiskt.

Det är vanligt att den nya omständigheten består av uppgifter i ett läkarintyg. Då behöver vi bedöma hur uppgifterna påverkar den fortsatta handläggningen av ärendet. Om uppgifterna exempelvis inte ändrar den information som den försäkrade redan har fått om rätten till sjukpenning så kan det finnas skäl som talar emot att bevilja sjukpenning interimistiskt framåt i tiden.

När den försäkrade borde inse att rätten till sjukpenning kan ifrågasättas

"Andra skäl som kan tala emot att lämna sjukpenning i avvaktan på att ett slutligt beslut fattas är att den försäkrade [...] borde inse att rätten till sjukpenning kan komma att ifrågasättas. [...] Om den försäkrade begär sjukpenning i anslutning till en sjukperiod som avslutas genom ett indragning- eller avslagsbeslut bör den försäkrade inse att hens rätt till sjukpenning kan komma ifrågasättas vid en ny ansökan om sjukpenning och detta kan utgöra skäl mot att fatta ett interimistiskt beslut om att betala sjukpenning." (Prop. 2017/18:1, utgiftsområde 10, s. 51.)

När den försäkrade ansöker om sjukpenning i anslutning till en sjukperiod som avslutats genom ett indragnings- eller avslagsbeslut, bör hen inse att rätten till sjukpenning kan komma att ifrågasättas om hen ansöker om sjukpenning igen. Detta kan utgöra skäl som talar emot att fatta ett interimistiskt beslut om att betala sjukpenning.

När den försäkrade fördröjer processen

"Andra skäl som kan tala emot att lämna sjukpenning i avvaktan på att ett slutligt beslut fattas är att den försäkrade själv fördröjer processen [...]. Det kan till exempel handla om att den försäkrade dröjer med att lämna in ett läkarintyg eller att den försäkrade nekas läkarintyg av en läkare och vänder sig till en annan för att få ett sådant." (Prop. 2017/18:1, utgiftsområde 10, s. 51.)

Det kan finnas situationer när den försäkrade själv har fördröjt processen, och då kan det i det enskilda fallet finnas skäl som talar emot att bevilja sjukpenning interimistiskt.

När den försäkrade har arbetsförmåga

"Givetvis är det heller inte avsikten att sjukpenning ska lämnas i avvaktan på slutligt beslut om den försäkrade har arbetat eller på annat sätt visat att arbetsförmåga finns." (Prop. 2017/18:1, utgiftsområde 10, s. 51 och 52.)

Om den försäkrade visat att hen har arbetsförmåga, exempelvis genom att ha arbetat, bör det generellt sett finnas skäl som talar emot att bevilja sjukpenning interimistiskt.

Mer om interimistiska beslut enligt 112 kap. 2 a § SFB

Beslutet kan bara gälla samma eller en lägre förmånsnivå

Sjukpenning kan bara beviljas interimistiskt med stöd av bestämmelsen på samma eller en lägre förmånsnivå som i det slutliga beslutet som gällde före den tid för vilket ett interimistiskt beslut ska fattas. En lägre förmånsnivå kan bli aktuell om den försäkrade enligt det nya läkarintyget har förbättrad arbetsförmåga. (Prop. 2017/18:1, utgiftsområde 10, s. 51.)

Den försäkrade måste göra anspråk på sjukpenning

Bestämmelsen i 112 kap. 2 a § SFB kan endast tillämpas när det är den försäkrade som begär sjukpenning – det framgår av bestämmelsen. Bestämmelsen kan därför inte tillämpas när Försäkringskassan utreder om ett tidigare fattat beslut ska ändras.

21.2.8 Interimistiskt beslut enligt 112 kap. 3 § SFB

112 kap. 3 § SFB

Finns det sannolika skäl att dra in eller minska en beslutad ersättning, kan den handläggande myndigheten besluta att ersättningen ska hållas inne eller lämnas med lägre belopp till dess att ärendet avgjorts.

I vissa situationer behöver Försäkringskassan utreda om redan beviljad ersättning ska minskas eller dras in. Under tiden som en sådan utredning pågår så kan Försäkringskassan inte formlöst hålla inne utbetalningen av den beviljade förmånen (jfr JO 1995/96 s. 346 och JO:s dnr 1551-2022). Det som gäller är att Försäkringskassan måste fatta ett beslut om att hålla inne en utbetalning för att ha rätt att göra det.

Bestämmelsen kan användas på en slutligt beviljad ersättning men även på interimistisk ersättning som beviljats med stöd av 112 kap. 2 § SFB eller 112 kap. 2 a § SFB.

Under vissa förutsättningar kan Försäkringskassan fatta ett interimistiskt beslut om att hålla inne eller betala ut ersättning med lägre belopp i väntan på att det slutliga beslutet kan fattas. Det gäller till exempel om det slutliga beslutet inte kan fattas eftersom underlaget i ärendet inte är tillräckligt, eller för att uppgifter behöver kommuniceras.

Försäkringskassan måste ha beviljat ersättningen för att bestämmelsen ska kunna tillämpas. Det ska framgå av det interimistiska beslutet att beslutet innebär att en tidigare beviljad ersättning hålls inne eller lämnas med lägre belopp. Beslutet ska innehålla en klargörande motivering samt besvärshänvisning och den försäkrade ska underrättas om beslutet (jfr JO:s dnr 1505-2020 och 1551-2022).

Huvudregeln är att en ersättning ska fortsätta att betalas ut även när Försäkringskassan ifrågasätter rätten till ersättningen. Detta innebär att möjligheten att hålla inne eller lämna ersättning med lägre belopp i enlighet med bestämmelsen ska tillämpas restriktivt.

För att kunna tillämpa bestämmelsen ska omständigheterna vara sådana att det är sannolikt att den försäkrade inte längre har rätt till den beslutade ersättningen. En bedömning av om det beviskravet är uppfyllt måste göras i det enskilda ärendet, bland annat utifrån de omständigheter som har gjort att Försäkringskassan ifrågasätter rätten till ersättningen. Om förutsättningarna för att tillämpa 112 kap. 3 § SFB inte är uppfyllda, så ska ersättningen som är beslutad sedan tidigare betalas ut under den tid som Försäkringskassan utreder om den ska dras in eller minskas genom ett slutligt beslut.

När det fattas ett interimistiskt beslut om att hålla inne eller betala ut ersättning med lägre belopp, ska utredningen fortsätta till dess att ett slutligt beslut kan tas. Utredningen ska göras skyndsamt och ärendet avslutas så fort som möjligt (jfr JO:s dnr 1505-2020).

Ett interimistiskt beslut om att hålla inne eller betala ut ersättning med lägre belopp med stöd av 112 kap. 3 § SFB ska *alltid* följas av ett slutligt beslut. När det slutliga beslutet fattas upphör det interimistiska beslutet att gälla, vilket också ska framgå av det slutliga beslutet.

21.3 Kommunikering och underrättelse om beslut

Det finns regler om kommunikering och underrättelse som handläggaren måste ta ställning till i samband med att ett beslut fattas.

Läs mer

Vägledning (2004:7) *Förvaltningsrätt i praktiken* beskriver utförligt vad som gäller för kommunikering, anstånd och hantering av beslut. Det finns också ett metodstöd för hur kommunikering går till och vad man ska ta hänsyn till i olika situationer.

Riktlinjer (2005:14) *Att skriva kommuniseringsbrev och beslutsbrev i Försäkringskassan* beskriver hur ett brev ska vara utformat för att ha rätt innehåll och vara begripligt.

Här beskrivs de regler och förhållningssätt som gäller specifikt för sjukpenning inför att beslutet fattas.

21.3.1 Underrättelse om övervägande till beslut

110 kap. 13 a § SFB

Ett ärende om sjukpenning eller sjukpenning i särskilda fall får inte avgöras till den försäkrades nackdel utan att den försäkrade har underrättats om innehållet i det kommande beslutet och fått tillfälle att inom en bestämd tid yttra sig över det.

Ett ärende får dock avgöras utan att den försäkrade underrättas om det kommande beslutet om det är uppenbart att han eller hon inte kan komma in med uppgifter som kan påverka avgörandet.

Innan Försäkringskassan fattar ett beslut om att helt eller delvis avslå en ansökan om sjukpenning eller sjukpenning i särskilda fall, ska den försäkrade normalt underrättas om innehållet i det kommande beslutet och få tillfälle att lämna synpunkter.

Förvaltningslagens bestämmelse om kommunikering reglerar det underlag som den försäkrade har rätt att ta del av före beslut. Bestämmelsen i SFB är mer omfattande och kompletterar förvaltningslagens bestämmelse. Det innebär att även om det inte finns underlag att kommunicera innan beslut fattas kan det ändå vara aktuellt att underrätta den försäkrade om innehållet i det kommande beslutet.

Underrättelsen innehåller alltså två delar: dels information om det kommande beslutet, dess innehåll och motivering, dels möjligheten för den försäkrade att lämna synpunkter på detta. (Prop. 2017/18:1, utgiftsområde 10, s. 56)

Genom att den försäkrade underrättas och får tillfälle att lämna synpunkter får hen också möjlighet att lämna ytterligare underlag som kan påverka beslutet. Hen får dessutom möjlighet att förbereda sig på ett eventuellt avslagsbeslut och konsekvenserna av ett sådant. Att den försäkrade får en motivering till varför Försäkringskassan överväger att helt eller delvis avslå ansökan är en förutsättning för att hen ska kunna lämna synpunkter på det tänkta beslutet på ett meningsfullt sätt. (Prop. 2017/18:1, utgiftsområde 10, s. 50)

Underrättelsen ska vara tydlig så att den blir begriplig för den försäkrade. Den kan vara antingen muntlig eller skriftlig. När man underrättar muntligt är det särskilt viktigt att anteckna i journalen vilken information den försäkrade har fått och vilka eventuella synpunkter som hen har lämnat. Även datumet då hen senast ska lämna svaret ska dokumenteras.

Om vi har informerat den försäkrade om ett planerat avslagsbeslut och hen lämnar in nytt underlag som inte påverkar vår bedömning, så behöver vi i regel inte skicka något särskilt meddelande om att det tidigare planerade beslutet kvarstår. Däremot ska vår bedömning utifrån det nya underlaget tydligt framgå i beslutsbrevet eller beslutsmeddelandet.

Om den försäkrade lämnar in nytt underlag som medför att vi fortfarande planerar att avslå ansökan, men av en annan anledning än tidigare, så ska vi underrätta om det nya planerade beslutet så att hen får möjlighet att lämna in underlag som kan påverka den nya bedömningen.

Tid för att lämna synpunkter

Den tid som den försäkrade får på sig att lämna synpunkter bör vara tillräckligt lång för att hen ska hinna lämna kompletterande uppgifter. Den tiden bör normalt vara fjorton dagar, räknat från när hen fick ta del av underrättelsen. Det ger den försäkrade rimliga förutsättningar att ta del av innehållet och vid behov konsultera sin läkare eller någon annan. (Prop. 2017/18:1, utgiftsområde 10, s. 50 och 56) Om det finns skäl för det kan Försäkringskassan dessutom bevilja anstånd med att lämna synpunkter, det vill säga ge förlängd tid att lämna synpunkter.

När det är uppenbart att den försäkrade inte kan lämna uppgifter som påverkar beslutet – andra stycket

Undantag från bestämmelsen bör göras när det tänkta beslutet inte innehåller något bedömningsutrymme. En sådan situation är till exempel om den försäkrade har fått sjukpenning i 180 dagar för tid efter den första månaden när hen fyllt 71 år och därför inte kan beviljas sjukpenning. (Prop. 2017/18:1, utgiftsområde 10, s. 50 och 56) Då är det uppenbart att den försäkrade inte kan påverka beslutet, men det är ändå lämpligt att muntligt informera den försäkrade om beslutet för att ge hen möjlighet att förbereda sig.

21.4 Omprövning och överklagande

Beslut enligt SFB kan i de flesta fall omprövas och efter omprövning överklagas. En begäran om omprövning ska göras inom två månader från den dag den försäkrade fick del av beslutet (113 kap. 7, 10, 19 och 20 §§ SFB).

Möjligheten att begära omprövning eller överklaga ett slutligt beslut påverkas inte av om ersättning tidigare har beviljats interimistiskt under hela eller delar av perioden eller om en tidigare interimistiskt beviljad ersättning har omprövats och överklagats.

Försäkringskassan fattar även beslut där förvaltningslagens bestämmelser om tid för överklagande gäller. Beslut om avskrivning och beslut i ärenden som inte rör förmåner enligt SFB kan överklagas inom tre veckor från den dag den försäkrade fick del av beslutet (44 § FL).

Läs mer

I vägledning (2001:7) *Omprövning och överklagande av Försäkringskassans beslut* beskrivs vad som gäller vid omprövning och överklagande.

21.5 Verkställande av dom och beslut

Ett omprövningsbeslut, en dom eller ett beslut från en domstol ska verkställas skyndsamt. Att verkställa innebär att genomföra det som framgår av beslutet eller domen. Omprövningsbeslut och avgöranden från domstol i ärenden om förmåner enligt

SFB gäller omedelbart om inte något annat har förordnats i beslutet eller bestämts av den domstol som prövat beslutet (112 kap. 5 § SFB). Att ett sådant beslut vunnit laga kraft är alltså inte någon förutsättning för att det ska gälla och kunna verkställas.

Läs mer

I vägledning (2001:7) *Omprövning och överklagande av Försäkringskassans beslut* beskrivs vad som gäller vid verkställande av dom och beslut. Där framgår även vad kravet på skyndsamhet innebär.

22 Samlingsbestämmelser vid sjukpenning med mera

I 106 och 107 kap. SFB finns det gemensamma bestämmelser som berör alla förmåner i socialförsäkringsbalken.

Läs mer

Bestämmelserna beskrivs i vägledning (2005:1) *Utbetalning av förmåner, bidrag och ersättningar*. Där kan du läsa om när sjukpenning ska betalas ut med lägre belopp, till exempel på grund av avdrag för vissa vårdkostnader eller på grund av att sjukpenningen ska samordnas med ersättning som redan betalats ut. Där beskrivs också vad som gäller för utbetalning av sjukpenning vid utmätning, pantsättning, överlåtelse av fordran och preskription. Där beskrivs också vad som gäller när det finns en begäran från socialnämnden enligt 107 kap. 5 § SFB.

I det här kapitlet beskrivs några av bestämmelserna och vad i dessa som gäller specifikt för sjukpenning och rehabilitering.

22.1 Sjukpenning betalas inte ut under militärtjänstgöring, frihetsberövande med mera

I 106 kap. 12 § SFB beskrivs fyra situationer när sjukpenning inte betalas ut:

106 kap. 12 § SFB

Sjukpenning lämnas inte för tid när den försäkrade

1. fullgör någon annan tjänstgöring enligt lagen (1994:1809) om totalförsvarsplikt än grundutbildning som är längre än 60 dagar,
 2. är intagen i sådant hem som avses i 12 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga med stöd av 3 § samma lag,
 3. är häktad eller intagen i kriminalvårdsanstalt, eller
 4. i annat fall än som anges i 2 eller 3 av någon annan orsak än sjukdom tagits om hand på det allmännas bekostnad.
-

Gemensamt för punkt 2 till 4 är att den försäkrade inte kan arbeta på grund av att hen vistas på institution av andra skäl än sjukdom. Den försäkrade är alltså förhindrad att arbeta på grund av institutionsvistelsen som sådan.

Punkt 1 – militär utbildning och tjänstgöring

Sjukpenning betalas inte ut under tid då en försäkrad fullgör tjänstgöring enligt lagen (1994:1809) om totalförsvarsplikt. Det gäller dock inte när den försäkrade går en grundutbildning som är längre än 60 dagar.

Om sjukpenning ska betalas ut under en sådan längre grundutbildning ska den beräknas utifrån den försäkrades inkomst och arbetstid under tiden för grundutbildningen (26 kap. 20 § SFB).

Punkt 2 – intagen i hem för vård av unga

Sjukpenning betalas inte ut under tid då en försäkrad är intagen i ett så kallat § 12-hem enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU). Det gäller dock endast då beslutet om intagning har fattats utifrån 3 § LVU. Den paragrafen handlar om situationer då den försäkrade missbrukar, begår brott eller har ett socialt nedbrytande beteende.

Punkt 3 – häktad eller intagen i kriminalvårdsanstalt

Sjukpenning betalas inte ut under tid då en försäkrad är häktad eller intagen i kriminalvårdsanstalt.

Det gäller dock inte när den försäkrade får vistas utanför anstalten för att arbeta.

106 kap. 14 § SFB

Utan hinder av bestämmelserna i 12 § lämnas sjukpenning till försäkrad som avses under 3 i den paragrafen vid sjukdom som inträffar när han eller hon får vistas utom anstalt och bereds tillfälle att förvärvsarbeta.

Det finns flera former av kriminalvård som inte sker genom att man är intagen i kriminalvårdsanstalt. En form av kriminalvård utanför anstalt är intensivövervakning med elektronisk kontroll – det som i dagligt tal kallas för ”elektronisk fotboja”. Den som avtjänar sitt straff på detta sätt kan fortsätta att arbeta och få sin lön. Eftersom hen inte är intagen i kriminalvårdsanstalt gäller de vanliga reglerna för sjukpenning.

En försäkrad som har dömts till samhällstjänst är inte heller intagen i kriminalvårdsanstalt. En försäkrad som inte kan arbeta på grund av sjukdom kan alltså få sjukpenning trots att hen utför samhällstjänst. Men förmågan att utföra uppgifter inom ramen för samhällstjänsten kan påverka bedömningen av arbetsförmågan.

Rättspsykiatrisk vård är inte heller att jämföras med att vara intagen i kriminalvårdsanstalt. Däremot är den försäkrade formellt att anse som häktad till dess att domen vunnit laga kraft, även om hen redan innan dess vistas på psykiatrisk klinik (prop. 1981/82:72 s. 36).

Kontraktsvård är en form av straff där den försäkrade som alternativ till fängelse accepterar att genomgå en viss behandling. En försäkrad som genomgår kontraktsvård är inte intagen i kriminalvårdsanstalt och kan alltså få sjukpenning utbetald om hen uppfyller förutsättningarna för att ha rätt till sjukpenning.

Punkt 4 – annat omhändertagande som inte beror på sjukdom

Sjukpenning betalas inte heller ut när den försäkrade i något annat fall är omhändertagen på det allmännas bekostnad utan att det beror på sjukdom.

Vård enligt LVM (lagen [1988:870] om vård av missbrukare i vissa fall) är en form av tvångsomhändertagande på det allmännas bekostnad. Men en försäkrad som får vård enligt LVM anses ha tagits om hand på det allmännas bekostnad på grund av sjukdom, och kan alltså få sjukpenning.

Rättsfall

I ett mål kom kammarrätten fram till att en person som vårdats för sitt missbruk med stöd av LVM hade tagits om hand på det allmännas bekostnad på grund av sjukdom. Att det visserligen var andra orsaker än sjukdom som låg till grund för själva beslutet om LVM-vård ändrade inte kammarrättens bedömning. Försäkringskassan delar kammarrättens bedömning, och anser att bestämmelsen i 106 kap. 12 § 4 SFB inte hindrar att sjukpenning eller sjukpenning i förebyggande syfte betalas ut till en försäkrad som vårdas med stöd av LVM. (KRNS 1371-18, domsnytt 2019:004)

22.1.1 Olovlig avvikelse och permission

I vissa fall anses en försäkrad som häktad, intagen eller omhändertagen även om hen faktiskt är någon annanstans.

Läs mer

Läs mer om olovlig avvikelse och permission i vägledningen (2005:1).

22.2 Sjukdom eller skada till följd av brott

Försäkringskassan får dra in eller minska sjukpenningen om den försäkrade har fått sin sjukdom eller skada till följd av ett brott som hen har begått. Samma sak gäller för rehabiliteringsersättning, sjukpenning i särskilda fall och rehabiliteringspenning i särskilda fall.

107 kap. 6 § SFB

Ersättning på grund av sjukdom eller skada som betalas ut av Försäkringskassan får dras in eller sättas ned, om den som är berättigad till ersättningen har ådragit sig sjukdomen eller skadan vid uppsåtligt brott som han eller hon har dömts för genom dom som har vunnit laga kraft.

Det krävs alltså att brottet är uppsåtligt och att domen har vunnit laga kraft för att Försäkringskassan ska kunna besluta att inte betala ut sjukpenning eller att betala ut sjukpenning i lägre omfattning.

Eftersom det står i bestämmelsen att Försäkringskassan "får" fatta ett sådant beslut kan Försäkringskassan välja att betala ut sjukpenning trots att den försäkrade ådragit sig sjukdomen eller skadan genom brott. Det finns alltså utrymme att väga in vad som är skäligt i det enskilda fallet. En sådan skälighetsbedömning bör utgå ifrån hur allvarligt brottet anses vara och hur strängt straffet är i förhållande till att den försäkrade förlorar ersättningen (prop. 1946:312 s. 231 och SOU 1944:15 s. 317).

M 1 Metodstöd till kapitel 1 – Inledning

Det finns inga metodstöd till detta kapitel.

M 2 Metodstöd till kapitel 2 – Övergripande regler

M 2.1 Medgivande om sjukpenning under utlandsvistelse

Metodstödet beskriver hur du handlägger en begäran om medgivande att få behålla sjukpenning under utlandsvistelse utanför EU/EES, Schweiz eller Storbritannien.

Om du får veta att en försäkrad planerar att resa till ett land utanför EU/EES, Schweiz eller Storbritannien under pågående sjukskrivning ska du

- förvissa dig om att hen vet att det krävs ett medgivande från Försäkringskassan för att få behålla sjukpenningen
- börja utredningen på en gång, så att den försäkrade hinner få besked innan resan. Du behöver inte vänta tills det kommer in en skriftlig eller muntlig begäran.

M 2.1.1 Utlandsresor under sjuklöneperioden

Om en försäkrad planerar att resa utomlands under sjuklöneperioden kan det hända att du får en begäran om medgivande innan sjukanmälan har kommit in. Då gäller samma förfarande som nämns här ovan. Den enda skillnaden är att sjukanmälan saknas. Det är i sig inget skäl till att inte handlägga ansökan om medgivande.

Förutom att utreda om den försäkrade ska få ett medgivande att få behålla eventuell sjukpenning under utlandsvistelsen skickar du informationsbrevet om hur man ansöker om sjukpenning.

M 2.1.2 Begäran

En begäran om medgivande kan göras muntligt eller skriftligt. Eftersom begäran ska göras i god tid innan avresan bör dock den försäkrade normalt kunna lämna in den skriftligt. I brådskande fall kan det dock vara nödvändigt med en muntlig begäran.

Det finns inget krav på att använda Försäkringskassans blankett för begäran. Den försäkrade kan begära medgivande genom ett vanligt brev. Oavsett om begäran görs muntligt eller skriftligt ska den innehålla följande uppgifter:

- Fullständig adress under utlandsvistelsen
- Anledning till resan
- Datum för avresa till utlandet
- Datum för återkomst till Sverige

När begäran är muntlig ska alla uppgifter dokumenteras i ärendets journal.

Komplettering av uppgifter som saknas kan göras muntligt eller skriftligt, och även då ska muntliga uppgifter dokumenteras i journalen.

M 2.1.3 Utredning

För att du ska kunna ta ställning till om den försäkrade ska få behålla sjukpenningen under utlandsvistelsen behöver du ett läkarintyg som beskriver hens sjukdomstillstånd och hur det kan påverkas av utlandsvistelsen. Om uppgifterna i intyget inte är tillräckliga, för att du ska kunna bedöma om en utlandsresa kan påverka sjukdomen negativt, kan du kontakta läkaren för att komplettera det.

M 2.1.4 Beslut

Om du beslutar om medgivande

Det finns inget krav på att ett medgivande om att få behålla sjukpenning under utlandsvistelse måste vara skriftligt. Men om det finns möjlighet att lämna det skriftligt är det att föredra, eftersom det då blir klart och tydligt för den försäkrade under vilken period medgivandet gäller.

I brådskande fall kan det räcka med ett muntligt medgivande. När du lämnar ett muntligt medgivande är det viktigt att du dokumenterar vilken information den försäkrade har fått och under vilken period medgivandet gäller.

Om du avslår begäran om medgivande, eller om den försäkrade har åkt utan medgivande

Om du inte medger att den försäkrade får behålla sin sjukpenning under utlandsvistelsen ska du skicka ett skriftligt beslut till hen.

Om du får veta att den försäkrade har åkt utomlands utan Försäkringskassans medgivande ska du fatta ett beslut om att hen inte får sjukpenning under vistelsen utomlands. Läs mer i avsnitt 2.3 och M 21.8.

Om du i efterhand får veta att en försäkrad har varit utomlands med sjukpenning utan att ha fått ett medgivande av Försäkringskassan ska en återkravsutredning inledas.

M 2.2 Partiell sjukskrivning

Metodstödet beskriver hur du handlägger ärenden där den försäkrade är partiellt sjukskriven.

M 2.2.1 Utredning av arbetstidens förläggning

Gradvis återgång i arbete är ofta en viktig del av rehabiliteringen. Det kan innebära att du tillsammans med den försäkrade, hens arbetsgivare och vården har tagit fram en plan för återgång i arbete där ni redan diskuterat lämplig arbetstidsförläggning. Arbetstidens förläggning kan även finnas beskriven i den plan för återgång i arbete som ska tas fram av arbetsgivaren tillsammans med den försäkrade i de fall det finns risk att den försäkrade kommer att vara sjuk längre än 60 dagar. Läs mer om arbetsgivarens plan i avsnitt 15.8.

Om det inte finns någon sådan planering, så kan du få impuls om att den försäkrade är partiellt sjukskriven från den försäkrade själv eller via ett läkarintyg.

För att du ska kunna ta ställning till om den försäkrade har nedsatt arbetsförmåga och rätt till sjukpenning så behöver du veta

- den försäkrades normala arbetstid
- hur hen ska arbeta under den partiella sjukskrivningen.

Du kan få uppgifterna genom att fråga antingen den försäkrade eller arbetsgivaren. Om sjukfallet inleds med att den försäkrade är partiellt sjukskriven så har hen oftast skrivit i ansökan hur hen förlägger arbetstiden. I journalen dokumenterar du både den försäkrades normala arbetstidsförläggning och den arbetstidsförläggning som är aktuell under den partiella sjukskrivningen.

M 2.2.2 Ställningstagande till arbetstidens förläggning

När du klarlagt den försäkrades normala arbetstid och hur hen ska arbeta under den partiella sjukskrivningen, så ska du ta ställning till om den försäkrades arbetsförmåga är nedsatt på grund av sjukdom i den omfattning som hen är sjukskriven i. En del i detta är att ta ställning till om den sammanlagda arbetstiden under den aktuella bedömningsperioden inte överstiger den omfattning som den försäkrade är sjukskriven i.

Det kan i vissa fall vara så att förläggningen av arbetstiden visar att den försäkrade har en arbetsförmåga som påverkar rätten till sjukpenning, även om hen inte har arbetat mer än vad sjukskrivningsgraden tillåter. Det kan till exempel vara att den försäkrade under den partiella sjukskrivningen arbetar enstaka längre arbetspass under en bedömningsperiod men den totala arbetstiden sammantaget inte överstiger den aktuella sjukskrivningsgraden. I förarbetena så är det tydligt att Försäkringskassan ska kunna godkänna partiell sjukpenning vid denna typ av situationer men det kan vara en impuls om att den försäkrade har en högre arbetsförmåga. Du behöver dock göra en helhetsbedömning utifrån de samlade uppgifterna i ärendet.

Om du bedömer att arbetsförmågan är nedsatt i den omfattning som den försäkrade är sjukskriven i, så ska du i nästa steg ta ställning till om arbetstidsförläggningen riskerar att försämra den försäkrades möjligheter att återgå i arbete. Du kan läsa om vad som menas med att möjligheterna till återgång i arbete försämras i avsnitt 2.7.1.

Om den försäkrade har förlagt arbetstiden enligt grundprincipen och det inte finns något som påvisar att en annan förläggning av arbetstiden skulle vara mer lämplig ur rehabiliteringssynpunkt, så behöver du inte utreda detta vidare. Om arbetstidens förläggning däremot avviker från grundprincipen, så ska du ta ställning till om detta försämrar eller inte försämrar möjligheterna att återgå i arbete. Som stöd i din bedömning använder du uppgifter från den försäkrade, arbetsgivaren och vården. Även om läkaren har skrivit i läkarintyget att en ojämnt förlagd arbetstid inte försämrar den försäkrades möjligheter till återgång i arbete, så kan du behöva komplettera dessa uppgifter om det finns motstridiga uppgifter i ärendet. Läs mer om hur du utreder och fattar materiellt riktiga beslut i M 20.4.

M 2.2.3 Uppföljning

Det är viktigt att du följer upp hur återgången i arbete fortlöper. Du kan också behöva samordna planeringen kring den försäkrades återgång i arbete. Planen kan behöva revideras, och beroende på orsaken till det kan du behöva säkerställa att det fortfarande stämmer att förläggningen av arbetstiden varken har en negativ påverkan på den försäkrades hälsotillstånd eller motverkar rehabiliteringen. Läs mer om plan för återgång i arbete i avsnitt M 20.11.

När den försäkrade tillsammans med dig och andra aktörer planerar för sin återgång i arbete tar ni sikte på ett slutmål. Slutmålet kan vara att den försäkrade helt ska återgå i arbete. Men det kan också vara så att hen inte helt kommer kunna återgå i arbete i samma omfattning som före sjukfallet. Då kan det bli aktuellt att ta ställning till om förutsättningarna för utbyte till sjuk- eller aktivitetsersättning behöver utredas. Läs mer om utbyte till sjuk- eller aktivitetsersättning i avsnitt M 20.6.

M 3 Metodstöd till kapitel 3 – Ersättning för arbetsresor i stället för sjukpenning

M 3.1 Ersättning för merkostnader för arbetsresor

Det här metodstödet beskriver hur du handlägger ett ärende när det är aktuellt med ersättning för arbetsresor i stället för sjukpenning.

M 3.1.1 Impuls till utredning

Du kan behöva utreda om det är aktuellt med ersättning för arbetsresor när som helst under ärendets gång. Initiativet kan komma från dig som handlägger ärendet, den försäkrade själv, arbetsgivaren eller den behandlande läkaren.

En impuls kan vara att läkaren har skrivit i läkarintyget att den försäkrade kan återgå i arbete om hen får hjälp med resor. Det kan också vara att den försäkrade själv har skrivit det i sin ansökan om sjukpenning. Om du får en sådan impuls är det viktigt att du utreder den så fort som möjligt, eftersom arbetsresor bidrar till att den försäkrade snabbare kan återgå i arbete.

Vissa yrken och diagnoser gör det mer sannolikt att arbetsresor är aktuellt, men för att kunna bedöma det behöver du ha tydliga uppgifter om vilka arbetsuppgifter och medicinska besvär den försäkrade har. Det är viktigt att du har tillräcklig information för att inte utesluta vissa yrken och diagnoser.

M 3.1.2 Uppgifter som behövs i utredningen

För att kunna fatta beslut om ersättning för arbetsresor behövs förutom den information som krävs för att bedöma rätten till sjukpenning också uppgift om följande:

- Hur den försäkrade normalt tar sig till och från arbetet.
- Hur mycket den försäkrade normalt betalar för sina arbetsresor.
- Den försäkrades hemadress och adress till arbetsstället.
- Avstånd mellan hemmet och arbetsplatsen.
- På vilka sätt den försäkrade kan ta sig till arbetet under sjukperioden.
- Hur mycket det kostar att resa till arbetet på annat sätt än normalt.
- Om hindret för att ta sig till och från arbetet är tillfälligt.

Använd uppgifterna för att bedöma om kostnaden för att resa till arbetet på annat sätt är skälig. Om den exakta kostnaden för resorna inte går att fastställa måste du bedöma vad som är skäligt. (Se avsnitt 3.5 för definition av skäligt).

M 3.1.3 Försäkringskassan är inte fakturamottagare

Försäkringskassan har inga avtal med transportföretag om arbetsresor och har inte heller någon laglig möjlighet att upphandla sådana. Det innebär att det är den försäkrade själv som ska beställa sina arbetsresor och som är ansvarig för betalningen av dem.

Fakturorna måste därför gå till den försäkrade, som sedan får begära ersättning från Försäkringskassan. Om inte företaget vill fakturera den försäkrade får hen betala resorna kontant och därefter begära ersättning från Försäkringskassan.

Det är viktigt att du informerar den försäkrade om att det är hen som själv är beställare av tjänsten och därmed betalningsansvarig till taxiföretaget eller hyrbilsfirman.

M 3.1.4 Beställning av resor

En försäkrad som beviljas ersättning för sina merutgifter och reser till arbetet med taxi, hyrbil eller liknande måste själv beställa resorna. Hen bestämmer själv vilket företag som ska anlitas.

Informera den försäkrade om att vid beställningen bör ta reda på vilka betalningsvillkor som företaget tillämpar. Det är viktigt, eftersom företaget har rätt att kräva kontant betalning och den försäkrade bör vara medveten om att hen kan komma att behöva ligga ute med pengarna tills Försäkringskassan kan betala ut ersättningen.

Om taxiföretaget eller biluthyrningsfirman begär att den försäkrade ska kunna visa att beställningen gäller arbetsresor kan den försäkrade skicka en kopia av sitt beslut till företaget. Du som handläggare ska endast i undantagsfall och då endast efter en uttrycklig begäran från den försäkrade sända en kopia av beslutet till någon annan än den försäkrade. Observera att det inte är förenligt med gällande lagstiftning att använda e-post i handläggningen av sjukpenningärenden.

M 3.1.5 Att begära ersättning för merutgifter

Den försäkrade ska i första hand ansöka om ersättning för sina resor via Mina sidor, och ladda upp fakturor eller kvitton för resorna digitalt. Om hen inte kan det, så går det också att skicka underlagen tillsammans med försäkran till Försäkringskassans inläsningscentral. I så fall ska du informera om att hens personnummer måste finnas på varje bilaga för att hamna rätt i våra it-system, samt att kvittona bör tejpas fast på ett A4-ark för att underlätta inskanningen, alltså inte häftas fast med klammer.

M 3.1.6 Utbetalning av ersättning

Det finns inte någon reglering för hur ofta Försäkringskassan kan ersätta merutgifter, men det ska ske skyndsamt.

Huvudregeln är att ersättningen betalas ut direkt till den försäkrade. Hen kan dock begära att Försäkringskassan betalar ut ersättningen direkt till ett taxi- eller hyrbilsföretag. I så fall görs detta manuellt via VS Försäkringsstöd Ekonomi. En sådan utbetalning innebär inte att Försäkringskassan övertar ansvaret för fakturan och det ska endast ske om den försäkrade uttryckligen begär det i sin försäkran.

En sådan manuell utbetalning tar minst en vecka och kan i värsta fall innebära att den försäkrade drabbas av förseningsavgifter. Det är viktigt att du informerar den försäkrade om detta.

M 3.1.7 Kontakt med transportföretag

Om ett transportföretag skickar fakturor till Försäkringskassan ska du som får fakturan för attest meddela att Försäkringskassan inte är betalningsansvarig. Du skriver "Motsätter oss betalningsansvar eftersom Försäkringskassan inte beställt dessa varor/tjänster" på fakturan och skicka tillbaka den till företaget. Fakturan ska även makuleras i fakturahanteringssystemet – se "Användarmanual E-handel, Beställning och Fakturahantering".

M 4 Metodstöd till kapitel 4 – Sjukpenning i förebyggande syfte

M 4.1 Sjukpenning i förebyggande syfte

Det här metodstödet beskriver hur du handlägger ett ärende när det är aktuellt med sjukpenning i förebyggande syfte. Sjukpenning i förebyggande syfte är inte en egen förmån, utan en del i förmånen sjukpenning. När det gäller exempelvis sjukanmälan, karens och sjukperiod hittar du därför stöd i respektive kapitel.

Metodstödet för sjukpenning i särskilda fall i förebyggande syfte hittar du i avsnitt M 14.

M 4.1.1 Identifiera ett ärende

I de flesta fall inleds ett ärende med att det kommer in en ansökan eller ett läkarutlåtande till Försäkringskassan. Men det kan också komma information genom något annat medicinskt underlag eller genom ett telefonsamtal. Du ska granska informationen för att ta reda på om det är aktuellt med sjukpenning i förebyggande syfte. Det är inte säkert att informationen kommer in på rätt blankett.

M 4.1.2 Handläggningen av ett ärende

Vid bedömningen om rätt till sjukpenning i förebyggande syfte ska du utifrån uppgifterna i ansökan och medicinska underlag, som oftast lämnas i form av ett läkarutlåtande, ta ställning till om du kan godkänna den försäkrades plan för medicinsk behandling eller rehabilitering. Om så är fallet kan den försäkrade efter genomgången behandling eller rehabilitering ansöka om sjukpenning i förebyggande syfte för de dagar eller delar av dagar som hen har varit tvungen att avstå från arbete på grund av den medicinska behandlingen eller rehabiliteringen. I undantagsfall händer det att det redan i det första steget står klart att den försäkrade inte behöver genomgå behandlingen eller rehabiliteringen under minst en fjärdedel av sin arbetstid. Då ska du dels informera den försäkrade om vilken konsekvens som det får, dels ta ställning till kommunikering inför beslut. I situationen att det står klart att den medicinska behandlingen eller rehabiliteringen inte behöver ske under arbetstid, och den försäkrade därför inte behöver avstå från arbete eller arbetssökande med minst en fjärdedel, är konsekvensen att den försäkrade inte kommer att kunna få sjukpenning i förebyggande syfte. Läs mer om bedömning av behandlingsplanen, kommunikering och beslut i M 4.2.

I handläggningen är det viktigt att tänka på den försäkrades situation och vilken behandling eller rehabilitering som är ordinerad. Vid exempelvis missbruksproblematik är den försäkrade i en särskilt sårbar situation, där våld kan vara ett inslag i vardagen. Det kan vara en impuls om att ställa frågor om erfarenheter av våld. Du kan läsa mer om det i M 20.7.

M 4.1.3 Uppgifter som bör finnas i ansökan om godkännande av behandlingsplan för sjukpenning i förebyggande syfte

En ansökan om godkännande av behandlingsplan för sjukpenning i förebyggande syfte ska vara undertecknad av den försäkrade. Den bör innehålla

- en beskrivning av den medicinska behandlingen eller rehabiliteringen
- uppgift om vilken period den försäkrade ska genomgå behandlingen
- uppgift om varför den försäkrade behöver genomgå behandlingen
- uppgift om arbetsgivare och arbetsuppgifter

- uppgift om ett läkarutlåtande bifogas till ansökan.

Om den försäkrade ansöker muntligt och inte vill fylla i blankett måste du handlägga ansökan ändå. I en denna situation undertecknas inte ansökan av den försäkrade. Det finns ingen bestämmelse som säger att ansökan måste vara skriftlig. Bestämmelsen i 110 kap. 4 § SFB gäller ansökan om en förmån, vilket en ansökan om godkännande av behandlingsplan inte är. Det finns inte heller några föreskrifter om att en viss blankett måste användas för att ansöka om godkännande av behandlingsplan. Hur en eventuell komplettering av ansökan ska göras kan du läsa om i avsnitt M 20.1.3.

M 4.1.4 Vilka uppgifter bör planen för medicinsk behandling eller rehabilitering innehålla?

Vilken information som behövs i planen beror alltid på omständigheterna i det enskilda ärendet. Det finns inga formella krav på planen, men Försäkringskassan har tagit fram en blankett i form av ett läkarutlåtande som kan användas.

Läkaren bör normalt sett ha beskrivit följande i intyget:

- den försäkrades yrke och arbetsuppgifter
- diagnos för sjukdom eller symptom som innebär en risk för nedsatt arbetsförmåga
- hur det medicinska tillståndet skulle påverkas om den försäkrade inte får behandling
- vilken behandling läkaren har ordinerat
- innehållet i behandlingen
- hur behandlingen kan motverka nedsatt arbetsförmåga
- period som behandlingen eller rehabiliteringen ska pågå
- hur behandlingen är upplagd
- var behandlingen kommer att genomföras
- när uppföljning planeras och av vem.

Hur du gör för att komplettera planen kan du läsa om i avsnitt M 8.2.

M 4.2 Bedömning av planen

Kontrollera att behandlingen är ordinerad av läkare. Du ska bedöma om behandlingsplanen på ett tillräckligt tydligt sätt beskriver och motiverar

- om den försäkrade har en förhöjd risk för sådan sjukdom som sätter ned arbetsförmågan med minst en fjärdedel
- på vilket sätt den ordinerade behandlingen eller rehabiliteringen syftar till att förebygga sjukdom, förkorta sjukdomstiden eller helt eller delvis förebygga eller häva nedsättning av arbetsförmågan hos den försäkrade.

Vid bedömningen ska du vara uppmärksam på om planen har påverkats av stereotypa föreställningar om den försäkrade utifrån ålder, kön, sexuella läggning, religion eller etnicitet och så vidare. Det är också viktigt att du som handläggare funderar över hur du förhåller dig till liknande stereotypa föreställningar när du bedömer om det finns förutsättningar för att godkänna planen. Läs mer i M 20.

Förhöjd risk för sjukdom som medför nedsatt arbetsförmåga

I planen ska läkaren beskriva den försäkrades förhöjda risk för sjukdom som kan medföra nedsatt arbetsförmåga. Bedömningen av risken gör läkaren utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet.

Det finns ingen heltäckande förteckning över vilka diagnoser som kan ge rätt till förmånen. Du behöver göra en bedömning i varje enskilt fall. Du kan ta hjälp av Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd och försäkringsmedicinsk rådgivare.

För att kunna ta ställning till om den försäkrades förhöjda risk för sjukdom som medför nedsatt arbetsförmåga behöver du veta vad den försäkrade har för sysselsättning och arbetsuppgifter. Läkaren ska beskriva det i sitt utlåtande, men du kan också hitta information om det i den försäkrades ansökan.

Medicinsk behandling eller rehabilitering

Du ska ta ställning till om den medicinska behandlingen eller rehabiliteringen syftar till att förebygga sjukdom, förkorta sjukdomstiden eller helt eller delvis förebygga eller häva nedsättning av arbetsförmågan. Läkaren ska beskriva hur man utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet kan förvänta sig att behandlingen är lämpad för sådant förebyggande syfte i den försäkrades fall. Det finns ingen heltäckande förteckning över vilka åtgärder som kan ge rätt till förmånen. Du behöver göra en bedömning i varje enskilt fall.

För att du ska kunna ta ställning till om åtgärden utgör medicinsk behandling eller rehabilitering måste du ha uppgift om behandlingsperiod, antal behandlingstillfällen och tiden per behandlingstillfälle. Det ska också framgå att det inte handlar om något enstaka besök eller behandlingstillfälle.

Om du inte har tillräckliga uppgifter i utlåtandet och ansökan för att kunna bedöma om den försäkrade måste avstå från arbete minst en fjärdedel av sin arbetstid kan du behöva komplettera underlagen. Läs mer om hur du kompletterar i M 8.2.

Om det är oklart om den föreslagna åtgärden utgör en medicinsk behandling eller rehabilitering och uppfyller kraven för att Försäkringskassan ska kunna godkänna planen bör du konsultera en försäkringsmedicinsk rådgivare. Läs mer i M 20.14.2. Du kan även ta hjälp av Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd.

M 4.3 Om behandlingsplan

Ett beslut om att godkänna behandlingsplanen ska innehålla information om hur den försäkrade ska gå tillväga för att ansöka om sjukpenning i förebyggande syfte.

Planen kan godkännas antingen helt eller delvis. Det beslut som du fattar kan därför bli ett delvis avslag. Läs mer om detta i avsnitt 4.2.3.

M 4.3.1 Kommunikering om behandlingsplan

Om du överväger att besluta om avslag gäller samma skyldighet att kommunicera som inför beslut om sjukpenning. Det betyder att det kan vara uppenbart obehövligt att kommunicera om alla underlag är tillförda av den försäkrade själv. Du behöver ta ställning till om det är uppenbart obehövligt att kommunicera uppgifter utifrån omständigheterna i det enskilda ärendet.

Skyldigheten att underrätta den försäkrade om vilket beslut du överväger att fatta gäller inte, eftersom ett beslut om behandlingsplan är inte ett beslut om förmån. Det gäller oavsett om det är helt eller delvis avslag.

M 4.3.2 Beslut om behandlingsplan

Ett beslut om att helt eller delvis avslå en ansökan om godkännande av behandlingsplan är omprövningsbart och ska därför ha en omprövningshänvisning.

M 4.3.3 När den försäkrade lämnat en ansökan om godkännande av behandlingsplan men inte behandlingsplan

Om den försäkrade inte har lämnat in någon behandlingsplan ska du kontakta hen på lämpligt sätt, dels för att ge hen möjlighet att lämna en behandlingsplan och dels för att informera om att ansökan kan komma att avvisas om hen inte lämnar in behandlingsplanen (se 110 kap. 11 § SFB).

Om det därefter fortfarande saknas uppgifter som du behöver för att pröva ärendet i sak, tar du ställning till om ärendet ska avvisas. Du gör ställningstagandet utifrån omständigheterna i det enskilda ärendet. Möjligheten att avvisa ett ärende ska tillämpas med viss försiktighet och det är därför viktigt att den försäkrade får möjlighet att lämna en behandlingsplan och får information om vad som händer om hen inte gör det innan du fattar beslut om avvisning.

M 4.3.4 När den försäkrade lämnat en behandlingsplan men inte en ansökan om godkännande av behandlingsplan

Om den försäkrade inte har ansökt om godkännande av behandlingsplanen ska du kontakta hen på lämpligt sätt för att ta reda på vad som är hens avsikt med den behandlingsplan som hen har lämnat. Fråga om hen vill ansöka om godkännande av behandlingsplanen. Om den försäkrade vill ansöka så ska du informera om hur hen ska gå tillväga. Det är ofta lämpligt att skicka en ansökningsblankett. Se avsnitt M 4.1.3. ansökan om godkännande av behandlingsplan.

Du kan också skicka ett brev till den försäkrade med information om att en behandlingsplan kommit in och att ärendet kommer att avskrivas om hen inte ansöker inom en viss tid. Syftet med brevet är alltså att den försäkrade antingen ska ansöka eller meddela Försäkringskassan sin avsikt. Om det därefter fortfarande saknas uppgifter som du behöver för att pröva ärendet i sak är serviceskyldigheten och utredningsansvaret i normalfallet uppfyllt. Då ska du besluta om avskrivning. Du ska göra en tydlig anteckning i journalen och skicka ett beslut till den försäkrade. Det kan även vara aktuellt att besluta om avskrivning om den försäkrade återkallar sin ansökan. Läs mer om avskrivning i avsnitt 21.2.

Läs mer

Läs mer om kommunikering inför beslut och om olika typer av beslut, till exempel avskrivning, i vägledning (2004:7) *Förvaltningsrätt i praktiken*.

M 4.4 Vad ska ansökan om sjukpenning i förebyggande syfte innehålla?

Om Försäkringskassan har godkänt planen och den försäkrade har genomgått behandlingen eller rehabiliteringen kan den försäkrade ansöka om sjukpenning i förebyggande syfte. I ansökan ska hen ange

- period som hen begär ersättning för
- vilka dagar och antal timmar hen har fått behandling

- hur många timmar hen skulle ha arbetat under dagarna med behandling
- i vilken omfattning hen begär ersättning
- inkomst och årsarbetstid samt kontouppgifter
- om hen kommer att begära ersättning för fler dagar.

När ansökan har kommit in kontrollerar du om den är komplett eller behöver kompletteras.

M 4.5 Bedömningen av rätten till sjukpenning i förebyggande syfte

Du ska bedöma om den försäkrade har rätt till ersättning. Hen ska ha genomgått den ordinerade medicinska behandlingen eller rehabiliteringen under arbetstid och därför behövt avstå från arbete eller arbetssökande minst en fjärdedel. Se mer om detta i avsnitt 4.3.

Om behandlingen har pågått ett visst antal timmar och minuter en dag ska du sätta denna tid i förhållande till hur många timmar och minuter som den försäkrade skulle ha arbetat den dagen samt stämma av det mot den försäkrades anspråk.

Om du efter utredningen bedömer att den försäkrade har rätt till ersättning ska du betala ut sjukpenning i förebyggande syfte. Utbetalningen och en journalanteckning som återger beslutets innebörd utgör i detta fall beslutet.

Om du i stället kommer fram till att den försäkrade inte har rätt till ersättning enligt anspråket ska du avslå ansökan helt eller delvis.

M 5 Metodstöd till kapitel 5 – Sjukanmälan

Det finns inga metodstöd till detta kapitel.

M 6 Metodstöd till kapitel 6 – Sjukperiod

Det här metodstödet beskriver hur du utreder en sjukperiods början och slut.

M 6.1 Utredning av sjukperiodens början

Normalt behöver du inte utreda när en sjukperiod börjar, utan du kan utgå från att sjukanmälningdagen är den första dagen i sjukperioden. Men om det finns något i ärendet som tyder på att sjukperioden kan ha börjat före sjukanmälningdagen kan du behöva göra en kompletterande utredning.

Exempel på impulser för att utreda sjukperioden kan vara

- att en försäkrad ansöker om sjukpenning för tid före sjukanmälningdagen
- att en anställd eller egenföretagare ansöker om sjukpenning och tidigare har fått ett avslag någon gång efter dag 180 med motiveringen att hen bedömdes klara ett arbete som normalt förekommer på arbetsmarknaden.

Det kan finnas sjukperioder som den försäkrade inte har fått sjukpenning för, eller där hen bara har fått sjukpenning för en del av perioden. Om det finns anledning att anta att den försäkrade har haft någon sådan sjukdomsperiod, och att den kan påverka rätten till sjukpenning i det aktuella ärendet, behöver du alltså göra en kompletterande utredning.

Normalt bör det räcka att kontakta den försäkrade för att utreda när sjukperioden började. Om det fortfarande finns oklarheter efter samtalet, kan du behöva kontakta till exempel hälso- och sjukvården eller den försäkrades arbetsgivare för att klargöra när arbetsförmågan blev nedsatt med minst en fjärdedel. Vilken utredning du behöver göra ska du alltid avgöra utifrån omständigheterna i det enskilda ärendet.

M 6.2 Utredning vid tidigare avslag

Om den försäkrade är anställd eller egenföretagare och det finns något i ärendet som tyder på att sjukfallet kan vara en fortsättning på en tidigare sjukperiod som avslutades med ett avslag efter dag 90 eller 180, ska du alltid utreda om det är fråga om en och samma sjukperiod. Det innebär att du behöver utreda om hens arbetsförmåga har varit nedsatt med minst en fjärdedel på grund av sjukdom i det vanliga arbetet eller egna företaget sedan hen senast fick sjukpenning.

Tänk så här

Steg Fråga

- 1 Är den försäkrade anställd eller egenföretagare?
Om ja, gå vidare till punkt 2.
Om nej, gå vidare till punkt 5.
-
- 2 Finns det ett tidigare sjukpenningärende som avslutades med ett avslag för att arbetsförmågan inte var nedsatt?
Om ja, gå vidare till punkt 3.
Om nej, gå vidare till punkt 5.
-
- 3 Bedömdes den försäkrade ha nedsatt arbetsförmåga mot det vanliga arbetet, men fick avslag efter dag 90 eller någon gång efter dag 180 för att arbetsförmågan inte bedömdes vara nedsatt i ett annat arbete hos arbetsgivaren alternativt mot ett arbete som normalt förekommer på arbetsmarknaden?
Om ja, gå vidare till punkt 4.
Om nej, gå vidare till punkt 5.
-
- 4 Finns det något som tyder på att arbetsförmågan kan ha varit nedsatt mot det vanliga arbetet i oavbruten följd sedan sjukpenning senast betalades ut? Det kan till exempel handla om att den försäkrade fortfarande har samma sjukdomsbesvär och samma arbetsgivare som när avslaget gjordes.
Om ja, behöver du utreda om det är fråga om samma sjukperiod eller två olika sjukperioder. Det som du ska utreda är om den försäkrades arbetsförmåga varit nedsatt på grund av sjukdom med minst en fjärdedel mot det vanliga arbetet eller egna verksamheten under den tid som sjukpenning inte betalades ut. Läs i avsnitt 11.3.1 om det vanliga arbetet.
Om nej, gå vidare till punkt 5.
-
- 5 Du behöver inte göra någon kompletterande utredning av sjukperioden.
-

Gör så här

Kontakta den försäkrade och fråga om hen har kunnat arbeta igen sedan avslaget.

Om den försäkrade har varit åter helt i arbete sedan avslaget

Om den försäkrade säger att hen har varit åter helt i arbete sedan avslaget är det en ny sjukperiod. Informera om att uppgifterna lämnas på heder och samvete och dokumentera dem i ärendets journal. Eftersom det här blir fråga om två olika sjukperioder ska du ta ställning till om du ska göra en sammanläggning av dagar i sjukperioderna.

Om den försäkrade på grund av sjukdom inte har kunnat återgå helt i arbete

Om den försäkrade säger att hen på grund av sjukdom inte har kunnat återgå helt i sitt vanliga arbete sedan avslaget, är det sannolikt fråga om samma sjukperiod. Om det finns indikationer på att arbetsförmågan inte har varit nedsatt behöver du utreda det. Informera den försäkrade om

- att uppgifterna lämnas på heder och samvete
- konsekvenserna av att det är samma sjukperiod.

Dokumentera ovanstående och din bedömning av att arbetsförmågan har varit nedsatt på grund av sjukdom med minst en fjärdedel i förhållande till det vanliga arbetet sedan sjukpenning senast betalades ut.

Om den försäkrade har varit åter helt i arbete under en del av tiden sedan avslaget

Om den försäkrade säger att hen har kunnat återgå i sitt vanliga arbete endast under en del av tiden då sjukpenning inte betalades ut, behöver du ta reda på vilka dagar arbetsförmågan har varit nedsatt med minst en fjärdedel på grund av sjukdom i det vanliga arbetet. Informera om att uppgifterna lämnas på heder och samvete. Dokumentera uppgifterna och din bedömning av under vilken tid sjukperioden har pågått i ärendets journal. Eftersom det blir fråga om två olika sjukperioder ska du ta ställning till om du ska göra en sammanläggning av dagar i sjukperioderna.

M 7 Metodstöd till kapitel 7 – Ersättningsnivåer och förmånstid

Det finns inga metodstöd till detta kapitel.

M 8 Metodstöd till kapitel 8 – Läkarintyg

M 8.1 Vad ska ett läkarintyg innehålla?

Här kan du läsa om vilken medicinsk information som normalt behöver framgå av den medicinska utredningen för att du ska kunna bedöma rätten till sjukpenning. I avsnitt M 20.5.5 kan du läsa om hur uppgifterna i den medicinska utredningen kan användas i bevisvärderingen och helhetsbedömningen.

M 8.1.1 Uppgifter för att kunna bedöma arbetsförmågans nedsättning

För att kunna ta ställning till om den försäkrades arbetsförmåga är nedsatt på grund av sjukdom behöver du utreda de omständigheter som har betydelse för bedömningen. Du behöver alltså uppgifter om

- den försäkrades sjukdom
- sjukdomens konsekvenser.

Att en person har en sjukdom ger i sig inte rätt till sjukpenning. Du behöver också ha uppgifter om hur sjukdomen påverkar och begränsar den försäkrades förmåga till aktiviteter.

För att bedöma rätten till sjukpenning behöver du ta ställning till om den försäkrade har gjort sannolikt att hans arbetsförmåga är nedsatt med minst en fjärdedel på grund av sjukdom. Den försäkrade ska som huvudregel styrka denna nedsättning genom att lämna in ett läkarintyg (27 kap. 25 § SFB). Det är främst genom läkarintyget som du får information om de medicinska omständigheterna som leder till arbetsförmågans nedsättning och hur den relateras till det aktuella sjukdomstillståndet. Det är dock viktigt att komma ihåg att du ska beakta alla underlag i ärendet i din bedömning.

I vissa situationer kan dock rekvisitet nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom anses vara uppfyllt även utan att det framgår några funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar. Det är när det framgår en så tydlig sjukdomsbild att det enkelt går att konstatera att arbetsförmågan är nedsatt, även om det saknas närmare uppgifter om detta. Det gäller till exempel när den försäkrade till följd av sin sjukdom är inlagd på sjukhus. Läkarintyget behöver då inte nödvändigtvis kompletteras trots att det saknas uppgifter om hur sjukdomen sätter ner arbetsförmågan, eftersom det får anses vara självklart. Detta är dock ett undantagsfall. Tänk på att rekvisitet nedsatt arbetsförmåga till följd av sjukdom måste vara uppfyllt, oavsett avsaknaden av information.

I många ärenden kan du också behöva uppgifter om prognos, planerade medicinska åtgärder, behov av arbetsträning och insatser från arbetsgivaren eller Arbetsförmedlingen.

Ibland kan uppgifter som saknas i ett fält finnas på ett annat ställe i läkarintyget. Då behöver du inte komplettera intyget. Det viktiga är att läkarintyget som helhet ger den information som behövs i det specifika ärendet. Om du är tveksam till om uppgifterna i läkarintyget är tillräckliga kan du samråda med den försäkringsmedicinska rådgivaren.

Läkarintygets utformning

Nedan följer en genomgång av informationsfälten i läkarintyget (7804), vad de är tänkta att innehålla och hur du kan använda informationen i handläggningen.

”Smittbärarpenning” (Ruta 1)

Läkaren ska ange om personen måste avstå från sitt arbete på grund av

- intygsskrivande läkares beslut enligt smittskyddslagen
- läkarundersökning eller hälsokontroll som syftar till att klarlägga om personen är smittad av en allmänfarlig sjukdom eller har en sjukdom, en smitta, ett sår eller en annan skada som gör att hen inte får hantera livsmedel.

Läkaren ska också fylla i fält 4 (diagnos) och fält 8 (nedsättning av arbetsförmågan).

Intyget är baserat på (Ruta 2)

Du behöver uppgifter om vad läkaren baserar läkarintyget på. Av 5 kap. 2 § HSLF-FS 2018:54 framgår att ett intyg som huvudregel ska utfärdas efter en undersökning av intygspersonen (den försäkrade). Av 6 kap. 2 § i samma föreskrift följer att intygsutfärdaren (läkaren) bara ska uttala sig om sådana förhållanden som hen har tillräcklig kännedom om.

Det är läkaren som avgör vilken undersökningsform (fysisk, digital eller möte över telefon) som är lämplig, och därför bör du inte ifrågasätta hur läkaren valt att undersöka patienten. Hur läkaren har undersökt patienten kan däremot påverka vilka uppgifter läkaren rimligen kan intyga och därmed vilket bevisvärde du kan tillskriva uppgifterna, eftersom en del kontaktsätt innebär begränsade möjligheter för läkaren att undersöka och observera patienten. Det gäller till exempel telefonsamtal.

Läkarintyg utfärdas ibland av läkare som inte har hand om själva vården av patienten. Det kan till exempel vara en psykiatriker som utfärdar läkarintyg utifrån bedömningar i det vårdteam som sköter behandlingen. Sådana läkarintyg ska hanteras och värderas på samma sätt som alla andra läkarintyg.

I relation till vilken sysselsättning bedömer du arbetsförmågan (Ruta 3)

Du behöver även uppgifter om i förhållande till vilken sysselsättning läkaren har bedömt arbetsförmågans nedsättning.

För att du ska kunna avgöra om arbetsförmågan är nedsatt behöver du kunna relatera den till de arbetsuppgifter som den försäkrade utför i sitt arbete eller den sysselsättning hen har (föräldraledig, studerande, arbetslös osv.). Uppgifter om den försäkrades sysselsättning får läkaren oftast från den försäkrade. För din bedömning blir detta viktigt för att du ska veta i förhållande till vilken bedömningsgrund läkaren har rekommenderat sjukskrivning. Du behöver kunna förstå hur den försäkrades besvär påverkar hen i olika aktiviteter, vilket i sin tur är en förutsättning för att du ska kunna relatera arbetsoförmågan till aktuell bedömningsgrund. Det finns inget krav på att läkaren ska ha bedömt arbetsförmågans nedsättning i förhållande till ”rätt” bedömningsgrund även om det såklart underlättar din bedömning.

Om läkaren kryssat i flera alternativ ska hen under ”Övriga upplysningar” skriva om och i sådana fall hur sjukskrivningens omfattning eller period skiljer sig åt mellan olika sysselsättningar.

Om du behöver kompletterande uppgifter om den försäkrades arbetsuppgifter eller sysselsättning kan du kontakta den försäkrades arbetsgivare eller den försäkrade själv.

Diagnos/diagnoser för sjukdom som orsakar nedsatt arbetsförmåga(ruta 4)

Du behöver även ha uppgifter om vilken eller vilka sjukdomar som läkaren bedömer sätter ner den försäkrades arbetsförmåga. Detta är den första delen av rekvisitetet i 27 kap. 2 § SFB. Du kan läsa mer om sjukdomsbegreppet i avsnitt 2.5 i denna vägledning.

Det är viktigt att komma ihåg att personer som har samma diagnos kan få olika besvär och konsekvenser av sin sjukdom, och det finns därför en variation i hur en viss sjukdom påverkar olika individers arbetsförmåga och förmåga att utföra olika aktiviteter.

Om den försäkrade har två eller flera sjukdomar samtidigt, så kallad samsjuklighet, kan sjukdomarna tillsammans påverka den försäkrade på andra sätt än vad varje sjukdom för sig hade gjort. Om det finns fler än tre diagnoser anges dessa under "Övriga upplysningar" (fält 11).

Det är den sjukrivande läkaren som ska ställa diagnos och bedöma om den försäkrade har en sjukdom som sätter ner arbetsförmågan. Den diagnos som läkaren angett bör inte ifrågasättas. Eftersom sjukdom är en del av rekvisitet behöver du som försäkringsutredare bedöma om den diagnos läkaren angett omfattas av sjukdomsbegreppet enligt SFB. Exempelvis omfattas inte diagnoser som "dåliga bostadsförhållanden" och "brist på avkoppling och fritid". Är det oklart om diagnosen som angetts uppfyller kravet på att utgöra sjukdom enligt SFB bör du utreda vidare för att kunna avgöra om den försäkrade har en sjukdom.

Funktionsnedsättning (ruta 5)

Du behöver information om funktionsnedsättning för att veta om den försäkrade har en medicinsk nedsättning av en funktionsförmåga. En funktionsnedsättning kan vara fysisk, psykisk eller intellektuell. Funktionsnedsättning är alltså en övergripande beskrivning av vilka funktioner som sjukdomen påverkar. Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd och försäkringsmedicinsk rådgivare kan ge dig stöd i att förstå de funktionsnedsättningar som framgår av läkarintyget.

I ruta fem ska läkaren även beskriva undersökningsfynd, testresultat och observationer. Detta är ett sätt för läkaren att motivera och förklara hur hen har kommit fram till att den försäkrade har de funktionsnedsättningar som anges. För att tydliggöra hur funktionsnedsättningen påverkar individen kan läkaren behöva gradera funktionsnedsättningarna som lätta, måttliga, stora eller totala. Även synonymer till dessa graderingsord kan förekomma. Att läkaren anger att en viss funktionsnedsättning finns är oftast inte tillräckligt för att visa vilka konsekvenser sjukdomen ger. Läkaren behöver alltså ange vad som framkommit av undersökningen och utredningen av den försäkrade som är relevant för läkarens bedömning. Dessa uppgifter är viktiga för att du ska kunna bedöma omfattningen av funktionsnedsättningarnas påverkan på arbetsförmågan.

Läkarens medicinska utredning kan innefatta uppgifter om exempelvis

- undersökningsfynd i form av avvikelser i somatisk och/eller psykisk status
- uppgifter från den försäkrade (den försäkrades berättelse, även kallat anamnes, och självskattningar) och läkarens värdering av dessa uppgifter
- observationer av hur en viss funktionsnedsättning visat sig vid besöket
- testresultat (t.ex. neuropsykologiska tester)
- röntgen- och laboratoriefynd
- journaluppgifter från andra läkare eller yrkesgrupper i hälso- och sjukvården (t.ex. psykolog, fysioterapeut och arbetsterapeut).

Det finns inga generella krav på vilka undersökningsfynd, testresultat, observationer och anamnesuppgifter som ett läkarintyg ska innehålla, men dessa uppgifter bör framgå så långt det är möjligt och rimligt för att förklara funktionsnedsättningar. Exempelvis bör du vid diagnosen lumbago kunna förvänta dig att läkaren redogjort dels för den fysiska funktionsnedsättningen, dels för hur sjukdomen påverkar personens förmåga att böja

ryggen och dels för graderingen av påverkan. Sjukdomen bör då kunna kopplas till avvikande undersökningsfynd, testresultat eller observationer. Men vid vissa sjukdomstillstånd kan detta vara svårt att påvisa (vid exempelvis vissa psykiatriska diagnoser). Då kan läkaren i stället beskriva vilka uppgifter som ligger till grund för bedömningen och hur hen har värderat dem. Det kan exempelvis handla om att läkaren gör en sammanvägd bedömning av det som den försäkrade berättar, självskattningar och journaluppgifter. Huvudsaken är alltså att läkaren beskriver hur hen kommit fram till de nedsättningar som anges i läkarintyget.

Högsta förvaltningsdomstolen har uttalat att det vid somatiska sjukdomar är naturligt att läkarintyget innehåller en beskrivning och bedömning av de undersökningsfynd som framkommit vid t.ex. blodprov, röntgen eller fysiologiska undersökningar. Men när det gäller psykiatriska tillstånd kan läkarens bedömning inte på samma sätt grundas på den typen av undersökningsfynd, utan måste med nödvändighet i stor utsträckning utgå från de uppgifter som den försäkrade lämnar. Det avgörande för prövningen av rätten till sjukpenning är emellertid inte dessa uppgifter i sig, utan läkarens värdering och bedömning av dem i kombination med eventuella iakttagelser som läkaren har gjort. Läkaren ska alltså även i dessa fall göra en bedömning av vad som talar för att det aktuella tillståndet föreligger samt beskriva vilka funktioner som påverkas av tillståndet (HFD 2022 ref 47).

Aktivitetsbegränsning (ruta 6)

Aktivitetsbegränsningarna ger dig en bild av vilka konsekvenser sjukdomen medför och hur de påverkar den försäkrades arbetsförmåga. Aktivitetsbegränsningar kan uttryckas exempelvis i form av att den försäkrade inte kan, eller har svårt att, gå, sitta, lyfta, bära föremål, fatta beslut, behålla koncentration och minnas information.

Läkaren ska beskriva vad den försäkrade inte kan göra eller har svårt att göra på grund av sin sjukdom. Läkaren bör gradera aktivitetsbegränsningarna. Det kan göras på olika sätt. Det kan exempelvis vara genom att beskriva konkreta situationer och aktiviteter i den försäkrades sysselsättning där begränsningarna visar sig. Det kan också vara genom att beskriva hur ofta och länge begränsningarna visar sig. Sådana beskrivningar säger mer om aktivitetsbegränsningens omfattning och gör det lättare för dig att bedöma hur arbetsförmågan påverkas.

Om läkaren har angett aktivitetsbegränsningar i förhållande till den försäkrades faktiska arbetsuppgifter eller aktuell bedömningsgrund ger intyget ofta en tydligare bild av arbetsförmågans nedsättning. Men även ett intyg där läkaren angett aktivitetsbegränsningar i förhållande till fel bedömningsgrund kan styrka arbetsförmågans nedsättning. Att läkaren anger rätt bedömningsgrund eller sysselsättning som aktivitetsbegränsningen relateras till kan leda till minskat behov av komplettering. Information om sysselsättning och arbetsuppgifter får läkaren framförallt genom den försäkrades egna uppgifter om vad hen inte klarar att göra. Läkaren gör sedan en sammanvägd bedömning tillsammans med övrig information om patienten, vilket mynnar ut i värderingen av aktivitetsbegränsningarna.

Medicinsk behandling, prognos för arbetsförmågan utifrån aktuellt undersökningstillfälle och åtgärder som läkaren tror skulle göra det lättare för den försäkrade att återgå i arbete (ruta 7, 9 och 10)

Du kan behöva information om vilken medicinsk behandling/rehabilitering som är aktuell och vad den ska leda till. Du kan även behöva information om tidsaspekten för behandlingen/rehabiliteringen och prognos. Dessa uppgifter behövs för att Försäkringskassan ska kunna samordna rehabiliteringen. Informationen kan även ha betydelse vid tillämpning av rehabiliteringskedjans undantag eller vid bedömningen av

om den försäkrade har en "allvarlig sjukdom". Att hämta in den informationen är alltså en del av ditt utredningsansvar.

Bedömning av patientens nedsättning av arbetsförmågan (ruta 8)

Du behöver uppgifter om ifall läkaren bedömer att arbetsförmågan är nedsatt och i så fall i vilken omfattning och under vilken period. Dessa uppgifter är viktiga eftersom de oftast utgör prövningsramen. Utgångspunkten är att arbetsförmågan ska bedömas i förhållande till den försäkrades normala arbetstid. Notera att läkaren inte alltid har kännedom om den försäkrades normala arbetstid och att det i vissa fall kan behöva utredas vad den angivna omfattningen av arbetsförmågens nedsättning faktiskt innebär.

"Patientens arbetsförmåga bedöms nedsatt längre tid än den som Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd anger, därför att"

Om sjukskrivningen är längre än den som rekommenderas i det försäkringsmedicinska beslutsstödet behöver du en motivering från läkaren till varför rekommendationen överskrids. Det gäller dock inte sjukskrivningar som bara är någon eller några dagar längre än den rekommenderade tiden. Det gäller inte heller om det tydligt framgår av övrig information i läkarintyget att arbetsförmågan är nedsatt eller att den inte är det. Om sjukdomens förlopp följer vad som kan förväntas utifrån beslutsstödet men sjukskrivningstiden avviker från den rekommenderade tiden, kan en motivering från läkaren väga upp för det. Det försäkringsmedicinska beslutsstödet hittar du på Socialstyrelsens webbplats.

"Resor till och från arbetet med annat färdmedel än normalt kan göra det möjligt för patienten att återgå till arbetet under sjukskrivningsperioden"

Om läkaren kryssat i ja-rutan är det en impuls till dig som handläggare att utreda frågan. Oavsett om läkaren kryssat i rutan eller inte ska du alltid värdera om ersättning för arbetsresor i stället för sjukpenning skulle göra det möjligt för den försäkrade att återgå i arbete på hel- eller deltid.

"Kommer möjligheterna till återgång i arbete försämrats om arbetstiden förläggs på annat sätt än att arbetstiden minskas lika mycket varje dag?"

Fältet ska endast besvaras vid deltidssjukskrivning. Om läkaren kryssat i ja i rutan ska läkaren även motivera detta.

Övriga upplysningar (ruta 11)

Här kan läkaren vid behov förtydliga vad som angetts i andra fält eller lämna annan information som har betydelse för ärendet.

Kontakt med Försäkringskassan (ruta 12)

Här kan läkaren lämna önskemål om kontakt. Om läkaren anger att hen vill ha kontakt ska du alltid ta kontakt. Kontakten med läkaren bör tas snarast, helst innan du fattar beslut.

I situationer då den medicinska informationen inte är tillräcklig, ska myndigheten enligt utredningsansvaret se till att de ytterligare uppgifter som behövs kommer in. En läkares önskemål om kontakt ska då anses ingå i utredningsansvaret. Om du däremot anser att informationen i läkarintyget är tillräcklig och ytterligare medicinsk information inte kan påverka bedömningen ska läkares önskemål om kontakt istället ses som en del av vår serviceskyldighet. Utifrån ärendets beskaffenhet och informationen som läkaren lämnar när hen önskar kontakt behöver du avgöra om kontakten lämpligast tas innan beslut fattas. Om det framgår att kontaktbegäran uppenbart inte påverkar bedömningen av rätten till ersättning måste inte kontakten tas innan beslut fattats. Ett sådant exempel på när det skulle kunna bli aktuellt att fatta beslut först kan vara om läkaren tydligt anger att kontakten endast syftar till att diskutera förutsättningarna för rehabiliterande insatser.

Oavsett hur du ser på läkarens begäran om kontakt är det viktigt att ta kontakt med läkaren.

Underskrift (ruta 13)

Det är bara legitimerade läkare eller personer som har särskilt förordnande som läkare som har rätt att utfärda läkarintyg för sjukpenning (för mer om detta se avsnitt 8.2). Läkarintyget måste alltid vara undertecknat av läkaren, antingen elektroniskt eller i pappersform (HSLF-FS 2018:54). Om läkarintyget saknar underskrift behöver det kompletteras. Pappersintyg ska även ha namnförtydligande och datum. Ett läkarintyg får bara utfärdas i en e-tjänst under förutsättning att läkarintyget överförs med en avancerad elektronisk underskrift. Den tekniska lösning som används av Försäkringskassan och hälso- och sjukvården uppfyller detta krav. Om samma elektroniska läkarintyg skrivs ut och lämnas in till Försäkringskassan i pappersform så måste läkarintyget verifieras genom att läkaren undertecknar intyget i original. I intyg som inte inkommer via e-tjänsten ska också HSA-id/personnummer/motsvarande finnas för att det ska gå att verifiera att intygsutfärdaren är behörig.

M 8.2 Komplettering av läkarintyg

När du fått in ett läkarintyg behöver du avgöra om informationen i intyget tillsammans med den övriga utredningen som finns i ärendet är utgör tillräckligt beslutsunderlag. Du behöver alltså löpande värdera och bedöma den information som kommer in i ärendet. Om du kommer fram till att du behöver ytterligare uppgifter för bedömningen kan du behöva begära komplettering. Innan du gör det är det viktigt att du tar ställning till vad du behöver mer information om och från vem du ska hämta informationen.

Det här avsnittet beskriver hur du går till väga när du ska begära komplettering av läkarintyg som saknar tillräckliga uppgifter för att bedöma den försäkrades arbetsförmåga och behov av rehabilitering.

M 8.2.1 Innan du ber läkaren att komplettera

Innan du tar ställning till om det är aktuellt att komplettera med läkare ska du värdera alla relevanta uppgifter i ärendet. Du tar sedan ställning till vilka uppgifter som saknas eller behöver utvecklas för att du ska kunna bedöma den försäkrades arbetsförmåga eller behov av rehabilitering. Du behöver också fråga dig själv om den försäkrade kan lämna information eller utveckla vissa uppgifter i läkarintyget. Syftet med att be den försäkrade om mer information är att försöka klarlägga alla oklarheter innan du går vidare i din utredning. Läs mer i M8.4 om hur du ska värdera uppgifterna i läkarintyget och i M20.4.5 om bevisvärdering och helhetsbedömning.

M 8.2.2 Hämta information från rätt aktör

När uppgifterna om sjukdom och dess konsekvenser behöver förtydligas eller saknas är det vanligtvis från läkaren du hämtar in informationen. Hämta in informationen från den som har mest kännedom om det du efterfrågar.

När du behöver mer detaljerad information om aktivitetsbegränsningen kan den försäkrade ha mer kännedom kring detta och då är det till hen du ska vända dig. Om läkaren har skrivit att den försäkrade har "stora koncentrationssvårigheter" eller har "uttalade gångsvårigheter" så kan du exempelvis få en mer detaljerad beskrivning av begränsningarna relaterade till den försäkrades faktiska sysselsättning av den försäkrade. Hen skulle kunna beskriva vilka uppgifter hen inte kan utföra på grund av sina koncentrationssvårigheter eller hur långt hen kan gå innan hen behöver vila. Den försäkrades uppgifter om aktivitetsbegränsningar behöver dock alltid värderas i ljuset av övrig utredning.

Av den försäkrade kan du även få uppgifter som medför att du behöver utreda om det finns ytterligare medicinsk information som bör inhämtas. Det kan handla om medicinska undersökningar eller andra utredningar som har gjorts och som inte framkommer av det underlag som du har i ärendet. I dessa fall behöver du ta ställning till om uppgifterna är av betydelse för din utredning och hämta in dem. Det kan du exempelvis göra genom att ta kontakt med den sjukskrivande läkaren eller be att den försäkrade själv skickar in underlag (utredningsresultat, journaler eller dylikt). Tänk på att utredningen alltid ska bedrivas så tids- och kostnadseffektivt som möjligt.

Om det kommer underlag från en annan yrkesroll inom hälso- och sjukvården så är det från den personen du ska be om kompletterande information. Ett sådant exempel kan vara att kontakta rehabiliteringskoordinator i syfte att klargöra rehabiliteringsbehov.

M 8.2.3 Så begär du komplettering av läkarintyg

Det finns olika sätt att begära komplettering av beslutsunderlaget från hälso- och sjukvården.

Det finns inget krav på att komplettering måste ske på ett visst sätt. Det är dock viktigt att ha i åtanke att kompletteringen ska ske så snabbt och kostnadseffektivt som möjligt utan att rättssäkerheten eftersätts.

Elektronisk och skriftlig komplettering

Om läkarintyget har kommit in till Försäkringskassan elektroniskt så kan du begära elektronisk komplettering genom ärendekommunikationen i HAPO. Även en påminnelse om komplettering kan skickas elektroniskt. Om komplettering har begärts via ärendekommunikationen ska även en påminnelse skickas på samma sätt. Läs mer om fråga/svar-funktionen i Användarhandledningen *Hantering av medicinska underlag och ärendekommunikation med hälso-och sjukvården*.

En skriftlig begäran om komplettering innebär att du skickar en kopia av intyget tillsammans med ett följebrev till läkaren. Av brevet ska tydligt framgå vilken information du behöver. Det är viktigt att du anpassar språket efter mottagaren, ställer raka frågor och undviker att använda interna begrepp. Tänk även på att anpassa frågorna utifrån informationen i det aktuella ärendet.

Skriv i din kompletteringsbegäran varför du behöver uppgifterna. Om det är för att kunna bedöma arbetsförmågan ska du informera om att Försäkringskassan måste ha uppgifterna för att kunna bedöma om den försäkrade har rätt till sjukpenning och när uppgifterna senast ska lämnas in. Om du i stället behöver uppgifterna för att klarlägga rehabiliteringsbehovet ska du skriva det.

Muntlig komplettering

Du kan även kontakta läkaren för en komplettering per telefon om du anser att det är det lämpligaste sättet. Dokumentera läkarens svar i ärendets journal. För att vara säker på att du har uppfattat informationen rätt läser du sedan upp din journalanteckning för läkaren. Därefter noterar du följande i journalen: "Uppläst för och godkänt av NN".

M 8.2.4 Informera den försäkrade om att uppgifter saknas i intyget

Det är viktigt att omgående informera den försäkrade om att läkarintyget måste kompletteras.

Om kompletteringen gäller information som behövs för att

- bedöma arbetsförmågans nedsättning, läs mer i M 20.4.4 om hur du utreder med den försäkrade.
- utreda förutsättningarna för återgång i arbete och du skickat en skriftlig förfrågan till läkaren, meddela den försäkrade genom att skicka en kopia till läkaren tillsammans med ett förklarande följebrev. I vissa fall kan det också vara lämpligt att kontakta den försäkrade per telefon. Den försäkrade kan då själv kontakta läkaren och be om komplettering av läkarintyget.

M 8.2.5 Komplettering av medicinska underlag för studerande som är till hälften oförmögna att studera

Om du behöver ta kontakt med läkaren för att komplettera läkarintyget, bör du vid samma tillfälle komplettera läkarutlåtandet om det behövs och är möjligt.

M 8.2.6 Om läkaren inte kompletterar intyget

Om kompletteringen av läkarintyget inte har kommit in till Försäkringskassan inom angiven tid är det lämpligt att du i första hand försöker nå hen per telefon innan du skickar en påminnelse till läkaren. Du bör informera läkaren om att bedömningen av rätten till sjukpenning fördröjs eller att sjukpenning inte kan betalas ut alls om uppgifterna inte kommer in till Försäkringskassan.

M 8.3 Det försäkringsmedicinska beslutsstödet

Det här metodstödet beskriver hur du använder de diagnosspecifika rekommendationerna i det försäkringsmedicinska beslutsstödet.

Du ska alltid kontrollera om den aktuella diagnosen i läkarintyget finns i beslutsstödet, och i så fall ta del av den information som finns där.

Nedan beskrivs vilket stöd du kan få av beslutsstödet.

När du ska avgöra om det medicinska underlaget är tillräckligt

Beslutsstödet ger stöd när du ska avgöra om det medicinska underlaget är tillräckligt för bedömning. En sådan situation kan exempelvis vara när det står i beslutsstödet att den aktuella diagnosen normalt ger omfattande aktivitetsbegränsningar men det inte återspeglas i själva läkarintyget. Det kan också handla om att den rekommenderade sjukskrivningstiden har överskridits men att det saknas en förklaring till det. I dessa situationer behöver du avgöra om det kan finnas ytterligare information att hämta in som skulle kunna påverka din bedömning.

När du ska ställa frågor till läkaren

Beslutsstödet beskriver diagnosens symtom, prognos och behandling samt vanliga funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar, och är därför en bra utgångspunkt när du behöver formulera frågor till läkaren. Det kan också vara ett stöd när du ska ställa frågor till den läkaren om hen har gjort avsteg från den rekommenderade sjukskrivningstiden.

När du ska planera återgång i arbete

Beslutsstödet innehåller information om normalt sjukdomsförlopp och vilka aktiviteter som är lämpliga eller olämpliga. Det kan därför ge vägledning när du och den försäkrade ska planera för hans återgång i arbete. Det kan också användas som stöd i dialogen med arbetsgivaren och hälso- och sjukvården.

M 8.3.1 Rekommendationerna är inte ett beslutsunderlag

Det är viktigt att tänka på att de diagnosspecifika rekommendationerna inte ska användas som ett *beslutsunderlag* för bedömningen av rätten till sjukpenning i det enskilda fallet. De är snarare ett *stöd* i din utredning, i dialogen med läkaren och i bedömningen av om underlaget är tillräckligt. Rekommendationerna i sig är alltså aldrig avgörande för om någon har rätt till sjukpenning eller inte, vilket innebär att du aldrig kan använda dem som enda motivering eller skäl vid ett beslut om sjukpenning.

Avgörande för rätten till sjukpenning är ju om det är visat att arbetsförmågan är nedsatt på grund av sjukdom. Därför ska du alltid göra en individuell bedömning av rätten till sjukpenning i varje ärende. Ibland kan det innebära att du avslår en ansökan om sjukpenning trots att sjukskrivningen ligger inom den rekommenderade tiden, och andra gånger att du beviljar sjukpenning fastän den rekommenderade tiden har överskridits.

M 8.3.2 De diagnosspecifika rekommendationerna

Här beskrivs hur du ska använda dig av de diagnosspecifika rekommendationerna i beslutsstödet och vilka frågor du behöver ställa dig för att avgöra hur du ska gå vidare i din handläggning.

Finns diagnosen i det försäkringsmedicinska beslutsstödet?

Du kan bara använda beslutsstödet om diagnosen som anges i läkarintyget finns i beslutsstödet. Beslutsstödet kan alltså inte användas för sjukdomar som endast angränsar till den angivna diagnosen.

Om diagnosen finns i beslutsstödet ska du ta del av den information som finns där. Informationen kan vara ett stöd när du ska ta ställning till om det medicinska underlaget är tillräckligt för att bedöma rätten till sjukpenning eller när du ska planera återgång i arbete.

Finns det flera diagnoser i läkarintyget?

Om det finns flera diagnoser angivna i läkarintyget ska beslutsstödet tillämpas utifrån huvuddiagnosen. Det är den diagnos som läkaren bedömer påverkar funktionstillståndet mest.

Om sjukdomarna tillsammans ger en längre sjukskrivningstid än varje sjukdom för sig, så kallad samsjuklighet, bör läkaren beskriva och förklara det.

Överskrids den rekommenderade sjukskrivningstiden?

Den rekommenderade sjukskrivningstiden räknas från och med det tillfälle när läkaren träffar patienten första gången i ett sjukdomsfall.

Om sjukskrivningstiden överskrider rekommendationerna för den aktuella diagnosen, behöver du ta ställning till om du ska fråga efter en motivering från läkaren.

Bör du efterfråga en motivering?

I de övergripande principerna för sjukskrivning står det att läkarna bör motivera och dokumentera eventuella avsteg från rekommendationerna i beslutsstödet. Om det saknas motivering, och du bedömer att informationen sannolikt kan ha betydelse för din bedömning av rätten till sjukpenning, ska du fråga efter en motivering från läkaren.

Det finns dock situationer när en sådan motivering inte är nödvändig. Det gäller till exempel när tiden för sjukskrivningen bara är någon eller några dagar längre än den rekommenderade. Det gäller också om övrig information i läkarintyget tydligt visar att den försäkrades arbetsförmåga är nedsatt eller att den inte är det.

Tänk på att du inte behöver fråga efter en motivering om du bedömer att det ändå inte kan påverka rätten till sjukpenning.

M 8.4 DFA-analys

DFA står för diagnos (D), funktionsnedsättning (F) och aktivitetsbegränsning (A). En DFA-analys används för att strukturera upp informationen som läkaren ska lämna, och det är utifrån detta som läkarintygets struktur tagits fram. Tanken med analysen är att den kan vara ett stöd i att sortera den medicinska informationen i läkarintyget. DFA-analysen kan aldrig ersätta den bevisvärdering och helhetsbedömning du ska göra för att bedöma arbetsförmågans nedsättning. Läs mer om hur du gör en bevisvärdering och helhetsbedömning i avsnitt M 20.5.5.

DFA-analys kan också vara ett stöd för att bedöma om ärendet är tillräckligt utrett avseende arbetsförmågans nedsättning eller om du behöver komplettera bevisningen i ärendet. Om ett läkarintyg innehåller uppgifter om diagnos, funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning kan du gå vidare i din analys och kontrollera om det finns ett logiskt samband. Med logiskt menas att det ska finnas ett orsakssamband mellan diagnos, funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning. Det innebär att de aktivitetsbegränsningar som anges i läkarintyget är en konsekvens av de funktionsnedsättningar som sjukdomen ger.

Nedan följer några exempel på hur de logiska sambanden kan se ut mellan diagnos, funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning. En sjukdom i rörelseorganen kan leda till funktionsnedsättningar i form av nedsatt kraft och rörlighet i olika omfattning. De kan yttra sig i aktivitetsbegränsningar, som att den försäkrade har svårt att gå, lyfta och arbeta i vissa kroppsställningar. Psykiska sjukdomar, som depression och ångest, kan leda till funktionsnedsättningar i form av koncentrationssvårigheter och minnessvårigheter. De kan yttra sig genom att den försäkrade har svårt att vara uppmärksam, ta till sig instruktioner, lära sig nytt samt genomföra och avsluta en arbetsuppgift.

Notera att läkaren inte alltid fyller i information i rätt ruta och att du ska bedöma all information som finns i läkarintyget oavsett var den står. Ibland kan du behöva sortera den medicinska informationen i underlagen, särskilt om det är ett ordnat eller omfattande underlag, det är i detta läge DFA-analysen kan utgöra ett stöd för dig i att systematisera och sortera den medicinska informationen.

Om du behöver stöd i att förstå den medicinska informationen i underlagen och hur de hänger ihop kan du se om diagnosen finns i det försäkringsmedicinska beslutsstödet och om informationen där gör att du förstår sambandet. Du kan också konsultera en försäkringsmedicinsk rådgivare.

DFA-analysen kan inte stå för sig själv. Att du har gjort en DFA-analys är inte tillräckligt för att du ska kunna ta ställning till om arbetsförmågan är nedsatt på grund av sjukdom enligt 27 kap 2 § SFB. Men DFA-analysen kan utgöra ett stöd när du ska förstå informationen i intyget och bedöma om du har tillräcklig medicinsk information i ärendet för att bedöma om arbetsförmågan är nedsatt på grund av sjukdom.

M 8.5 Läkarintygsföreläggande

Det här metodstödet beskriver hur du handlägger ett ärende när Försäkringskassan överväger att besluta om läkarintygsföreläggande för framtida sjukdomsfall. Läs i avsnitt 8.3 om när Försäkringskassan ska besluta om läkarintygsföreläggande.

M 8.5.1 Impuls till utredning

Impulser om att det behövs en utredning om läkarintygsföreläggande kan till exempel vara

- att du som handläggare uppmärksammar att en försäkrad haft många korta sjukfall det senaste året
- att en arbetsgivare begär att Försäkringskassan ska utreda frågan för en anställd

M 8.5.2 Utredning

Ta fram relevant intern information för att skapa dig en bild av ärendet, till exempel:

- sjukhistorik och sjukfrånvaro
- anledning till frånvaron
- eventuella diagnoser
- sjukanmälningssmönster
- indikationer på samordningsbehov.

Du bör hämta information från alla ärendeslag som berör den försäkrades hälsotillstånd och sjukfrånvaro. Anmäld sjukfrånvaro är av intresse oavsett om den försäkrade fått ersättning eller inte.

Sammanställ de uppgifter du hämtat in och avgör utifrån dessa om du behöver kontakta den försäkrade eller andra aktörer för den fortsatta utredningen.

Om du kontaktar den försäkrade bör du informera om vad ett läkarintygsföreläggande är, varför du gör utredningen och vilka konsekvenser ett beslut om läkarintygsföreläggande får för den försäkrade.

Om det behövs för utredningen kontaktar du den försäkrades behandlande läkare eller annan vårdgivare för att få mer uppgifter.

Det kan även vara aktuellt att kontakta den försäkrades arbetsgivare för att utreda den försäkrades sjukfrånvaro under sjuklöneperioden. Det ska du till exempel alltid göra om det är arbetsgivaren som har lämnat en impuls som initierar en utredning. I kontakten med arbetsgivaren är det viktigt att tänka på att du inte får lämna ut information om utredningen eftersom du då bryter mot reglerna om sekretess.

Läs mer

I vägledning (2001:3) *Offentlighet, sekretess och behandling om av personuppgifter* kan du läsa mer om reglerna för sekretess

M 8.5.3 När det inte finns förutsättningar att besluta om läkarintygsföreläggande

Om det är arbetsgivaren som har efterfrågat att Försäkringskassan ska utreda frågan om läkarintygsföreläggande och du bedömer att det inte finns förutsättningar att besluta om läkarintygsföreläggande, ska du informera arbetsgivaren om det.

Om du har haft kontakt med den försäkrade under utredningen ska du också informera hen om att det inte finns förutsättningar för att besluta om läkarintygsföreläggande. Du

behöver inte fatta något särskilt beslut, utan antecknar bara din bedömning i journalen. Innan du avslutar ärendet registrerar du ditt ställningstagande i HAPO.

M 8.5.4 Beslut om läkarintygsföreläggande

Om du överväger att besluta om läkarintygsföreläggande ska du underrätta den försäkrade om det och kommunicera eventuellt underlag. När du fattar beslutet skickar du ett beslutsbrev till den försäkrade och noterar i journalen att ett beslut är fattat. Innan du avslutar ärendet registrerar du ditt beslut i HAPO.

Om arbetsgivaren har efterfrågat att Försäkringskassan ska utreda frågan om läkarintygsföreläggande enligt sjuklönelagen, måste du ha tagit emot en begäran från arbetsgivaren innan du kan informera om beslutet. En begäran innebär här att arbetsgivaren måste be att få information om beslutet efter att utredningen är klar. Om du informerar om beslutet utan begäran bryter du mot reglerna om sekretess. Arbetsgivaren kan lämna begäran muntligt eller skriftligt.

När du har fått begäran får du informera om vad beslutet blev och för vilken tidsperiod beslutet gäller. Det är viktigt att du är restriktiv i informationen du lämnar för att inte bryta mot reglerna om sekretess. Du ska alltså inte skicka någon kopia av beslutet till arbetsgivaren. Informationen kan lämnas till arbetsgivaren muntligt eller skriftligt. Läs mer om läkarintygsföreläggande i avsnitt 8.3.2.

M 9 Metodstöd till kapitel 9 – Karens, återinsjuknande och högriskskydd

Detta metodstöd beskriver hanteringen av karensavdraget och karenstid enligt SFB. Karensavdraget hanteras i de flesta fall automatiskt av systemet, men i vissa fall kan du behöva avgöra om ett karensavdrag behöver göras och beräkna storleken på avdraget.

M 9.1 Avgöra om karensavdrag ska göras

I de fall en sjukperiod inleds med sjukpenning behöver du även ta ställning till följande för att ta reda på om ett karensavdrag ska göras:

- Om den försäkrades SGI baseras på inkomst av anställning.
- Om den försäkrade har rätt till sjuklön.
- Om den försäkrade är beviljad särskilt högriskskydd eller uppfyller kriterierna för allmänt högriskskydd.
- Om den försäkrade har återinsjuknat inom fem dagar sedan en tidigare sjukperiod.

SGI baserad på inkomst av anställning samt rätt till sjuklön eller inte

Du behöver i din handläggning identifiera om du ska göra karensavdrag i ett ärende utifrån bestämmelserna i SFB. Läs i avsnitt 9.2.

Oftast ser du på ansökan om sjukpenning i ärendet om den försäkrade är egenföretagare eller har rätt till sjuklön från sin arbetsgivare. Men du kan behöva utreda ärendet i vissa fall för att kunna avgöra om karensavdrag ska göras.

Högriskskydd

Om den försäkrade uppfyller kriterierna för allmänt högriskskydd eller är beviljad särskilt högriskskydd för ett större antal sjukperioder eller för donation ska karensavdrag inte göras.

Återinsjuknande

Om den försäkrade har återinsjuknat inom fem kalenderdagar från en tidigare sjukperiod ska inte ett nytt karensavdrag beräknas. Däremot behöver du kontrollera om det i den tidigare sjukperioden har gjorts ett helt karensavdrag eller om det finns ett återstående karensavdrag som ska fortsätta dras i den nya sjukperioden. Läs om karensavdrag vid återinsjuknande i avsnitt 9.9.1.

M 9.2 Beräkna karensavdrag

Om du utifrån ovanstående har konstaterat att karensavdrag ska göras, behöver du avgöra vilken beräkningsmetod som ska användas. Du använder samma metod som för beräkningen av den försäkrades sjukpenning för de första 14 dagarna. Läs mer i kapitel 13 om beräkning av sjukpenning och i kapitel 14 om beräkning av sjukpenning i särskilda fall.

Kalenderdagsberäknat karensavdrag

Om den försäkrades sjukpenning ska kalenderdagsberäknas under de första 14 dagarna så ska även karensavdraget kalenderdagsberäknas. Läs mer i avsnitt 13.6 om hur du gör för att räkna fram beloppet för karensavdrag vid kalenderdagsberäknad sjukpenning och i avsnitt 14.9 hur du gör vid sjukpenning i särskilda fall.

Arbetstidsberäknat karensavdrag

Om den försäkrades sjukpenning ska arbetstidsberäknas under de första 14 dagarna så ska även karensavdraget arbetstidsberäknas.

För att kunna göra beräkningen kontrollerar du först vad den försäkrade lämnat för uppgifter i ansökan om hur hen skulle ha arbetat den första tiden i sjukperioden. Var också observant om den försäkrade skrivit något särskilt i ansökan eller på annat sätt lämnat uppgifter om hur hen arbetar. Om du inte har tillräckliga uppgifter i ärendet kan du behöva hämta in ytterligare information från den försäkrade eller från arbetsgivaren. Läs mer i avsnitt 9.2.2 om beräkning av arbetstidsberäknat karensavdrag och i avsnitt 14.9 om karensavdrag vid sjukpenning i särskilda fall.

För att avgöra om uppgifterna som den försäkrade har lämnat om hur hen skulle ha arbetat är representativa kan du till exempel jämföra med den fastställda årsarbetstiden eller med historiska uppgifter som visar hur den försäkrade har arbetat.

M 9.3 Interimistiska beslut

I ärenden där det är aktuellt att göra ett karensavdrag kan det bli aktuellt att fatta ett interimistiskt beslut enligt 112 kap. 2 § andra stycket SFB när det är klart att det finns rätt till sjukpenning, men karensavdragets storlek kräver utredning som innebär betydande dröjsmål. För att ett sådant beslut ska kunna fattas krävs det att förutsättningarna i första stycket är uppfyllda. Läs mer i avsnitt 21.3.1 och i vägledning (2004:7) *Förvaltningsrätt i praktiken*.

M 9.4 Underrättelse och kommunikering

När du har beräknat karensavdraget behöver du i vissa fall underrätta eller kommunicera den försäkrade och ge hen möjlighet att lämna synpunkter, innan beslut om rätten till sjukpenning fattas.

Du ska exempelvis underrätta den försäkrade när karensavdraget har arbetstidsberäknats. Om du vid beräkningen har använt dig av uppgifter från annan än den försäkrade ska du även kommunicera underlaget före beslut och ge den försäkrade möjlighet att inkomma med synpunkter.

Läs mer om underrättelse och kommunikering i avsnitt 21.7.

M 9.5 Beslut

Om den försäkrade inte hör av sig under kommunikeringstiden dokumenterar du beslutet om rätten till sjukpenning och karensavdragets storlek i journalen. Om den försäkrade motsätter sig uppgifterna eller kommer in med nya uppgifter utan att det påverkar din bedömning, ska du dokumentera beslutet i ett brev som skickas till den försäkrade.

M 9.6 Anmälan och beslut om ändrad karenstid

En egenföretagare som vill ändra sin karenstid kan göra detta muntligt eller skriftligt. Den dag som Försäkringskassan får ta del av informationen om ändrad karenstid ska ses som dagen för anmälan av ny karenstid. Det innebär att det är från och med den dagen uppsägningstiden börjar.

Anmälan om ändrad karenstid kan ske i samband med en SGI-utredning. Då blir beslutet om ny karenstid en del av SGI-beslutet. Om en anmälan om ändrad karens kommer in utan att det ska fattas något beslut om SGI, ska endast ett beslut om karens fattas.

Om beslutet om karens är i enlighet med den försäkrades yrkande ska du skicka ett maskinellt beslut.

Läs mer om karenstid i avsnitt 9.7.

M 9.7 Begränsning av karenstid

När du utreder förkortad karenstid ska du alltid ta ställning om det är aktuellt att besluta om en begränsning i karenstiden. Därför behöver du utreda om den försäkrade har haft sjukfrånvaro från arbetet de senaste två åren. Utöver den information som den försäkrade själv lämnar behöver du även titta på hens sjukpenning- och sjukersättningshistorik.

Läs mer om karenstid i avsnitt 9.7.

När du bedömer att karenstiden ska begränsas på grund av en viss sjukdom ska du fatta beslut om detta. Även om utredningen om karens har gjorts i samband med en SGI-utredning ska beslutet inte vara en del av SGI-beslutet. Ett separat beslut gällande den begränsade karenstiden ska fattas i dessa fall.

I vissa fall kan det bli aktuellt att kommunicera den försäkrade innan beslut fattas. Läs mer om när det kan vara aktuellt att kommunicera i vägledning (2004:7) *Förvaltningsrätt i praktiken*.

**M 10 Metodstöd till kapitel 10 – Sjukpenning
i samband med sjukersättning, aktivitets-
ersättning eller ålderspension och
sjukpenning efter 66-årsdagen**

Det finns inga metodstöd till detta kapitel.

M 11 Metodstöd till kapitel 11 – Bedömning av arbetsförmågans nedsättning

Det här metodstödet beskriver vad du behöver tänka på för att utreda den försäkrades arbetsförmåga i god tid innan hen passerar en tidsgräns i rehabiliteringskedjan samt vid den första bedömningen om rätten till sjukpenning. Det beskriver också metoder för att utreda om en sjukperiod kan godkännas när en studerande blir sjuk.

M 11.1 Utredning och bedömning inför tidsgränserna i rehabiliteringskedjan

Innan du kan pröva den försäkrades arbetsförmåga mot ytterligare en bedömningsgrund måste du i god tid utreda de faktiska omständigheterna hos arbetsgivaren och de aktuella medicinska förutsättningarna.

När du har beviljat en försäkrad sjukpenning för en period ska du bedöma om det är sannolikt att den försäkrade kommer att vara fortsatt sjukskriven och om sjukskrivningen också kommer att passera tidsgränsen för en ny bedömningsgrund i rehabiliteringskedjan. Om det är sannolikt, ska du genast börja att utreda de omständigheter som har betydelse för att du ska kunna bedöma rätten till sjukpenning i förhållande till villkoren för den nya bedömningsgrunden. Du ska inte vänta på att den försäkrade gör anspråk på sjukpenning för en period som innebär att en ny bedömningsgrund blir aktuell.

Kontakta den försäkrade, arbetsgivaren eller den behandlande läkaren om du behöver få en tydligare bild av den försäkrades situation. Det är även viktigt att du har kontakt med den försäkrade för att förklara hur rätten till sjukpenning kommer att bedömas framöver. Utredningen ska vara klar innan den nya bedömningsgrunden blir aktuell, så att du har tillräckligt beslutsunderlag för att bedöma rätten till sjukpenning i förhållande till den nya bedömningsgrunden.

Om du bedömer att det är tveksamt om den försäkrade har rätt till sjukpenning i förhållande till den nya bedömningsgrunden så ska du informera den försäkrade om det. Det ska du göra trots att den försäkrade inte har gjort anspråk på sjukpenning för en period som sträcker sig över den nya bedömningsgrunden.

I många fall gör du din utredning via telefon, men det finns även andra metoder du kan använda dig av beroende på situationen.

Om du behöver ytterligare beslutsunderlag kan du exempelvis komplettera informationen med hjälp av en SASSAM-kartläggning, ett avstämningsmöte eller en aktivitetsförmågeutredning (AFU).

Under hela sjukfallet kan det bli aktuellt för Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen att göra en gemensam kartläggning. Det betyder att du ska ta ställning till om den försäkrade behöver gemensam kartläggning i samband med att nya underlag kommer in eller omständigheterna ändras.

Läs mer om AFU i M 20.13 och gemensam kartläggning i M 15.5.

M 11.1.1 Utredningen dag 1–90

För den som är anställd eller behovsanställd ska du före den första bedömningen av rätten till sjukpenning utreda om arbetsgivaren tillfälligt kan erbjuda anpassning eller ändrade arbetsuppgifter. I de flesta fall utreder du detta genom att titta på den

försäkrades ansökan om sjukpenning, där hen har svarat på frågan om arbetsgivaren erbjudit andra arbetsuppgifter så att hen ska kunna arbeta i stället för att vara sjukskriven.

Om det är tydligt att arbetsförmågan är nedsatt oavsett arbete behöver du inte utreda detta vidare för att kunna göra den första bedömningen av rätten till sjukpenning.

Om den försäkrade har svarat nej på frågan, så har du i de flesta fall tillräckliga uppgifter om arbetsgivarens möjlighet att erbjuda anpassade eller andra arbetsuppgifter för att bedöma rätten till sjukpenning i det aktuella anspråket.

Om det finns något som tyder på att uppgiften som den försäkrade lämnat inte stämmer eller om omständigheterna har ändrats vid tidpunkten för bedömningen, behöver du utreda det. Detta gäller både i den manuella och maskinella handläggningen.

Tänk på att även om den försäkrade svarat nej på frågan, så ska du när den första bedömningen är gjord blicka framåt mot nästa bedömningsgrund. Om du bedömer att den försäkrade skulle kunna klara ett annat arbete på hel- eller deltid ska du utreda om arbetsgivaren kan erbjuda något annat arbete. Du bör då även fråga arbetsgivaren om hen kan anpassa arbetet eller om det finns tillfälliga arbetsuppgifter.

Om den försäkrade har svarat ja på frågan i ansökan, så behöver du utreda detta. Det gör du i första hand med den försäkrade och i vissa fall även med arbetsgivaren.

När du bedömt att den försäkrade har rätt till sjukpenning är det viktigt att planera för vad som ska hända fram till nästa bedömningsgrund och därefter.

M 11.1.2 Utredning inför bedömningen vid dag 91

Före dag 91 ska du utreda om arbetsgivaren kan erbjuda något annat arbete. När en anställd riskerar att vara sjuk längre än 60 dagar har arbetsgivaren ett ansvar för att ta fram en planering för återgång i arbete tillsammans med den anställde senast dag 30 i sjukperioden. Du bör säkerställa att arbetsgivaren, tillsammans med den försäkrade, har gjort en sådan planering och att planen följs. Du börjar med att kontakta den försäkrade för att få en bild av hens uppfattning om återgången i arbete samt fråga om det finns en planering tillsammans med arbetsgivaren eller vården. I normalfallet kontaktar du därefter arbetsgivaren för att prata om vilka möjligheter de har att ta tillvara den försäkrades arbetsförmåga. Du kan också boka ett avstämningsmöte med de parter du bedömer behöver delta.

Om du bedömer att det finns en risk att den försäkrade inte kan återgå i arbete hos arbetsgivaren senast dag 180 men att hen skulle klara ett normalt förekommande arbete, så ska du informera om möjligheten att söka nytt arbete med bibehållen sjukpenning fram till och med dag 180, samt om möjligheten till kontaktmöte med Arbetsförmedlingen.

M 11.1.3 Utredning inför bedömningen vid dag 181

För att kunna avgöra vilken bedömningsgrund som är aktuell efter dag 180 behöver du börja med att utreda om den försäkrade uppfyller villkoren för något av undantagen. Utredningen ska påbörjas så tidigt som möjligt. Tänk på att om den försäkrade har uppnått den ålder när inkomstgrundad ålderspension tidigast kan lämnas så gäller en annan bedömningsgrund. Läs mer om det i avsnitt 11.6.10 samt M 11.1.4.

Ta ställning till undantagen och åldersbestämmelserna i följande ordning:

1. Har den försäkrade uppnått den ålder när hen tidigast kan ta ut inkomstgrundad ålderspension?

2. Finns det övervägande skäl som talar för att den försäkrade kommer vara åter i arbete senast dag 365?
3. Finns det särskilda skäl som talar för att den försäkrade med stor sannolikhet kommer vara åter i arbete senast dag 550?

Först när du utrett detta vet du vilka bedömningsgrunder som är aktuella. När din utredning visar att ett undantag är tillämpligt behöver du inte gå vidare och utreda de andra undantagen.

Om omständigheterna ändras så behöver du dock på nytt ta ställning till om något av de andra undantagen ska tillämpas.

Om inget av undantagen i steg 1–4 är tillämpliga så ska du utreda om den försäkrades arbetsförmåga kan bedömas vara nedsatt i förhållande till en angiven yrkesgrupp som innehåller arbeten som normalt förekommer på arbetsmarknaden. Om du efter din utredning bedömer att den försäkrade skulle klara ett sådant arbete, behöver du utreda om det kan anses oskäligt att använda den bedömningsgrunden.

Det är viktigt att du alltid dokumenterar de ställningstaganden du gör i journalen.

Talar övervägande skäl för att den försäkrade kan förväntas återgå i sitt vanliga arbete när vården eller rehabiliteringen har slutförts?

Ta stöd av övervägande skäl när du ska bedöma om den försäkrade kan förväntas återgå till sitt vanliga arbete eller i annat tillgängligt arbete hos arbetsgivaren i samma omfattning som innan sjukfallet när vården eller rehabiliteringen har slutförts.

Till skillnad från bestämmelsen om övervägande skäl i 27 kap. 48 § SFB finns ingen tidsgräns för när vården eller rehabiliteringen senast ska vara slutförd. Det innebär att om din utredning exempelvis visar att den försäkrades vård eller rehabilitering kan genomföras först efter dag 365 i rehabiliteringskedjan och övervägande skäl talar för att hen kan återgå i sitt arbete efter detta kan du använda undantaget. Tänk på att bestämmelsen är tidsbegränsad och att du kan besluta om rätt till sjukpenning med stöd av den som längst till och med den 31 december 2022.

Läs mer om beviskravet för övervägande skäl och hur du kan tänka kring möjligheten att den försäkrade kan återgå i sitt arbete i avsnitt 11.5.6 och här nedan under rubriken *Bedöma om det finns övervägande skäl som talar för återgång i arbete senast dag 365*.

Bedöma om det finns övervägande skäl som talar för återgång i arbete senast dag 365

För att kunna ta ställning till om det finns övervägande skäl att inte bedöma arbetsförmågan mot normalt förekommande arbete, behöver du veta om det finns en prognos eller plan för återgång i arbete med vården eller arbetsgivaren. Utredningen gör du med den försäkrade, arbetsgivaren och/eller vården. Om din utredning visar att det varken finns pågående eller planerade insatser, behöver du se till att behovet av rehabilitering klarläggs och vid behov samordna eventuella insatser.

När du har klarlagt de faktiska omständigheterna om den försäkrades möjligheter att återgå i arbete senast dag 365 behöver du värdera uppgifterna. Det gör du genom att väga uppgifter som talar för och emot en återgång i arbete mot varandra och sedan bedöma vilka uppgifter som väger tyngst. Läs mer om övervägande skäl i avsnitt 11.5.5.

Följande frågor kan du använda som stöd i din utredning:

- Hur ser prognosen för återgång i arbete ut?

- Kommer den försäkrades medicinska tillstånd att förändras (exempelvis efter en behandling)?
- Är arbetet lämpligt med tanke på den försäkrades hälsotillstånd?
- Finns det en plan för återgång i arbete, och vilka arbetsplatsinriktade och/eller medicinska åtgärder planeras?
- Pågår eller planeras det för en upptrappning av arbetstiden?
- Kan arbetsgivaren hänvisa till ett konkret arbete?
- Är arbetet på heltid eller i samma omfattning som den försäkrade hade tidigare?
- Kommer de nya arbetsuppgifterna eller den nya tjänsten att vara tillgängliga för den försäkrade inom kort? Om det handlar om att en viss tjänst ska bli ledig så behöver du veta att den försäkrade faktiskt också kommer att få den tjänsten.

Den här utredningen behöver du påbörja så tidigt som möjligt. Du behöver också fortlöpande följa upp planeringen för att säkerställa att den försäkrade kan återgå i arbete som tänkt eller om omständigheterna har ändrat så att planeringen behöver justeras.

Bedöma om det finns särskilda skäl

Från och med dag 181 kan du också behöva ta ställning till om det finns särskilda skäl att inte bedöma arbetsförmågan mot normalt förekommande arbete. Det blir aktuellt när det finns övervägande skäl som talar för att hen kommer återgå i arbete innan dag 365.

För att du ska kunna använda undantaget särskilda skäl måste prognosen för återgång i arbete vara tydlig. Därför behöver du ha en klar bild av den försäkrades möjligheter att återgå i arbete. Om det inte redan finns uppgifter om detta i ärendet när du ska göra bedömningen behöver du utreda det med den försäkrade, arbetsgivaren och/eller vården. Du behöver ta reda på

- om det finns en tydlig prognos för när den försäkrade förväntas återgå i arbete
- om det pågår någon rehabilitering eller behandling som gör att den försäkrade förväntas återgå i arbete
- om den försäkrade trappar upp sin arbetstid enligt en plan med vården eller arbetsgivaren
- om den försäkrade gör framsteg i sin rehabilitering
- det ungefärliga datumet för när den försäkrade kan förväntas vara åter i arbete hos arbetsgivaren i samma omfattning som före sjukfallet.

När du har en klar bild av den försäkrades förutsättningar för att återgå i arbete behöver du göra en sammantagen bedömning av uppgifterna för att avgöra om de tillsammans visar på att den försäkrade med stor sannolikhet förväntas återgå i arbete i samma omfattning som innan sjukfallet senast dag 550.

Bedöma om det är oskäligt att bedöma mot normalt förekommande arbete

Eftersom det är den försäkrades medicinska status, förutsättningar och hälsotillstånd som är avgörande vid prövningen kontaktar du den sjukskrivande läkaren om det behövs ytterligare information.

Som ett stöd i utredningen och diskussionen med läkaren kan du använda de fem situationer som beskrivs i socialförsäkringsutskottets betänkande. När den försäkrade har en skada eller funktionsnedsättning till följd av en olycka kan du vid behov konsultera en försäkringsmedicinsk rådgivare. Hen kan hjälpa dig att avgöra om skadan eller funktionsnedsättningen är en sådan som räknas upp i betänkandet, eller om den

klart jämförbar med de som räknas upp där. Läs mer om oskäligt i avsnitt 11.6.6 och 11.6.7.

På samma sätt som du prövar arbetsförmågans nedsättning löpande vid varje nytt läkarintyg ska du även göra bedömningen av om det finns övervägande skäl, särskilda skäl eller om det är oskäligt att bedöma den försäkrades arbetsförmåga mot ett normalt förekommande arbete för att säkerställa att förutsättningarna inte har förändrats sedan din förra bedömning.

M 11.1.4 Vissa försäkrade som har rätt till inkomstgrundad ålderspension

När en anställd eller egenföretagare har uppnått en ålder då hen har rätt att ta ut inkomstgrundad ålderspension och har passerat dag 181, så ska du bedöma arbetsförmågan i förhållande till arbete hos den ordinarie arbetsgivaren eller mot ett annat lämpligt arbete som är tillgängligt för hen. Idag kan en person tidigast ta ut inkomstgrundad ålderspension från och med den månad då hen fyller 63 år. Observera att den nedre åldersgränsen för försäkrade som fyllde 62 år under år 2022 är den månad då den försäkrade fyllde 62 år, läs mer i avsnitt 2.11.

Det saknas bedömningsutrymme för när bedömningsgrunden ska användas. Det innebär att du från och med den månad som personen fyller 63 år ska tillämpa denna bedömningsgrund och att du inte ska utreda om hen uppfyller villkoren för något av de övriga undantagen i rehabiliteringskedjan.

Vid varje bedömning av arbetsförmågans nedsättning behöver du därför ta ställning till om arbetsgivaren har något annat lämpligt arbete att erbjuda den försäkrade där hens arbetsförmåga skulle kunna tas tillvara. Det innebär att du i normalfallet behöver ha kontinuerlig kontakt med den försäkrade och arbetsgivaren, och ibland även vården, för att utreda vilka förutsättningar för återgång i arbete som finns samt om de medicinska förutsättningarna förändrats.

Bedömningsgrunden gäller fram till dess att den försäkrade har rätt att ta ut garantipension. Idag kan en person ta ut garantipension från och med den månad då hen fyller 66 år. Observera att den övre åldersgränsen för försäkrade som fyllde 65 år under år 2022 är månaden innan hen fyller 65 år, läs mer i avsnitt 2.11.

Därefter ska arbetsförmågan bedömas enligt rehabiliteringskedjan, det vill säga mot normalt förekommande arbete. Du behöver därför, i god tid innan den försäkrade fyller 66 år, ta ställning till vilken dag i rehabiliteringskedjan individen kommer befinna sig på den månad när hen fyller 66 år. Du behöver också ta ställning till om något av undantagen i rehabiliteringskedjan då kan tillämpas. Du behöver därefter ta ställning till vilka omständigheter du behöver utreda ytterligare för att, den månad när den försäkrade fyller 66 år, kunna bedöma rätten till sjukpenning i förhållande till de aktuella villkoren.

Rehabilitering

Du har fortfarande samma ansvar som tidigare för att klarlägga behovet av rehabilitering och vid behov samordna insatser. Insatserna ska dock syfta till att ta tillvara den försäkrades arbetsförmåga hos den ordinarie arbetsgivaren. Om det skulle vara så att den försäkrade vill ha stöd för att ställa om till ett annat arbete så finns det inget som hindrar att du erbjuder det, till exempel i form av gemensam kartläggning tillsammans med Arbetsförmedlingen. Viktigt att tänka på är att den försäkrades arbetsförmåga även fortsatt ska bedömas mot arbeten hos den ordinarie arbetsgivaren samt annat lämpligt arbete, även om hen påbörjar en omställning till annat arbete. Läs mer om

arbetsgivarens rehabiliteringsansvar i 15.8 samt M 15, Försäkringskassans samordningsansvar i 15.10 samt M 15.

M 11.1.5 Bedöma arbetsförmågan mot normalt förekommande arbete i angiven yrkesgrupp med stöd av kunskapsmaterialet

Kunskapsmaterialet ska användas som stöd i din bedömning av den försäkrades arbetsförmåga när den ska bedömas mot förvärvsarbete i en sådan angiven yrkesgrupp som innehåller arbeten som är normalt förekommande på arbetsmarknaden. Kunskapsmaterialet beskriver vad olika yrkesgrupper ställer för krav och blir därmed ett tydliggörande av vad ett normalt förekommande arbete kan innebära.

När du ska bedöma arbetsförmågans nedsättning mot normalt förekommande arbete så är det kunskapsmaterialet som ger dig informationen om de krav på fysiska och psykiska prestationer som ställs i olika yrkesgrupper. Kunskapsmaterialet ger dig därmed stöd i fråga om vilka krav och förväntningar på arbetsprestationer som arbetsgivare allmänt sett har. I och med att yrkesgrupperna innehåller normalt förekommande arbeten som ställer likartade krav så ska du i din bedömning förhålla dig till hur kraven beskrivs på yrkesgruppsnivå.

Läs mer om normalt förekommande arbete, angiven yrkesgrupp och kunskapsmaterialet i kap. 11.6.1 och 11.6.2.

Hur du bedömer arbetsförmåga mot normalt förekommande arbete i angiven yrkesgrupp med stöd av kunskapsmaterialet

För att kunna bedöma arbetsförmågan mot normalt förekommande arbete i en angiven yrkesgrupp med stöd av kunskapsmaterialet så behöver du först

- ha tagit ställning till att du har tillräckligt underlag för att kunna göra bedömningen
- ha gjort en helhetsbedömning av om underlaget sammantaget når upp till beviskravet sannolikt, det vill säga om det är sannolikt att den försäkrade har en sjukdom eller ett sjukdomstillstånd som påverkar hens förmåga till aktivitet eller inte. Läs mer i kap. 11 och M 20.4. och processen [3.4](#) Utreda och bedöma arbetsförmågans nedsättning.

Därefter kan du gå vidare till att bedöma arbetsförmågan mot normalt förekommande arbete i en angiven yrkesgrupp med stöd av kunskapsmaterialet. Det gör du genom att relatera din helhetsbedömning av den försäkrades medicinska nedsättningar till de krav som ställs i yrkesgrupperna.

Tänk i följande steg:

1. Utgå från det som du bedömt som medicinska nedsättningar som påverkar förmåga till aktivitet och sätt dem i relation till de krav som beskrivs i var och en av de olika yrkesgrupperna i Kunskapsmaterialet.
2. Sortera bort de yrkesgrupper som ställer för höga krav i förhållande till den försäkrades medicinska nedsättningar och som du därmed bedömer att den försäkrade har en nedsatt arbetsförmåga i.
3. Om det återstår yrkesgrupper där kraven inte är för höga så ska du bedöma om den försäkrade skulle kunna arbeta i var och en av dessa med sina medicinska nedsättningar. Det gör du genom att bedöma om hen kan tänkas klara samtliga krav i respektive yrkesgrupp

Din bedömning ska omfatta samtliga yrkesgrupper. Det räcker alltså inte med att du väljer en eller några få yrkesgrupper och bedömer arbetsförmågan mot dem.

Om du bedömer att den försäkrade inte kan arbeta i någon av de yrkesgrupper som finns i kunskapsmaterialet, så är den försäkrades arbetsförmåga nedsatt.

Om du däremot bedömer att det inte finns något som hindrar att den försäkrade skulle kunna arbeta i en eller flera yrkesgrupper som finns i kunskapsmaterialet så är den försäkrades arbetsförmåga inte nedsatt.

Tänk på att du vid bedömningen ska bortse från arbetsmarknadsmässiga, ekonomiska, sociala och liknande förhållanden. Du får alltså inte ta hänsyn till något annat än den försäkrades medicinska förutsättningar att arbeta inom den angivna yrkesgruppen.

Så dokumenterar du din bedömning av arbetsförmågans nedsättning i journalen

I journalen ska du dokumentera och redogöra för de ställningstaganden som ligger till grund för din bedömning av arbetsförmågans nedsättning.

Om du har bedömt att den försäkrade inte har någon arbetsförmåga så förutsätter det att hens arbetsförmåga är nedsatt i samtliga yrkesgrupper med normalt förekommande arbeten. Du behöver därmed inte motivera din bedömning i förhållande till alla yrkesgrupper, utan redogör för din bedömning mot normalt förekommande arbeten.

Om du däremot har bedömt att den försäkrade har arbetsförmåga i en eller flera yrkesgrupper så förutsätter det att det finns en eller flera yrkesgrupper som inte ställer högre krav än vad den försäkrade bedöms klara av med sina medicinska nedsättningar. Redogör för din bedömning av detta i journalen.

Tänk på att inte formulera din bedömning som om att ett beslut om rätt till sjukpenning vore fattat.

Hur du anger en yrkesgrupp i kommuniserings- och beslutsbrev

För att det ska bli begripligt för den försäkrade hur du bedömt arbetsförmågans nedsättning så ska du i beslutet exemplifiera med en eller flera yrkesgrupper som du bedömt att den försäkrade skulle kunna arbeta i. Du avgör själv om du exemplifierar med en eller flera yrkesgrupper. Utgå från vad du bedömer blir mest begripligt för den försäkrade.

Tänk på att du även bör ha en muntlig dialog med den försäkrade i de fall du överväger att inte bevilja sjukpenning. Viktigt blir att förmedla hur du gjort din bedömning och kommit fram till i vilken eller vilka yrkesgrupper den försäkrade skulle kunna arbeta. Läs mer i M 21.3.2.

M 11.1.6 Bedömningsgrunder efter deltagande i arbetsmarknadspolitiskt program

Om en försäkrad ansöker om sjukpenning efter att på grund av sjukdom ha blivit utskrivna från ett arbetsmarknadspolitiskt program som hen har formell möjlighet att återinträda i, ska du bedöma om den försäkrade har nedsatt arbetsförmåga i förhållande till den bedömningsgrund som är aktuell i rehabiliteringskedjan – för arbetslösa gäller sådant arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden, förmåga att delta i det program som hen har formell möjlighet att återinträda i.

I vissa program består aktiviteten av att söka arbete, och då är det förmågan att göra det du ska bedöma.

Båda villkoren ska vara uppfyllda för att den försäkrade ska kunna beviljas sjukpenning. Börja med att bedöma arbetsförmågan i förhållande till aktuell bedömningsgrund eller mot sådant arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden. Om du bedömer att arbetsförmågan är nedsatt så utreder du den försäkrades förmåga att delta i programmet.

Du kan få information om den försäkrades formella möjlighet att återinträda i programmet och om vilka aktiviteter som ingår i programmet genom att kontakta Arbetsförmedlingen.

I dessa fall inleds sjukperioden när den försäkrade gör sjukanmälan och ansöker om sjukpenning. Karensavdrag ska då göras enligt 27 kap. 27 § SFB.

M 11.2 Sjukanmälan för studerande vid kompletterande pedagogisk utbildning för personer med forskarexamen (KPUFU)

Det här metodstödet beskriver handläggningen hos Försäkringskassan när en studerande på KPUFU med utbildningsbidrag har gjort en sjukanmälan till Försäkringskassan.

Den försäkrade sjukanmäler sig som studerande. Eftersom beslut om studiemedel från CSN saknas avisas anmälan och en åtgärdsimpuls skapas. Du måste registrera sjukanmälan och skicka ut ansökningsblanketten manuellt.

När ansökningsblanketten kommer in från den studerande ska Försäkringskassan godkänna eller avslå sjukperioden. Du ska dokumentera ställningstagandet till sjukperioden i journalen i ÄHS. Därefter ska du skicka ett beslut till den studerande.

M 11.3 Utredning och bedömning av om studieförmågan är nedsatt till hälften

När en studerande anmäler att hen är halvt oförmögen att studera på grund av sjukdom och ansöker om att få behålla sitt studiestöd, ska du utreda om sjukperioden kan godkännas.

För den som är halvt oförmögen att studera och ansöker om att få behålla sitt studiestöd ska du först kontrollera om den studerande studerar på heltid. Sedan bedömer du om studieförmågan är nedsatt.

Därefter bedömer du om hen har en sjukdom som medför risk för en eller flera längre sjukperioder under en tolv månadersperiod.

Till din hjälp för att avgöra om studieförmågan är nedsatt och om det finns risk för en eller flera längre sjukperioder har du i normalfallet uppgifterna i ansökan, ett läkarintyg och ett läkarutlåtande. Läkarutlåtandet ska du begära in om du saknar de uppgifter som du behöver för att bedöma om den studerande har en sjukdom som medför risk för en eller flera längre sjukperioder.

Slutligen beslutar du om sjukperioden kan godkännas. Sjukperioden ska bara godkännas om det finns en risk för att den studerande kommer att ha en eller flera längre sjukperioder.

Villkoren för när en studerande får behålla sitt studiestöd när hen inte kan studera på grund av sjukdom beskrivs i avsnitt 11.13.

Studerar på heltid

Den studerande ska ange omfattningen av studierna i ansökan. Du utgår därför från ansökan när du kontrollerar om hen studerar på heltid.

Nedsatt studieförmåga

Under förutsättning att studierna är på heltid går du vidare och bedömer om studieförmågan är nedsatt till hälften. Vid behov kan du läsa mer om hur du kompletterar beslutsunderlaget i avsnitt M 8.2.4.

Innan du har bedömt om studieförmågan är nedsatt eller inte, finns det ingen anledning att ta ställning till om sjukdomen medför risk för en eller flera längre sjukperioder under en tolv månadersperiod.

Sjukdom som medför risk för en eller flera längre sjukperioder

Bedömningen av om den studerande har en sjukdom som medför risk för en eller flera längre sjukperioder under en tolv månadersperiod ska du göra på samma sätt som bedömningen görs inom förmånen särskilt högriskskydd. Se vägledning (2011:1) *Sjuklöneförmåner*, avsnitten som handlar om särskilt högriskskydd och bedömningen av om sjukdomen medför risk för en eller flera längre sjukperioder under en tolv månadersperiod.

M 11.3.1 Besluta om att sjukperioden kan godkännas

När du är klar med din utredning ska du antingen godkänna eller avslå ansökan om studiestöd under sjukperiod.

Läs mer om att kommunicera och fatta beslut i vägledning (2004:07) *Förvaltningsrätt i praktiken* samt kapitel 21 och M 21 i den här vägledningen. Nedan kan du läsa om att underrätta den studerande om ett beslut att godkänna ansökan.

Meddela CSN att sjukperioden är godkänd

När du har fattat beslut om att godkänna sjukperioden ska du meddela CSN det skriftligt. Ditt meddelande ska bara omfatta tiden fram till och med dagens datum. Det innebär att du i normalfallet får meddela CSN en gång per månad så länge som sjukperioden pågår.

M 11.4 Underrätta studerande med halvt eller helt nedsatt studieförmåga om beslutet att godkänna sjukperioden

När du har fattat beslut om att godkänna en ansökan om studiestöd under sjukperiod behöver du underrätta den studerande om ditt beslut. Undantaget är om det är uppenbart obehövt att göra det. Eftersom den studerande inte blir informerad om beslutet varken via Mina Sidor eller via Försäkringskassans utbetalningsbesked bör det endast i undantagsfall vara uppenbart obehövt att underrätta den studerande. Du behöver underrätta vid varje nytt beslut. Du behöver underrätta både de studerande som är halvt och de som är helt oförmögna att studera.

Du kan skicka en skriftlig underrättelse eller lämna den muntligt. Det är oftast bra med en skriftlig underrättelse eftersom det är tydligast.

Att vi ska underrätta enskilda om våra beslut framgår av 33 § FL. Läs mer om underrättelse om beslut i vägledning (2004:7) *Förvaltningsrätt i praktiken*.

M 11.5 Vad är en skyddad anställning hos Samhall?

Skyddat arbete innebär att personen är skyddad från konkurrens av personer utan arbetshinder när det gäller att få och behålla ett arbete. Anställningen är subventionerad, och det är Arbetsförmedlingen som fattar beslut om att en person ska få en sådan anställning. Det får ske först när personens arbetsförmåga är så nedsatt att hen inte kan få annat arbete och när hens behov inte kan tillgodoses genom andra insatser, som till exempel lönebidrag. En anvisning till Samhall sker först när alla andra möjligheter hos Arbetsförmedlingen, även en skyddad anställning hos en offentlig arbetsgivare är uttömda.

Samhall som arbetsgivare har ett utökad ansvar för medarbetare med skyddad anställning. Det innebär att de ska anpassa arbetsuppgifterna utifrån medarbetarens förmåga och individuella förutsättningar. Det kan handla om längre introduktion, lägre arbetstakt, anpassad arbetsmiljö samt att flera personer kan dela på vissa uppgifter. Det finns också en förstärkt anställningstrygghet som innebär att Samhall ska undvika att säga upp personer med skyddad anställning på grund av arbetsbrist.

I och med att Arbetsförmedlingen redan har prövat alla tillgängliga åtgärder och bedömt att anvisningen till skyddad anställning är den enda återstående möjligheten för individen är det inte meningsfullt att återföra personer med skyddad anställning hos Samhall till Arbetsförmedlingen.

Viktigt att tänka på när det gäller personer med skyddad anställning

Personer med skyddad anställning har många gånger en komplex sjukhistorik, och det kan finnas mer bakom sjukskrivningen än det som framgår i det aktuella läkarintyget. Det är därför viktigt att vi klargör de faktiska omständigheterna avseende arbetsförmågans nedsättning, de aktuella arbetsförhållandena och förutsättningarna för återgång i arbete.

Personer med skyddad anställning har många gånger sämre förutsättningar att ta till sig information och att navigera i sjukförsäkringsprocessen. Därför är det viktigt att ha kontakt med den försäkrade och arbetsgivaren under sjukskrivningsprocessen, gärna samtidigt i avstämningsmöten, och på så vis stödja den försäkrades förståelse. Ett sådant möte ger också arbetsgivaren kännedom om status i sjukskrivningen, så att de kan agera utifrån sitt utökade ansvar som arbetsgivare och vidta åtgärder för att omhänderta den arbetsförmåga som personen eventuellt har trots sin sjukdom.

Om den försäkrade inte bedöms kunna gå tillbaka till sina tidigare arbetsuppgifter ska Samhall initiera ett omställningsarbete för att hitta lämpliga arbetsuppgifter åt sin medarbetare.

M 12 Metodstöd till kapitel 12 – Arbetsgivarinträde

Detta metodstöd beskriver hanteringen vid arbetsgivarinträde i ärenden som gäller sjömän. Hanteringen skiljer sig åt från vanliga sjukpenningärenden genom att det förutom den försäkrade även är arbetsgivaren som ansöker om att få den försäkrades ersättning under den aktuella perioden.

M 12.1 Impuls om arbetsgivarinträde

Du kan få impuls om att ärendet gäller ett arbetsgivarinträde i två situationer:

- Den försäkrade ansöker om sjukpenning och det framkommer att hen har en arbetsgivare som enligt kollektivavtal kan ha rätt att få hens sjukpenning.
- Ansökan om att få den anställdes sjukpenning, så kallad regress, kommer in från den försäkrades arbetsgivare.

För att kunna ersätta arbetsgivaren behöver du alltid få en ansökan om regress för den redarskyddade tiden. Kontakta arbetsgivaren för att få en ansökan från dem i de fall en sjöman lämnat in en ansökan om sjukpenning.

Principen är att det krävs både en ansökan från den försäkrade och en ansökan från arbetsgivaren för att du ska kunna hantera sjukfallet.

Du utreder om den försäkrade har rätt till sjukpenning och i så fall för vilka dagar och på vilken nivå. Utredningen omfattar, precis som i alla andra sjukpenningärenden, om hen är försäkrad och om man har någon SGI. Däremot är inte storleken på SGI:n viktig för en försäkrad vars hela SGI omfattas av arbetsgivarinträde, eftersom "regressersättningen" beräknas på ett annat sätt än utifrån SGI. Du behöver alltid utreda hur den försäkrade skulle ha arbetat de första 14 dagarna i sjukperioden (om den perioden inte sammanfaller med sjuklöneperioden) eftersom man bara har rätt till sjukpenning för de dagar man skulle ha arbetat under de första 14 dagarna.

M 12.2 Bedömning och beräkning av ersättningen

Det ska framgå i ärendet om den försäkrade har rätt till ersättning och vilken ersättning. Det ska också finnas uppgifter om under vilka perioder och i vilken omfattning det är fallet.

Sammanställ uppgifterna i en journalanteckning. Den ska även omfatta bedömningen av arbetsgivarens rätt till ersättning. Du ska alltså dokumentera i journalen att den försäkrade har fått lön under sjukdom med stöd av ett kollektivavtal, att arbetsgivaren med stöd av kollektivavtalet har rätt att få den försäkrades sjukpenning samt att arbetsgivaren har lämnat in en sådan ansökan och att du därför beslutar att betala ut sjukpenningen till arbetsgivaren.

Ersättningen till arbetsgivaren beräknas först vid regresstidens slut eller när den försäkrade inte längre ska få sjukpenning. För information om hur du beräknar ersättningen vid arbetsgivarinträde, se avsnitt 12.5.

Om du ska verkställa ett beslut som är i enlighet med arbetsgivarens anspråk beräknar våra IT-system arbetsgivarens ersättning. Du ska då registrera utbetalningen i ett särskilt IT-system "SJÖLOK" och skicka ett beslut till arbetsgivaren.

M 13 Metodstöd till kapitel 13 – Beräkning av sjukpenning

Det finns inga metodstöd till detta kapitel.

M 14 Metodstöd till kapitel 14 – Sjukpenning i särskilda fall

Det här metodstödet syftar till att ge stöd dels för att kunna identifiera försäkrade som kan få sjukpenning i särskilda fall och för att beräkna ersättningen. Metodstödet kan användas även vid handläggning av rehabiliteringspenning i särskilda fall, eftersom de bestämmelser som är kopplade till skrivningarna i metodstödet är desamma för båda förmånerna. Reglerna för rehabiliteringspenning i särskilda fall finns beskrivna i kapitel 19.

Metodstödet syftar också till att ge stöd kring ansökan om sjukpenning i särskilda fall i förebyggande syfte. sjukpenning i särskilda fall i förebyggande syfte är inte en egen förmån, utan en del av förmånen sjukpenning i särskilda fall. När det gäller exempelvis att identifiera ärenden och beräkna ersättningen hittar du därför stöd i samma kapitel som rör sjukpenning i särskilda fall.

M 14.1 Att identifiera ärenden

En utredning om en försäkrad omfattas av reglerna för sjukpenning i särskilda fall kan initieras på två sätt:

- En ansökan om sjukpenning i särskilda fall.
- En ansökan om sjukpenning från en försäkrad vars SGI fastställs till 80 300 kronor eller lägre.

Det innebär att du alltid ska utreda om den försäkrade tillhör målgruppen för sjukpenning i särskilda fall om hens SGI fastställs till 80 300 kronor eller lägre. Det gör du genom att titta i Försäkringskassans interna system.

Om den försäkrade tillhör målgruppen för sjukpenning i särskilda fall men inte har ansökt om den förmånen ska du informera hen om möjligheten att ansöka om den. Det kan vara lämpligt att informera om detta muntligt, innan en ansökningsblankett skickas till den försäkrade.

M 14.2 Ansökan om sjukpenning i särskilda fall i förebyggande syfte

Det finns ingen särskild ansökan för sjukpenning i särskilda fall i förebyggande syfte. Den försäkrade får i stället använda ansökan om sjukpenning i förebyggande syfte eller ansöka på annat sätt och lämna de uppgifter som behövs. Om uppgifterna som hen lämnar inte är tillräckliga för att du ska kunna ta ställning till om hen har rätt till ersättning får du be att hen kompletterar med de uppgifter som saknas.

Om en försäkrad lämnar in en ansökan om sjukpenning i förebyggande syfte och du ser att hen inte uppfyller förutsättningarna för den förmånen men kanske kan få sjukpenning i särskilda fall förebyggande syfte, behöver du fråga vilket anspråk som hen har och dokumentera det tydligt i journalen. Om det då kommer fram att hen vill ansöka om sjukpenning i särskilda fall i förebyggande syfte kan du lägga ansökan till grund för att pröva rätten till den ersättningen.

Det kan hända att en försäkrad vill ansöka om sjukpenning i särskilda fall i förebyggande syfte men lämnar in en annan ansökan, exempelvis om sjukpenning i särskilda fall. Då måste du börja med att ta ställning till om uppgifterna i ansökan är tillräckliga för att pröva anspråket om sjukpenning i särskilda fall i förebyggande syfte. Om uppgifterna

inte räcker måste du informera den försäkrade om det och sedan hjälpa hen att använda rätt ansökan, alltså ansökan om sjukpenning i förebyggande syfte, eller på annat sätt lämna de uppgifter som du behöver för att kunna pröva frågan om ersättning.

Läs mer

Läs mer om vad du ska göra när ansökan är ofullständig i vägledning (2004:7) *Förvaltningsrätt i praktiken*.

M 14.3 Beräkning av sjukpenning i särskilda fall

Om den försäkrade har rätt till sjukpenning i särskilda fall är det i enlighet med ersättningsnivåerna som du betalar ut ersättningen. Se avsnitt 14.5. Däremot blir det aktuellt att beräkna förmånen om den ska betalas ut i kombination med andra ersättningar, såsom sjukpenning, sjukersättning, livränta och sjuklön.

När du ska betala ut sjukpenning i särskilda fall behöver du ta reda på följande för att komma fram till rätt belopp:

- Ska du betala ut sjukpenning och sjukpenning i särskilda fall för samma dag eller period? Se avsnitt 14.6.
- Har den försäkrade någon annan förmån som gör att du ska minska förmånsnivån för sjukpenning i särskilda fall? Det kan vara partiell sjukersättning, livränta eller sjuklön. Se avsnitt 14.6–14.8.

Beloppet för annan ersättning är för högt

Om en annan ersättning – till exempel sjukpenning eller sjuklön – medför att den försäkrade inte kan få sjukpenning i särskilda fall utbetald ska du skicka ett motiverat beslut med omprövningshänvisning.

Om den försäkrade gör anspråk på sjukpenning i särskilda fall för ytterligare perioder ska du fortlöpande bedöma om hen har rätt till den ersättningen och ta ställning till om förmånen kan betalas ut för den nya perioden.

Om SGI:n har fastställts till mer än 80 300 kronor i ett pågående ärende ska du skicka ett beslut om att den försäkrade inte längre har rätt till förmånen sjukpenning i särskilda fall.

M 15 Metodstöd till kapitel 15 – Samordningsuppdraget och rehabilitering

Det här metodstödet handlar om hur du utreder och samordnar rehabilitering samt hur du handlägger ett ärende om en ansökan om samordnad rehabilitering kommer in till Försäkringskassan.

M 15.1 Samordnad rehabilitering

Du behöver utreda och klargöra den försäkrades behov av rehabilitering i alla sjukpenningärenden och samordna rehabiliteringen när det behövs.

Även försäkrade som inte har något pågående ärende kan ha rätt till samordnad rehabilitering. Ett rehabiliteringsärende kan då inledas genom att den försäkrade ansöker om samordnad rehabilitering.

Om det inte finns något pågående sjukpenningärende och det kommer in en impuls från en annan aktör eller myndighet så ska du informera den försäkrade om att hen kan skicka in en ansökan om samordning av rehabiliteringsinsatser.

M 15.1.1 Ansökan om samordnad rehabilitering

Om en ansökan kommer in och det inte finns något pågående sjukpenningärende ska du göra följande:

- Utredda om personen är försäkrad för arbetsbaserade eller bosättningsbaserade förmåner.
- Utredda om arbetsförmågan nedsatt till någon del på grund av sjukdom.
- Ta kontakt med den försäkrade för att ta reda på hur behovet av arbetslivsinriktad rehabilitering ser ut och om en fördjupad utredning (Sassamkartläggning) behöver göras.
- Ta ställning till om det är lämpligt med ett avstämningsmöte eller gemensam kartläggning.

Om ansökan är ofullständig begär du in kompletterande uppgifter och informerar den försäkrade om att du kan komma att avvisa eller avslå ansökan om de inte kommer in.

Om du bedömer att en försäkrad som ansökt om förmånen inte har rätt till samordning av rehabilitering på grund av att hens arbetsförmåga inte är nedsatt på grund av sjukdom eller att ingen samordning av rehabiliteringsinsatser behövs, ska den försäkrade få ett beslut om det. Läs mer om beslut i kapitel 21.

M 15.1.2 Klarlägga, verka för och samordna

För att uppfylla Försäkringskassans utredningsansvar (JO 2076–2019) så behöver du utreda och klargöra den försäkrades behov av rehabilitering. Det innebär att du behöver utreda tills du har en tydlig bild av den försäkrades behov av rehabilitering för återgång i arbete. Målet är att behovet av rehabilitering upptäcks tidigt. Vilka utredningsåtgärder som behöver vidtas och när de behöver vidtas varierar beroende på ärendets beskaffenhet. Ibland kan det till exempel finnas behov av att se till att utredningar och undersökningar görs i syfte att klarlägga rehabiliteringsbehovet. Läs mer om vilka metoder som du kan använda i M 20.

Behovet av rehabilitering och samordning kan variera mycket mellan ärendena och även över tid i ett enskilt ärende. Du måste därför fortlöpande klarlägga den försäkrades rehabiliteringsbehov genom att regelbundet ta ställning till behovet av insatser.

Du behöver även vara uppmärksam på signaler om att behovet har ändrats. Metoden Inledande kartläggning av rehabiliteringsbehov (IKR) används för att efter första beslut om sjukpenning ta ställning och klarlägga personens behov av rehabilitering. För mer information om metoden, se *Handläggargstöd SF* på Försäkringskassans intranät.

Den samordnande rollen innebär att du ska verka för att de aktörer som ansvarar för rehabiliteringsinsatserna tar sitt ansvar och vidtar de åtgärder som behövs för en effektiv rehabilitering. Det är respektive aktör som inom sitt expertområde bäst avgör vilka enskilda insatser som är effektiva inom sin sfär, och du ska inte överta andra aktörers roll eller uppdrag.

Du ska vara ett stöd för den försäkrade, både i kontakten med sjukvården, arbetsgivaren och andra aktörer som är del i rehabiliteringsprocessen. Exempelvis kan den försäkrade behöva stöd i diskussionen med sin arbetsgivare om vilka åtgärder som kan genomföras inom ramen för arbetsgivarens verksamhet eller stöd i kontakten med vården. Du ska även stödja och motivera den försäkrade att medverka till sin egen rehabilitering.

Samordning av rehabiliteringsinsatser innebär 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. Detta förutsätter att du som handläggare tillsammans med den försäkrade går igenom hinder och möjligheter och gör en plan för återgång i arbete eller rehabiliteringsplan. Läs mer i avsnitt M 20.9.

Utifrån omständigheterna i det enskilda ärendet måste du avgöra vilka utredningsmetoder, rehabiliteringsaktörer och insatser som är aktuella att använda. Du ska samla in underlag för att kunna ta ställning till den försäkrades rehabiliteringsbehov, göra en gemensam planering och se till så att rehabiliteringsåtgärder påbörjas så snart som möjligt. Du ska sedan följa upp åtgärderna och stötta den försäkrade under hela rehabiliteringsprocessen.

M 15.2 Vilka rehabiliteringsaktörer kan du behöva samarbeta med?

Den här delen av metodstödet beskriver rehabiliteringsaktörer som kan vara aktuella att samarbeta med vid samordning av arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser. Du kan självklart även behöva samarbeta med andra myndigheter eller aktörer än de som nämns här.

Eftersom Försäkringskassan inte själv kan erbjuda några rehabiliteringsåtgärder är du beroende av ett bra samarbete med de aktörer som ansvarar för åtgärderna. Det krävs att du är aktiv och håller kontinuerlig kontakt med aktörerna för att få en uppfattning om hur rehabiliteringen fungerar och tidigt kan fånga upp impulser om behov av förändringar. Du håller då samtidigt alla informerade om vad som händer och på det sättet visar du att det är viktigt att processen är aktiv och fungerar som det är tänkt. Det är också viktigt att du ger den försäkrade stöd i kontakterna med de rehabiliteringsansvariga.

Du kan alltid hämta in information som du behöver för att handlägga ärendet utan samtycke. Däremot får du inte lämna ut information utan att den försäkrade lämnat samtycke till det, eller att det finns någon sekretessbrytande grund. I kontakter med andra aktörer måste du alltså oftast ha fått den försäkrades samtycke till att diskutera hans situation och ärende om det är troligt att du då behöver lämna ut uppgifter.

M 15.2.1 Arbetsgivare

Kontakten med den försäkrades arbetsgivare ska vara en naturlig del av ditt utrednings- och samordningsarbete, eftersom du kan behöva information från arbetsgivaren för att kunna besluta om rätten till ersättning och stödja den försäkrades återgång i arbete.

Arbetsgivarnas kunskap om sjukförsäkringen och rehabilitering varierar. Ibland kan de behöva stöd och information från dig som handläggare för att kunna ta sitt ansvar för arbetsanpassning och rehabilitering. Om du kan stödja arbetsgivaren med den information de behöver kan det underlätta och stödja den försäkrades återgång i arbete.

Vid ett samtal tidigt i sjukfallet kan du få information från arbetsgivaren om verksamheten, vilka arbetsuppgifter som finns, vad som krävs av medarbetarna och vilka omplaceringsmöjligheter det finns för den försäkrade som du arbetar med. Du kan även få information från arbetsgivaren om vilken plan de gjort för att den försäkrade ska kunna återgå i arbete. Om arbetsgivaren inte har gjort någon plan, kan samtalet ge en möjlighet att ha en dialog om det ansvar som arbetsgivaren har i rehabiliteringsprocessen. Läs mer om arbetsgivarens ansvar i avsnitt 15.8 och i *Handläggarstöd för dialog med arbetsgivare i sjukfall* på Försäkringskassans intranät på sidan Sjukpenning och samordning.

Det är viktigt att även under den tid som den försäkrade får sjukpenning diskutera vilka aktiviteter som kan bidra till att förkorta sjukskrivningstiden. Det kan till exempel vara att den försäkrade besöker arbetsplatsen, deltar i personalmöten eller läser dokument om vad som händer på arbetsplatsen under sjukskrivningstiden.

Delta i vissa aktiviteter på arbetsplatsen med bibehållen sjukpenning

Att gå från hel sjukskrivning till att börja arbetsträna eller arbeta en fjärdedel kan vara ett stort steg. Det ska därför vara enkelt för den som är sjukskriven att närma sig och behålla närheten till arbetsplatsen.

Om det är osäkert om den försäkrade är redo att återgå i arbete kan det i vissa fall vara lämpligt att hen börjar med att vistas på arbetsplatsen av sociala skäl någon eller några dagar i veckan. Det finns ingenting som hindrar att hen gör det regelbundet om det främjar tillfrisknandet och återgången i arbete. Du måste dock ta ställning i det enskilda fallet till vilka aktiviteter som den försäkrade kan och bör göra under tid med sjukpenning och om de möjligen kan påverka rätten till ersättning. Läs mer om bedömningen av arbetsförmåga i dessa situationer i avsnitt 2.6.2.

Den som står långt ifrån arbete kanske kan behöva börja med att till exempel öva på att komma upp på morgonen, ta sig till arbetet, komma i tid, träffa kollegor och så vidare. På arbetsplatsen kan den sjukskrivna personen till exempel delta på någon fika- eller lunchrast och vara med på kortare möten av främst sociala skäl. Det kan vara ett första steg att närma sig arbetet efter en period med hel frånvaro. Det kan också vara ett sätt att inte komma för långt bort från det som händer på arbetsplatsen, vilket kan underlätta när det är dags att återgå i arbete.

M 15.2.2 Företagshälsovården

Företagshälsovården är en resurs för arbetsgivaren i det förebyggande arbetet, vid anpassning av arbetsplatsen och vid rehabilitering. De har ofta god kunskap om förutsättningarna på arbetsplatsen och kan också ha haft kontakt med den försäkrade sedan tidigare. Företagshälsovården kan erbjuda medicinska, rehabiliterande och arbetsanpassade insatser tidigt i sjukfallen. Uppgifter om insatser hos företagshälsovården kan vara viktiga för din fortsatta handläggning och utgöra underlag när du ska planera för återgång i arbete. Företagshälsovården kan också vara ett expertstöd åt arbetsgivare för att ta fram och genomföra en plan för återgång i arbete.

M 15.2.3 Fackföreningar

Arbetsgivaren har ibland kontakt med den försäkrades fackförening. Det kan till exempel vara aktuellt när den försäkrades arbete behöver anpassas. Facket företräder den anställdes intresse gentemot arbetsgivaren och är i den rollen också en aktör som du kan ha nytta av att samarbeta med. Du kan kontakta den fackliga företrädaren när du kommit fram till att andra möjligheter än det ordinarie arbetet bör utredas för att den försäkrade ska kunna börja arbeta igen. Hen kan ge dig en mer detaljerad information om situationen på arbetsplatsen och möjligheterna till förändring av den.

M 15.2.4 Regionala anpassningsgrupper

För försäkrade inom byggsektorn kan det bli aktuellt att utreda möjligheterna att komma tillbaka till arbetet med hjälp av de regionala anpassningsgrupperna. Det gäller även arbetslösa som är utbildade eller tidigare arbetat inom byggsektorn. Försäkringskassan har utsedda kontaktpersoner till de regionala anpassningsgrupperna som du kan höra av dig till vid behov. Du kan även få kontakt med dem antingen genom arbetsgivaren eller genom fackföreningen.

M 15.2.5 Hälso- och sjukvården

Den försäkrades behandlande läkare är en viktig samarbetspartner för dig som handläggare. Du kan behöva ha fortlöpande kontakt med hen för att veta hur den försäkrades hälsotillstånd och prognos utvecklar sig. Kontakten kan ske genom att läkaren deltar i avstämningsmöten och fortlöpande uppföljningar om den försäkrades hälsotillstånd och rehabiliteringsmöjligheter.

När läkaren sjukskriver en patient bör hen utgå från Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd. Beslutsstödet kan också ge dig som handläggare information om behandlingsalternativ och förväntade sjukskrivningslängder för olika diagnoser. Informationen kan vara en bra utgångspunkt vid avstämningar och samtal. Läs mer om försäkringsmedicinskt beslutsstöd i avsnitt 8.7 och M 8.3. Det försäkringsmedicinska beslutsstödet hittar du på Socialstyrelsens webbplats.

I ditt arbete kan du även ha kontakt med så kallade rehabiliteringskoordinatorer. De är anställda inom hälso- och sjukvården och har i uppdrag att erbjuda koordineringsinsatser till sjukskrivna patienter för att främja deras återgång till eller inträde i arbetslivet. Även andra yrkeskategorier kan ha detta uppdrag, till exempel arbetsterapeuter och sjuksköterskor. Det är hälso- och sjukvården som avgör vilka patienter som ska få koordineringsinsatser. Patienten kan då få personligt stöd, intern samordning inom vården och stöd i kontakter med andra aktörer som arbetsgivare, Arbetsförmedling och Försäkringskassan.

Om en patient som får koordineringsinsatser kan antas ha behov av rehabiliteringsåtgärder ska regionen informera Försäkringskassan om det. Informationen ska bara lämnas om patienten samtycker till det (4 § lagen [2019:1297] om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter). Läs mer om rehabiliteringskoordinatorns uppdrag på Sveriges Kommuner och Regioners (SKR) webbplats. (4 § lagen [2019:1297] om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter).

Hälso- och sjukvården ska också, på uppdrag av Försäkringskassan, genomföra aktivitetsförmågeutredningar (AFU) som du kan behöva i din handläggning. Se vidare avsnitt M 20.10.

M 15.2.6 Arbetsförmedlingen

Samarbetet med Arbetsförmedlingen sker främst genom det förstärkta samarbetet. Du kan läsa mer om det förstärkta samarbetet med Arbetsförmedlingen i avsnitt M 15.5.

M 15.2.7 Kommunens socialtjänst

Kommunens socialtjänst har ansvaret för social rehabilitering. Socialtjänstens övergripande mål är att skapa ekonomisk och social trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktivt deltagande i samhället. Mer konkret kan det innebära att de tar reda på vilka hjälpbehov som finns hos kommunens invånare och informerar om de möjligheter till stöd och hjälp som finns. Ytterligare mål är att vid behov förmedla kontakter och insatser från andra myndigheter och att ta sig an och göra något åt de behov av stöd och hjälp som inte tillgodoses av någon annan myndighet. Kommunen har också ansvar för vård av alkohol- och narkotikamissbrukare (prop. 1996/97:63). Kommunens rehabiliteringsmål är att de som vistas i kommunen ska ha goda levnadsförhållanden och tillräcklig försörjning. Ansvaret regleras i SoL.

Du kan kontakta kommunens handläggare om du behöver diskutera en försäkrads situation och vilka möjligheter och insatser som kommunen kan föreslå.

Samordnad individuell plan (SIP)

Den som behöver insatser från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården kan få en samordnad individuell plan (SIP), om det behövs för att personens behov ska kunna tillgodoses. Det finns särskilda bestämmelser om samordnad individuell plan i SoL och HSL. Det är socialtjänsten och hälso- och sjukvården som ska ta initiativ till att upprätta en sådan plan om de bedömer att det behövs. Andra aktörer kan föreslå att en samordnad individuell plan upprättas och även delta i arbetet med planen. Läs mer i rutindokumentet *Samordnad individuell plan (SIP) och Försäkringskassans medverkan*.

M 15.2.8 Övriga aktörer

Utöver ovan nämnda eventuella samarbetspartners kan det vara aktuellt att vid samordnad rehabilitering ha kontakt med andra aktörer som bedriver projekt och insatser:

- Samordningsförbund som kan finansiera projekt och insatser utifrån det lokala behovet. Du kan läsa mer om samordningsförbund på Fia under partnersamverkan.
- Projekt och insatser inom ramen för Europeiska socialfonden, ESF.
- Försäkringsbolag som erbjuder kollektiva sjukförsäkringar till anställda.
- Många har också privata försäkringar som täcker upp inkomstbortfall och kan delfinansiera en rehabiliteringsåtgärd. I regel kontaktar försäkringsbolaget Försäkringskassan om det blir aktuellt med samarbete. Men om din utredning visar att försäkringsbolaget kan bidra till den försäkrades rehabilitering bör du ta kontakt med försäkringsbolaget.

M 15.2.9 Rehabiliteringsåtgärder

Det här metodstödet handlar om vilka olika rehabiliteringsåtgärder som kan bli aktuella.

När du tar ställning till vilka åtgärder som kan bli aktuella är det viktigt att tänka på att de ska syfta till att förkorta sjukdomsfallet eller att häva nedsättningen av arbetsförmågan. Avsikten kan vara att ge den försäkrade möjligheter att kunna klara sitt vanliga arbete eller något annat arbete hos arbetsgivaren. De kan också syfta till att den försäkrade ska återfå arbetsförmåga för att klara sådant arbete som är normalt förekommande på

arbetsmarknaden. Före och parallellt med dessa åtgärder kan medicinska och andra åtgärder pågå för att underlätta återgång i arbete.

Du som handläggare ska ta ställning till vilka rehabiliteringsåtgärder som kan bli aktuella för den försäkrade utifrån de aktivitetsbegränsningar som den försäkrade har och vad som snabbast kan leda till att den försäkrade kan återfå sin arbetsförmåga.

Åtgärderna som kan bli aktuella är exempelvis

- arbetshjälpmedel
- insatser hos Arbetsförmedlingen
- arbetsträning
- utbildning.

M 15.2.10 Arbetshjälpmedel

Det är lämpligt att ta reda på om någon form av arbetshjälpmedel skulle kunna underlätta en återgång i arbete när behov och möjligheter diskuteras vid ett avstämningsmöte. Du kan få hjälp av företagshälsovården, om det finns en sådan kopplad till arbetsplatsen. De har kunskap om vilka arbetshjälpmedel som finns för olika situationer och besvär.

Om du behöver stöd med att tolka arbetsmiljölagens bestämmelser om arbetsgivarens skyldigheter att vidta åtgärder för arbetsanpassning, inklusive anskaffning av arbetshjälpmedel, kan du kontakta Arbetsmiljöverket. Läs mer i vägledning (2009:1) *Arbetshjälpmedel*.

M 15.2.11 Gemensam kartläggning med Arbetsförmedlingen

Ett sätt att komma fram till vad den försäkrade behöver för rehabilitering är genom gemensam kartläggning. Se metodstöd Förstärkt samarbete AF/FK i avsnitt M 15.5.

M 15.2.12 Arbetsträning

Metodstödet beskriver vad arbetsträning är samt när det är lämpligt att använda och inte.

Vad är arbetsträning?

Arbetsträning är en arbetslivsinriktad rehabiliteringsåtgärd som innebär att den försäkrade tränar på vissa arbetsuppgifter utan prestationskrav för att få tillbaka sin arbetsförmåga. Arbetsträning kan ske hos ordinarie arbetsgivare eller genom insatser via Arbetsförmedlingen eller samordningsförbund.

Arbetsträning innebär att kraven på att prestera i arbetet sänks under den tid som arbetsträningen pågår. Det handlar alltså inte om att sänka kraven på längre sikt.

Den försäkrade ska få hjälp med de arbetsmoment som hen inte klarar på grund av sin sjukdom. Under arbetsträningen är det alltså någon annan som utför de arbetsuppgifter som den försäkrade inte klarar av eller hinner med på grund av sjukdom.

Arbetsträning kan vara en av flera rehabiliteringsåtgärder som behövs för att den försäkrade ska kunna återgå i arbete. Ofta behöver arbetsträningen kombineras med andra åtgärder, till exempel anpassning av arbetsuppgifterna, arbetsplatsen eller arbetstiderna. Den försäkrade kan också använda olika arbetshjälpmedel.

När är arbetsträning en lämplig åtgärd?

Arbetsträning är en lämplig åtgärd när du som handläggare bedömer att det skulle vara ett effektivt sätt att påskynda rehabiliteringen, så att den försäkrade blir arbetsför och kan återgå i arbete så fort som möjligt. Arbetsträning är därför lämpligt om du bedömer att det skulle påskynda den processen, och den försäkrade inte kan återgå i arbete genom att trappa upp sin arbetstid.

Arbetsträning är särskilt lämpligt när den försäkrade behöver träna upp sin förmåga steg för steg och slippa vissa krav på att prestera i arbetet. Det kan också handla om att den försäkrade slipper vissa arbetsmoment som hen för tillfället inte klarar av så att hen får träna på några moment åt gången och successivt kan trappa upp belastningen. Det kan vara aktuellt både vid sjukdomar som ger fysiska besvär och sjukdomar som ger kognitiva besvär såsom svårigheter med minne, koncentration, stresskänslighet och så vidare.

Arbetsträning är alltså aktuellt om du bedömer att det är ett sätt att återställa eller förbättra den försäkrades arbetsförmåga. Du måste alltså värdera vilka åtgärder som kan förväntas ge effekter på arbetsförmågan. Du behöver då ställa hens medicinska förutsättningar i relation till kraven i det arbete eller på den arbetsmarknad som bedömningen ska göras mot. I princip finns det två sätt att förbättra arbetsförmågan:

- förbättra den försäkrades medicinska förutsättningar
- anpassa arbetskraven.

Förbättra de medicinska förutsättningarna

Generellt sett är det medicinska åtgärder som i första hand bidrar till att förbättra den försäkrades medicinska förutsättningar för arbete. Men även arbetsträning kan ha en sådan effekt. Arbetsträning i sig innebär inte någon långsiktig förändring av kraven i arbetet, utan bara att prestationskraven sänks så länge arbetsträningen pågår. Det betyder att för att arbetsträningen ska ha effekt på arbetsförmågan måste den förbättra den försäkrades medicinska förutsättningar för att arbeta.

Anpassa arbetskraven

För den som är anställd kan anpassning av arbetssituationen eller andra arbetsuppgifter göra skillnad för arbetsförmågan. För den som är arbetslös eller anställd men inte kan återgå i arbete hos arbetsgivaren kan det handla om arbetslivsinriktade åtgärder i samverkan med Arbetsförmedlingen, som gör det möjligt att få ett arbete med lägre krav än vad som normalt ställs på arbetsmarknaden eller att utveckla arbetsförmågan så att hen kan klara ett normalt förekommande arbete.

Utreda behovet av arbetsträning

Du som handläggare ska identifiera när det är sannolikt att en person behöver stöd i form av arbetsträning för att återgå i arbete. Du gör bedömningen utifrån utredningen och underlagen i ärendet.

Innan det kan bli aktuellt med arbetsträning behöver du

- utreda om den försäkrade kan återgå i arbete genom att trappa upp sin arbetstid
- utreda om arbetsgivaren kan anpassa arbetsuppgifterna så att den försäkrade kan återgå i arbete utan arbetsträning
- hämta in arbetsgivarens plan för återgång i arbete, muntlig eller skriftligt.

Du ska också ha bedömt att arbetsförmågan är nedsatt och att den försäkrade har medicinska förutsättningar för att delta i arbetsträning.

När du tar ställning till behovet av arbetsträning behöver du alltså skilja på de anpassningar som arbetsgivaren ansvarar för (och som du behöver information om utifrån rehabiliteringskedjans tidsgränser) och den arbetslivsinriktade rehabilitering (såsom arbetsträning) som kan ge rätt till rehabiliteringsersättning. I det första fallet handlar det om att arbetsgivaren är skyldig att se över möjligheten att erbjuda den försäkrade anpassade arbetsuppgifter eller andra arbetsuppgifter för att ta tillvara en förmåga som den försäkrade har. I det andra fallet handlar det om att den försäkrade för tillfället saknar en förmåga, men skulle kunna återfå en förmåga genom arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder som till exempel arbetsträning. Du kan läsa mer om arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder för personer som är arbetslösa eller inte kan återgå i arbete hos sin arbetsgivare i M 15.5.

När du bedömt att någon är i behov av arbetsträning ska du så snart som möjligt planera åtgärder tillsammans med den försäkrade och övriga aktörer som behövs i planeringen (till exempel arbetsgivaren, Arbetsförmedlingen och vården). Det kan då vara lämpligt att boka ett avstämningsmöte.

När är arbetsträning inte en lämplig åtgärd?

Det är inte lämpligt med arbetsträning om den försäkrade redan kan arbeta deltid. Om hen redan delvis har återgått i arbete och alltså klarar av sina arbetsuppgifter, är det bättre att i stället successivt öka arbetsbelastningen. Men det kan finnas situationer när det är aktuellt med arbetsträning ändå. Det kan till exempel vara när den försäkrade ska pröva nya arbetsuppgifter på den del hen är sjukskriven. Det kan också vara när den försäkrade har olika arbetsuppgifter i sitt arbete och har återgått på en del och behöver träna upp förmågan i andra delar.

Om den försäkrade bara behöver medicinsk behandling för att återställa sin arbetsförmåga är det inte heller motiverat med arbetsträning.

När det handlar om att förebygga, förkorta eller häva en nedsättning av arbetsförmågan kan i stället sjukpenning i förebyggande syfte vara aktuellt. Läs mer om det i kapitel 4.

Enbart det faktum att den försäkrade har varit borta från arbetet en längre tid innebär inte att personen behöver arbetsträna. Arbetsträning ska inte användas för att hen ska lära sig nya arbetsmoment som har tillkommit under sjukfrånvaron eller om hen är nyanställd och ska lära sig ett nytt arbete.

Försäkringskassan har en viktig roll även om det inte är aktuellt med arbetsträning. Genom att utreda arbetsförmågan och tydliggöra för berörda parter vilka förutsättningar sjukförsäkringen ger underlättar du för de andra parterna att vidta rätt åtgärder.

M 15.3 Utbildning

När du funderar över om utbildning skulle kunna vara en möjlig och framgångsrik rehabiliteringsåtgärd är det utbildningens längd och innehåll som är avgörande. Det hjälper dig i att bedöma vilket värde åtgärden har med tanke på snabbast väg till ett arbete. Du måste alltid bedöma vilken bedömningsgrund arbetsförmågan är nedsatt i förhållande till och kommer att fortsätta vara under hela den tänkta utbildningstiden.

M 15.4 De administrativa rutinerna om arbetslivsinriktad rehabilitering inom Norden

Detta metodstöd beskriver handlägningsflödet när en begäran om samordning av rehabilitering kommer från eller skickas till ett annat nordiskt land.

Sverige har ingått överenskommelser om arbetslivsinriktad rehabilitering med Norge, Finland, Island och Danmark. Syftet med dessa är att underlätta handläggningen när en person bor i ett nordiskt land, arbetar i ett annat, blir sjukskriven och behöver arbetslivsinriktad rehabilitering.

Överenskommelserna består av dels en gemensam del som beskriver de bestämmelser som ligger till grund för dem, dels av en del med administrativa rutiner som beskriver ansvarsfördelning och praktisk arbetsgång. Överenskommelserna innehåller även bilagor med fördjupad information om ländernas regler inom området samt länkar till relevanta webbsidor.

Överenskommelserna och de blanketter som är aktuella finns under fliken Rehabilitering inom Norden under Sjukpenning och samordning på Försäkringskassans intranät.

Överenskommelserna grundas på Nordiska konventionen som finns att läsa under rubriken Norden på sidan för Internationella avtal på Försäkringskassans intranät.

M 15.4.1 Arbetar i ett nordiskt land och bosatt i Sverige

Det land där personen arbetar (arbetslandet) är behörig stat med ansvar för utbetalning och administration av sjukpenning och rehabiliteringspenning eller motsvarande ersättning i det aktuella landet.

Handläggningen i Sverige

När blanketten *Begäran om samarbete för arbetslivsinriktad rehabilitering inom Norden* (6433) kommer till Försäkringskassan tillsammans med de underlag som överenskommelsen beskriver skickar du blanketten *Kvittens på mottagen begäran* (6434) till handläggaren i arbetslandet. Kvittensblanketten är en bekräftelse på att du tagit emot en begäran om samarbete. Den ska skickas inom en vecka från det att du tagit emot begäran.

Om det saknas underlag eller information kan du redan i samband med att du skickar blanketten ta kontakt och förklara vad som saknas för att du ska kunna planera och handlägga ärendet vidare och hur det andra landet kan hjälpa dig med det.

Begäran ska inte vara formulerad så att den kan uppfattas som en beställning. Men förslag på åtgärder utifrån tidigare handläggning och underlag till kommande planering är givetvis bra information.

Vid behov hämtar du in den fördjupade information, (exempelvis genom ett särskilt läkarutlåtande) som du behöver för att kunna handlägga ärendet och som det andra landet inte kan ge dig.

Rehabiliteringen kan genomföras och åtgärderna godkänns av arbetslandet

Du hämtar in en ansökan om rehabilitering från den försäkrade. Sedan utreder du ärendet som vanligt i enlighet med svensk lagstiftning, exempelvis genom en gemensam kartläggning.

När du kommit fram till vilka rehabiliteringsåtgärder som kan erbjudas meddelar du detta till handläggaren i arbetslandet. Bifoga "Plan för återgång i arbete" med mål, delmål och uppföljningstidpunkter. Planen ska godkännas av handläggaren i arbetslandet och fungerar sedan som en aktivitetsplan. Du kan bevilja särskilt bidrag, som räknas som en vårdförmån, för exempelvis resor till och från rehabiliteringsplatsen om de bedöms som en förutsättning för att rehabiliteringen ska kunna genomföras. Det kan också bli aktuellt att bevilja bidrag till arbetshjälmedel som behövs under rehabiliteringen. Läs om

reglerna för bidrag till arbetshjälpmedel i vägledning (2009:1) *Bidrag till arbetshjälpmedel*.

Kom överens med handläggaren i det andra landet om tidpunkter när ni ska ha kontakt om hur rehabiliteringsinsatsen går. Dokumentera alla kontakter du har med handläggaren i arbetslandet i journalen.

Vid avbrott i en pågående rehabiliteringsåtgärd, kontrollerar du orsaken till avbrottet och meddelar arbetslandets handläggare som får utvärdera informationen från dig och meddela den försäkrade hur avbrottet påverkar rätten till ersättning.

Risk för ändrad försäkringstillhörighet

Om du får veta att det finns risk för att den föreslagna eller pågående rehabiliteringsåtgärden i Sverige kan leda till att den försäkrade upphör att vara försäkrad i arbetslandet, måste du omedelbart vidta åtgärder för att förhindra detta. Den situationen kan inträffa när den försäkrade deltar i en arbetsträning eller praktik på en arbetsplats och institutionen i arbetslandet bedömer det som en anställning.

Du som handläggare tar då direkt kontakt med verksamhetsområdet försäkringstillhörighet och ber dem utreda möjligheten att ingå en överenskommelse om att den försäkrade ska fortsätta att vara omfattad av det andra landets lagstiftning så att hen inte förlorar sin kontantförmån.

Ändringar av rehabiliteringsplanen

Om den försäkrades hälsotillstånd eller behov av rehabilitering förändras kan du föreslå ändringar av planen och målet med den. Meddela i så fall arbetslandets handläggare som bedömer om förändringarna kan godkännas.

Rehabiliteringen kan inte genomföras

Om du bedömer att den försäkrades rehabiliteringsbehov inte kan tillgodoses inom ramen för svensk lagstiftning, meddelar du handläggaren i arbetslandet. Motivera ditt ställningstagande tydligt.

Innan du fattar ett beslut om att den försäkrades behov av rehabilitering inte kan tillgodoses inom ramen för svensk lagstiftning, ska du kontakta handläggaren i det andra landet och förklara ditt ställningstagande. Handläggaren i arbetslandet får sedan ta över och utreda möjligheterna till rehabilitering och rätten till förmåner i arbetslandet.

Avslutad rehabilitering

När du bedömer att den arbetslivsinriktade rehabiliteringen är slutförd, fyller du i *Slutrapport efter samarbete för arbetslivsinriktad rehabilitering inom Norden* (6432) där du beskriver vad som gjorts i ärendet och skickar den till arbetslandet. Detta gäller oavsett vilken anledningen är till att rehabiliteringen avslutas.

M 15.4.2 Bor i annat nordiskt land och arbetar i Sverige

Begäran från Försäkringskassan om samarbete för arbetslivsinriktad av rehabilitering

Den som bor i ett annat nordiskt land och behöver rehabilitering kan få den i bosättningslandet, även om hen arbetar och är försäkrad i Sverige.

Innan du tar kontakt med bosättningslandet ska du ha bedömt att den försäkrade inte kan fortsätta arbeta hos sin arbetsgivare, även om hen får andra arbetsuppgifter eller blir omplacerad. Du tar sedan kontakt genom att skicka blanketten *Begäran om samarbete för arbetslivsinriktad rehabilitering inom Norden* (6433) till bosättningslandets ansvariga institution.

I begäran ska tydligt framgå vilken arbetsförmåga som den försäkrade ska uppnå genom rehabiliteringen. Bifoga de underlag som den aktuella överenskommelsen beskriver. Det kan till exempel vara:

- Intyg som visar att personen är försäkrad i Sverige och får eller har sökt kontantförmåner från Sverige. Du intygar detta genom att ange i *Begäran om samarbete för arbetslivsinriktad rehabilitering* att personen är försäkrad och har sökt eller får sjukpenning. Även beslut om rätten till kontantförmån med villkor och information om de aktuella förmånerna ska bifogas.
- SASSAM-kartläggning, aktuell dokumentation från gemensam kartläggning och en bedömning om att möjligheterna till rehabilitering hos den egna arbetsgivaren för tillfället är uttömda.
- Försäkringskassans bedömning av den försäkrades behov av arbetslivsinriktad rehabilitering och vilka konsekvenser den har för rätten till kontantförmåner.
- Aktuellt läkarintyg, medicinskt utlåtande och andra relevanta underlag, till exempel dokumentation av dialogmöten och uppföljningsplaner från arbetsgivaren, relevant rehabiliteringshistorik – vad som genomförts tidigare, uppdaterad information om den medicinska situationen, eventuella rapporter från specialister, tidigare aktivitetsplaner, handlingsplaner etc.
- Kopia av Försäkringskassans skriftliga information till den försäkrade om att det andra landet har fått ovanstående information för att kunna ta ställning till om de kan erbjuda lämpliga rehabiliteringsåtgärder, avsikten med detta samt information om vilka krav som ställs på den försäkrade för att hen ska ha fortsatt rätt till förmånen.
- Kontaktinformation med telefonnummer till handläggaren på Försäkringskassan.

Tänk på att du behöver informera bosättningslandet om att Sverige kan stå för försäkringsskyddet under arbetslivsinriktad rehabilitering. Det kan du göra på blanketten *Begäran om samarbete för arbetslivsinriktad rehabilitering*, under övriga upplysningar. Läs mer om i vilka situationer som Sverige kan stå för försäkringsskyddet under arbetslivsinriktad rehabilitering i avsnitt 15.12.

Den försäkrade måste ge sitt samtycke innan du skickar iväg begäran. Hämta in samtycket genom att skicka brev till den försäkrade med mallen *Samtycke till att dela information* (Wimi 15455). Brevet innehåller även allmän information om rehabilitering inom Norden. Vänta med att skicka begäran tills du fått in samtycket.

Det är viktigt att du inte uttrycker dig så i begäran att det andra landets handläggare uppfattar den som en beställning. Men förslag på åtgärder utifrån tidigare handläggning och underlag till kommande planering i bosättningslandet är givetvis bra information.

När du skickat begäran till bosättningslandet ska du även skicka ett brev till den försäkrade som förklarar att det andra landet fått information om ärendet för att kunna ta ställning till om de kan erbjuda lämpliga rehabiliteringsåtgärder, avsikten med detta och vilka krav som ställs på henne eller honom. De underlag som du skickar med begäran till det andra landet behöver inte skickas med informationsbrevet till den försäkrade.

Handläggningen i bosättningslandet

Bosättningslandets mottagande institution skickar begäran till ansvarigt handläggande kontor där den försäkrade är bosatt.

Handläggaren i bosättningslandet kontaktar dig och bekräftar att hen har tagit emot begäran. Om det saknas information förklarar handläggaren vad det är som behövs för att kunna planera och handlägga ärendet och hur du kan hjälpa till med det. Det är viktigt att du så långt som möjligt bistår handläggaren med det hen behöver.

Om det vid diskussion mellan den försäkrade och det andra landets handläggare skulle uppstå meningsskiljaktigheter eller osäkerhet om vad som är en nödvändig rehabiliteringsinsats ska frågan avgöras av dig som handläggare på Försäkringskassan. Du avgör vad som kan accepteras för att ersättning ska kunna beviljas.

Eftersom alla berörda myndigheter i de nordiska länderna använder den skriftliga kvittensen för att bekräfta att de tagit emot en begäran om samarbete för arbetslivsriktad rehabilitering kommer du att ta emot en sådan efter att du skickat iväg begäran till bosättningslandet. När du fått kvittensen och ni har haft kontakt och kommit överens om uppföljningstidpunkter sker resterande handläggning på det andra landets initiativ. Det finns dock inga hinder för dig att kontakta handläggaren i det andra landet för att stämma av när du bedömer att det behövs, till exempel om du får impulser via medicinska underlag eller på andra sätt om att den försäkrades arbetsförmåga förbättrats eller försämrats. Dokumentera alla kontakter i journalen.

När det andra landet utrett klart och en rehabiliteringsåtgärd ska påbörjas behöver du upprätta en rehabiliteringsplan för att kunna bevilja rehabiliteringsersättning. I planen anger du vilka uppföljningstillfällen som ni kommer överens om. Du hämtar också in en ansökan om rehabiliteringsersättning från den försäkrade.

Handläggningen i bosättningslandet sker i övrigt på samma sätt som tidigare beskrivits för den motsatta situationen.

M 15.5 Rehabiliteringssamverkan med Arbetsförmedlingen

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 hur samarbetet avslutas.

Läs dokumentet *Arbetssätt för rehabiliteringssamverkan* som finns på Försäkringskassans intranät.

M 16 Metodstöd till kapitel 16 – Rehabiliteringsersättning

M 16.1 Information till den försäkrade

Om du bedömer att den försäkrade behöver en rehabiliteringsinsats som skulle kunna utgöra arbetslivsinriktad rehabilitering så ska du informera hen om möjligheten att ansöka om rehabiliteringsersättning. Det ingår i din serviceskyldighet.

Det är viktigt att informationen är saklig och objektiv, och du ska inte lägga någon egen värdering i vilken förmån den försäkrade bör eller inte bör ansöka om.

För att kunna informera om förmånen behöver du inte ta ställning till huruvida den insats som är aktuell för den försäkrade utgör arbetslivsinriktad rehabilitering, eftersom det är en av förutsättningarna som du ska pröva när du fattar beslut om rätten till förmånen.

M 16.2 Ansökan om rehabiliteringsersättning

Om den försäkrade vill ansöka om rehabiliteringspenning eller särskilt bidrag så kommer hen att ansöka om rehabiliteringsersättning.

Att ta ställning till anspråket

När ansökan om rehabiliteringsersättning kommit in behöver du ta ställning till den. Läs mer om förutsättningarna för att beviljas rehabiliteringsersättning i avsnitt 16 *Rehabiliteringsersättning*.

Om du beviljar ansökan så ska du skicka ett beslutsbrev till den försäkrade. Om du överväger att avslå ansökan behöver du skicka ett kommuniceringsbrev, läs mer om kommunikering i avsnitt 21.2 *Kommunicering och underrättelse om beslut*.

M 16.3 Sjukfrånvaro med rehabiliteringsersättning i högst 30 dagar

Den som får rehabiliteringsersättning kan behålla ersättningen i högst 30 dagar vid sjukfrånvaro från rehabiliteringen.

Den försäkrade kan få behålla ersättningen oavsett om hen är helt eller delvis frånvarande från rehabiliteringen. Detta gäller även om hen deltar i lägre omfattning än en fjärdedel av sin SGI.

När du får en impuls om att den försäkrade är frånvarande från rehabiliteringen på grund av sjukdom, ska du bedöma om hen får behålla rehabiliteringsersättningen under frånvaron. Du gör bedömningen i förhållande till den försäkrades förmåga att delta i rehabiliteringen. För att du ska kunna göra bedömningen måste den försäkrade lämna ett läkarintyg. Informera den försäkrade om att det krävs ett läkarintyg efter sju dagars sjukfrånvaro och att ersättningen kan lämnas under högst 30 dagar i följd under frånvaron.

För att du ska kunna ta ställning till om den försäkrade kan behålla rehabiliteringsersättningen samt när rehabiliteringen kan återupptas, behöver du ha kontinuerlig kontakt med den försäkrade och övriga aktörer. Tänk på att rehabiliteringsplanen ska uppdateras när ni ändrar i planeringen. Läs mer om uppföljning av rehabiliteringsplan i avsnitt 15.6.

Du behöver säkerställa att rehabiliteringsersättning inte betalas ut i mer än 30 kalenderdagar från och med första dagen när personen är frånvarande från rehabiliteringen. Det gör du genom att använda bevakningen "Kontrollera Rehab max 30 dgr" i UTM-ärendet.

Om rehabiliteringen måste avbrytas

Om du bedömer att sjukfrånvaron kommer att vara längre än 30 dagar, kan det bli aktuellt att avbryta rehabiliteringen. Bedömningen gör du i samråd med den försäkrade och övriga aktörer. Det kan vara antingen från början eller vid uppföljning med den försäkrade. Oavsett om rehabiliteringen avbryts eller inte så kan den försäkrade bara behålla rehabiliteringsersättningen i högst 30 dagar.

Om den försäkrade har fått rehabiliteringsersättning vid sjukfrånvaro utbetalad under 30 dagar eller om rehabiliteringen avbryts, kan hen precis som tidigare ansöka om sjukpenning. Läs mer i avsnitt 8.2. En sjukanmälan behöver registreras manuellt och den försäkrade behöver i normalfallet lämna den informationen som framkommer i Ansökan sjukpenning (7458) och du behöver då skicka ansökan till den försäkrade.

Om du bedömer att den försäkrade inte får behålla rehabiliteringsersättningen

Om du bedömer att den försäkrade inte har rätt att behålla rehabiliteringsersättningen under sjukfrånvaron, behöver du ändra det tidigare beslutet om rehabiliteringsersättning för dessa dagar. I vissa fall behöver du kommunicera och informera om att du överväger att ändra ersättningen.

Läs mer

Läs om kommunikering i vägledning (2004:7) *Förvaltningsrätt i praktiken*, samt i riktlinjerna (2005:14) *Kommuniceringsbrev och beslutsbrev* i Försäkringskassan.

M 17 Metodstöd till kapitel 17 – Rehabiliteringspenning

M 17.1 Ansökan om rehabiliteringspenning

Den försäkrades anspråk på rehabiliteringspenning framgår av rehabiliteringsplanen tillsammans med ansökan om rehabiliteringsersättning.

Du ska ta ställning till anspråket och bedöma i vilken omfattning den försäkrade är förhindrad att förvärvsarbeta på grund av att hen deltar i en rehabiliteringsinsats. Beslutet ska fattas i journal. Läs mer om förutsättningarna för att beviljas rehabiliteringspenning i avsnitt 17 *Rehabiliteringspenning*.

M 17.2 Utbetalning

Instruktioner för hur man betalar ut sjukpenning och rehabiliteringsersättning finns i processteg 3.9 Beräkna och fastställa avdrag för rehabiliteringsersättning, 4.1 Besluta om rätten till sjukpenning respektive 4.2 Besluta om rätten till rehabiliteringsersättning i process 2009:07.

Samordna utbetalningar

Om den försäkrade har beviljats sjukpenning för samma tid som du beviljar rehabiliteringspenning för, ska utbetalningen samordnas enligt 31 kap. 12 § SFB.

Detta gör du genom att minska rehabiliteringspenningen med det belopp som den försäkrade för samma tid får som sjukpenning. Eftersom beräkningsreglerna i 28 kap. SFB är samma för rehabiliteringspenning och sjukpenning kan du i beslutet minska omfattningen av rehabiliteringspenningen i stället för att räkna ut beloppen. Det gör beslutet mer begripligt för den försäkrade.

Om du först har beviljat rehabiliteringspenning och därefter beviljar sjukpenning för samma tid, så ska du samordna ersättningarna enligt samma bestämmelse. Bestämmelsen anger nämligen inte någon ordning som ersättningarna ska beviljas i för att samordnas, läs mer om detta i avsnitt 17.4 *Samordning med andra förmåner*.

Om sjukpenning har beviljats i högre omfattning än rehabiliteringspenning, så bör du endast betala ut sjukpenning efter samordningen. Om rehabiliteringspenningen däremot har beviljats i högre omfattning än sjukpenningen för en viss dag, så ska du betala ut rehabiliteringspenning i den omfattning som finns kvar efter att förmånen har minskats med beviljad omfattning av sjukpenning.

Beslutet om samordning fattas i journal.

M 18 Metodstöd till kapitel 18 – Särskilt bidrag

Det finns inga metodstöd till detta kapitel.

M 19 Metodstöd till kapitel 19 – Rehabilitering i särskilda fall

Det finns inga metodstöd till detta kapitel.

M 20 Metodstöd till kapitel 20 – Handläggning

Rättssäker handläggning innebär att Försäkringskassan bedömer ärendena lika där de sakliga förutsättningarna är lika. För dig som handläggare handlar det om att vara medveten om att du kan bära på föreställningar om hur människor är utifrån sin bakgrund, och att detta kan påverka din handläggning. En sådan medvetenhet är nödvändig för att du ska kunna säkerställa att stereotyperade föreställningar inte påverkar vilka utredningsmetoder du väljer, vilken information du hämtar in, vilka frågor du ställer eller vilken bedömning du gör. Det gäller alltid när du möter andra människor i din yrkesutövning.

Självklart ska även dokumentationen i ett ärende vara fri från stereotyperade föreställningar utifrån diskrimineringsgrunderna. Inga nedsättande ord eller värdeomdömen får förekomma.

I *Handläggarstöd för jämlik handläggning* finns stöd för att motverka diskriminering i handläggningen. Där finns bland annat *Genushanden*, som du kan ta hjälp av för att formulera lämpliga frågor när du träffar den försäkrade enskilt, under ett avstämningssmöte eller i kontakten med till exempel en arbetsgivare. *Genushanden* hjälper dig att tänka tvärtom för att undvika att ställa frågor baserat på stereotyperade föreställningar. Exempelvis bör du inte låta kön, ålder eller etnisk tillhörighet avgöra om du ska fråga om riskbruk, sociala förhållanden och arbetsmiljö.

I handläggarstödet finns också checklistor för att undvika osakliga skillnader på grund av kön eller någon annan av diskrimineringsgrunderna. Checklistorna är stöd både i kontakten med den försäkrade och i samverkan med andra aktörer. Läs mer i *Handläggarstöd för jämlik handläggning*.

När du handlägger ett ärende ska du ta ställning till om den försäkrade kan behöva tolk. Men tänk på att inte låta stereotyperade föreställningar styra ditt ställningstagande, som till exempel att alla med ett icke-svenskt namn skulle behöva tolk. Läs mer om tolkning i handläggningen i vägledning (2004:7) *Förvaltningsrätt i praktiken*.

I avsnitt M 20.5 finns stöd för att ställa frågor, hur du ska hantera svaren och vad du ska vara uppmärksam på. Det gäller både generella frågor och mer specifika som du kan använda vid misstanke om att den försäkrade har erfarenheter av våld.

Som tjänsteman på Försäkringskassan ska du kontakta socialtjänsten vid misstanke om att ett barn far illa. Misstänker du att det har begåtts ett brott ska du även kontakta polisen. Läs mer i riktlinjerna (2016:02) *Anmälan till socialtjänsten eller polisen vid misstanke om att ett barn far illa*.

Handläggningen av sjukpenningen är organisatoriskt indelad i kundsituationer. För mer information, se *handläggningsinstruktion sjukpenning*.

M 20.1 Ansökan om sjukpenning

Det här metodstödet beskriver hanteringen av en ansökan om sjukpenning.

En ansökan ska vara undertecknad av den försäkrade och innehålla de uppgifter som behövs i ärendet (110 kap. 4 § SFB).

När det gäller sjukpenning är det

- uppgifter om sjukdomen
- beskrivning av den försäkrades arbetsuppgifter och hur förmågan att utföra dessa påverkas av sjukdomen eller skadan
- arbetsgivare
- inkomst
- arbetstid.

När en sjuknämnden, som avser en försäkrad som är anställd och omfattas av sjuklönelagen, kommer in till Försäkringskassan skickas ett informationsbrev ut till den försäkrade.

Brevet informerar om

- hur den försäkrade ansöker om sjukpenning på Mina sidor och vilka fördelar det innebär
- att den som har frågor om sjukpenning eller som vill beställa hem en blankett att ansöka på kan kontakta kundcenter
- vad som händer när kunden har ansökt om sjukpenning.

Till de försäkrade som inte har en anställning skickas en ansökan om sjukpenning automatiskt när hen har gjort en sjuknämnden.

M 20.1.1 Information om sjukpenning på fortsättningsnivå

Den försäkrade får, 30 dagar före beräknad dag 364, automatisk information om att hens sjukpenning kommer att övergå till fortsättningsnivå. Det framgår också att hen särskilt måste ansöka om hen vill ha sjukpenning med fler dagar på normalnivå vid allvarlig sjukdom. Informationen går även ut till personer som ansöker på nytt om sjukpenning men som på grund av sammanläggning av sjukperioder är inom 30 dagar från beräknad dag 364 när hen ansöker om sjukpenning.

M 20.1.2 Förhindrad att göra en ansökan

När en försäkrad är förhindrad att göra en formell ansökan ska du som handläggare ta ställning till informationen i ärendet och skriva en journalanteckning om den försäkrades hälsotillstånd. Du ska också motivera varför den försäkrade kan få ersättningen utan ansökan. Läs mer i avsnitt 20.1.

Om det är ett nytt sjukdomsfall och du inte har alla uppgifter som behövs för att kunna bedöma rätten till sjukpenning kan du hämta in dessa muntligt. När alla uppgifter som behövs i ärendet har kommit in handlägger du ärendet på samma sätt som andra anspråk på sjukpenning.

M 20.1.3 Komplettering av ansökan

Om det saknas nödvändiga uppgifter i ansökan måste den försäkrade komplettera den. Det kan göras muntligt eller skriftligt, beroende på vilka uppgifter det handlar om. Välj det sätt som gör handläggningen så enkel och snabb som möjligt utan att åsidosätta rättssäkerheten.

Följande uppgifter måste dock alltid kompletteras skriftligt:

- underskrift
- uppgift om kontonummer

- anspråk – det vill säga om det saknas uppgift om vilken dag, period eller omfattning den försäkrade begär sjukpenning för.

M 20.2 Anspråksperiod och ansökan

En ny ansökan om sjukpenning behövs alltid

- vid ett nytt anspråk
- vid ökad omfattning av anspråket under en pågående sjukperiod
- om det kommer in ett eller flera läkarintyg i följd *efter* att du har fattat beslut för den tidigare anspråksperioden. Undantag kan göras om den försäkrade har godkänt att förlängda läkarintyg ska ses som en ansökan om sjukpenning, se vidare avsnitt M 20.2.2
- vid anspråk på fler dagar med sjukpenning på normalnivå vid allvarlig sjukdom.

En ny ansökan om sjukpenning kan även behövas om det kommer in ett nytt läkarintyg i följd *innan* du har fattat beslut för den tidigare anspråksperioden, se avsnitt M 20.2.1.

M 20.2.1 Om det kommer in ett nytt läkarintyg i följd *innan* beslut

Om det kommer in ett nytt läkarintyg i följd *innan* du har fattat beslut för den föregående anspråksperioden, tar du ställning till om båda perioderna kan beslutas vid samma tillfälle.

Det är läkarintyget som bestämmer anspråksperiodens längd, och varje läkarintyg är en egen anspråksperiod. Även om två läkarintyg i följd läggs in i samma ärende så är det fortfarande två separata anspråk. Du ska alltså bedöma om båda anspråken ska omfattas av ett eller två beslut, utifrån omständigheterna i det enskilda fallet. Om du beslutar om båda perioderna vid samma tillfälle innebär det att beslutet utökas till att inkludera båda läkarintygens anspråksperioder.

Om den försäkrade inte har godkänt att förlängda läkarintyg ska ses som ansökan behöver du dock ringa och fråga om det nya intyget ska ses som ett utökat anspråk.

Om båda perioderna inte kan beslutas vid samma tillfälle hanterar du intygen som två separata ärenden. Om den försäkrade inte har godkänt att förlängda läkarintyg ska ses som ansökan behövs dessutom en ny ansökan.

M 20.2.2 Om det kommer in ett eller flera läkarintyg i följd *efter* beslut

Varje enskild period som den försäkrade ansöker om sjukpenning för (anspråksperiod) och som du fattar beslut om är ett juridiskt ärende.

Om det kommer in ett eller flera läkarintyg i följd *efter* att du fattat beslut för den föregående anspråksperioden måste den försäkrade därför ansöka om sjukpenning på nytt för de perioderna. Enbart ett inskickat läkarintyg kan inte godtas som en ansökan.

För att den försäkrade inte ska behöva göra en ny ansökan vid varje anspråksperiod kan hon eller han ange att samtliga läkarintyg som lämnas i en följd efter den första anspråksperioden ska ses som en ansökan om sjukpenning.

Kontrollera framtida anspråk

I ansökan finns en kryssruta där den försäkrade kan ange om samtliga läkarintyg som lämnas in i en följd efter första anspråket ska ses som en ansökan. Kontrollera kryssrutan om du bedömer att det är sannolikt att sjukskrivningen kommer att förlängas efter det första anspråket.

Om den försäkrade har kryssat Ja

Om den försäkrade har angett att alla inskickade läkarintyg ska ses som anspråk på sjukpenning fortsätter du med handläggningen utan ytterligare åtgärder.

Om den försäkrade har kryssat Nej

Om en försäkrad har angett att läkarintyget inte ska ses som ett nytt anspråk om sjukskrivningen behöver förlängas, ska du göra följande:

Ring och informera att det kan ta längre tid att få ett beslut. Orsaken till att det kan ta längre tid att få ett beslut är att den försäkrade måste få en ansökan om sjukpenning skickad till sig vid varje ny anspråksperiod och sedan returnera ansökan till Försäkringskassan.

Om den försäkrade

- svarar och säger att hen vill att inskickade läkarintyg ska ses som nya anspråk dokumenterar du det i journalen och fortsätter att handlägga ärendet
- *inte* svarar använder du sms-tjänsten för att meddela att du vill ha kontakt. Om hen fortfarande inte hör av sig skickar du ett brev där du meddelar att du önskar kontakt.

Om du inte får svar, eller om den försäkrade säger att läkarintyg inte ska ses som nya anspråk, skickar du ut en ny pappersansökan till den försäkrade vid varje ny anspråksperiod. Innan en ny ansökan kommit in kan du inte börja handlägga den nya anspråksperioden.

Om både ja och nej-rutorna eller ingen av rutorna är ikryssad

Om den försäkrade har kryssat i både ja och nej eller inte kryssat i någon av rutorna innebär det att hen inte har tagit ställning till om nya läkarintyg ska ses som anspråk på sjukpenning. Om den försäkrade sannolikt blir förlängt sjukskriven efter första anspråket ska du därför ringa den försäkrade och fråga om hen vill att nya läkarintyg ska ses som anspråk på ersättning. Dokumentera den försäkrades svar i journalen. Får du inte tag på den försäkrade per telefon använder du sms-tjänsten för att meddela att du vill ha kontakt. Om hen fortfarande inte hör av sig skickar du kompletteringsbrevet för framtida anspråk till den försäkrade.

Om ett förlängt läkarintyg har kommit in efter första anspråket och du därefter har ringt, skickat sms och kompletteringsbrev men inte har fått något svar från den försäkrade finns det inget anspråk att ta ställning till. Du kan då avsluta ärendet utan ytterligare åtgärder.

M 20.3 Underrättelse om väsentlig försening

Om ett ärende riskerar att väsentligt försenas måste du underrätta den enskilde om det. Det gäller både vid uppstart av ett ärende och under den fortsatta handläggningen till dess att slutligt beslut kunnat fattas i ärendet. Det kan exempelvis vara aktuellt när det behövs utredning av SGI eller om den enskilde är försäkrad i Sverige. Det kan också bli aktuellt längre fram i ärendet under pågående ersättningsperiod, till exempel om ersättning betalas ut interimistiskt eftersom komplettering från vården eller arbetsgivaren drar ut på tiden eller om du ska beställa en aktivitetsförmågeutredning.

Det räcker inte med att du löpande informerar generellt om handläggningstiden. Du måste särskilt underrätta om handläggningen riskerar att väsentligt försenas och orsaken till förseningen. Informera även om planeringen framåt och vad som saknas i utredningen. Om det är möjligt ska du även informera om din uppskattning av hur lång handläggningstiden blir. Syftet är ge den enskilde mer insyn i ärendet så att hen förstår

varför beslutet dröjer. Underrättelsen kan vara muntlig eller skriftlig beroende på vad som är mest ändamålsenligt utifrån situationen. Om du underrättar skriftligt kan du göra det i samband med annan kommunikation.

Underrättelseskyldigheten gäller om handläggningen drar ut på tiden så pass mycket att det avviker väsentligt från vad som är normalt i den typen av ärende det handlar om. När du bedömer vad som är normal handläggningstid kan du jämföra med normaltiden för att avgöra liknande ärenden. På Försäkringskassans hemsida finns information om förväntad handläggningstid för våra förmåner. Du ska även ta hänsyn till omständigheterna i det konkreta ärendet och den information den enskilde har fått om den förväntade handläggningstiden.

Du behöver inte underrätta vid varje liten försening, utan bara när det är uppenbart att handläggningstiden kommer att bli väsentligt längre än vad den enskilde rimligtvis kan förvänta sig (JO:s beslut dnr 221-2019).

När du ska bedöma om det aktuella ärendet riskerar att bli väsentligt försenat kan du utgå ifrån följande:

- ärendets beskaffenhet
- vilken kontakt vi haft med den enskilde
- vilka handlingar som den enskilde har skickat
- om det saknas uppgifter för att beslut ska kunna fattas i ärendet
- din planering av ärendet
- din erfarenhet av hur lång tid det vanligtvis tar att handlägga den aktuella typen av ärende.

Underrätta om risken för väsentlig försening så snart risken har uppstått, alltså inte först när förseningen har inträffat. Du kan behöva underrätta flera gånger i samma ärende. Därför är det viktigt att du vid de olika handläggningsmomenten överväger om ärendet riskerar att väsentligt försenas av åtgärden och att du i samband med det underrättar den enskilde om risken för väsentlig försening och orsaken till den.

Dokumentera vilken information du lämnat och hur du har kommit fram till att ärendet riskerar att bli väsentligt försenat. Det ska tydligt framgå att du har underrättat den enskilde om risk för väsentlig försening i enlighet med 11 § FL. Generell information om handläggningstiden som lämnats löpande under ärendets gång kan inte ersätta skyldigheten att underrätta om väsentlig försening.

Om ärendet har pågått under längre tid än sex månader sedan den enskilde ansökte, bör du även överväga om du ska informera om möjligheten att begära att ärendet ska avgöras (läs mer om detta nedan).

Läs mer

I vägledning (2004:07) *Förvaltningsrätt i praktiken* kan du läsa mer om de bedömningar du behöver göra för att avgöra om ett ärende riskerar att väsentligt försenas.

M 20.4 Begäran om ett avgörande

M 20.4.1 Informera om möjligheten att begära att ärendet avgörs

I vissa situationer kan vi informera den enskilde om möjligheten att begära att hans ärende avgörs. Det är exempelvis lämpligt att göra det om hen kontaktar oss med frågor om handläggningen, och handläggningstiden närmar sig sex månader eller redan har överskridit det. Detta gäller i synnerhet när ett ärende är färdigutrett (JO:s beslut dnr 3232-2023). Det kan också vara lämpligt att informera om möjligheten att begära att ärendet avgörs samtidigt som vi underrättar om risk för väsentlig försening enligt 11 § FL.

En begäran om att ärendet ska avgöras kan endast göras vid ett tillfälle. Om den enskilde gör en sådan begäran och vi avslår den, så kan hen alltså inte få en ny begäran prövad. Därför bör vi vara mer försiktiga med att informera om möjligheten att begära att ett ärende ska avgöras om ärendet inte är färdigt för att avgöras. Då är det lämpligt att vi i stället berättar vad som fattas för att ärendet ska kunna avgöras och upplyser om att en begäran om att ett ärende ska avgöras bara kan göras en gång (JO:s beslut dnr 3232-2023).

M 20.4.2 Hantera en begäran om att ärendet ska avgöras

En begäran om att ett ärende ska avgöras ska vara skriftlig. I övrigt finns inga krav på hur begäran ska vara utformad. Om den försäkrade säger att hen önskar att ärendet avgörs ska du informera om att det krävs en skriftlig begäran.

Om skrivelsen är otydligt formulerad och du inte är säker på att det rör sig om en begäran om avgörande så ska du fråga den försäkrade vad hen menar och säkerställa att det rör sig om en begäran om att ärendet avgörs.

Eftersom en begäran endast kan göras en gång i ett ärende så får det inte finnas någon osäkerhet kring om den enskilde har begärt ett avgörande enligt 12 § FL. Vi har en långtgående skyldighet att reda ut oklarheter kring detta. Om du gör några överväganden kring om en framställan är en begäran enligt 12 § FL så ska detta dokumenteras i ärendet (JO:s beslut dnr 3232-2023).

Om vi tidigare har avvisat en begäran om att ett ärende ska avgöras så är det inte ett hinder mot att den enskilde gör en ny begäran.

Så här hanterar du en skriftlig begäran om att ett ärende ska avgöras enligt 12 § FL:

1. Kontrollera att

- begäran kommer från den försäkrade själv, hans ställföreträdare eller ett ombud som har rätt att föra hans talan
- begäran rör ett ärende som den försäkrade själv har initierat, till exempel ett ansökningsärende
- det har gått minst sex månader sedan ärendet initierades
- vi inte tidigare har avslagit en begäran om att ärendet ska avgöras.

Om samtliga förutsättningar i steg 1 är uppfyllda går du vidare till steg 2. Om de *inte* är uppfyllda går du vidare till steg 3.

- #### **2. Om beslut om rätten till ersättning kan fattas inom fyra veckor från att begäran kom in, så gör du det. Då ska du inte ta ställning till begäran om att ärendet ska avgöras.**

Om beslut om rätten till ersättning *inte* kan fattas inom fyra veckor, så skickar du ett beslut till den enskilde med avslag på begäran om att ärendet ska avgöras. Det behöver du göra oavsett varför ärendet inte kan avgöras inom fyra veckor. Du behöver inte skicka någon information om det planerade beslutet till den enskilde innan du fattar beslutet. Beslutet ska innehålla en tydlig och klar motivering till varför vi inte kan avgöra ärendet.

Gör upp en plan för den fortsatta handläggningen och handlägg ärendet enligt planen. Bedöm om du ska informera den enskilde om den fortsatta planen för handläggningen. Informationen kan du i så fall lämna muntligt eller skriftligt.

Om du inte tidigare har skickat en underrättelse om risk för väsentlig försening enligt 11 § FL bör du även ta ställning till om du ska göra det.

3. Om någon av förutsättningarna i steg 1 *inte* är uppfyllda ska du skicka ett beslut om att avvisa begäran. Du behöver inte skicka någon information om det planerade beslutet till den försäkrade innan du fattar beslutet.

Om begäran aviseras på grund av att det inte har gått sex månader sedan ärendet initierades, så kan den enskilde få en ny begäran prövad när det har gått sex månader sedan ärendet initierades. En avvisning på grund av att det inte har gått sex månader sedan ärendet initierades ska därför följas av tydlig information om när en ny begäran kan göras, det vill säga när det har gått sex månader sedan ärendet initierades.

Skyldigheten att ta ställning till om det finns risk för väsentlig försening gäller även om den enskilde begär att ärendet ska avgöras.

M 20.5 Vad innebär utredningsansvaret för vår handläggning?

Försäkringskassan har ett omfattande utredningsansvar. Syftet med utredningen är att du ska försöka klargöra det som kan ha betydelse för din bedömning av rätten till sjukpenning och därmed fatta ett beslut som ligger så nära verkligheten som möjligt, det vill säga ett så kallat materiellt riktigt beslut. Det här metodstödet beskriver

- vilka omständigheter som behöver utredas i ett ärende
- hur du avgör om du har tillräckligt underlag
- hur och med vem du hämtar in information från

hur du värderar information och gör en helhetsbedömning.

Läs mer

Du kan läsa mer i vägledning *Förvaltningsrätt i praktiken* (2014:7) där det finns ett kapitel som beskriver Försäkringskassans utredningsansvar och i denna vägledning avsnitt 20.2, där den beskrivs ytterligare.

M 20.5.1 Så fattar du ett materiellt riktigt beslut

Tänk på att utredningsansvaret innebär att du ska utreda och försöka klargöra det som kan ha betydelse för din bedömning av sjukpenningrätten. Om det till exempel finns oklara eller motstridiga uppgifter, eller om det saknas uppgifter, och det är fråga om uppgifter som skulle kunna påverka beslutet, så behöver du fortsätta utreda tills det blir tydligt hur det faktiskt förhåller sig. Det kan också handla om att du får impulser som gör att vissa omständigheter behöver utredas närmare, till exempel om det kommer fram att

den försäkrade har stödinsatser från kommunen, att den försäkrade har underliggande missbruksproblem eller genomgår behandling på en annan klinik.

För att kunna fatta ett materiellt riktigt beslut så ska du alltså utreda omständigheterna i ditt ärende tills du har ett tillräckligt underlag.

M 20.5.2 Vad behöver du utreda?

För att en person ska ha rätt till sjukpenning måste vissa villkor vara uppfyllda. Vilka dessa är framgår av bestämmelserna om sjukpenning. De faktiska omständigheterna måste göra att villkoren är uppfyllda för att den försäkrade ska ha rätt till förmånen. Du behöver alltså utreda vissa omständigheter för att kunna bedöma rätten till sjukpenning. För att bedöma om arbetsförmågan är nedsatt på grund av sjukdom behöver du utreda:

- om det rör sig om en sjukdom eller ett sjukdomsliknande tillstånd
- hur sjukdomen påverkar arbetsförmågan
- vilka arbetsuppgifter den försäkrade har

Utöver att bedöma arbetsförmågens nedsättning behöver du även ta ställning till om övriga förutsättningar för rätten till sjukpenning är uppfyllda. Det betyder att du även behöver utreda till exempel sjukpenninggrundande inkomst och försäkringstillhörighet. Utredningsansvaret omfattar alla villkor i de aktuella bestämmelserna, och inte bara arbetsförmågens nedsättning. I texten nedan avgränsas resonemanget till att endast omfatta bedömningen av arbetsförmågens nedsättning.

M 20.5.3 Avgör om du har tillräckligt underlag

För att avgöra om det finns ett tillräckligt underlag för bedömningen av arbetsförmågens nedsättning kan du arbeta i följande steg:

1. Gå igenom all tillgänglig information så att du får en uppfattning om omständigheterna i ärendet.
2. Använd din genomgång som stöd för att ta ställning till vilka omständigheter som är relevanta för bedömningen av arbetsförmågens nedsättning.
3. Granska informationen om dessa omständigheter. Det innebär att du granskar all tillgänglig information för respektive omständighet. Det kan vara information om den försäkrades sjukdomstillstånd, sjukdomstillståndets påverkan på hans arbetsförmåga och hans arbetsuppgifter.

Ta ställning till om underlaget är tillräckligt eller om du behöver hämta in ytterligare information. Om det fortfarande finns oklarheter i ärendet som skulle kunna påverka din bedömning behöver du fortsätta din utredning. Du har alltså inte ett tillräckligt underlag. Omvänt kan man säga att om du har klarlagt de faktiska omständigheterna så har du ett tillräckligt underlag.

Om du uppfyllt utredningsansvaret men underlaget ändå inte är tillräckligt för att du ska veta om den försäkrade uppfyller villkoren för att få ersättning kan du fatta ett beslut om avslag. Du kan till exempel upprepade gånger ha försökt få in de uppgifter som du behöver för att bedöma den försäkrades arbetsförmåga, men ändå inte fått in dem. Innan du fattat ett slutligt beslut om avslag måste du dock först underrätta den försäkrade om att Försäkringskassan överväger att fatta beslutet, och kommunicera de underlag som ligger till grund för beslutet. Beslutet om avslag fattar du med stöd av bestämmelserna i 27 kap. SFB

M 20.5.4 Vem vänder du dig till för att hämta mer information?

När du kommit fram till att du behöver hämta in mer information behöver du avgöra hur du ska hämta in den och av vem. Vem du ska vända dig till beror på vilken omständighet du behöver utreda:

- Uppgifter om kraven på den försäkrades arbete hämtar du från den försäkrade eller hans arbetsgivare.
- Uppgifter om den försäkrades sjukdom och hur den påverkar arbetsförmågan hämtar du från den försäkrade eller hälso- och sjukvården.

Tänk på att du många gånger kan vända dig till den försäkrade för att hämta in uppgifter. Hen kan ha information som är av betydelse för utredningen, till exempel om vilka medicinska utredningar eller anpassningar på arbetsplatsen som gjorts. Även om den försäkrades uppgifter i sig inte är tillräckliga och du behöver utreda ytterligare, så kan den försäkrades berättelse bidra till att du tydligare kan formulera vilken information som läkaren behöver komplettera med.

Läs mer

Läs mer i M 8.4 om hur du ska värdera medicinsk information kopplat till läkarintyg. Mer stöd i utredningsmetodik finns i handläggningsinstruktion sjukpenning.

M 20.5.5 Så gör du en bevisvärdering och en helhetsbedömning

När du ska bedöma om en person har rätt till sjukpenning behöver du utreda om, och i vilken omfattning, arbetsförmågan är nedsatt på grund av sjukdom. I denna bedömning är det inte sjukdomstillståndet i sig (att det finns en diagnos) som är avgörande, utan hur personens arbetsförmåga påverkas av sjukdomen.

Din utredning och bedömning baseras på uppgifter och bedömningar från andra aktörer, inklusive den sjukskrivande läkaren och den försäkrade själv. Det handlar om olika typer av underlag som uppgifter i ansökan, läkarintyg och uppgifter från arbetsgivaren och ibland tidigare intyg eller utlåtanden om arbetsförmågan, även från eventuella tidigare sjukpenningärenden och andra ärendeslag. Läkarintyget är ett centralt underlag i utredningen, men du ska göra en självständig helhetsbedömning av arbetsförmågans nedsättning på grund av sjukdom utifrån det samlade beslutsunderlaget.

Det är viktigt att komma ihåg att läkarintyget utgör ett bevismedel och att det även kan behövas annan utredning i ärendet för att beslutsunderlaget ska vara tillräckligt. För att kunna ta ställning till om rekvisitet för rätt till sjukpenning är uppfyllda så behöver du göra en bevisvärdering.

Beviskravet och fri bevisföring

Det är den som ansöker om en förmån som ska visa att förutsättningarna är uppfyllda. Försäkringskassan har också ett utredningsansvar. Beviskravet som ska uppfyllas i sjukpenningärenden är *sannolikt*. I sjukpenningärenden finns det ett bedömningsutrymme som möjliggör för dig som fattar beslut att väga in relevanta omständigheter i det enskilda fallet enligt tillämpliga författningar för att bedöma om den försäkrade har rätt till förmånen. Beroende på hur tydlig bevisningen är kan det finnas olika mycket att bedöma i det enskilda ärendet. Det är viktigt att komma ihåg att ärendet måste vara tillräckligt utrett för att bevisvärderingen ska kunna göras. Läs mer om

bedömningsutrymmet och Försäkringskassans utredningsansvar i vägledning (2004:7) *Förvaltningsrätt i praktiken*.

Processen att värdera information och bedöma hur väl den förhåller sig till verkliga förhållanden utifrån rekvisiten och det angivna beviskravet kallas bevisvärdering, och är alltså det du gör när du bedömer om det är *sannolikt* att den försäkrades sjukdom sätter ner arbetsförmågan med minst en fjärdedel.

Läkarintyget är det bevismedel som i första hand ger dig information om den försäkrades arbetsförmåga och hur den påverkas av hens sjukdom. Fri bevisföring gäller i sjukpenningärenden. Det innebär att den försäkrade, utöver läkarintyget, kan lämna in vilken information hen önskar för att visa att rekvisiten är uppfyllda. På samma sätt gäller fri bevisprövning. Det innebär att du ska ta hänsyn till all information som finns i ärendet i din bevisvärdering.

Bevisvärdering som metod

När du har ett tillräckligt underlag ska du värdera informationen i underlaget – du ska göra en bevisvärdering.

Samla all information som finns om respektive omständighet som har betydelse för bedömningen av arbetsförmågans nedsättning. Det kan till exempel vara utredningen av sjukdomstillståndets påverkan på arbetsförmågan. Informationen kan komma från ansökan, läkarintyg, den försäkrades berättelse eller andra uppgifter som tillkommit under utredningen.

Värdera varje enskild uppgift som beskriver omständigheten. Det innebär att du bildar dig en uppfattning om sådant som vem som är uppgiftslämnare och hur hen fått kunskap eller kännedom om den information som hen lämnat (Läs mer om bevisvärdering i avsnitt 20.2).

När du ska bedöma om den försäkrade gjort sannolikt att hens arbetsförmåga är nedsatt till följd av sjukdom ska du värdera all relevant och tillgänglig information. Då är det viktigt att komma ihåg att underlagen har olika bevisvärde. Med bevisvärde menas hur säker du kan vara på att uppgiften speglar hur det faktiskt förhåller sig. Läkarintyg och medicinska underlag har generellt ett högt bevisvärde när det kommer till medicinska uppgifter och läkarens professionella bedömningar.

Men alla uppgifter i läkarintyget har inte per automatik ett högt bevisvärde. Hur läkaren har undersökt patienten (fysiskt, digitalt eller möte över telefon eller via exempelvis journalanteckningar) kan påverka vilka uppgifter läkaren kan intyga och därmed vilket bevisvärde du kan tillskriva uppgifterna. Om det till exempel beskrivs undersökningsfynd som normalt bara kan göras vid en fysisk undersökning och underlaget baseras på en telefonkontakt, kan det göra att bevisvärdet i uppgifterna minskar.

En läkares uppgifter om annat än medicinska uppgifter får inte ett högt bevisvärde bara för att det står i läkarintyget. Samma sak gäller uppgifter som den försäkrade själv har lämnat, de får inte ett högre bevisvärde bara för att de upprepas i läkarintyget. Ett sådant exempel är om den försäkrade angett att hen har en sömnstörning och att läkaren upprepat detta i intyget men att det i läkarens värdering och bedömning i övrigt saknas stöd för den försäkrades uppgift. Däremot har läkarens värdering och bedömning av den försäkrades uppgifter ett högt bevisvärde (jfr HFD 2022 ref 47).

Underlagens bevisvärde ska bedömas i ljuset av avsändarens uppdrag och profession. Du ska alltså ta hänsyn till vem som yttrar sig och om vad hen yttrar sig om, vilken kunskap eller expertis som hen har och hur hen har fått kännedom om den information som lämnas.

Den försäkrades uppgifter kan utgöra ett komplement till läkarintyget. Hen kan exempelvis lämna mer detaljerade uppgifter om sina aktivitetsbegränsningar. Om den försäkrade lämnar uppgifter som inte har stöd i de medicinska underlagen får uppgifterna generellt ett lågt bevisvärde vid den samlade bevisvärderingen. Detta innebär att den försäkrades uppgifter som regel inte kan stå för sig själva.

Helhetsbedömning

När du har avgjort vilket värde uppgifter i olika underlag har ska du väga samman dem i en helhetsbedömning för att avgöra om beviskravet *sannolikt* har uppnåtts (läs mer om helhetsbedömning i vägledning (2004:7) *Förvaltningsrätt i praktiken*). Uppgifter som är samstämmiga förstärker och samverkar som regel med varandra. Det sammanlagda bevisvärdet av två oberoende underlag som förstärker varandra är högre än värdet av de enskilda underlagen.

Motstridiga uppgifter kan motsatsvis medföra att bevisvärdet sänks. Att uppgifter är motstridiga innebär dock inte per automatik att sannolikhetskravet inte kan uppnås, utan bara att du behöver ta ställning till hur uppgifterna förhåller sig till varandra och motivera dina ställningstaganden. Vid värderingen behöver du ta hänsyn till hur de olika bevismedel förhåller sig till varandra.

Om de aktivitetsbegränsningar som framkommer i utredningen inte bedöms vara tillräckligt omfattande för att medföra att arbetsförmågan är nedsatt i förhållande till någon bedömningsgrund, har den försäkrade inte rätt till sjukpenning. Du behöver då inte värdera uppgifterna och ta ställning till om den försäkrade gjort uppgifterna om aktivitetsbegränsningarna sannolika.

Bedöm om omständigheterna sammantaget innebär att den försäkrades arbetsförmåga är nedsatt på grund av sjukdom i förhållande till aktuell bedömningsgrund.

M 20.6 Samarbete vid arbetsskada

Detta metodstöd är ett komplement till riktlinjerna (2006:06) *Samarbete vid arbetsskada*.

I handläggningen av sjukpenning ingår att informera försäkrade som kan ha rätt till ersättning från arbetsskadeförsäkringen i form av livränta eller sjukpenning alternativt rehabiliteringspenning. Det ingår också att informera försäkrade som kan ha rätt till sjukpenning enligt det statliga personskadeskyddet.

När kan det vara aktuellt med livränta?

Livränta kan vara aktuellt både för försäkrade som kan komma att vara sjukskrivna under minst ett år och för dem som på grund av sjukdomen eller skadan byter arbete eller arbetsuppgifter och därför får lägre inkomster. En försäkrad kan alltså ha rätt till livränta, även när hen inte längre kan få sjukpenning på grund av att arbetsförmågan inte bedöms vara nedsatt i normalt förekommande arbeten.

När kan det vara aktuellt med sjukpenning från arbetsskadeförsäkringen?

Sjukpenning eller rehabiliteringspenning från arbetsskadeförsäkringen kan vara aktuellt för försäkrade som har nedsatt arbetsförmåga på grund av en arbetsskada, men som inte kan få ersättning från den vanliga sjukförsäkringen eftersom de inte är försäkrade för dessa förmåner.

När kan det vara aktuellt med sjukpenning enligt det statliga personskadeskyddet?

Sjukpenning enligt det statliga personskadeskyddet kan vara aktuellt för försäkrade som har nedsatt arbetsförmåga men som inte är försäkrade för sjukpenning enligt 6 kap. 6 § 3 p. SFB. Skadan eller sjukdomen måste omfattas av det statliga personskadeskyddet.

Det statliga personskadeskyddet omfattar bland annat

- den som genomgår en militär utbildning inom försvarsmakten som rekryt eller tjänstgör som frivillig inom totalförsvaret
- den som är häktad, intagen för vård i kriminalvårdsanstalt eller i ett hem som avses i LVU och i LVM
- den som har samhällstjänst eller ungdomstjänst eller intensivövervakas med elektronisk kontroll.

Läs mer

Du kan läsa mer om livränta och sjukpenning från arbetsskadeförsäkringen i vägledning (2003:4) *Förmåner vid arbetsskada* och mer om det statliga personskadeskyddet i vägledning (2004:6) *Statligt personskadeskydd*.

Motverka osakliga könsskillnader i handläggningen

Det finns indikationer på att män och kvinnor behandlas olika i bedömningen av vad som är en arbetsskada, se Försäkringskassans kunskapsöversikt *Spelar kön någon roll? Osakliga könsskillnader inom handläggning och beslut – en kunskapsöversikt* (2014). Var därför uppmärksam på att du inte låter den försäkrades kön påverka din bedömning av om en sjukdom eller skada skulle kunna vara en arbetsskada. Läs mer i M 20 om att motverka diskriminering i din handläggning.

M 20.6.1 Informera om möjligheten att ansöka om livränta

Om det finns indikationer på att den försäkrades sjukdom eller skada är en arbetsskada ska du fråga den försäkrade om detta så tidigt som möjligt i ärendet, till exempel i samband med att du utreder förutsättningarna för återgång i arbetet. Ställ frågan även om du vet att den försäkrade redan får livränta, eftersom livräntan kan vara beviljad för en annan skada. Hen kan också vilja ansöka om högre livränta för samma skada.

Om den försäkrade svarar ja på frågan och anser att sjukdomen eller skadan orsakats av hens arbete tar du ställning till om villkoren för att få livränta kan vara uppfyllda, det vill säga om den försäkrade kan antas göra en inkomstförlust på grund av att hen inte kan återgå i ordinarie arbete eller i ordinarie arbetsomfattning inom ett år.

Nedanstående talar för att villkoret kan vara uppfyllt:

Läkaren anger i läkarintyget att

- den försäkrade inte kommer att kunna återgå i nuvarande sysselsättning i samma omfattning som tidigare
- det inte går att bedöma om den försäkrade kommer att kunna återgå i nuvarande sysselsättning i samma omfattning som tidigare
- den försäkrade kommer att kunna återgå i nuvarande sysselsättning i samma omfattning som tidigare, men det finns uppgifter i ärendet som tyder på att det

kommer ta mer än ett år.

Den försäkrade

- kan inte klara sitt vanliga arbete men har inte längre rätt till sjukpenning därför att hen bedöms klara ett annat arbete som normalt förekommer på arbetsmarknaden
- ska omplaceras eller byta arbete på grund av skadan eller sjukdomen
- ska påbörja arbetslivsinriktad rehabilitering för att kunna ta ett annat arbete
- kan ha rätt till sjuk- eller aktivitetsersättning.

Om du kommer fram till att uppgifterna i ärendet talar för att villkoret kan vara uppfyllt ska du informera den försäkrade muntligt om möjligheten att ansöka om livränta.

M 20.6.2 När den försäkrade kan ha rätt till sjukpenning eller rehabiliteringspenning från arbetsskadeförsäkringen – begär serviceprovning

Arbetsskadeförsäkringen täcker upp för dem som har nedsatt arbetsförmåga på grund av en arbetsskada, men trots det inte kan få sjukpenning eller rehabiliteringspenning från sjukförsäkringen.

Det gäller försäkrade som

- saknar SGI
- saknar arbetstillstånd eller uppehållstillstånd med motsvarande verkan
- skadat sig eller blivit sjuka under deltagande i en utbildning med yrkesinslag
- skadat sig eller blivit sjuka under deltagande i ett arbetsmarknadspolitiskt program.

För den som utbildar sig eller deltar i ett arbetsmarknadspolitiskt program krävs också att det gått 180 dagar sedan sjukdomen visade sig eller skadan inträffade.

Fråga i samband med kommunikering

Om den försäkrade tillhör någon av dessa grupper, och du bedömer att arbetsförmågan är nedsatt med minst en fjärdedel på grund av sjukdom, frågar du om hen anser att sjukdomen eller skadan beror på en arbetsskada i samband med att du kommunicerar avslagsbeslutet. Ställ frågan muntligt.

Begär serviceprovning

Om den försäkrade anser att sjukdomen eller skadan beror på en arbetsskada ska du begära en serviceprovning. Se vidare i riktlinjerna (2006:06) *Samarbete vid arbetsskada*.

M 20.6.3 Samordning av rehabiliteringsinsatser för försäkrade med livränta

Det är du som ansvarar för att samordna rehabiliteringsinsatser för försäkrade med livränta. Du får en impuls från arbetsskadehandläggare när det är eller kan bli aktuellt med arbetslivsinriktad rehabilitering för en försäkrad som får livränta.

Samordning av rehabiliteringsinsatser för försäkrade med livränta ska handläggas i ett SJK_SAM. Ärendet ska hållas öppet så länge det finns en pågående livränta, även om

du bedömer att den försäkrade av medicinska skäl inte kan börja arbetslivsinriktad rehabilitering eller måste avbryta en redan påbörjad rehabilitering.

Om du tar ställning till att det inte är aktuellt att påbörja eller lägga en planering för arbetslivsinriktad rehabilitering ska du göra följande:

- Bedöm vilket datum du tror att det kan vara aktuellt att på nytt ta ställning till om den försäkrade behöver arbetslivsinriktad rehabilitering.
- Lägg en bevakning i ärendet på det datumet.

Om du bedömer att det är aktuellt att planera för och påbörja en arbetslivsinriktad rehabilitering fortsätter du handläggningen genom att samordna arbetslivsinriktade åtgärder. Läs vidare i M 15 och M 20.

M 20.7 Identifiera ärenden där det kan vara aktuellt att byta sjukpenning eller rehabiliteringsersättning mot sjukersättning eller aktivitetsersättning

Försäkringskassan kan bevilja sjukersättning eller aktivitetsersättning till en försäkrad som har sjukpenning eller rehabiliteringspenning utan att den försäkrade har ansökt om det. Det framgår av 36 kap. 25 § SFB.

Som handläggare för sjukpenning och rehabilitering ansvarar du för att identifiera de ärenden där det kan vara aktuellt att utreda förutsättningarna för att bevilja sjukersättning eller aktivitetsersättning utan ansökan. Här kallar vi det för ett *utbyte*, eftersom man ska pröva om sjukpenningen kan bytas ut till sjukersättning eller aktivitetsersättning.

I det här avsnittet beskrivs

- vem som ansvarar för vad vid ett utbyte
- hur du identifierar ett ärende och hur du lämnar impuls
- vad du ska göra efter att du har lämnat impuls om ett utbyte.

I avsnitt M 20.7 beskrivs förutsättningarna för att lämna impuls om utbyte.

Eftersom det är flera olika yrkesroller som är ansvariga för utredning och beslut om sjukersättning och aktivitetsersättning, skriver vi här *den som handlägger sjukersättning eller aktivitetsersättning* i stället för att ange den specifika yrkesrollen.

Läs mer

Läs mer om utbyte i vägledning (2013:1) *Sjukersättning* och vägledning (2013:2) *Aktivitetsersättning*.

M 20.7.1 Vem ansvarar för vad vid ett utbyte?

Som handläggare för sjukpenning ansvarar du för att identifiera de ärenden som *kan* vara aktuella för utbyte. Den som handlägger sjukersättning eller aktivitetsersättning ansvarar för att ta ställning till om det *är* aktuellt att utreda förutsättningarna för att byta ut sjukpenningen. Om det är aktuellt kommer den som handlägger sjukersättning eller aktivitetsersättning att göra det som eventuellt kvarstår av utredningen.

M 20.7.2 Att identifiera aktuella ärenden

Att identifiera ärenden där det kan vara aktuellt att utreda förutsättningarna för att bevilja sjukersättning eller aktivitetsersättning görs inte vid någon fast tidpunkt utan kan ske när som helst, även tidigt i sjukfallet.

För att kunna identifiera dessa ärenden behöver du ha en väl underbyggd utredning. Det är en förutsättning för att du ska kunna ta ställning till om det finns några rehabiliteringsmöjligheter eller någon prognos för när den försäkrade kan få tillbaka sin arbetsförmåga. Läs mer om utredningsansvar i avsnitt M 20.4.

M 20.7.3 Att lämna en impuls

Innan du lämnar en impuls om utbyte ska du dokumentera följande i sjukpenningärendet:

- att det kan vara aktuellt att utreda förutsättningarna för att byta ut sjukpenning till sjukersättning eller aktivitetsersättning
- att du lämnar en impuls till sjukersättning eller aktivitetsersättning.

Du skapar sedan ett SE_PRN-ärende om det gäller sjukersättning och ett AE_PRN-ärende om det gäller aktivitetsersättning. Det är viktigt att klassificera PRN-ärendet som "Identifierat utbytesärende" och dokumentera i ärendet att det kan vara aktuellt att utreda om det finns förutsättningar för att byta till sjukersättning eller aktivitetsersättning.

Eftersom du endast har lämnat en impuls och det är osäkert om det kommer att bli någon utredning, behöver du inte informera den försäkrade i detta skede.

Efter att du har lämnat en impuls

När den som handlägger sjukersättning eller aktivitetsersättning får din impuls kommer hen att börja med att analysera och värdera underlaget i sjukpenningärendet för att ta ställning till om det finns förutsättningar att fortsätta utredningen mot ett utbyte. Om det är aktuellt kommer hen att informera den försäkrade om att ett utbyte utreds och vad det innebär.

Även om du har lämnat en sådan här impuls är du fortfarande ansvarig för att handlägga sjukpenningärendet. Det betyder att du löpande fortsätter att bedöma rätten till sjukpenning och värdera information och impulser som kan påverka behovet av rehabilitering.

Om du får in uppgifter som skulle kunna påverka bedömningen av om det är aktuellt med ett utbyte ska du informera den som handlägger sjukersättning eller aktivitetsersättning. Du dokumenterar i PRN-ärendet vilken typ av uppgift eller underlag som har kommit in och hänvisar till sjukpenningärendet. Tänk på att du endast ska dokumentera att uppgiften kommit in och inte din bedömning av hur den påverkar förutsättningarna för ett utbyte.

Om det är aktuellt att utreda ett utbyte

Om den som handlägger sjukersättning eller aktivitetsersättning kommer fram till att det är aktuellt att utreda utbyte kommer hen att hämta in de uppgifter som behövs för att få ett tillräckligt beslutsunderlag.

Om utredningen leder till att den försäkrades sjukpenning byts ut till sjukersättning eller aktivitetsersättning kommer handläggaren att dokumentera det i sjukpenningärendet.

Om det inte är aktuellt att utreda ett utbyte

Om den som handlägger sjukersättning eller aktivitetsersättning kommer fram till att det inte är aktuellt att utreda utbyte, kommer hen att dokumentera motiveringen till sitt ställningstagande i såväl sjukpenningärendet som PRN-ärendet samt avsluta PRN-ärendet. Det kan ske både tidigt i analysen och senare under utredningens gång.

Tänk på att du även ska ta del av den eventuella utredning som har gjorts av den som handlägger sjukersättning eller aktivitetsersättning. Den är ett stöd för dig när du ska planera din fortsatta handläggning. Beroende på vad som har kommit fram i utredningen kan omständigheterna i ärendet ha ändrats och du behöver ta ställning till om det behövs en ny planering för att utreda förutsättningarna för återgång i arbete.

M 20.8 Förutsättningar för att lämna impuls om utbyte

Här beskrivs översiktligt de regelverk du behöver känna till när du tar ställning till om det finns förutsättningar för att lämna impuls om utbyte, vilka uppgifter du behöver hämta in och hur du bedömer rehabiliteringsmöjligheterna.

Villkoren för sjukersättning och aktivitetsersättning skiljer sig åt, och därför behöver olika förutsättningar vara uppfyllda för att du ska kunna lämna impuls om utbyte till sjukersättning respektive aktivitetsersättning.

Du behöver säkerställa att din utredning är tillräcklig innan du kan lämna impuls om utbyte. Om något är oklart i din utredning, exempelvis att du inte fått kompletterande information som du behöver för att kunna klarlägga om rehabilitering kan förbättra arbetsförmågan, ska du inte lämna impuls om utbyte. Du behöver då i stället fortsätta din utredning, det vill säga försöka klarlägga den omständigheten.

Om förutsättningar som beskrivs nedan är uppfyllda ska du lämna en impuls om utbyte. Villkoren för att ha rätt till sjukersättning eller aktivitetsersättning är fler än förutsättningarna för att lämna impuls om utbyte. Du ska inte bedöma om den försäkrade uppfyller villkoren för att beviljas sjukersättning eller aktivitetsersättning. Det gör i stället den som är ansvarig för handläggningen av sjukersättning eller aktivitetsersättning i samband med att du lämnar en impuls.

Läs mer

Du kan läsa mer om sjukersättning i vägledning (2013:1) *Sjukersättning* och om aktivitetsersättning i vägledning (2013:2) *Aktivitetsersättning*.

M 20.8.1 Om rehabilitering pågår eller planeras

Som handläggare för sjukpenning ansvarar du löpande för att se till att den försäkrades behov av rehabilitering blir klarlagt och för att samordna de insatser som hen behöver för att få tillbaka sin arbetsförmåga. Rehabilitering kan handla om arbetsträning, arbetsförberedande insatser eller planerade medicinska åtgärder som gör att den försäkrade antingen kan få tillbaka eller öka arbetsförmågan.

När den försäkrade behöver, eller deltar i, medicinsk eller arbetslivsinriktad rehabilitering finns vanligtvis inga förutsättningar att lämna impuls om att utreda ett utbyte. Men om du under rehabiliteringens gång bedömer att åtgärderna inte kommer förbättra arbetsförmågan kan du lämna impuls om utbyte. Det finns nämligen inte något krav på att rehabiliteringen ska ha slutförts. För att kunna göra en sådan bedömning ska din utredning tydligt visa att de pågående eller planerade åtgärderna inte kommer att förbättra den försäkrades förutsättningar att få tillbaka sin arbetsförmåga.

M 20.8.2 Utbyte till aktivitetsersättning för den som är mellan 19 och 29 år

En försäkrad kan få aktivitetsersättning från och med juli det år då hen fyller 19 år och längst till och med månaden före den månad då hen fyller 30 år.

Du ska lämna impuls om utbyte till aktivitetsersättning om den försäkrade är mellan 19 och 29 år och du bedömer att

- arbetsförmågan är nedsatt med minst en fjärdedel mot ett normalt förekommande arbete på grund av sjukdom
- arbetsförmågan inte kan förbättras med medicinsk eller arbetslivsinriktad rehabilitering *inom ett år*, och det gäller även i anpassade arbeten och subventionerade anställningar.

Det är även möjligt för personer som är mellan 19 och 29 år att beviljas hel sjukersättning. Men eftersom det är ovanligt när personen har sjukpenning beskrivs inte den situationen i det här metodstödet.

M 20.8.3 Utbyte till sjukersättning för den som är 30 år eller äldre och inte omfattas av äldrereglerna för sjukersättning

En försäkrad kan få sjukersättning från och med den månad då hen fyller 30 år (undantagsvis även mellan 19 och 29 år, vilket beskrivs ovan) och längst till och med månaden före den månad då hen fyller 66 år. För vissa försäkrade är den övre åldersgränsen månaden före den månad då hen fyller 65 år, läs mer i vägledning (2013:1) *Sjukersättning*.

För den som är över 30 år och inte omfattas av äldrereglerna för sjukersättning ska du lämna impuls om utbyte till sjukersättning om du bedömer att

1. arbetsförmågan är nedsatt med minst en fjärdedel mot ett normalt förekommande arbete på grund av sjukdom
2. arbetsförmågan inte kan förbättras med medicinsk eller arbetslivsinriktad rehabilitering, och det gäller även anpassade arbeten och subventionerade anställningar.

M 20.8.4 Utbyte till sjukersättning för den som omfattas av äldrereglerna för sjukersättning

Förutsättningar för att lämna impuls om utbyte för försäkrade som omfattas av äldrereglerna för sjukersättning

Inom sjukersättning finns särskilda regler för personer som är äldre, de så kallade äldrereglerna för sjukersättning. För personer som omfattas av dessa regler behöver du utreda och bedöma rehabiliteringsmöjligheterna mot en snävare arbetsmarknad än för personer som inte omfattas av äldrereglerna för sjukersättning.

För en försäkrad som omfattas av äldrereglerna för sjukersättning ska du lämna impuls om utbyte om

- den försäkrade har sjukpenning, sjukpenning i särskilda fall, rehabiliteringspenning eller rehabiliteringspenning i särskilda fall
- du bedömer att hens arbetsförmåga inte kan förbättras med medicinsk eller arbetslivsinriktad rehabilitering i ett sådant arbete som den försäkrade har

erfarenhet av de senaste 15 åren, eller i annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade.

Förutsättningar för att omfattas av äldrereglerna för sjukersättning

Först ska du bedöma om den försäkrade omfattas av äldrereglerna för sjukersättning. För att omfattas av äldrereglerna ska två kriterier vara uppfyllda: ålder och erfarenhet av arbete. Det framgår av 33 kap. 10 § a § första stycket SFB.

Ålder

Det första kriteriet som måste vara uppfyllt är att den försäkrade ska ha högst fem år kvar till åldern då hen inte längre kan få sjukersättning. Det betyder att en försäkrad kan få sin rätt till sjukersättning prövad enligt äldrereglerna från och med månaden före den månad när hen fyller 61 år. För vissa försäkrade är åldersgränsen från och med månaden före den månad när hen fyller 60 år, läs mer i vägledning (2013:1) *Sjukersättning*.

Erfarenhet av arbete

Det andra kriteriet som måste vara uppfyllt är att den försäkrade ska ha erfarenhet av sådant arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden. Detta gäller både försäkrade som för tillfället är arbetslösa och försäkrade som har arbete.

Arbete som den försäkrade har erfarenhet av omfattar samtliga normalt förekommande arbeten som den försäkrade har haft någon gång under de senaste 15 åren. Det kan vara heltidsarbete, deltidsarbete, anställning eller egen verksamhet. 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.

Tidsperioden om 15 år räknas bakåt från den månad då du börjar utreda om den försäkrade har erfarenhet av normalt förekommande arbete. Om en sådan utredning inte leder till ett utbyte och du påbörjar en ny utredning vid ett senare tillfälle, räknas femtonårsperioden bakåt från och med detta senare tillfälle.

När du utreder om den försäkrade har erfarenhet av normalt förekommande arbete de senaste 15 åren kan du hämta in information från den försäkrade eller andra.

Du behöver uppgifter om

- vilket arbete eller vilka arbeten den försäkrade haft
- arbetsgivarens eller arbetsgivarnas namn
- den försäkrades anställningsform (för att kunna ta ställning till om det rör sig om ett normalt förekommande arbete)
- hur länge den försäkrade arbetade inom respektive arbete.

Annat lämpligt arbete som är tillgängligt

Om den försäkrade omfattas av äldrereglerna för sjukersättning behöver du också utreda om det finns något annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade. Skälet till det är att arbetsförmågan för den som omfattas av äldrereglerna för sjukersättning bedöms mot sådant normalt förekommande arbete som hen har erfarenhet av eller annat lämpligt arbete som är tillgängligt för hen. Det framgår av 33 kap. 10 a § första stycket 2 SFB.

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.

Att ett arbete är tillgängligt för den försäkrade innebär antingen att den försäkrade redan har ett arbete eller att 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.

Läs mer

Läs mer om de särskilda reglerna om sjukersättning till äldre i vägledning (2013:1) *Sjukersättning*.

M 20.9 Fråga om erfarenheter av våld

Det här metodstödet beskriver

- hur du kan ställa frågor om erfarenheter av våld när du utreder behovet av rehabilitering och förutsättningarna för återgång i arbete
- hur du ska agera om du identifierar erfarenheter av våld
- vilket stöd som finns för den som är eller har varit utsatt för våld och för den som utsätter andra för våld.

Det finns ett kunskapsunderlag som ger dig fördjupad kunskap och är bra att känna till när du ska ställa frågor om våld. Det finns också en åtgärdslista som övergripande visar hur du ska agera om du identifierar erfarenheter av våld. Du hittar dem på Försäkringskassans intranät.

M 20.9.1 Vad är våld?

På Försäkringskassan utgår vi från en definition av våld som inbegriper fysiskt, psykiskt, sexuellt, materiellt, ekonomiskt och latent våld samt försummelse. Våld inkluderar såväl mäns våld mot kvinnor som våld i nära relationer, hedersrelaterat våld och förtryck, sexuellt våld oavsett relation till gärningspersonen samt prostitution och människohandel. Läs mer om de olika våldsformerna i kunskapsunderlaget.

M 20.9.2 Varför ska du fråga om våld?

Genom att bli bättre på att upptäcka våld och agera på signaler om våld i nära relationer kan myndigheter som Försäkringskassan bidra till att förhindra dödsfall, allvarliga skador och lidande. Försäkringskassan har därför beslutat att frågor om våld ska ställas i alla ärenden där vi ska utreda förutsättningarna för återgång i arbete och i ärenden där det finns indikation om våld.

Din kontakt med den försäkrade är också en viktig möjlighet att identifiera ohälsa kopplat till erfarenheter av våld, eftersom det kan vara en bidragande och dold orsak till sjukskrivning. Att ställa frågor om erfarenheter av våld är en förutsättning för att kunna utreda en persons möjligheter att återgå i arbete.

M 20.9.3 I vilka ärenden ska du ställa frågor om våld?

Du ska alltid ställa frågor om våld

- i alla ärenden där du ska utreda förutsättningarna för återgång i arbete
- i alla ärenden där det finns indikationer på erfarenheter av våld.

M 20.9.4 Hur kan du ställa frågor om våld?

Här följer några generella råd när du ska ställa frågor om våld. Ha gärna dessa råd i bakhuvudet, men det är du själv som avgör hur du väljer att tillämpa dem i handläggningen.

Lyssna aktivt

Tänk på att alla inte har förståelse för eller kan sätta ord på sina erfarenheter av våld. Det gäller såväl kvinnor som män. Lyssna aktivt och var uppmärksam på vad den försäkrade berättar.

Förklara varför du ställer frågor

Att förklara varför du ställer frågor om våld kan bidra till att skapa ett tryggt samtalsklimat som underlättar för den försäkrade att berätta om sina egna erfarenheter. Även om den försäkrade väljer att inte berätta så kan du, genom dina frågor, bidra till att hen vid ett senare tillfälle kan berätta för dig eller till exempel hälso- och sjukvården om sina erfarenheter av våld.

Ställ öppna frågor

När du frågar bör du använda öppna frågor. En öppen fråga har inte givna svarsalternativ, utan ger utrymme för den försäkrade att med egna ord berätta om sina upplevelser. Slutna frågor kan sedan vara användbara som uppföljande frågor när en person väl börjar berätta om sina erfarenheter. Tänk på att många av de som har erfarenheter av våld kanske inte tänker på våldet som de varit med om som misshandel eller övergrepp. Det gäller både den som utsatts och den som utsätter någon för våld.

Undvik att värdera

Det är viktigt att inte ifrågasätta den försäkrades berättelse och att inte heller värdera den, vare sig positivt eller negativt. Undvik värderande omdömen om såväl våldsutövaren som den våldsutsatta, eftersom det ofta handlar om personer som står varandra nära.

Säkerställ att den försäkrade kan prata enskilt

I regel bör du bara fråga om våld när du är ensam med den försäkrade. Om samtalet sker per telefon behöver du säkerställa att hen har möjlighet att prata enskilt. Personer som utsatts för våld är ofta isolerade och övervakade av den våldsutövande parten. Att någon alltid har med en närstående på möten, att den närstående sköter kontakterna eller är närvarande vid telefonsamtal kan vara signaler på begränsad frihet. Om du ska skicka hem dokumentation från till exempel ett möte behöver du försäkra dig om att den försäkrade kan ta emot sin post utan att någon annan kan ta del av innehållet.

Anlita tolk vid behov

Tänk på att alltid anlita en tolk om språkstöd behövs för att genomföra samtalet eller mötet. Generellt sett är det olämpligt att använda någon nära anhörig eller nära vän som tolk, eftersom det kan vara svårt för den försäkrade att tala obehindrat med en anhörig i närheten.

Läs mer om ombud, fullmakt och tolk i vägledning (2004:7) Förvaltningsrätt i praktiken. Kontakta Rättsavdelningen för råd i situationer där den försäkrade har en anhörig med fullmakt eller god man och du misstänker att hen är utsatt för våld.

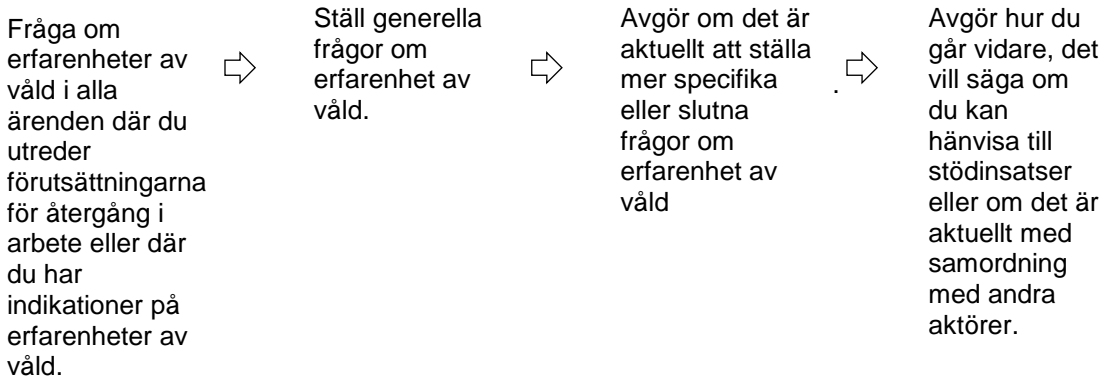
M 20.9.5 Olika sätt att fråga om våld

Frågorna i det här avsnittet är exempel på hur du kan prata om våld med den försäkrade. De kan ställas i telefonsamtal eller i personligt möte. Börja med att ställa

generella frågor. Utifrån de svar du får och hur du uppfattar situationen kan du ställa mer specifika frågor.

Syftet med dessa frågor är att du ska skapa dig en bild av situationen och vid behov ställa relevanta följdfrågor. Du kan använda ett fåtal av frågorna eller flera av dem. Ibland kan du behöva ställa frågor om våld vid mer än ett tillfälle. Relationer där det förekommer våld tenderar att ha bättre och sämre perioder, och det är troligare att personen vill berätta om sin situation i en sämre period. Ett sätt att inleda samtalet är att fråga om den försäkrades familj, hur relationen är med dem och om hen bor tillsammans med någon. Du kan också fråga om den försäkrade känner ett stöd hemma och be hen beskriva hur det stödet ser ut.

Här nedan finns en enkel modell som stöd för dig i hur du ska tänka kring de olika stegen när du ska fråga och agera vid erfarenheter av våld.



I det här avsnittet kommer först exempel på generella frågor som du kan ställa. Därefter kommer exempel på mer specifika frågor utifrån olika situationer. Avslutningsvis så finns några exempel på det som kallas för slutna frågor.

Exempel på generella frågor

- Vi har börjat fråga alla om egna erfarenheter av våld eftersom vi vet att det kan påverka hälsan. Hur är det för dig?
- Försäkringskassan har ett uppdrag att upptäcka och förebygga våld, har du varit med om något som kan påverka ditt mående/livssituation?
- Försäkringskassan har ett uppdrag att upptäcka och förebygga våld. Vi har därför börjat fråga alla om egna erfarenheter av våld eftersom vi vet att det påverkar hälsan och kan ha en koppling till sjukskrivning. Hur är det för dig?
- Är det okej att vi pratar om hur du har det hemma? Hur upplever du relationen till din partner/annan närstående/tidigare partner nu när du är sjukskriven? Vi frågar eftersom något som påverkar hälsan kan vara om man till exempel har erfarenheter av våld.

Efter att du har ställt generella frågor ska du avgöra om det är aktuellt att ställa mer specifika frågor utifrån den försäkrades situation. Det innebär att du ställer frågor om pågående och tidigare erfarenhet av att vara utsatt för våld eller att utöva våld. Nedan finns exempel på frågor som kopplar till olika situationer.

Tänk på att om du känner oro för eventuella barn som bor med den försäkrade ska du göra en orosanmälan. Misstänker du att ett barn har utsatts för brott ska du även göra en anmälan till Polisen. Läs mer i riktlinje (2016:02), Anmälan till socialtjänsten eller polisen vid misstanke om att barn far illa.

Exempel på mer situationsspecifika frågor

Frågor om barns utsatthet

- Har ni barn hemma? Hur tror du att de upplever det som sker mellan dig och din partner?
- Har dina barn hört, sett eller upplevt våld hemma?

Frågor om tidigare erfarenheter

- Att ha erfarenheter av våld, både som barn och som vuxen, kan leda till ohälsa senare i livet, även om man själv kanske känner att man gått vidare. Har du några tidigare erfarenheter av våld som kan påverka din hälsa och dina förutsättningar för att börja arbeta igen?

Frågor om utsatthet

- Du verkar bekymrad över din partner/annan närstående/tidigare partner, kan du berätta mer om det?
- Har du någon gång känt att din partner/annan närstående/tidigare partner hindrar dig från att göra saker som är viktiga för dig (som att gå i skolan, arbeta, träffa vänner eller familj)?
- När jag lyssnar på dig så uppfattar jag det som att du verkar orolig över din relation/din partner/din familj. Vill du berätta lite om det?
- När jag lyssnar på det du säger hör jag tecken som jag känner igen från personer som har erfarenheter av att bli utsatta för våld. Skulle du vilja berätta mer om det som har hänt? Är det någon som har gjort dig illa?

- Känner du dig ibland övervakad eller misstänkliggjord av din partner/någon anhörig/några anhöriga?
- Brukar ni vara osams och bråka? Blir du någonsin rädd?
- Har du möjlighet att delta i arbetsträning/arbetslivsinriktad rehabilitering? Finns det någon eller något i din omgivning som skulle hindra att rehabiliteringen/arbetsträningen går bra?

Frågor om att utöva våld

- Är du bekymrad för hur ni har det i er relation?
- Har du någon gång i närtid gjort eller sagt saker till din partner som du sedan ångrat?
- Har du känt att du riskerat att skada någon du älskar?
- Händer det att du blir arg på din partner?
- Upplever du det som jobbigt när din partner gör saker utan dig eller går ut själv?
- Har du känt dig svartsjuk på ett sätt som blivit jobbigt för dig och din partner?
- Har du vid något tillfälle begränsat din partner/någon anhörig eller använt kontroll mot någon närstående?
- Har ett gräl någon gång gått över till fysiskt våld? Om det är så, så är du inte ensam om det och det finns hjälp att få. Vill du få hjälp att komma i kontakt med någon som kan hjälpa dig med detta?

Exempel på slutna frågor

Om du märker att den försäkrade tvekar eller har svårt att berätta om sin utsatthet kan det vara aktuellt att ställa direkta frågor. Här följer exempel på frågor om situationer som kan vara vanliga i relationer där det förekommer våld.

- Har din partner ofta frågat dig vad du gör när du inte är hemma?
- Har din partner varnat dig för att berätta om saker som hen har gjort?
- Händer det att din partner skrikit högt eller slagit i dörrar?
- Blir din partner irriterad över att du träffar vänner eller familj?
- Är din partner svartsjuk, brukar du bli anklagad för otrohet?
- Har det hänt att din partner hotat att skada dina/era djur?
- Har du blivit utsatt för någon form av psykiskt övergrepp? Till exempel att någon har kränkt eller trakasserat, kontrollerat, hotat dig, förstört saker eller kontrollerat din ekonomi?
- Har din partner någonsin tvingat dig att utföra sexuella handlingar som du inte har velat själv?
- Har din partner hotat att skada dig eller någon i din familj?
- Har din partner hotat att skada sig själv?
- Har din partner någonsin fysiskt skadat eller hållit fast dig mot din vilja?

M 20.9.6 Att vidta åtgärder och hänvisa till stödinsatser

Om du har fått reda på att den försäkrade har erfarenhet av våld ska du

- informera den försäkrade om var hen kan få stöd
- hämta in samtycke om att delge information till andra
- ta kontakt med relevant aktör (om samtycke finns).

På alla kontor ska det finnas kontaktlistor med telefonnummer till lokala aktörer som är relevanta när man upptäcker att någon har erfarenheter av våld.

Du behöver ha ett samtycke från den försäkrade för att kunna delge information till andra. Men om den försäkrade inte vill lämna samtycke kan du alltid informera om var hen kan få stöd. Försäkringskassan kan aldrig lösa situationen åt den försäkrade, men vi kan bidra till att en process sätts igång hos individen som längre fram leder till en förändring.

Aktörer har olika ansvar och möjligheter

Det är viktigt att se att olika samhällsinstanser har olika ansvar och olika möjligheter. Ett första steg är att ta reda på vilka kontakter den försäkrade redan har så att du kan hänvisa vidare. De primära aktörerna som du kan kontakta och vid behov samordna med, förutsatt att du har samtycke från den försäkrade, är hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Du kan även hjälpa till i kontakten med en jourverksamhet. Om du känner oro för eventuella barn som bor med den försäkrade ska du göra en orosanmälan.

Informera den försäkrade om att

- hälso- och sjukvården ansvarar för att erbjuda vård och rehabilitering samt dokumentera skador
- polisen ansvarar för att utreda brott samt eventuellt behov av personskydd
- socialtjänsten har i uppdrag att informera personen om det stöd och skydd som finns att erbjuda i kommunen.

Det är också viktigt att berätta att kommunen även kan erbjuda hjälp till våldsutövare och att socialtjänsten inleder en utredning när en person önskar stöd och hjälp. Det är viktigt att tydliggöra att utredning och erbjudande av insatser till vuxna personer enligt socialtjänstlagen bygger på frivillighet.

Det finns en rad stödverksamheter som det kan vara aktuellt att informera den försäkrade om. I kunskapsunderlaget finns en lista och beskrivning av dem.

M 20.9.7 Dokumentation

När du får eller lämnar uppgifter över telefon eller vid personligt möte ska du dokumentera de uppgifter som kan ha betydelse för ärendet. Att ställa frågor om erfarenheter av våld är en del av din utredning av vilka förutsättningar den försäkrade har för att kunna återgå i arbete. Därför ska informationen dokumenteras. Du ska dokumentera

- att du har ställt frågor om våld, den försäkrades svar och eventuell information om de stödverksamheter som den försäkrade har kontakt med
- att du har informerat den försäkrade om var hen kan få stöd (om det är aktuellt)
- de ställningstaganden om handläggningen som du gör i ett ärende, exempelvis om du behöver kontakta vården eller annan part för att samordna rehabiliterande insatser.

Observera att all dokumentation ska vara objektiv och fri från värderingar. Detaljerade uppgifter om brottsliga handlingar har som huvudregel inte betydelse för ärendet. Anmälningar till socialtjänsten eller polisen ska inte dokumenteras i ärendet. Läs mer om dokumentation i vägledning (2004:7) *Förvaltningsrätt i praktiken*.

M 20.10 SASSAM-kartläggning

Metodstödet beskriver hur du som handläggare ska göra när du bedömt att det behövs en SASSAM-kartläggning i ett ärende.

SASSAM står för Strukturerad Arbetsmetodik för Sjukfallsutredning och SAMordnad rehabilitering. Det är den utredningsmetod som Försäkringskassan i första hand använder.

SASSAM-metoden bygger på delaktighet och struktur. Metodens centrala del är SASSAM-kartan. I dialog med den försäkrade kartläggs och analyseras hinder och möjligheter för att återgå i arbete. SASSAM-kartan omfattar individfaktorer, omgivningsfaktorer och motivation.

SASSAM-kartan tas fram vid ett personligt möte med den försäkrade. Den ger en bild av den försäkrades situation och blir en del i beslutsunderlaget för den fortsatta handläggningen. SASSAM-kartläggningen ska genomföras sammanhållet, vid ett eller eventuellt ytterligare något tillfälle.

Kartläggningen ska hjälpa dig som handläggare att ta ställning till hur du ska handlägga ärendet i fortsättningen. Om det behövs och är möjligt, ska den också leda fram till en planering för återgång i arbete, med eller utan rehabiliteringsåtgärder.

M 20.10.1 Formulera syfte

Syftet är en förutsättning för att kartläggningen ska kunna ligga till grund för planeringen av ärendets fortsatta handläggning. Det ska klart framgå vilken eller vilka frågeställningar som kartläggningen ska ge svar på.

En SASSAM-kartläggning ska vara anpassad till det aktuella ärendet. Det betyder att kartläggningens omfattning kan variera från fall till fall. Utredningen ska inte omfatta mer än vad som behövs för att göra en plan för ärendets fortsatta handläggning.

M 20.10.2 Informera och kalla den försäkrade

För att det ska bli ett bra möte är det viktigt att den försäkrade är införstådd med syftet med kartläggningen. Det är därför lämpligt att du kontaktar hen per telefon. Skicka sedan ett informationsbrev som bekräftar det avtalade mötet. En bilaga till brevet bör innehålla ett antal kartlägningsfrågor. Med hjälp av dessa kan den försäkrade i lugn och ro förbereda sig för mötet. I brevet ska det även stå att den försäkrade ska ta med legitimation till mötet. Om det inte är möjligt att få kontakt med den försäkrade per telefon skickar du i stället ett brev. I brevet föreslår du ett mötesdatum, berättar om syftet med mötet och hur lång tid som är avsatt för detta.

M 20.10.3 Förbered mötet

Ett bra möte förutsätter att båda parter är väl förberedda. Läs därför igenom handlingarna i ärendet och gör noteringar om innehållet i mittfältet på SASSAM-kartan. Genom dessa noteringar visar du vilken information Försäkringskassan har. Den försäkrade kan då ta ställning till om uppgifterna stämmer och är aktuella.

M 20.10.4 Genomförande av mötet

Om det är första gången du träffar den försäkrade inleder du mötet genom att be hen visa legitimation.

Sedan beskriver du följande för den försäkrade:

- Syftet med mötet – vad ska uppnås?
- Försäkringskassans uppdrag och handläggarens roll. Beskriv vårt ansvar under sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen men även vårt uppdrag om att förebygga sjukskrivning.

- SFB:s villkor, den försäkrades rättigheter och skyldigheter och vad tidpunkterna i rehabiliteringskedjan innebär. Berätta om alternativ till sjukskrivning, vad som kan bidra till hens återgång i arbete och vilka förmåner som hen kan få under tiden.

Använd sedan SASSAM-kartan som stöd i samtalet. Förklara och beskriv rubrikernas innebörd och betydelsen för arbete och arbetsförmåga. Det är den försäkrade som avgör om hen har någon information att lämna under respektive rubrik. Utrymmet i rutorna är begränsat för att dokumentationen ska vara kortfattad.

Låt den försäkrade fritt beskriva sitt tillstånd och konsekvenserna av detta. Fråga om oklarheter, men undvik att ifrågasätta. Använd öppna frågor som kräver lite mer omfattande beskrivning, till exempel: Hur tänker du kring detta? Hur ser du på...? Kan du berätta mer om ...? Hur vill du beskriva...? Tänk på att formulera lämpliga frågor för att undvika att ställa frågor baserat på stereotypa föreställningar utifrån exempelvis kön, ålder eller etnisk tillhörighet.

SASSAM-kartläggningen är ett bra tillfälle för dig att uppmärksamma och ställa frågor om erfarenheter av våld. Läs mer i avsnitt M 20.5. Den försäkrades motivation och förändringsvilja har stor betydelse för planeringen av den fortsatta handläggningen. Det är viktigt att ta reda på vad den försäkrade vill och tror sig kunna klara av. Därför är det viktigt att ge den försäkrade utrymme att själv beskriva sina förväntningar och farhågor. Dialogen ska fokusera på framtiden.

Till sist sammanfattar du och den försäkrade tillsammans vad som kommit fram under mötet. Detta är viktigt för att undvika missförstånd.

Tänk på att redan under mötet fråga hur den försäkrade vill ta del av SASSAM-kartan för kännedom och godkännande. Du vet inte vem som öppnar posten hemma hos den försäkrade och det kan ha kommit fram uppgifter om till exempel våldsutsatthet som hen inte vill att andra ska se. Ett alternativ kan i en sådan situation vara att erbjuda den försäkrade att komma in på ett servicekontor för att ta del av SASSAM-kartan.

M 20.10.5 Efter mötet

Efter mötet för du över uppgifterna till den digitala SASSAM-kartan som finns i HAPO. Skicka sedan en kopia till den försäkrade för kännedom och godkännande.

När utredningen är klar gör du en planering av den fortsatta handläggningen. Om du ska ta fram en plan för återgång i arbete sammanställer du de åtgärder som behövs för att den försäkrade så snart som möjligt ska kunna återgå i arbete i en "Plan för återgång i arbete/rehabiliteringsplan".

M 20.11 Utredning med arbetsgivaren

Det här metodstödet handlar om hur du som handläggare gör när du behöver information från en arbetsgivare.

Arbetsgivaren ansvarar för att det finns en organisation för arbetsanpassning på arbetsplatsen och för att rutinerna för detta är kända på arbetsstället (Arbetsmiljöverkets föreskrifter om arbetsanpassning 2020:5).

Det är också arbetsgivaren som ansvarar för att ta fram en plan för återgång i arbete och genomföra de åtgärder på arbetsplatsen som behövs för att den försäkrade ska kunna återgå i arbete hos arbetsgivaren. Om du behöver information om vilka möjligheter det finns att anpassa den försäkrades arbetsplats, arbetsuppgifter eller arbetsgivarens planering för den försäkrade, kontaktar du hens närmaste chef.

När du kontaktar arbetsgivaren kan du också få en indikation på om de verkar ha kunskap om sjukförsäkringen och om rehabilitering. Arbetsgivares kunskaper om vad de förväntas göra och hur sjukförsäkringen fungerar kan nämligen variera, och de kan behöva information från dig för att kunna fullgöra sitt anpassnings- och rehabiliteringsansvar. Därför är det viktigt att du tidigt har en bra dialog med arbetsgivaren – dels för att få den information du behöver och dels för att lyssna in arbetsgivarens behov av information. Om du kan stödja de arbetsgivare som behöver mer information om sjukförsäkringen, så underlättar och stödjer vi den försäkrades möjlighet att återgå i arbete så tidigt och på ett så hållbart sätt som möjligt.

Arbetsgivaren har även ett ansvar för att förebygga sjukfrånvaro genom arbetsanpassning och systematiskt arbetsmiljöarbete. Du som handläggare kan bidra till detta genom att informera arbetsgivaren om förebyggande förmåner, arbetsplatsinriktad rehabiliteringsstöd och alternativ till sjukskrivning. Läs mer om sjukpenning i förebyggande syfte i avsnitt 4, om arbetshjälpmedel och arbetsplatsinriktad rehabiliteringsstöd på Försäkringskassans intranät och om partiell sjukskrivning och deltidsarbete i avsnitt 2 och i avsnitt M 2.2.

M 20.11.1 Samtal med arbetsgivaren

När du ska ha ett samtal med arbetsgivaren är det lämpligt att du utgår från rubrikerna nedan och anpassar frågorna till ärendet. Du behöver också lyssna in och anpassa samtalet utifrån arbetsgivarens förståelse för sjukförsäkringen och deras utgångspunkt i samtalet. Utifrån den inledande dialogen kan du behöva anpassa samtalet utifrån vad arbetsgivaren verkar behöva. Läs mer i *Handläggargstöd för dialog med arbetsgivare i sjukfall* på sidan för sjukpenning och samordning på Försäkringskassans intranät.

Det finns även ett referensmaterial som du kan använda som stöd i diskussioner med arbetsgivaren om anpassning och arbetshjälpmedel. I materialet finns förslag på olika former av anpassning och arbetshjälpmedel som kan underlätta i en arbetssituation. Tänk dock på att förslagen är generella och att du alltid behöver göra en individuell bedömning. Materialet är inte heller heltäckande och det kan finnas andra former av anpassning och hjälpmedel som inte beskrivs i materialet. Du hittar materialet (Referensmaterial för anpassning och hjälpmedel i arbetslivet) under rubriken *Instruktioner* på sidan för sjukpenning och samordning på Försäkringskassans intranät.

Tänk på att göra medvetna val i din handläggning även i kontakten med arbetsgivaren för att inte styras av stereotypa föreställningar som till exempel kopplar ett visst kön till vissa yrken. Läs mer i M 20.

De vanliga arbetsuppgifterna

Be arbetsgivaren att beskriva vilka krav som finns på fysisk och psykisk prestation. Innebär arbetet att den försäkrade ska stå, gå, sitta stilla, lyfta tungt eller arbeta med lyfta armar? Kräver arbetet koncentration, uppmärksamhet, uthållighet, samarbete med chefer och medarbetare, samarbete med kunder och externa partner? Behöver den försäkrade kunna planera, initiera, fortsätta med, korrigera eller avsluta arbetsuppgifter? Hur stor del av arbetstiden ställer dessa krav?

Ta reda på arbetstidens omfattning och förläggning. Arbetar den försäkrade hel- eller deltid? Hur många timmar per vecka motsvarar det?

Anpassning

Fråga arbetsgivaren om det är möjligt att underlätta den försäkrades arbetssituation genom ändrade arbetstider, anpassning av de ordinarie arbetsuppgifterna eller andra, tillfälliga, arbetsuppgifter. Kanske någon form av arbetshjälpmedel behövs eller att

arbetsmiljön kan anpassas på annat sätt, till exempel genom att den försäkrade får arbeta ostört och avskilt.

Annat arbete hos arbetsgivaren

Fråga om det finns andra arbeten inom arbetsgivarens verksamhet som den försäkrade skulle kunna klara av och eventuellt erbjudas. Läs mer om utredning av andra arbetsuppgifter i avsnitt 11.2.2.

Plan för återgång i arbete

I samtal med arbetsgivaren är det lämpligt att lyfta fram deras ansvar för att ta fram en plan för återgång i arbete. Känner arbetsgivaren till skyldigheten? Har de i så fall påbörjat arbetet med att ta fram en plan? Vid behov kan du även begära in planen.

Om arbetsgivaren saknar kunskap eller behöver stöd för att upprätta planen, planera och genomföra åtgärder för att förebygga sjukfrånvaro eller stödja sin medarbetares återgång i arbete, ska de anlita företagshälsovården eller annat sakkunnigt stöd med motsvarande kompetens (Arbetsmiljöverkets föreskrifter om systematiskt arbetsmiljöarbete 2001:1). Du ska då informera om möjligheten att ansöka om arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd. Läs mer om arbetsgivarens plan för återgång i avsnitt M 20.6.2 och om arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd på Försäkringskassans intranät.

Företagshälsovård

Fråga om arbetsgivaren har tillgång till företagshälsovård och om den försäkrade i så fall kan få hjälp därifrån. Berätta för arbetsgivaren att det är möjligt att ta hjälp av företagshälsovården i arbetet med planen och informera också om möjligheten att söka bidrag för att köpa arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd om du inte redan har gjort det.

M 20.11.2 Arbetsgivarens plan för återgång i arbete

Om du anser att det behövs för handläggningen i det enskilda ärendet kan du begära att arbetsgivaren lämnar in sin plan för återgång i arbete till Försäkringskassan.

När och hur hämtar du in planen

Du hämtar in planen eller frågar arbetsgivaren om planens innehåll när du behöver veta vilka förutsättningar som finns för att den försäkrade ska kunna återgå i arbete hos arbetsgivaren.

Du bör också hämta in planen i de här situationerna:

- Innan du tar ställning till om det är aktuellt med arbetslivsinriktad rehabilitering hos arbetsgivaren eller i det förstärkta samarbetet med Arbetsförmedlingen. Syftet är då att säkerställa att arbetsgivaren genomfört alla möjliga åtgärder till anpassning.
- Innan du avgör om det är aktuellt med ett avstämningsmöte. Syftet är då att säkerställa att mötet behövs och att det i så fall blir effektivt. Läs om avstämningsmöte i M 20.10.

Du hämtar in planen genom att kontakta arbetsgivaren per telefon och fråga hur planeringen ser ut för den försäkrade. Om planen är omfattande och innehåller flera åtgärder, är det lämpligt att be arbetsgivaren skicka in planen. Att planen finns skriftligt underlättar också handläggningen när du ska följa upp de planerade åtgärderna. Om planen är kortfattad och innehåller få åtgärder kan du hämta in information om dess innehåll muntligt.

När planen hämtats in

När du hämtat in planen ska du ta ställning till om den och de åtgärder som den innehåller är av god kvalitet och om den kan genomföras inom ramen för villkoren i sjukförsäkringen.

För att avgöra om planen är av god kvalitet behöver du ta ställning till om planen är utformad på ett sådant sätt att den stödjer anpassnings- och rehabiliteringsarbetet på arbetsplatsen. Planen ska innehålla de åtgärder som behövs för en effektiv rehabilitering. Det innebär att det bör framgå av planen att arbetsgivaren har sett över möjligheterna att anpassa den försäkrades arbetssituation utifrån hans medicinska förutsättningar och att det framgår en motivering till de åtgärder som planeras. Läs mer om arbetsgivarens skyldigheter och vad en plan bör innehålla i avsnitt 15.

Att planen kan genomföras inom ramen för sjukförsäkringen innebär till exempel att den håller sig inom tidsgränser som kan påverka den försäkrades rätt till ersättning eller att den inte innehåller åtgärder som kan ge rätt till rehabiliteringsersättning för vilka du behöver ta fram en rehabiliteringsplan.

När planen kan genomföras inom ramen för villkoren i sjukförsäkringen och är av god kvalitet

Om planen stämmer med villkoren i sjukförsäkringen och är av god kvalitet, bör du säkerställa att övriga aktörer är införstådda i planeringen och sitt respektive ansvar. Du behöver också informera om att planen inte ger automatisk rätt till sjukpenning för perioden som planen omfattar, utan att det kan inträffa saker som inte går att förutse och som kan påverka den försäkrades rätt till ersättning. Be den försäkrade och arbetsgivaren att meddela dig om det blir några förändringar i planeringen.

När planen inte kan genomföras inom ramen för villkoren i sjukförsäkringen

Om planen är av god kvalitet men inte kan genomföras inom ramen för villkoren i sjukförsäkringen, behöver du snarast meddela arbetsgivaren och den försäkrade detta. Du behöver också informera dem om vilka konsekvenser som kan uppstå om de väljer att genomföra planen ändå. Det kan till exempel vara

- om planen sträcker sig över tidsgränser i rehabiliteringskedjan som kan komma att påverka den försäkrades rätt till sjukpenning
- om det framgår av planen att arbetsgivaren planerar arbetslivsinriktade åtgärder som kan påverka rätten till sjukpenning och det krävs en rehabiliteringsplan för att ha rätt till rehabiliteringspenning.

När arbetsgivaren inte tar fram en plan, planen inte är av god kvalitet eller inte följs

Om du bedömer att arbetsgivaren brister i sin anpassnings- och rehabiliteringsskyldighet när det gäller att upprätta en plan för återgång i arbete ska du i första hand prata med arbetsgivaren. Berätta då om de brister du har uppmärksammat och informera om att de bör åtgärdas. Du gör det när arbetsgivaren

- inte gör någon plan fast du har bedömt att arbetsgivaren är skyldig att göra det
- har gjort en plan men du bedömer att den är av dålig kvalitet utifrån förutsättningarna i ärendet. Det kan till exempel handla om att arbetsgivaren
 - inte har sett över vilka möjligheter som finns för att underlätta återgång i arbete genom att anpassa den försäkrades arbetssituation
 - inte har motiverat varför åtgärder inte har eller kommer att genomföras

- inte genomför de åtgärder som ingår i planen.

Om arbetsgivaren trots det inte åtgärdar bristerna ska du lämna en impuls till samverkansansvarig via funktionsbrevlåda. Läs mer om hur du lämnar impuls om avvikelser i *Rutin för rapportering om avvikelser i extern samverkan* på sidan för Sjukpenning och samordning på Försäkringskassans intranät. Samverkansansvarig bedömer i sin tur om det är aktuellt att kontakta arbetsgivaren för att uppmärksamma dem på de brister som Försäkringskassan har sett, eller om vi ska tipsa Arbetsmiljöverket direkt. Arbetsmiljöverket förväntar sig inte att vi på Försäkringskassan ska kunna Arbetsmiljöverkets lagstiftning, utan vi kontaktar dem om de brister som vi ser utifrån vårt perspektiv. Det är sedan Arbetsmiljöverkets inspektörer som beslutar om hur de ska förhålla sig till och använda informationen.

Läs mer i *Stöd för att uppmärksamma brister i arbetsgivares ansvar för arbetsanpassning och rehabilitering* på sidan Partnersamverkan på Försäkringskassans intranät.

Om arbetsgivaren inte åtgärdar bristerna trots att du påtalat dem, är det också en impuls till dig att du behöver utreda ärendet vidare för att den försäkrade ska få en hållbar planering för återgång i arbete. Du kan till exempel behöva boka ett avstämningsmöte med arbetsgivaren och den försäkrade för att klargöra förutsättningarna för återgång i arbete.

Följa upp och justera planen

Du som handläggare ansvarar för att följa upp planen som du har hämtat in från arbetsgivaren. Syftet är att du ska veta om den försäkrade kommer att kunna återgå i arbete som planerat och om de eventuella insatserna fungerar eller om något behöver ändras.

Planen kan behöva anpassas beroende på hur ärendet utvecklar sig. Det kan hända saker som inte går att förutse. Den försäkrades hälsotillstånd kan till exempel försämrats eller förbättras snabbare än förväntat.

Även om det är arbetsgivaren som ansvarar för att vid behov revidera planen kan det hända att du får information från andra aktörer om att saker har hänt som kan påverka planen. Du kan då behöva kontakta arbetsgivaren och meddela det som har hänt så att planen kan justeras. Du behöver dock säkerställa att du har den försäkrades samtycke innan du kontaktar arbetsgivaren.

I vissa ärenden kan planen justeras efter telefonkontakt med arbetsgivaren och den försäkrade, medan det i andra ärenden kan behövas ett avstämningsmöte med den försäkrade och eventuellt andra aktörer för att samordna olika insatser. Du som handläggare bedömer vad som är mest lämpligt.

M 20.12 Avstämningsmöte

Detta metodstöd beskriver hur det är lämpligt att förbereda och genomföra ett avstämningsmöte.

Avstämningsmötet ska användas när du tillsammans med den försäkrade och ytterligare någon eller några aktörer behöver utreda och bedöma den försäkrades medicinska tillstånd, arbetsförmåga samt behov av och möjligheter till rehabilitering. Ett avstämningsmöte är ofta ett lämpligt tillfälle att upprätta en plan för återgång i arbete.

M 20.12.1 Initiativ till avstämningsmöte

Även om initiativ till ett avstämningsmöte kan komma från andra aktörer, är det viktigt att komma ihåg att det är Försäkringskassan som avgör om ett avstämningsmöte ska genomföras och vilket syfte mötet ska ha. När det kommer önskemål om avstämningsmöte från en annan aktör, ska du dokumentera bedömningen av om det ska genomföras eller inte i journalen. För att avgöra om ett avstämningsmöte behövs för en försäkrad som är anställd, bör du alltid hämta in arbetsgivarens plan för återgång i arbete.

Om arbetsgivaren inte tagit fram någon plan för återgång i arbete fast du bedömt att de är skyldiga att göra det, kan det vara en anledning till att du behöver genomföra ett avstämningsmöte. Vid mötet ska du försöka förmå arbetsgivaren att genomföra anpassnings- och rehabiliteringsåtgärder och ta fram en plan för att den försäkrade ska kunna återgå i arbete hos arbetsgivaren.

M 20.12.2 Formulera syfte

Syftet är en förutsättning för att avstämningsmötet ska ge ett resultat som kan ligga till grund för planering av ärendets fortsatta handläggning. Av syftet ska det framgå vilka frågor som mötet förväntas ge svar på. Dokumentera syftet i journalen.

M 20.12.3 Informera och begär samtycke

Inför mötet hämtar du in den försäkrades samtycke till att information om henne eller honom som omfattas av sekretess får lämnas ut till övriga deltagare i mötet (4 § FKFS 2010:35). Samtycket kan lämnas skriftligt eller muntligt. Det är viktigt att det framgår vad och vilken tidsperiod samtycket omfattar och när det lämnades. Dokumentera uppgifterna om samtycke i journalen.

Den försäkrade är inte skyldig att ge sitt samtycke till att Försäkringskassan lämnar ut uppgifter. Den försäkrade är dock skyldig att medverka vid mötet även om hen inte vill ge samtycke. I sådana fall är det viktigt att inte lämna ut sekretesskyddade uppgifter under mötet.

M 20.12.4 Kalla mötesdeltagare

Försäkringskassan ansvarar för att alla deltagare blir kallade till avstämningsmötet. Kallelsen ska innehålla

- tid och plats för mötet
- syftet med mötet
- uppgift om vilka deltagare som kallas
- information om den försäkrades möjlighet att ha med sig en facklig representant eller annan stödperson under mötet.

Den försäkrade ska uppmanas att ta med sig legitimation till mötet.

Försäkringskassan kan ge en annan aktör i uppdrag att kalla deltagarna till mötet. Det kan ske i de fall när det finns ett väl upparbetat samarbete med exempelvis en arbetsgivare som är medveten om vad ett avstämningsmöte innebär och hur detta ska genomföras. Men även om en annan aktör skickar kallelsen ska det vara tydligt att det är Försäkringskassan som ansvarar för mötet.

M 20.12.5 Förbered möte

För att mötet ska bli effektivt behövs ett bra utredningsunderlag. Det kan till exempel vara SASSAM-kartläggning. Av den ska det bland annat framgå hur den försäkrade själv ser på sina möjligheter att börja arbeta igen.

Du som handläggare bör formulera en tydlig dagordning med de frågor som ska diskuteras. Dagordningen ska utgå ifrån vad som behöver tas upp i det enskilda ärendet. De rubriker som finns i mallen för dokumentation av avstämningsmöten kan vara en hjälp för att strukturera upp mötet.

För att åstadkomma aktiva deltagare, fundera på hur du kan bidra till att skapa trygghet för dem som deltar. Inför mötet bör du ha kontakt med deltagarna och involvera dem i mötets syfte, så att de kan bidra med sina perspektiv och förbereda sig på ett adekvat sätt. Det är också viktigt att tänka på sådant som placering och tilltal vid mötet.

M 20.12.6 Genomförande av mötet

Under avstämningsmötet och vid planeringen är det viktigt att undvika osakliga skillnader på grund av kön eller någon annan av diskrimineringsgrunderna. Läs mer i M 20 om hur du kan göra för att agera jämställt i din handläggning.

Om det är första gången du träffar den försäkrade inleder du mötet genom att be den försäkrade visa legitimation för att kontrollera hens identitet. Fortsätt därefter med att berätta om

- Försäkringskassans uppdrag och din roll som handläggare
- olika sätt att återgå i arbete och vilka förmåner den försäkrade kan ansöka om under tiden
- övriga deltagares roll i förhållande till den försäkrade i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen
- SFB:s villkor, vad deltagarna på mötet behöver vara medvetna om i dagsläget och framåt gällande rehabiliteringskedjans tidsgränser samt vilka rättigheter och skyldigheter som den försäkrade har.

Prata tillsammans om:

- syftet med mötet – vad vill vi ska uppnås och varför.

Därefter låter du övriga deltagare ta över, beroende på vilka som deltar:

- Den försäkrade kan här beskriva sitt nuvarande hälsotillstånd och hur hen ser på hur en återgång i arbete kan se ut.
- Den försäkrades chef kan här beskriva bakgrund, nuläge och genomförda insatser. Hen kan också informera om planeringen för medarbetarens åtgång i arbete eller om innehållet i arbetsgivarens rehabiliteringsutredning, om det finns en sådan.
- Deltagaren från vården kan här beskriva den försäkrades nuvarande hälsotillstånd och konsekvenserna av hens funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar, samt vilka insatser från vården eller andra medicinska åtgärder som den försäkrade behöver för att återgå i arbete.
- Du som handläggare säkerställer att den försäkrades nuvarande hälsotillstånd och förutsättningar för återgång i arbete och behovet av rehabilitering har beskrivits i tillräcklig omfattning.

Låt deltagarna diskutera utifrån ovanstående information och sammanfatta tillsammans vad som kommit fram under mötet. Se till att alla får utrymme på mötet och stöd dem, om det behövs, med dina specifika kunskaper om sjukförsäkringen. Sammanfattningen är viktig för att undvika missförstånd. Det som kommit fram under mötet ska, tillsammans med övrigt underlag i ärendet, ligga till grund för planeringen av den fortsatta handläggningen. Det är viktigt att det är tydligt vem som ansvarar för genomförande och uppföljning av planerade åtgärder.

Om mötet har gett ett tillräckligt underlag för det ska du upprätta en plan för återgång i arbete. Men om den försäkrade ska återgå i arbete hos arbetsgivaren så är det i stället arbetsgivarens ansvar att upprätta planen. Det ska dock alltid finnas en planering för den fortsatta handläggningen.

Planen ska ha ett konkret mål. Det ska framgå vilken arbetsförmåga den försäkrade förväntas uppnå och till vilken sysselsättning hen förväntas återgå.

M 20.12.7 Efter mötet

Du som handläggare ansvarar för att dokumentera vad som kommer fram vid avstämningsmötet och så snart som möjligt skicka ut dokumentationen till deltagarna (5 § FKFS 2010:35). Om den försäkrade haft med sig en stödperson ansvarar den försäkrade för att vidarebefordra dokumentationen till stödpersonen.

Dokumentationen förs in i ärendet som en bilaga. Anteckna i journalen att mötet hållits och hänvisa till bilagan.

M 20.12.8 Ersättning till deltagare i mötet

Den försäkrade kan i vissa fall få ersättning för resor till och från avstämningsmötet och den behandlande läkaren kan få ersättning för sin medverkan i mötet (6–9 §§ FKFS 2010:35).

M 20.13 Försäkringskassans plan för återgång i arbete

När du har bedömt att en försäkrad har rätt till sjukpenning ska du göra en planering för hur hen så snart som möjligt ska kunna återgå i arbete. Vid behov ska du även involvera andra rehabiliteringsaktörer i arbetet med att ta fram planeringen. Den plan som ni kommer överens om kan, beroende på omständigheterna i ärendet, dokumenteras i journalen eller i den separata blanketten Plan för återgång i arbete.

I normalfallet behöver du inte göra någon plan för återgång i arbete för en försäkrad som är anställd, eftersom det i så fall är arbetsgivarens skyldighet att ta fram planen. Du behöver dock försäkra dig om arbetsgivaren har gjort en planering för återgång i arbete för den försäkrade och att hen är införstådd i planeringen. Dokumentera då den planering som arbetsgivaren tagit fram med den försäkrade i journalen. Om arbetsgivaren inte har gjort någon planering så behöver du ha en dialog med arbetsgivaren och den försäkrade om detta i syfte att arbetsgivaren tar fram en planering. I vissa fall kan du behöva vara med och säkerställa att det tas fram en planering för den försäkrade på arbetsplatsen. Det kan också vara så att den försäkrade inte kan återgå i arbete hos arbetsgivaren och då behöver du göra en plan, även om anställningen inte har upphört formellt.

Det här metodstödet beskriver syftet med en plan för återgång i arbete, hur den kan tas fram, vilken form den kan ha och vad den bör innehålla. Metodstödet beskriver även hur du kan följa upp och vid behov revidera planen.

När begreppet plan för återgång i arbete används innefattar det även återgång i andra sysselsättningar än arbete, till exempel att söka arbete eller studera.

M 20.13.1 Syftet med att göra en plan för återgång i arbete

Syftet med att göra en plan för återgång i arbete är att klargöra för alla inblandade hur den försäkrades väg tillbaka till arbete eller annan sysselsättning ser ut. Planen är också ett verktyg för att ta tillvara den försäkrades förmågor i processen från sjukskrivning till egen försörjning genom arbete.

Planen en naturlig del av handläggningen genom hela ärendet eftersom du som handläggare i samråd med den försäkrade ska se till att behovet av rehabilitering snarast klarläggs och att de åtgärder som behövs för en effektiv rehabilitering vidtas (30 kap. 9 § SFB).

Eftersom målet och de insatser som den försäkrade eventuellt behöver måste anpassas till rehabiliteringskedjans olika bedömningsgrunder, så kan planen tydliggöra de försäkringsmässiga ramarna. Den försäkrade kan då få en bättre överblick av konsekvenserna av regelverket och sin väg tillbaka till arbete. Men planen fyller flera andra viktiga funktioner, till exempel att:

- säkerställa samsyn av den medicinska prognosen för återgång i arbete
- tydliggöra vilket mål den försäkrade strävar mot
- tydliggöra vilka eventuella insatser som krävs för att nå målet
- tydliggöra för de inblandade aktörerna vilka eventuella insatser som man kommit överens om att genomföra och vem som ansvarar för dessa
- vara ett verktyg för dig att i förekommande fall samordna insatser från andra aktörer till en fungerande helhet
- underlätta uppföljning av eventuella insatser.

M 20.13.2 När ska en plan för återgång i arbete tas fram?

När du har bedömt att en försäkrad har rätt till sjukpenning ska ni tillsammans göra en plan för när och hur hen ska kunna börja arbeta igen. Planen ska göras så tidigt som möjligt eftersom det förbättrar den försäkrades förutsättningar för återgång i arbete. Att planen görs tidigt i ärendet ökar också förutsättningarna för den försäkrade att vara delaktig i sitt ärende och bättre kunna förbereda sig på återgång i arbete. Det kan till exempel handla om att du i planen tydliggör bedömningsgrunderna i rehabiliteringskedjan och vad det sannolikt kommer att innebära för den försäkrade om hen fortfarande är sjukskriven när en ny bedömningsgrund blir aktuell.

Hur tidigt en plan kan tas fram beror dock på omständigheterna i det enskilda ärendet. I de fall som en försäkrad behöver arbetslivsinriktad rehabilitering kan det vara svårt att ta fram planen redan i samband med den första kontakten. På samma sätt kan det vara svårt att tidigt i sjukperioden planera för hur den försäkrade ska återfå sin arbetsförmåga om den medicinska prognosen är mycket oviss. Då kan planen behöva göras i ett senare skede.

Det finns naturligtvis också fall när det varken är möjligt eller lämpligt att ta fram en plan. Om du kommer fram till att det inte ska tas fram någon plan dokumenterar du anledningen till det i journalen. Dokumentera också när du planerar att följa upp den försäkrades hälsotillstånd.

Tänk på att alltid ha en planering för nästa steg i handläggningen av ärendet. En sådan planering är ett verktyg för dig att handlägga ärendet mer aktivt och driva ärendet mot att kunna göra en adekvat plan för återgång i arbete.

M 20.13.3 Ta fram och dokumentera planen

Du avgör utifrån omständigheterna i det enskilda ärendet hur du och den försäkrade ska ta fram planen.

Ibland kan det vara tillräckligt att du tillsammans med den försäkrade kommer fram till vilket mål som är rimligt, när hen ska börja arbeta igen och vad som krävs för att komma dit. Till exempel när den medicinska prognosen i ärendet är tydlig och visar att den försäkrade inom en snar framtid kommer att kunna återgå i sitt vanliga arbete utan att Försäkringskassan behöver samordna några insatser. I sådana fall kan det vara tillräckligt att dokumentera planen i en journalanteckning och säkerställa att du och den försäkrade är överens.

I andra fall, när planen är mer omfattande och behöver tas fram tillsammans med den försäkrade och andra aktörer, som till exempel läkare, företagshälsovården eller Arbetsförmedlingen ska du dokumentera planen i blanketten Plan för återgång i arbete. Då blir planen också ett verktyg för att tydliggöra vilka insatser som ni har kommit överens om och vem som ansvarar för att de genomförs.

När flera aktörer är inblandade kan det behövas ett avstämningsmöte för att komma fram till hur planen ska se ut. Blanketten Plan för återgång kan då infogas sist i dokumentationsmallen vid avstämningsmöte.

Den försäkrade ska alltid få en kopia av planen. Om hen samtycker så lämnar du även en kopia till de andra aktörerna.

Oavsett hur planen tas fram och dokumenteras är det avgörande att den uppfyller sitt syfte, nämligen att klargöra

- när den försäkrade förväntas kunna återgå i arbete eller annan sysselsättning
- vilka eventuella insatser som den försäkrade behöver för att kunna nå sitt mål.

Rehabiliteringsplan

Om den försäkrade behöver arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder som kan ge rätt till rehabiliteringsersättning ska du tillsammans med den försäkrade och andra inblandade aktörer ta fram en rehabiliteringsplan. Rehabiliteringsplanen ska tas fram när vi ser att den försäkrade behöver en rehabiliteringsplan, den kan därmed tas fram i ett tidigt skede.

Rehabiliteringsplanen är till skillnad från plan för återgång i arbete reglerad i lag (30 kap. 12 § SFB). Att det finns en rehabiliteringsplan är en förutsättning för att den försäkrade ska kunna få rehabiliteringsersättning. Läs mer om rehabiliteringsplan i avsnitt 15.11.

Om den försäkrade ansöker om sjukpenning samtidigt som hen deltar i en arbetslivsinriktad rehabiliteringsinsats, så utgör rehabiliteringsplanen ett mycket viktigt underlag vid arbetsförmågebedömningen. Därför är det mycket viktigt att detaljerat dokumentera i rehabiliteringsplanen.

M 20.13.4 Vad bör en plan för återgång i arbete innehålla?

En plan för återgång i arbete ska alltid utgå från försäkringens ramar och villkor. För en anställd försäkrad innebär det till exempel att planen måste göras inom ramarna för rehabiliteringskedjans bedömningsgrunder.

När du tillsammans med den försäkrade och eventuella andra inblandade aktörer ska ta fram en plan bör ni först klargöra hur den medicinska prognosen för återgång i arbete i ordinarie omfattning ser ut. Planen ska sedan innehålla följande punkter:

- När den försäkrade förväntas återgå i arbete eller annan sysselsättning (mål).
- Till vilket arbete eller annan sysselsättning hen ska återgå till och i vilken omfattning (mål).
- Vilka eventuella insatser som behövs för att den försäkrade ska kunna nå sitt mål.
- Tidplan för eventuella insatser och vem som ansvarar för dem.

Försök att göra så exakta uppskattningar som möjligt utifrån ovanstående punktlista. I vissa fall kan det vara svårt att bestämma ett exakt datum för när den försäkrade ska återgå i arbete. Då kan du i stället ange en ungefärlig tidpunkt, läs mer under mål och delmål.

Listan är inte på något sätt uttömmande. Det kan till exempel även vara relevant att komma överens om delmål och hur eventuella insatser ska följas upp och vem som är ansvarig för uppföljningen. Beroende på omständigheterna i det enskilda ärendet bedömer du om ytterligare uppgifter behöver finnas med i planen.

Mål och delmål

Det är viktigt att komma överens med den försäkrade om när hen förväntas kunna börja arbeta igen och i vilket arbete eller sysselsättning (mål). Målet ska utgå ifrån den försäkrades medicinska prognos och måste rymmas inom de försäkringsmässiga ramarna, som till exempel rehabiliteringskedjans bedömningsgrunder.

Om den försäkrade är egenföretagare är det viktigt att du så tidigt som möjligt tar ställning till om den medicinska prognosen pekar på att hen sannolikt kommer att kunna återgå i sitt arbete i ordinarie omfattning, eller om målet i stället bör vara omställning till annat normalt förekommande arbete. Om detta klargörs tidigt i ärendet underlättar det sannolikt den försäkrades eventuella omställningsprocess. Målet är att ta tillvara den försäkrades arbetsförmåga i så stor utsträckning som möjligt.

Om den medicinska prognosen är oviss, eller om det sannolikt kommer att ta lång tid innan den försäkrade kan börja arbeta igen, kan det vara svårt att ange ett exakt datum för återgång i arbete. Då kan du i stället behöva ange en ungefärlig tidpunkt. Men sträva alltid efter att vara så exakt som möjligt. Om ni har kommit överens om ett tydligt mål har ni bättre förutsättningar att uppnå det.

Ibland kan det vara bra att sätta upp delmål. Ett delmål ska alltid rymmas inom ramen för slutmålet och de försäkringsmässiga villkoren. Det innebär att du bör ha en uppfattning om vilket arbete eller sysselsättning som den försäkrade ska kunna utföra. Ett delmål kan till exempel vara aktuellt när den medicinska prognosen visar att det kommer att ta lång tid innan den försäkrade återfår sin arbetsförmåga och tidpunkten för målet därför är ungefärlig. Exempel på delmål kan vara att den försäkrade ska genomgå en medicinsk behandling som förväntas leda till ökad arbetsförmåga eller återgå i arbete på deltid. Även här är det dock viktigt att uppskatta tidpunkten för när delmålet ska vara uppnått så exakt som möjligt. Om ett delmål är att den försäkrade ska genomgå en medicinsk behandling, ska det av planen framgå vilken behandling det gäller, när den förväntas vara klar och vad den förväntas leda till.

Insatser

Beroende på vad som behövs för att den försäkrade ska få tillbaka sin arbetsförmåga kan planen i vissa fall enbart innefatta medicinska insatser, medan den i andra fall även

kan behöva innehålla insatser av social eller arbetslivsinriktad karaktär. Tillsammans med den försäkrade och eventuellt andra aktörer planerar du vilka insatser som ska genomföras för att den försäkrade så snart som möjligt ska kunna återgå i arbete i sin ordinarie omfattning. Ni behöver också komma överens om vem som ansvarar för respektive insats och vem som ska stå för den eventuella kostnaden för insatsen.

Uppföljning och revidering av planen

Du som handläggare ansvarar för att följa upp planen. Syftet med uppföljningen är att du ska veta om den försäkrade kommer att kunna återgå i arbete som planerat och om de eventuella insatserna fungerar som planerat eller om något behöver förändras.

Det är viktigt att såväl den försäkrade som andra aktörer tar sitt ansvar för att rapportera till dig om förändringar eller händelser som kan påverka möjligheterna att följa planen.

Planen kan givetvis behöva anpassas eller justeras beroende på hur ärendet utvecklar sig. Det kan hända saker som inte går att förutse. Den försäkrades hälsotillstånd kan försämrats eller förbättras snabbare än förväntat, sjukdomar kan tillkomma och möjligheterna hos arbetsgivaren eller Arbetsförmedlingen förändras.

I vissa ärenden kan planen justeras efter uppföljning med den försäkrade och hans läkare, medan det i andra ärenden kan finnas behov av ett avstämningsmöte med den försäkrade och eventuella andra aktörer. Du som handläggare bedömer vad som är mest lämpligt.

Om målet för planen ska justeras är det viktigt att tänka på att det nya målet ska rymmas inom de försäkringsmässiga villkoren, det vill säga att det tar hänsyn till eventuella nya bedömningsgrunder i rehabiliteringskedjan. Vid justering av målet är det också särskilt viktigt att aktörer som till exempel behandlande läkare och eventuell arbetsgivare är delaktiga.

M 20.14 Aktivitetsförmågeutredning (AFU)

Det här metodstödet handlar om hur du som handläggare gör om det behövs en aktivitetsförmågeutredning (AFU).

M 20.14.1 I vilka ärenden kan det vara aktuellt att beställa en AFU?

Försäkringskassan kan beställa en AFU när det behövs ett fördjupat medicinskt underlag och sådan information inte kan hämtas in på något annat sätt. Kom ihåg att alltid överväga en AFU så tidigt som möjligt i ett sjukfall.

Exempel på situationer när det kan behövas en AFU:

- När du bedömer att den medicinska informationen är oklar eller motsägelsefull.
- När det är oklart i vilken omfattning sjukdomen sätter ner arbetsförmågan.
- När det finns ett behov av att utreda vilken förmåga till aktivitet den försäkrade har.
- När den försäkrade har diagnoser som saknar tydliga rekommendationer i Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd, och den medicinska informationen i ärendet är oklar.

M 20.14.2 Diskutera med ditt team inför beställning av AFU

Innan du beställer en AFU ska du alltid ta upp ärendet för diskussion i ditt team. Vid behov kan du därefter också konsultera en FMR och/eller specialist. Syftet med detta är

att öka kvaliteten och enhetligheten i urvalet och handläggningen av dessa ärenden. Motivera och dokumentera ditt ställningstagande, alltså syftet med att du beställer en AFU, i ärendets journal.

Om den försäkrade är partiellt sjukskriven så ska du alltid konsultera FMR innan du beställer en AFU. Detta för att FMR ska kunna uttala sig om ifall det finns behov av en AFU i det aktuella ärendet. Skälet till det är att utlåtandet ska kunna användas som stöd för att bedöma om utredningen är ordinerad av en läkare i de fall som den försäkrade ansöker om sjukpenning i förebyggande syfte för tid som hen avstått arbete för att kunna delta i utredningen. Läs mer om sjukpenning i förebyggande syfte vid deltagande i utredning i avsnitt 4.2.4.

M 20.14.3 Informera den försäkrade

När du ska beställa en AFU ska du alltid kontakta den försäkrade så snart som möjligt för att informera om utredningen. Det är viktigt att hen förstår att utlåtandet behövs för Försäkringskassans utredning och inte är en del av den medicinska behandlingen som eventuellt pågår. Informera den försäkrade vid ett personligt möte eller per telefon om syftet med utredningen och hur den går till (se avsnitt M 20.11.7) samt vilka handlingar du kommer att skicka till den utredande läkaren. Du behöver inget samtycke från den försäkrade för att skicka handlingar till utredande läkare. Berätta också att den försäkrade har möjlighet att komplettera med uppgifter som saknas och som kan vara av betydelse för utredningen. I så fall behöver hen skicka handlingarna så snart som möjligt för att du ska kunna bifoga dem till de övriga handlingarna. Se avsnitt 20.3.2

Aktivitetsförmågeutredning. När du informerar den försäkrade om utredningen så ska du även ta reda på om hen har några särskilda behov som det behöver tas hänsyn till. Det kan till exempel handla om att den försäkrade behöver ha med sig en tolk eller en stödperson till utredningen.

Den försäkrade fyller i blanketten för självskattning som bland annat innehåller frågor om hur hen själv ser på sin hälsa och sina möjligheter att arbeta och skickar den till Försäkringskassan. Svaren har stor betydelse för utredningen. Eftersom självskattningen ska skickas till den utredande läkaren kan du göra din beställning först när du har fått den ifyllda blanketten. När självskattningen kommer in ska du analysera och värdera den. Sedan ska du ta ställning till om en AFU fortfarande är aktuell eller om du har fått information som gör att du behöver utreda ärendet ytterligare. Dokumentera ditt ställningstagande i journalen.

Informera den försäkrade om att hen kommer att få en kallelse till ett besök med den utredande läkaren direkt från utföraren. Berätta att besöken eventuellt kan följas av ytterligare besök med andra professioner, såsom arbetsterapeut, psykolog och sjukgymnast/fysioterapeut. Berätta också att det är obligatoriskt att närvara och medverka vid de bokade besöken. Det enda godtagbara skälet för att inte delta i utredningen är akut sjukdom. Semester eller andra aktiviteter godtas inte som skäl. Informera den försäkrade om att ersättningen kan dras in eller minskas om hen utan giltig anledning vägrar att delta i utredningen inför utfärdande av läkarutlåtandet. Se avsnitt 21.1.7.

Fråga också om den försäkrade samtycker till att den behandlande läkaren informeras om utredningen. Samtycket kan vara muntligt eller skriftligt. Ett muntligt samtycke dokumenteras i ärendet.

M 20.14.4 Informera behandlande läkare

Om den försäkrade samtycker informerar du den behandlande läkaren om att Försäkringskassan ska beställa en AFU. Du ska också ge läkaren möjlighet att komplettera med uppgifter som inte redan framgår av de medicinska underlagen genom att skicka

blankett 15860 *Komplettering inför AFU* till behandlande läkare. Eftersom det inte är obligatoriskt för läkaren att lämna kompletterande uppgifter behöver du inte vänta på svar från läkaren innan du gör din beställning. Den behandlande läkarens ansvar för medicinsk behandling och rehabilitering påverkas inte.

M 20.14.5 Beställa en AFU

Du beställer en AFU genom att mejla direkt till den region som den försäkrade tillhör. Skicka också en kopia till Försäkringskassans FMU-samordnare. Tänk på att du inte får mejla känsliga personuppgifter, varken inom Försäkringskassan eller externt. Det innebär att du inte får mejla personnummer eller ärende-id tillsammans med exempelvis en uppgift som avslöjar vilken förmån det rör sig om, eftersom dessa uppgifter i kombination utgör en känslig personuppgift. Begäran av SID-ärenden hanteras enligt stödprocess (2018:02) Säkerhet på Försäkringskassan som i sin tur hänvisar till riktlinje (2011:34) Hantering av skyddade personuppgifter inom Försäkringskassan. SID-ärenden hanteras därför inte via mejl utan via telefon.

Här beskrivs vilken information som är tillåten att mejla vid respektive steg i beställningsprocessen. Kom ihåg att ta bort e-postsignaturen i alla mejl om FMU (internt och externt), i ämnesraden skriver du "Känsligt".

I begäran om utredning:

Avsändare	Mottagare	Innehåll i mejlet
Försäkringsutredare	FMU-samordnare via funktionsbrevlådan för FMU i respektive verksamhetsområde och aktuell region	Ärende-id Bostadsort Tolk och vilket språk (om det är aktuellt)

I svar på begäran:

Avsändare	Mottagare	Innehåll i mejlet
Region	Försäkringsutredare och FMU-samordnare	Ärende-id Leverantör

I mejl om avbokning eller uteblivet besök:

Avsändare	Mottagare	Innehåll i mejlet
Försäkringsutredare	Region/leverantör och FMU-samordnare	Ärende-id Avbokat Aktuellt besöksdatum

Det är regionen som avgör vilken utredningsenhet som ska utföra den enskilda utredningen. Om det endast finns en utredningsenhet inom regionen så skickar du handlingarna dit samtidigt som du skickar beställningen till den region som den försäkrade tillhör. Om det finns flera utredningsenheter så väntar du med att skicka handlingarna till dess att kontaktpersonen på regionen har mejlat information till dig och FMU-samordnaren om vilken utredningsenhet som ska göra utredningen. Så fort som möjligt, eller senast två arbetsdagar efter att du har fått mejlet, skickar du alla relevanta handlingar med post direkt till den utredningsenhet som regionen anvisat.

I beställningen ska du inte

- ställa specifika frågor
- begära en specifik inriktning hos den utredande läkaren
- begära en specifik utredare
- begära en utvidgad utredning av en specifik profession.

Informera alltid om den försäkrade har några särskilda behov som utredaren bör känna till. Ett särskilt behov kan vara att den försäkrade behöver tolk eller behöver ha med sig en stödperson till utredningen. Det är viktigt att vara lyhörd inför den försäkrades behov utifrån hans förutsättningar att ta till sig och lämna information samt delta i utredningen. Du behöver försöka hitta lösningar för att möta de behoven.

Det är olämpligt att låta en närstående vän eller anhörig medverka som tolk, eftersom det många gånger är känsliga uppgifter som behandlas i utredningen och det kan vara svårt för den försäkrade att tala obehindrat med en närstående i närheten. En tolk ska därför alltid anlitas om det finns ett tolkbehov. Kvaliteten i en AFU beror i betydande utsträckning på kvaliteten i den undersökning som den försäkrade genomgår vid besöket hos den utredande läkaren och de eventuella besöken hos arbetsterapeut, fysioterapeut och psykolog. För att undersökningarna ska kunna genomföras med så liten påverkan som möjligt, bör du i första hand försöka hitta lösningar tillsammans med den försäkrade så att undersökningarna kan genomföras utan att en närstående närvarar. Du kan behöva ta reda på om det finns möjlighet att låta någon opartisk person som inte är närstående medverka som stöd, eftersom en närståendes medverkan riskerar att påverka resultatet av utredningen. Om det inte går ska du bedöma om det är meningsfullt att genomföra utredningen ändå. Viktigt att komma ihåg är att en försäkrad har möjlighet att ta med sig en stödperson till en utredning som Försäkringskassan initierat enligt 110 kap. SFB. Om utredningen genomförs med en närstående ska den utredande läkaren redovisa det i utredningen, liksom eventuell påverkan på resultatet. Den utredande läkaren ska till exempel ange om ett visst moment av undersökningen inte har kunnat utföras på grund av den närståendes närvaro eller om den försäkrade inte själv svarat på frågor under utredningen.

Läs mer

Läs mer om objektivitet och Försäkringskassans serviceskyldighet i vägledning (2004:7) *Förvaltningsrätt i praktiken*. På Försäkringskassans intranät kan du även läsa mer om att möta personer med funktionsnedsättning.

I beställningen ska du också kryssa i om utredningen får utvidgas. Om inget talar emot det bör du godkänna detta. Det betyder inte att du beställer en utvidgad utredning, utan bara att läkaren får utvidga utredningen om hen bedömer att det behövs.

Bifoga alltid blanketten för självskattning som den försäkrade har fyllt i. Du avgör själv vilka andra handlingar som kan vara relevanta att skicka med. Om utredaren bedömer att det saknas någon väsentlig uppgift och den finns hos Försäkringskassan ska du skicka den till utredaren. Om uppgiften i stället finns hos hälso- och sjukvården ska du ta ställning till om uppgiften är väsentlig för utredningen. Om den är det ska du hämta in uppgiften och därefter skicka den till utredaren. Se avsnitt 20.3.2 *Aktivitetsförmågeutredning*.

I normalfallet bör den information som Försäkringskassan har räcka, och är du osäker kan du ta stöd av FMR eller specialist. Om du bedömer att uppgiften inte är väsentlig ska du meddela utredaren det.

Utredaren skickar sedan en kallelse till den försäkrade.

M 20.14.6 Kostnader i samband med AFU

När en försäkrad har kostnader för resor eller uppehålle i samband med en utredning som Försäkringskassan har beställt kan hen få viss ersättning för skäliga kostnader. Huvudregeln är att den försäkrade får ersättning i efterhand för sina kostnader mot uppvisande av kvitto. När kvittona kommer in i ärendet i HAPO fyller du i ett utbetalningsunderlag (8331) och skickar till VS Ekonomi Östersund efter attest. Ersättningen betalas då ut till den försäkrade inom en vecka.

Om den försäkrade inte kan betala för resor och uppehålle kan hen få ersättning med skäligt förskott. Om den försäkrade ersätts i förskott ska hen styrka kostnaderna i efterhand genom kvitto. Vid behov justeras ersättningen genom tilläggsutbetalning eller återkrav.

Den försäkrade kan ansöka om ersättning muntligt eller skriftligt. Muntlig ansökan ska dokumenteras i journal.

M 20.14.7 Vad som händer vid en AFU

Det är viktigt att du informerar den försäkrade inför en utredning om vad en AFU innebär och varför det behövs en utredning. Nedan redogörs för de olika momenten i en AFU:

Självskattning

Den försäkrade ska inför besöket hos den utredande läkaren fylla i ett formulär som innehåller frågor om hälsa, förmågor och den försäkrades egen syn på möjligheterna att arbeta.

Information från den behandlande läkaren och den försäkrade

Den behandlande läkaren ska få möjlighet att lämna kompletterande information om den försäkrades diagnos, funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning. Även den försäkrade ska ges möjlighet att komplettera med uppgifter som kan ha betydelse för ärendet.

Besöket

Den försäkrade träffar först en läkare som inför besöket har tagit del av den försäkrades självskattningsformulär, eventuell ny information från den behandlande läkaren och/eller den försäkrade, de läkarintyg som finns i ärendet samt eventuella andra handlingar som du bifogat till din beställning. Läkaren genomför sedan

- en klagörande intervju om den försäkrades vardagssituation och egen syn på sina förmågor som utgår från den försäkrades ifyllda självskattning
- en basal kroppsundersökning för bedömning av styrka, rörlighet, uthållighet och balans samt koordination och finmotorik
- en standardiserad psykiatrisk intervju.

Utvidgad undersökning i vissa fall

Den utredande läkaren kan komma fram till att det behövs en utvidgad undersökning. Det kan bero på att det finns frågor om den försäkrades aktivitetsbegränsningar, på grund av att den försäkrades funktionsnivå fortfarande är oklar eller på att resultaten är motstridiga.

Vid en utvidgad undersökning får den försäkrade, utöver läkaren, träffa psykolog, arbetsterapeut eller fysioterapeut. Vid en psykologisk undersökning genomför psykologen de tester som bedöms vara mest lämpliga för att läkarens frågeställning ska

kunna besvaras. Hos arbetsterapeuten får den försäkrade utföra uppgifter, till exempel sortera post eller genomföra enklare hyllmontering. Hos fysioterapeuten kan det handla om att göra gångtest i trappor och testa handgreppstyrka. Undersökningarna är standardiserade, men kan i viss mån anpassas till den försäkrades förutsättningar.

Återkoppling till den försäkrade

När utredningen är klar får den försäkrade återkoppling från den utredande läkaren om vad utredningen visat. Den försäkrade har då möjlighet att instämna i eller avvika från läkarens uppfattning, vilket ska noteras i utlåtandet. Därefter skickas utredningen till handläggaren på Försäkringskassan.

M 20.14.8 Vad som ska framgå av en AFU

Ett utlåtande efter en AFU ska innehålla information om vad den utredande läkaren och eventuella andra utredare har observerat samt en sammanfattande bedömning. De värden för aktivitetsbegränsningar som anges i förmågekategorierna ska specificeras genom att det framgår vilka förmågor som är nedsatta och hur det har observerats. Om den försäkrade till exempel har svårt att använda en hand ska det stå vilken hand det är och om den är dominant eller inte. Om den försäkrade har en nedsättning i kategorin "Förmågor relaterade till balans, koordination och finmotorisk kvalitet" ska det specificeras vilket eller vilka av dessa områden det gäller, hur nedsättningen påverkar förmågan till aktivitet samt vilka observationer och fynd som stödjer detta.

Den centrala informationen i en AFU

Funktionsnedsättningar (observationer och undersökningsfynd)

Här ska den utredande läkaren redogöra för vad som observerats vid undersöknings-tillfället och vad som framgår av bifogade medicinska underlag. Om en utvidgad undersökning har genomförts av fysioterapeut, arbetsterapeut eller psykolog ska relevanta undersökningsfynd från de utredningarna också anges. Funktioner som inte omnämns i utlåtandet bedöms vara opåverkade.

Förmåga till aktiviteter i dagligt liv

Detta fält ska innehålla den försäkrades beskrivning av sin förmåga till aktiviteter i det dagliga livet. Den utredande läkaren ska värdera och ställa den försäkrades beskrivning av sin förmåga i relation till de observationer och undersökningsfynd som gjorts under utredningen.

Aktivitetsförmågeprofilen

Aktivitetsförmågeprofilen utgår från läkarens undersökning och den försäkrades svar i självskattningsformuläret. Om en utvidgad utredning har genomförts tar läkaren i sin bedömning även stöd av andra professioners testresultat och observationer. Läkaren ska specificera vilka förmågor som är begränsade av medicinska skäl, motivera vilka observationer och fynd som stödjer det samt värdera detta. I sin värdering ska läkaren väga in både den försäkrades begränsningar och förmågor. För att bedömningen ska bli så enhetlig som möjligt har man tagit fram ett antal beskrivningar och exempel på vad respektive förmåga avser och hur den kan mätas.

Prognos

Den medicinska prognosen för funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning ska vara tydlig och om möjligt tidsättas. Den utredande läkaren har en annan roll än den behandlande läkaren. Utredningens syfte är inte att ställa en ny diagnos eller att rekommendera behandling, men om den utredande läkaren bedömer att en specifik behandling eller rehabilitering är en förutsättning för att prognosen ska uppfyllas ska detta anges.

M 20.14.9 Efter utredningen

Utlåtandet ska levereras till Försäkringskassan inom fem veckor från det att utföraren har fått all väsentlig information för att göra utredningen. Vid utvidgad AFU är leveranstiden fyra veckor längre, vilket innebär att en utvidgad AFU ska levereras till Försäkringskassan inom nio veckor.

Om det finns risk för att utlåtandet inte kommer att kunna levereras i tid ska regionen informera Försäkringskassan om det. I undantagsfall kan Försäkringskassan bevilja anstånd från leveranstiden, men det bör göras restriktivt och användas när det beror på omständigheter som utföraren inte kan påverka. Det är FMU-samordnaren i respektive verksamhetsområde som godkänner att utredningstiden förlängs. FMU-samordnaren anger när utlåtandet senast ska vara inne och dokumenterar det i ärendet.

När du har fått utlåtandet tar du ställning till om det innehåller all nödvändig information som du behöver för att kunna dra en välgrundad slutsats om den försäkrades förmåga till aktivitet. Om utlåtandet behöver kompletteras ska du begära det så snart som möjligt direkt från den utfärdande läkaren. Det finns ingen tidsgräns för hur länge du får begära komplettering eller när utredaren senast ska svara på din begäran, men givetvis ska handläggningen ske så skyndsamt som möjligt. När du formulerar frågor kan du vid behov ta stöd av FMR.

När utredningen är komplett skickar du en kopia till den försäkrade. Om den försäkrade har gett sitt samtycke till det ska utlåtandet även skickas till den behandlande läkaren, eftersom det kan vara av värde för hen i den fortsatta behandlingen.

M 20.14.10 Dokumentation och ställningstagande i journal efter AFU

Du ska redogöra för vad som framgår av aktivitetsförmågeprofilen och göra en kort sammanfattning av resultatet. Beskriv inom vilka områden den försäkrades förmågor finns, inom vilka områden det finns begränsningar samt i vilken omfattning. Dokumentera den medicinska prognosen för funktionsnedsättningen och aktivitetsbegränsningen.

Det ska framgå hur du värderar informationen i utredningen och hur du bedömer resultatet. Du ska till exempel ta ställning till hur beskrivningen av värdet för aktivitetsbegränsningarna förhåller sig till beskrivningen av den försäkrades förmåga till aktiviteter i vardagligt liv. Det ska också framgå hur du värderar informationen i förhållande till annan relevant information som finns i ärendet.

Dokumentera om det finns information i utredningen som behandlande läkare kan behöva ta del av. Dokumentera slutligen din bedömning av arbetsförmågans nedsättning och din fortsatta planering i ärendet.

M 20.14.11 Ta stöd av referensmaterialet RAF vid din analys av en AFU

När du ska bedöma den försäkrades arbetsförmåga efter att hen deltagit i en AFU kan du ta stöd av referensmaterialet för bedömning av arbetsförmåga (RAF). RAF är utvecklat som en del av AFU och innehåller 60 yrkesgrupper. De yrken som finns inom de olika yrkesgrupperna är grupperade utifrån att de bedöms ställa likartade krav på förmåga ur ett medicinskt perspektiv.

Din analys av relationen mellan den försäkrades medicinska förutsättningar (förmågeprofilen) och arbetsmarknadens krav ska inte ses eller tolkas som ett svar på om den försäkrade har arbetsförmåga eller inte. Analysen är i stället i första hand en

indikation på hur stor del av arbetsmarknaden som den försäkrade är utestängd från av medicinska skäl och hur stor del av arbetsmarknadens yrkesgrupper som hen bedöms klara av eftersom hen inte uttalat saknar medicinska förutsättningar för att göra det.

När du ska bedöma den försäkrades arbetsförmåga mot normalt förekommande arbete ska du inte använda RAF. Du ska istället ta stöd av Kunskapsmaterialet. Se M 11.1.5 för hur du använder Kunskapsmaterialet som stöd i din bedömning.

M 20.15 Journalkopior från vården

Du har möjlighet att hämta in uppgifter ur journalkopior från vården, se vägledning (2004:7) *Förvaltningsrätt i praktiken*. Journalkopior ska dock bara hämtas in i undantagsfall.

Att begära in journalkopior är dock inte ett alternativ till att komplettera ett läkarintyg eller ställa riktade frågor till läkaren. Sjukvårdens journaler är nämligen skrivna huvudsakligen med ett annat syfte än det medicinska underlag som Försäkringskassan behöver för att bedöma arbetsförmågans nedsättning och rätten till sjukpenning. Journaler innehåller även mycket information som saknar relevans i försäkringsärendet och som därför är olämplig att ha i ärendet.

Att begära in journalkopior kan till exempel bli aktuellt när du, efter att ha begärt komplettering av läkarintyget eller ställt riktade frågor, inte kan få mer information från läkaren men din utredning ändå talar för att det finns mer uppgifter att hämta in som har betydelse för bedömningen av rätten till sjukpenning.

M 20.16 Försäkringsmedicinska konsultationer

Det här metodstödet handlar om din och den försäkringsmedicinska rådgivarens (FMR:s) roll i försäkringsmedicinska konsultationer. Här beskrivs syftet med försäkringsmedicinska konsultationer, när du ska konsultera FMR, vad som ska vara utrett i ett ärende innan du involverar FMR, hur konsultationen går till och vad som ska dokumenteras när du konsulterar FMR i enskilda ärenden. Läs mer om dokumentation i vägledning (2004:7) *Förvaltningsrätt i praktiken*.

M 20.16.1 Vad är en försäkringsmedicinsk konsultation?

En försäkringsmedicinsk konsultation är en rådgivande funktion där FMR ger dig som handläggare stöd i att tolka och värdera det medicinska underlaget i ett enskilt ärende.

Formerna för konsultation

Det finns två sätt att konsultera FMR: muntligt och skriftligt. När du konsulterar FMR skriftligt får du ett så kallat *skriftligt yttrande*.

I första hand ska du konsultera FMR muntligt – dels eftersom det i regel går snabbare än att få ett skriftligt yttrande, dels för att den dialog som förs mellan FMR och dig vid en muntlig konsultation är en viktig del i arbetsplatslärandet. Det är du som handläggare som avgör om det är aktuellt med ett skriftligt yttrande.

M 20.16.2 I vilka situationer kan FMR konsulteras?

Du som handläggare behöver löpande ta ställning till om underlaget i ärendet är tillräckligt eller om ytterligare information behöver hämtas in. Om det finns oklarheter kopplat till de medicinska underlagen i ärendet som skulle kunna påverka bedömningen behöver utredningen fortsätta. Ett sätt att utreda dessa oklarheter är att konsultera FMR.

Du kan konsultera FMR när du behöver hjälp att tolka det medicinska underlaget för att kunna bedöma vilka konsekvenser sjukdomen har för den försäkrades arbetsförmåga.

FMR kan uttala sig om huruvida de aktivitetsbegränsningar som anges i de medicinska underlagen hindrar den försäkrade att utföra enskilda aktiviteter. I den situationen ställer FMR de medicinska uppgifterna i förhållande till den försäkrades specificerade arbetsuppgifter.

Du kan också konsultera FMR för att få stöd i att formulera frågor när du behöver be vården att komplettera de medicinska underlagen.

Du kan även konsultera FMR när du behöver stöd att tolka det medicinska underlaget för att kunna klarlägga den försäkrades behov av rehabilitering.

Om den försäkrade ansökt om sjukpenning i förebyggande syfte kan FMR exempelvis ge stöd i om den behandling som den försäkrade får baseras på vetenskap eller beprövad erfarenhet, om den syftar till att förebygga, häva eller minska nedsättning av arbetsförmågan eller om behandlingen medför behov av återhämtning efter behandlingsinsatsen och i så fall vad som kan vara en rimlig återhämtningstid.

Du ska alltid konsultera FMR när du ska utreda om en försäkrad har rätt till sjukpenning i förebyggande syfte i samband med en försäkringsmedicinsk utredning.

Situationerna ovan är exempel på när du kan konsultera FMR och ska inte ses som en uttömmande förteckning.

M 20.16.3 Förbereda konsultationen

Inför konsultationen kan behovet av förberedelser se olika ut beroende på yrkesroll och omständigheterna i ärendet. Nedan beskrivs hur respektive yrkesroll ska förbereda sig inför en konsultation.

Du som är handläggare

- 1 Gå igenom ärendet för att kunna dra det på konsultationen.
- 2 Formulera den eller de försäkringsmedicinska frågor som konsultationen syftar till att besvara. Var tydlig med vad som behöver besvaras och varför. Ibland kan det vara svårt att konkretisera en fråga och då kan du i stället formulera ett tydligt syfte med varför du konsulterar FMR, till exempel att få stöd i att tolka om det finns medicinska hinder eller förutsättningar för att delta i arbetslivsinriktad rehabilitering. Tänk på att om frågan ändras under konsultationen så behöver dokumentationsmallen uppdateras med den nya frågan innan dokumentet upprättas.
- 3 Ta ställning till vilka medicinska dokument som FMR behöver ta del av och ange detta i dokumentationsmallen.
- 4 Dokumentera i journalen att du planerar att konsultera FMR och varför. I dokumentationsmallen för muntlig konsultation dokumenterar du dina frågor eller syftet med konsultationen och de handlingar du bedömer är relevanta för FMR att ha som underlag för konsultationen.

Du som är FMR

Ta del av de handlingar som handläggaren angett i dokumentationsmallen med frågeställningar innan konsultationen. Om du bedömer att du behöver ta del av fler underlag än vad handläggaren har angett så finns det inga hinder för det. Tänk dock på att det måste framkomma i dokumentationsmallen att du tagit del av ytterligare underlag. Du ansvarar för att detta förs in i dokumentationsmallen före konsultationen.

M 20.16.4 Under konsultationen, vem gör vad?

Muntlig konsultation

Konsultationen består av tre delar: inledning, dialog och dokumentation.

Inledning

Du som är handläggare inleder med att dra ärendet med fokus på de frågor där konsultation behövs.

Dialog

Därefter för ni en dialog utifrån frågorna och underlaget för konsultationen.

Diskussioner om de försäkrade och deras ärende ska vara sakliga och objektiva och ta hänsyn till den försäkrades integritet. Därför ska du utelämna uppgifter om den försäkrade som inte har betydelse för konsultationen.

Sammanfattning och dokumentation

Tillsammans stämmer ni av att syftet med konsultationen uppnåtts, att frågorna gått igenom och besvarats.

Dokumentation är det företrädesvis du som gör, men i vissa situationer kan den efter överenskommelse göras av FMR. Oavsett vem som dokumenterar så ska FMR:s svar dokumenteras i dokumentationsmallen innan konsultationen avslutas. Innan dokumentet upprättas i HAPO är det viktigt att innehållet stäms av med FMR.

Skriftlig konsultation

Om du efter den muntliga konsultationen med FMR bedömer att det behövs ett skriftligt yttrande ska du begära ett sådant.

Dokumentera i journalen att du ska begära ett skriftligt yttrande och varför.

Vid skriftlig konsultation behöver du formulera dina frågor så tydligt som möjligt. Liksom vid muntlig konsultation ska FMR ha tillgång till relevant underlag i HAPO.

Om FMR anser att någon fråga inte gäller försäkringsmedicin eller är oklar ska hen kontakta dig. Detsamma gäller om någon fråga utgår ifrån ett eller flera medicinska underlag och de inte innehåller den information som behövs för att kunna svara på frågan.

FMR ska yttra sig över de frågor som du har ställt. Om FMR bedömer att en fråga inte kan besvaras ska hen ange detta. I komplicerade ärenden kan det vara lämpligt att FMR går igenom yttrandet tillsammans med dig för att förvissa sig om att det inte finns några oklarheter. Detta ska FMR göra innan hen upprättar yttrandet.

M 20.16.5 Efter konsultationen

När konsultationen är avslutad och FMR:s svar är dokumenterat ska du väga samman all information i ärendet. Därefter ska du dokumentera i journal hur det som framkommit vid konsultationen påverkar den fortsatta bedömningen och planeringen i ärendet.

M 21 Metodstöd till kapitel 21 – Beslut

Det här metodstödet gäller när du ska fatta beslut i olika situationer. Det beskriver

- hanteringen av vissa slutliga beslut
- hanteringen av interimistiska beslut
- när du ska underrätta och kommunicera den försäkrade
- när ett ärende ska kvalitetssäkras innan underrättelse och kommunikering eller beslut
- syftet med kontakt- och omställningsmöte och vad som ska göras innan, under och efter kontakt- eller omställningsmötet
- hur du gör för att verkställa en dom som inte ryms inom förmånstiden.

När begreppet sjukpenning används i detta kapitel så avses också sjukpenning i särskilda fall, om inte annat särskilt anges.

M 21.1 Slutliga beslut

För varje period som den försäkrade ansöker om ersättning för ska hen få ett slutligt beslut. Utgångspunkten är att du ska fatta ett samlat beslut för hela anspråksperioden vid ett och samma tillfälle. En anspråksperiod kan innehålla ett eller flera läkarintyg.

M 21.1.1 Beslut om att bevilja ett anspråk

Om du beviljar sjukpenning för hela anspråksperioden i den omfattning som den försäkrade ansökt om, dokumenterar du beslutet i journalen. Den försäkrade underrättas om beslutet via Mina sidor eller via utbetalningsbeskedet.

Om du efter beslutet bedömer att den försäkrade sannolikt kommer att göra anspråk på sjukpenning för ytterligare en period, ska du fortsätta att arbeta med ärendet – även om det ännu inte finns något nytt anspråk. Du ska i god tid genomföra de utredningar som krävs inför nästa bedömningsgrund och klarlägga den försäkrades rehabiliteringsbehov.

Sjukpenning i särskilda fall kan inte betalas ut som en kompletterande förmån

En försäkrad kan ha rätt till både sjukpenning och sjukpenning i särskilda fall. Beloppet för sjukpenning i särskilda fall ska då minskas med beloppet för sjukpenning. Läs mer om det i kapitel 14.

Om minskningen leder till att det inte finns någon sjukpenning i särskilda fall att betala ut ska du skicka ett beslut till den försäkrade där det framgår att hen uppfyller villkoren för att ha rätt till sjukpenning i särskilda fall men att ersättningen inte kan betalas ut eftersom det sammanlagda beloppet inte får överstiga 160 kronor per dag vid hel förmån.

M 21.1.2 Beslut om att helt eller delvis avslå ett anspråk

Om du inte beviljar sjukpenning för hela den period, i den omfattning eller på den nivå som den försäkrade gjort anspråk på, ska du skicka ett skriftligt beslut. Tänk på att den försäkrade ska kommuniceras underlag av betydelse för beslutet och normalt ska underrättas om övervägande till avslagsbeslut samt få tillfälle att lämna synpunkter innan beslutet fattas, se vidare avsnitt 21.4.1.

Socialstyrelsens dokument om allvarlig sjukdom

Vid beslut om att inte bevilja fler dagar med sjukpenning på normalnivå ska det framgå av beslutsbrevet att du har gjort din bedömning med stöd av Socialstyrelsens dokument om allvarlig sjukdom. Motiveringen till beslutet ska klargöra varför du bedömer att den försäkrade inte har en allvarlig sjukdom utifrån vad som framgår av det medicinska underlaget. Den får inte bara bestå av en hänvisning till kriterierna. Om det är uppenbart att den försäkrade inte har en allvarlig sjukdom kan dock motiveringen vara mer generell och kortfattad.

Läs mer om begreppet allvarlig sjukdom och Socialstyrelsens kriterier i kapitel 7.

M 21.1.3 Information inför avslag på ansökan om sjukpenning om ersättning tidigare har beviljats interimistiskt

I vissa situationer behöver du kontakta den försäkrade inför att ett slutligt beslut ska fattas.

Information när läkarintyget sträcker sig över beslutsdatumet

I tidigare underrättelse- eller kommuniseringsbrev där interimistisk sjukpenning beviljats ska den försäkrade ha fått information dels om att sjukpenning kan betalas ut interimistiskt fram till och med beslutsdagen, dels om vilken dag som det slutliga beslutet förväntas fattas.

För att den försäkrade sedan ska veta att beslutet fattas när det var tänkt, behöver du ringa upp hen samma dag som du fattar beslutet. Syftet med samtalet är att informera om att beslutet är fattat och att sjukpenning inte kommer att betalas ut efter beslutsdagen, trots att själva beslutsbrevet kommer först några dagar senare. På så sätt får den försäkrade möjlighet att agera för att inte gå miste om inkomst för tiden mellan beslutsdagen och dagen då hen tar del av det skriftliga beslutet.

Om den försäkrade inte svarar, använd Försäkringskassans sms-tjänst för att meddela att du vill ha kontakt.

Om hen inte hör av sig efter ditt sms, bör du ringa en gång till. Om du inte heller då når den försäkrade får du ändå anses ha fullföljt din serviceskyldighet. Den försäkrade får då informationen i det skriftliga beslutsbrevet.

Journalför telefonsamtalet och kontaktförsöken.

I undantagsfall kan du informera den försäkrade redan innan du har fattat det slutliga beslutet. Det gäller om du i nära anslutning till den tänkta beslutsdagen har kontakt med hen och bedömer att beslutet sannolikt kommer att fattas som tänkt. Då kan du i stället lämna informationen vid det tillfället, det vill säga att sjukpenning endast kan betalas ut till och med beslutsdagen. Om det är tydligt att den försäkrade förstår informationen är det tillräckligt, och då behöver du inte ta kontakt på beslutsdagen. Däremot behöver du tänka på att informera den försäkrade om beslutsdatumet därefter skulle skjutas framåt.

Läs mer om hur du hanterar situationen att det kommer in nytt läkarintyg före eller efter slutligt beslut i avsnitt M 20.2.1 och M 20.2.2.

Information när läkarintyget inte sträcker sig över beslutsdatumet

Sjukpenning kan betalas ut interimistiskt som längst till och med sista dagen i ett läkarintyg. Om du har beviljat ersättning interimistiskt till läkarintygets sista dag, och du fattar slutligt beslut efter denna dag, så innebär det att det vid beslutsdatumet inte längre betalas ut någon interimistisk ersättning till den försäkrade. Eftersom den försäkrade inte

har någon pågående interimistisk ersättning behöver du inte lämna någon särskild information till den försäkrade på beslutsdagen.

Läs mer om hur du hanterar situationen att det kommer in nytt läkarintyg innan eller efter slutligt beslut i avsnitt M 20.2.1 och M 20.2.2.

M 21.1.4 Delbeslut

Om du bara har tillräckligt underlag att fatta slutligt beslut för en del av perioden som den försäkrade gör anspråk på, så kan det vara lämpligt att fatta ett delbeslut.

Vid delbeslut är det viktigt att tydligt informera den försäkrade om vilken period beslutet gäller, om att du kommer att fatta beslut för den återstående perioden senare och att det kan innebära att hen inte får någon ersättning för den återstående perioden. Informationen kan vara skriftlig eller muntlig beroende på omständigheterna i ärendet. Om du i delbeslutet avslår någon del av anspråket så ska du skicka ett skriftligt beslut. Gör klart din utredning så snabbt som möjligt. När du har ett tillräckligt beslutsunderlag beslutar du om att bevilja eller avslå ersättning för den återstående perioden.

Det är viktigt att du tar ställning till hela anspråket. Om du har prövat en del av anspråket genom att fatta ett delbeslut, så är det därför viktigt att du följer upp så att ingen del av anspråket förblir oprövad.

M 21.2 Information när det finns risk att den försäkrade inte har rätt till sjukpenning

Du ska alltid sträva efter att i så god tid som möjligt informera den försäkrade om det finns risk för att hens rätt till sjukpenning kommer att ifrågasättas. Det gäller både i nya och pågående sjukperioder, och inför såväl en ny bedömningsgrund som en ny ansraksperiod.

Utredningen inför en ny bedömningsgrund ska påbörjas i så god tid att den är klar när bedömningsgrunden ändras. Vänta alltså inte på att den försäkrade lämnar in ett läkarintyg för en period som sträcker sig över den nya bedömningsgrunden.

Om du bedömer att den försäkrade har rätt till sjukpenning vid aktuell bedömningsgrund men sannolikt inte mot den nya bedömningsgrunden, ska du informera om det så tidigt som möjligt och i god tid innan bedömningsgrunden ändras. Den försäkrade får då möjlighet att förbereda sig. Det gäller oavsett om hen har gjort anspråk på sjukpenning för en period som sträcker sig över den nya bedömningsgrunden eller inte. Men du kan inte fatta något beslut förrän det har kommit in ett anspråk som sträcker sig över den nya bedömningsgrunden. I normalfallet ska informationen lämnas skriftligt, men informationen kan lämnas muntligt om det är lämpligare utifrån omständigheterna i det enskilda ärendet.

M 21.3 Interimistiska beslut

Du ska som huvudregel fatta ett slutligt beslut direkt. Om du inte kan fatta ett slutligt beslut ska du ta ställning till om du kan fatta ett interimistiskt beslut.

M 21.3.1 Interimistiskt beslut enligt 112 kap. 2 och 2 a §§ SFB

Interimistisk ersättning kan beviljas enligt 112 kap. 2 § SFB eller 112 kap. 2 a § SFB. Lagtexten reglerar inte vilken ordning som bestämmelserna ska prövas i. Som huvudregel ska du göra prövningen så här:

1. Först prövar du om ersättning kan beviljas interimistiskt med stöd av 112 kap. 2 a § SFB.
2. Om det inte går att bevilja med stöd av den bestämmelsen prövar du om ersättning kan beviljas interimistiskt med stöd av 112 kap. 2 § SFB.

Det gäller både i förstagångsanspråk och i pågående sjukfall.

Om du i ett enskilt ärende ser att det är mer förmånligt för den försäkrade att prövningen börjar i 112 kap. 2 § SFB så kan du göra det.

Tabellen nedan visar i vilka situationer det är möjligt att fatta interimistiska beslut enligt 112 kap. 2 första stycket och 2 a §§ SFB.

Bestämmelse	Förutsättningarna för att bevilja ersättning	Tid när ersättning kan beviljas (om förutsättningarna för beviljande är uppfyllda)	Tid när ersättning inte kan beviljas
112 kap. 2 § första stycket SFB	<ul style="list-style-type: none"> • Betydande dröjsmål att avgöra rätt till ersättning • Rätt till ersättning är sannolik • Av väsentlig betydelse 	<ul style="list-style-type: none"> • Under tid för utredning • Fram till slutligt beslut 	Under tid för underrättelse om helt avslag (för då är inte rätten till ersättning sannolik)
112 kap. 2 § andra stycket SFB	<ul style="list-style-type: none"> • Rätt till ersättning står klar • Betydande dröjsmål att bestämma ersättningens belopp 	<ul style="list-style-type: none"> • Under tid för utredning • Fram till slutligt beslut 	Under tid för underrättelse om helt avslag (för då står inte rätten till ersättning klar)
112 kap. 2 a § SFB	<ul style="list-style-type: none"> • Begäran i anslutning till sjukperiod som pågått i minst 15 dagar • Sjukpenning har tidigare betalats ut i sjukperioden • Det saknas skäl som talar emot 	<ul style="list-style-type: none"> • Under tid för utredning • Under tid för underrättelse om helt eller delvis avslag • Fram till slutligt beslut 	

Vid ansökan om fler dagar med sjukpenning på normalnivå

En försäkrad som har beviljats fler dagar med sjukpenning på normalnivå för en period och som ansöker om ytterligare en period, kan beviljas fler dagar med sjukpenning på normalnivå interimistiskt under tid för utredning och fram till beslut med stöd av bestämmelsen om förutsättningarna för det är uppfyllda.

Fler dagar med sjukpenning på normalnivå kan dock inte beviljas interimistiskt med stöd av bestämmelsen om ansökan görs i anslutning till

- att dagarna på normalnivå tar slut
- en beviljad period med sjukpenning på fortsättningsnivå.

Försäkringskassan ska nämligen inte bevilja den försäkrade en ersättning som det inte är säkert att hen kommer att beviljas när det slutliga beslutet fattas. Däremot kan sjukpenning på fortsättningsnivå beviljas under tid för utredning och fram till beslut om fler dagar med sjukpenning på normalnivå.

Upprepade interimistiska beslut

Om ett ärende är färdigutrett ska ett slutligt beslut fattas. Ibland kan det dock finnas skäl att fatta ytterligare interimistiska beslut i samma ärende. Om du behöver fatta ett nytt interimistiskt beslut efter en period med interimistisk ersättning, så ska ett sådant beslut formuleras så att det inte uppstår glapp i den interimistiska ersättningen.

Läs mer

I vägledning (2004:07) *Förvaltningsrätt i praktiken* kan du läsa mer om att låta ett interimistiskt beslut följas av ännu ett interimistiskt beslut.

Interimistiskt beslut vid delbeslut

När det har kommit in ett läkarintyg kan det ibland vara lämpligt att först fatta ett delbeslut där du endast tar ställning till en del av anspråksperioden (se avsnitt 21.1.6). Om du då väljer att bevilja ersättning för den delen, så kan du inte fatta ett interimistiskt beslut med stöd av 112 kap. 2 a § SFB för resterande del. Detta eftersom den resterande delen fortfarande måste uppfylla villkoren i 112 kap. 2 a § SFB och den del du beviljat med ett delbeslut inte anses vara en angränsande sjukperiod eller ett annat anspråk.

Om det däremot har kommit in två läkarintyg i följd och det krävs ytterligare utredning för det andra läkarintyget, så kan du fatta ett slutligt beslut för det första läkarintyget och därefter ett interimistiskt beslut för det andra läkarintyget. Det gäller under förutsättning att det ligger i anslutning till den tidigare sjukperioden och att förutsättningarna är uppfyllda (se avsnitt 21.2.7).

Beslut och information till den försäkrade

Om det finns förutsättningar för ett interimistiskt beviljande

Ett interimistiskt beslut om att bevilja ersättning fattas i ärendets journal.

Informera den försäkrade om att det är ett tillfälligt beslut i avvaktan på att ärendet utreds och i avvaktan på att slutligt beslut kan fattas. Informera också om vad som ska utredas och med vem. Informationen kan ges muntligt eller skriftligt.

Situationen hanteras på samma sätt oavsett om det är den försäkrade själv som begärt att Försäkringskassan ska fatta ett interimistiskt beslut om att bevilja ersättning eller om det är vi som prövar frågan på eget initiativ.

Om det inte finns förutsättningar för ett interimistiskt beviljande

Om du tar ställning till att bevilja ersättning interimistiskt och bedömer att det inte finns förutsättningar att göra det, så skiljer sig hanteringen åt beroende på om det är den försäkrade själv som begärt ett interimistiskt beslut eller om det är vi som prövar frågan på eget initiativ.

Om den försäkrade har begärt ett interimistiskt beslut och det saknas förutsättningar för ett beviljande så ska du fatta ett formellt avslagsbeslut i ett beslutsbrev.

Om du tar ställning till interimistisk ersättning utan att den försäkrade har begärt det och det saknas förutsättningar för ett beviljande, så räcker det att dokumentera ställningstagandet i journalen. Ett sådant ställningstagande är inte ett beslut. När du har kontakt med den försäkrade i den fortsatta handläggningen så bör du informera hen om ställningstagandet. Om den försäkrade då begär ett interimistiskt beslut så ska du pröva frågan och fatta ett formellt beslut i ett beslutsbrev.

Om du behöver utreda ärendet mer innan du kan fatta slutligt beslut ska du informera den försäkrade om det och berätta att ingen ersättning kommer kunna betalas ut under tiden. Informera också om vad som behöver utredas och med vem. Om du är färdig med utredningen och redo att fatta beslut, ska du informera den försäkrade om att ingen ersättning kommer kunna betalas ut under tiden för underrättelse om övervägande till avslagsbeslut och kommunikering av underlag. Informationen kan ges muntligt eller skriftligt.

Läs mer

I vägledning (2004:07) *Förvaltningsrätt i praktiken* kan du läsa mer om när vi ska ta initiativ till ett interimistiskt beslut.

M 21.3.2 Interimistiskt beslut enligt 112 kap. 3 § SFB

När du fattar ett interimistiskt beslut om att hålla inne eller betala ut en ersättning med lägre belopp enligt 112 kap. 3 § SFB, behöver du underrätta den försäkrade om beslutet. Du behöver även meddela den försäkrade att Försäkringskassan nu utreder om hen har rätt till den ersättning som redan har beviljats men inte har betalats ut samt informera om att beslutet är tillfälligt och vad det innebär.

Det interimistiska beslutet måste sedan följas av ett slutligt beslut. Läs mer i avsnitt M 21.3.3.

M 21.3.3 Slutligt beslut efter ett interimistiskt beslut

När du slutfört din utredning ska du alltid fatta ett slutligt beslut. Det slutliga beslutet innebär att det interimistiska beslutet upphör att gälla.

Efter interimistiskt beslut enligt 112 kap. 2 eller 2 a §§ SFB

Om den försäkrade har rätt till sjukpenning för den period som hen beviljats interimistisk ersättning för, fattar du det slutliga beslutet i ärendets journal. Du informerar den försäkrade muntligt eller skriftligt om beslutet.

Om den försäkrade inte har rätt till sjukpenning för perioden som hen beviljats interimistisk ersättning för ska hen normalt underrättas om att Försäkringskassan överväger att fatta ett beslut om helt eller delvis avslag. Hen ska också få tillfälle att lämna synpunkter innan du fattar beslutet. Behöver du även kommunicera den försäkrade underlag så gör du det samtidigt, se avsnitt 21.4. I vissa situationer behöver du kontakta den försäkrade inför att ett slutligt beslut ska fattas, läs mer i avsnitt M 21.1.3. Om den försäkrade inte redan har beviljats sjukpenning interimistiskt fram till slutligt beslut ska du ta ställning till om det är möjligt. Om du bedömer att sjukpenning kan beviljas interimistiskt informerar du om det i samma brev där du underrättar och kommunicerar den försäkrade.

Du behöver alltid se till att ett interimistiskt beslut följs av ett slutligt beslut, även om utredningen inte leder framåt. Ett slutligt beslut innebär att det interimistiska beslutet upphör.

Du kan läsa om när interimistisk ersättning ska återkrävas i avsnitt 21.2.4.

Efter interimistiskt beslut enligt 112 kap. 3 § SFB

Om din utredning visar att den försäkrade inte har rätt till den tidigare beviljade ersättningen, så ska du fatta ett slutligt beslut om att ändra det tidigare beslutet eller om att dra in eller sätta ned den tidigare beviljade ersättningen. Du måste dock först underrätta den försäkrade om att Försäkringskassan överväger att fatta beslutet, och kommunicera de underlag som ligger till grund för beslutet.

Om din utredning visar att den försäkrade fortsatt har rätt till den tidigare beviljade ersättningen så ska du fatta ett slutligt beslut om att skriva av ärendet i journalen. Av beslutet ska följande framgå:

- att det interimistiska beslutet upphör att gälla,
- att den ersättning som interimistiskt hållits inne eller betalats ut med lägre belopp ska betalas ut till den försäkrade och
- att det tidigare beslutet där ersättning har beviljats fortsätter att gälla.

När du har fattat ett slutligt beslut om att ersättningen upphör, minskas eller är fortsatt beviljad ska du underrätta den försäkrade om det fullständiga innehållet i det slutliga beslutet i enlighet med 33 § FL.

M 21.4 Kommunikering och underrättelse

Den försäkrade ska normalt underrättas och få tillfälle att lämna synpunkter innan du fattar ett beslut om att helt eller delvis avslå ett anspråk på sjukpenning. Behöver du även kommunicera den försäkrade underlag så gör du det samtidigt. Läs mer om kommunicering av underlag och underrättelse om kommande avslagsbeslut i vägledning (2004:7) *Förvaltningsrätt i praktiken*. Läs mer om när den försäkrade ska underrättas vid övervägande om avslagsbeslut i avsnitt 21.4.1.

Om en försäkrad har ansökt om både sjukpenning och sjukpenning i särskilda fall, kan det vara lämpligt att underrätta i båda ärenden samtidigt. Det måste i så fall framgå tydligt att det gäller båda förmånerna.

I de fall du överväger att inte bevilja sjukpenning ska du ta kontakt med den försäkrade, via telefon eller genom att kalla till ett personligt möte, innan du skickar en underrättelse om övervägande till avslagsbeslut. Tänk på att inte lämna uppgifter som kan omfattas av sekretess på den enskildes telefonsvarare (JO:s dnr 6471-2011). Ta ställning till om du vid samtalet ska informera den försäkrade om till exempel sjukpenning i förebyggande syfte eller arbetshjälpmedel. Läs mer om sjukpenning i förebyggande syfte i kapitel 4 och om arbetshjälpmedel på Försäkringskassans intranät.

M 21.4.1 Underrättelse- och kommuniseringsbrevets innehåll

Läs mer

Vägledning (2004:7) *Förvaltningsrätt i praktiken* beskriver vad ett kommuniseringsbrev ska innehålla. Riktlinjer (2005:14) *Att skriva kommuniseringsbrev och beslut i Försäkringskassan* beskriver hur ett kommuniseringsbrev ska vara utformat för att ha rätt innehåll och vara begripligt.

Ett underrättelsebrev ska vara utformat på samma sätt som ett kommuniseringsbrev enligt Försäkringskassans Riktlinjer (2005:14) *Att skriva kommuniseringsbrev och beslut i Försäkringskassan*.

Utöver vad som står där, ska ett underrättelse- eller kommuniseringsbrev för sjukpenning även innehålla följande:

- en förteckning över de eventuella bilagor som du skickar med, till exempel ett skriftligt yttrande från den försäkringsmedicinska rådgivaren
- information om tid och plats för omställningsmöte eller ett erbjudande om omställningsmöte om den försäkrade tidigare tackat nej till erbjudandet (gäller inte nya sjukperioder se vidare avsnitt M 21.3.4)

M 21.4.2 Om den försäkrade vill ha längre kommuniseringsstid

En försäkrad kan begära längre tid för att lämna synpunkter om ett övervägande till beslut och det underlag som ligger till grund för det (anstånd). Du som handläggare avgör om det ska beviljas.

Läs om anstånd i vägledning (2004:7) *Förvaltningsrätt i praktiken*.

M 21.4.3 Då ska slutligt beslut fattas

Ett beslut i ärendet ska som tidigast fattas när fyra arbetsdagar har passerat efter att tiden som den försäkrade fått på sig att yttra sig över ett övervägande till avslagsbeslut har löpt ut. De fyra extradagarna är till för att du ska kunna vara säker på att eventuella synpunkter från den försäkrade hinner komma in innan du fattar beslutet. Det innebär att om den sista dagen för att yttra sig är en måndag kan du fatta beslutet tidigast på måndagen veckan efter, då fyra arbetsdagar har passerat (tisdag till och med fredag)

Tänk på att skanningstiden ibland kan vara längre än fyra arbetsdagar, och att du alltid behöver vänta in den. Information om hur långt man kommit med skanningen av handlingar finns på Fia under fliken Stöd i arbetet/Information och dokumentation/Skanning och detektion. Läs mer i vägledning (2004:7) *Förvaltningsrätt i praktiken*.

Exempel

Ett kommuniceringsbrev skickas till den försäkrade den 7 maj, med en postgång på två dagar så får hen brevet senast den 9 maj. Kommuniceringstiden startar den 9 maj och är 14 kalenderdagar. Sista dag för svar på kommunikering kan inte vara en lördag eller en söndag. I stället tas nästkommande vardag som sista dag, vilket är måndag den 23 maj. Efter den 23 maj räknas en schablon på fyra arbetsdagar (tisdag till fredag) innan beslut fattas för att säkra att eventuella synpunkter från den försäkrade hinner komma in. Beslutet skickas måndag den 30 maj.

M 21.5 En begäran om omprövning krävs för varje avslagsbeslut

Om en försäkrad som har fått ett beslut om att hen inte har rätt till sjukpenning fortsätter att komma in med läkarintyg, och du beslutar att avslå rätten till sjukpenning för ytterligare perioder, så räcker det inte att den försäkrade begär omprövning av det första beslutet för att hen ska få omprövat besluten för efterföljande perioder. Om den försäkrade är missnöjd även med de andra besluten så måste hen begära omprövning på varje sådant avslagsbeslut.

M 21.6 Den försäkrade fortsätter att komma in med läkarintyg som löper i en följd

Om du har bedömt att den försäkrade inte har rätt till sjukpenning för att arbetsförmågan inte är nedsatt, fattat ett slutligt beslut i saken och den försäkrade sedan fortsätter skicka in läkarintyg som löper i en följd, behöver hen göra en ny ansökan. Det nya läkarintyget gäller dock normalt som sjukanmälan. Se kapitel 5 om sjukanmälan och avsnitt 20.1 om ansökan.

När ansökan kommer in kan du behöva utreda om det är fråga om samma sjukperiod, se kapitel M 6. Oavsett om det är en ny sjukperiod eller inte ska du utreda den försäkrades SGI.

Om den försäkrade inte kan få sjukpenning för att hen inte har skyddat sin SGI är det ditt övervägande om att fastställa SGI till noll kronor som du ska kommunicera. Det är viktigt att det framgår både av kommunicerings- och beslutsbrevet att beslutet att fastställa SGI till noll kronor innebär att den försäkrade inte kan få någon sjukpenning.

Varje nytt läkarintyg och anspråk som kommer in från den försäkrade ska bemötas.

M 21.7 Sent inkomna anspråk

Om du bedömt att en försäkrad har rätt till sjukpenning för en period och hen därefter varken avslutar sin sjukpenning eller gör anspråk på sjukpenning för en ny period, behöver vi få information om hen fortfarande är sjukskriven. I de flesta fall görs ett automatiskt brevutskick till den försäkrade som informerar och påminner om att komma in med ett eventuellt förlängt anspråk. Om ett automatiskt brevutskick har gått ut avslutas ärendet automatiskt om det inte kommer in ett nytt läkarintyg inom en viss tid.

I vissa fall görs inte automatiska brevutskick, till exempel när det finns pågående SJP_ANS. Då behöver du kontakta den försäkrade. Det bör du göra senast två veckor efter att perioden med sjukpenning upphörde. Vid kontakten med den försäkrade, informera om vad som gäller om hen är fortsatt sjukskriven. Hen bör då ansöka om sjukpenning för den nya perioden så snart som möjligt för att du ska kunna besluta om

rätten till sjukpenning. Det är viktigt att den försäkrade förstår att det tidigare beslutet var begränsat i tid. Hen behöver även förstå att om hen dröjer med att göra ett förlängt anspråk så kan det utgöra skäl som talar emot att bevilja sjukpenning interimistiskt under tiden när du utreder det nya anspråket. Detta eftersom den försäkrade då själv kan ha fördröjt processen. Se vidare avsnitt 21.2.7.

Om den försäkrade inte hör av sig eller gör anspråk på ytterligare sjukpenning, kan du utgå ifrån att hen inte längre är sjukskriven och avsluta försäkringsärendet.

I den automatiska handläggningen avslutas ett försäkringsärende 30 dagar efter att rätten till sjukpenning upphörde. Det gäller om den försäkrade inte har gjort anspråk på sjukpenning för ytterligare en period. Även i detta fall kan det finnas skäl som talar emot att betala ut sjukpenning interimistiskt under tiden för utredning och fram till beslut om den försäkrade därefter dröjer med att komma in med ett förlängt anspråk.

M 21.8 Utomlands utan medgivande

Om en försäkrad reser till ett land utanför EU/EES, Storbritannien eller Schweiz utan medgivande under en period när hen beviljats sjukpenning, ska du fatta ett beslut om att hen inte får sjukpenning under vistelsen utomlands. Beslutet ska gälla *från och med* dagen som den försäkrade reste till ett land där medgivande krävs, *till och med* dagen som den försäkrade återvände till ett land där medgivande inte krävs.

Läs om när medgivande krävs i avsnitt 2.3.

Handläggningen skiljer sig åt om ersättning redan har betalats ut, eller om den inte har det.

Om ersättning redan betalats ut

Om det redan har betalats ut ersättning för en period när den försäkrade vistats utomlands utan medgivande finns det ingen ersättning som kan dras in. Då startar du en utredning om återkrav för den period som den försäkrade vistats utomlands.

Om ersättning inte betalats ut

Om ersättning inte har betalats ut när du får reda på att den försäkrade har vistats utomlands utan medgivande, ska du ta ställning till om du kan och bör fatta ett interimistiskt beslut om att hålla inne ersättningen (112 kap. 3 § SFB). Detta för att undvika att ersättning betalas ut felaktigt till en person som vistats utomlands utan medgivande.

Om uppgiften kommer från den försäkrade själv

Om uppgiften om vistelsen utomlands kommer från den försäkrade själv och du vet under vilken period som den försäkrade var utomlands, behöver du *inte* kommunicera underlag innan beslut. Däremot ska du underrätta den försäkrade om innehållet i det kommande beslutet och ge hen tillfälle att lämna synpunkter. Den försäkrade ska få ett skriftligt beslut.

Om uppgiften kommer från någon annan

Om uppgiften om vistelsen utomlands kommer från någon annan än den försäkrade, ska du kommunicera uppgiften till den försäkrade. Underrätta även den försäkrade om innehållet i det kommande beslutet, och ge hen tillfälle att lämna synpunkter innan du fattar beslutet. Om det inte finns bekräftade uppgifter om när den försäkrade varit utomlands ska ditt övervägande om att inte betala ut sjukpenning gälla den period som du bedömer att den försäkrade med stor sannolikhet vistats utomlands utan medgivande. Den försäkrade ska få ett skriftligt beslut.

M 21.9 Kvalitetssäkring

Det här avsnittet handlar om kvalitetssäkring och beskriver vilka ärenden som ska kvalitetssäkras och vad som ska kvalitetssäkras.

Eftersom detta avsnitt handlar om vad två olika personer ska göra skriver vi här *handläggare* och *kvalitetssäkrare* i stället för *du*.

M 21.9.1 Syftet med kvalitetssäkring

Försäkringskassan har bestämt att vissa ärenden om sjukpenning ska kvalitetssäkras innan beslut. Syftet med kvalitetssäkringen är att säkerställa att det beslut som handläggaren överväger att fatta grundas på tillräckligt beslutsunderlag och korrekt tillämpning.

Vilka ärenden ska kvalitetssäkras?

Det är framför allt överväganden till beslut där det finns ett stort bedömningsutrymme som ska kvalitetssäkras. Det innebär att ett ärende normalt ska kvalitetssäkras

- när handläggaren överväger att inte bevilja sjukpenning på den ersättningsnivå, förmånsnivå eller för den tid som en person ansöker om, därför att handläggaren bedömer att arbetsförmågan inte är nedsatt på grund av sjukdom i tillräcklig omfattning eller uppfyller kriterierna för allvarlig sjukdom
- innan handläggaren beviljar någon fler dagar med sjukpenning på normalnivå.

Kvalitetssäkringen ska göras innan handläggaren fattar beslut. I ärenden där handläggaren överväger att inte bevilja sjukpenning ska kvalitetssäkringen göras innan handläggaren underrättar eller kommunicerar den försäkrade om sitt övervägande.

Vilka ärenden ska inte kvalitetssäkras?

När det inte finns ett stort bedömningsutrymme i ett övervägande till beslut så behöver det normalt inte kvalitetssäkras. Det gäller till exempel:

- om den försäkrade har ansökt om fler dagar med sjukpenning på normalnivå och det är uppenbart att det inte är fråga om en allvarlig sjukdom
- om den försäkrade inte har rätt till sjukpenning i särskilda fall på grund av att hen inte tillhör målgruppen.

Det finns även andra situationer när ett ärende normalt inte behöver kvalitetssäkras. Det gäller till exempel om den försäkrade redan har beviljats fler dagar med sjukpenning på normalnivå och omständigheterna i ärendet är oförändrade.

Ett ärende behöver inte heller kvalitetssäkras om handläggaren redan har beslutat att den försäkrade inte har rätt till sjukpenning för att arbetsförmågan inte är nedsatt och hen fortsätter att lämna in läkarintyg som löper i en följd men omständigheterna är oförändrade.

M 21.9.2 Ytterligare kvalitetssäkring

Ibland kan ytterligare kvalitetssäkring behöva göras innan handläggaren fattar beslut. Det kan bli aktuellt

- om det kommer in nya uppgifter under underrättelse- eller kommunikeringstiden
- om handläggaren efter den första kvalitetssäkringen behöver komplettera ärendet innan beslut kan fattas

- om handläggaren efter den första kvalitetssäkringen ändrar sitt övervägande till beslut från bifall till avslag och beslutet gäller fler dagar med sjukpenning på normalnivå.

När det kommer in uppgifter under underrättelse- eller kommuniceringstiden är det aktuellt med ytterligare kvalitetssäkring om nya omständigheter framkommer. Det gäller både om handläggaren överväger att fatta ett beslut och om hen bedömer att det behövs ytterligare underrättelse eller kommunikering. Däremot behöver ärendet normalt inte kvalitetssäkras igen efter mindre kompletteringar. En sådan situation kan exempelvis vara om handläggaren kompletterat uppgifter om arbetstidens förläggning eller gjort mindre ändringar i underrättelse- eller kommuniceringsbrevet.

M 21.9.3 Inför kvalitetssäkring

Innan handläggaren lämnar ärendet för kvalitetssäkring ska hen dokumentera sitt *övervägande till beslut* i journal.

Det är viktigt att det tydligt framgår av journalanteckningen att det handlar om ett övervägande till beslut som lämnas för kvalitetssäkring. Anteckningen ska inte kunna uppfattas som ett beslut.

Handläggaren dokumenterar i journalen att ärendet lämnas för kvalitetssäkring. Om den försäkrade ska underrättas eller kommuniceras innan beslut, kontrollerar handläggaren att underrättelse- eller kommuniceringsbrevet innehåller alla uppgifter som behövs.

Handläggaren säkerställer också att det framgår vilket underlag som hen grundar sin bedömning på. Om handläggaren överväger att helt eller delvis avslå anspråket behöver alla underlag som tillhör ärendet (inklusive ansökan) och som ligger till grund för beslutet ha kopierats över till det aktuella ärendet.

Läs mer om vad ett kommunicerings- och underrättelsebrev ska innehålla i vägledning (2004:7) *Förvaltningsrätt i praktiken* och riktlinjer (2005:14) *Att skriva kommuniceringsbrev och beslut i Försäkringskassan*.

M 21.9.4 Vad ska kvalitetssäkras?

Det är handläggarens övervägande till beslut som ska kvalitetssäkras. Vid övervägande om att helt eller delvis avslå en ansökan om sjukpenning behöver dessutom underrättelse- eller kommuniceringsbrevet kvalitetssäkras. Den som kvalitetssäkrar ärendet ska *alltid* säkerställa att det beslut som handläggaren överväger att fatta grundas på

- tillräckligt beslutsunderlag
- korrekt tillämpning av bestämmelserna.

Tillräckligt beslutsunderlag

För det första ska kvalitetssäkraren säkerställa att handläggaren har fullgjort sitt utredningsansvar och att underlaget är tillräckligt utifrån det beslut som hen överväger att fatta.

Korrekt tillämpning

För det andra ska kvalitetssäkraren säkerställa att det föreslagna beslutet grundas på en korrekt tillämpning och följer Försäkringskassans interna styr- och stöddokument.

Med korrekt tillämpning menas att handläggaren följer lagar, förordningar och myndighetsföreskrifter och även tar hänsyn till rättspraxis. Det föreslagna beslutet ska också följa Försäkringskassans föreskrifter, allmänna råd och rättsliga ställningstaganden.

I begreppet korrekt tillämpning ingår även hanteringen av det bedömningsutrymme som följer med bestämmelserna. Bedömningar av om arbetsförmågan är nedsatt är exempel på när lagstiftningen lämnar ett större utrymme för bedömning i det enskilda fallet. Det innebär att kvalitetssäkraren alltså ska ta ställning till om handläggaren har gjort en korrekt bedömning av rätten till sjukpenning.

Läs mer

Läs mer om Försäkringskassans utredningsansvar, bedömningsutrymme samt styrande och stödjande dokument i vägledningen (2004:7).

Att säkerställa att övervägandet grundas på tillräckligt beslutsunderlag och en korrekt tillämpning ingår alltid i en kvalitetssäkring, oavsett vilket beslut handläggaren överväger att fatta. För vissa överväganden ska ytterligare delar kvalitetssäkras. I tabellen nedan beskrivs vad som ska kvalitetssäkras för respektive typ av övervägande till beslut.

Vid övervägande om att ...	så ska den som kvalitetssäkrar ärendet säkerställa att ...
bevilja fler dagar med sjukpenning på normalnivå	beslutsunderlaget är tillräckligt för det beslut som handläggaren överväger att fatta det föreslagna beslutet grundas på en korrekt tillämpning.
inte bevilja sjukpenning	beslutsunderlaget är tillräckligt för det beslut som handläggaren överväger att fatta det föreslagna beslutet grundas på en korrekt tillämpning. att underrättelse-, kommunicerings- eller beslutsbrevet innehåller nödvändiga uppgifter språket i underrättelse- eller kommuniceringsbrevet är begripligt och följer riktlinjerna 2005:14 Att skriva kommuniceringsbrev och beslutsbrev i Försäkringskassan det finns en tydlig och begriplig motivering som följer riktlinjerna 2005:14 Att skriva kommuniceringsbrev och beslutsbrev i Försäkringskassan alla underlag som tillhör ärendet (inklusive ansökan) och som ligger till grund för beslutet har kopierats över till det aktuella ärendet.

M 21.9.5 Efter kvalitetssäkring

Om den som kvalitetssäkrar ärendet inte har synpunkter

Om den som kvalitetssäkrar anser att ärendets innehåll uppfyller kraven och inte har något att invända mot handläggarens övervägande till beslut, dokumenterar hen i journalen att ärendet är kvalitetssäkrat och att det lämnas tillbaka till handläggaren för underrättelse, kommunikering eller beslut.

Om den som kvalitetssäkrar ärendet har synpunkter

Om den som kvalitetssäkrar ärendet anser att det behöver kompletteras eller invänder mot handläggarens övervägande till beslut, så återkopplar hen det till handläggaren. Kvalitetssäkraren dokumenterar i journalen att ärendet har kvalitetssäkrats och lämnas åter för komplettering eller ny genomgång av ärendet.

Efter återkopplingen tar handläggaren ställning till nästa steg i handläggningen. Hen avgör då om det är aktuellt att ändra sitt övervägande till beslut. Om handläggaren instämmer i den bedömning som kvalitetssäkraren har gjort, är det viktigt att hen dokumenterar det i ärendets journal. Det innebär att handläggaren beskriver vilka omständigheter i ärendet som gör att hen ändrar sitt övervägande. Om det gäller komplettering, beskriver handläggaren vad som ska kompletteras och varför. Efter kompletteringen tar handläggaren sedan ställning till om ärendet behöver kvalitetssäkras igen innan underrättelse- eller kommuniceringsbrev skickas eller beslutet fattas.

Handläggaren är ansvarig för beslutet. Om handläggaren inte instämmer i den bedömning som kvalitetssäkraren gör är det viktigt att handläggaren återkopplar det till kvalitetssäkraren. Om handläggaren står fast vid sitt övervägande eller bedömer att det inte behövs någon komplettering, dokumenterar hen ställningstagandet och motivering till det i journalen innan beslut fattas i ärendet.

M 21.10 Kontakt- och omställningsmöte

Alla som riskerar att inte längre ha rätt till sjukpenning ska erbjudas ett kontaktmöte eller ett omställningsmöte med Arbetsförmedlingen. Båda mötesformerna genomförs på samma sätt, men vid olika tidpunkter. Syftet med mötena är att

- den försäkrade ska få stöd i övergången från sjukförsäkringen till arbetslivet
- den försäkrade ska få information om vilken service och vilka tjänster Arbetsförmedlingen kan erbjuda
- försäkrade som väljer att bli arbets sökande ska få stöd att skriva in sig på Arbetsförmedlingen och få en första planering.

M 21.10.1 Kontaktmöte

Kontaktmöte erbjuds vid dag 91 i rehabiliteringskedjan om du som handläggare bedömer att

- det finns risk att den försäkrade inte kommer att kunna återgå i arbete hos sin arbetsgivare före dag 181 i rehabiliteringskedjan och att
- den försäkrade troligen inte kommer att ha rätt till sjukpenning därefter.

Syftet med mötet är att ge den försäkrade möjlighet att söka ett annat arbete med bibehållen sjukpenning fram till dag 180. Att den försäkrade har kontakt med Arbetsförmedlingen för att söka annat arbete innebär ingen förändring i arbetsgivarens rehabiliteringsansvar. Kontaktmötet kan inte ersättas med information på fk.se eftersom mötet behövs för att säkerställa att den försäkrade får rätt information och handläggning på Arbetsförmedlingen i just denna situation.

Det finns en särskild ledighetslag för denna situation som beskriver att om den försäkrade får ett nytt arbete och ingår anställningsavtal mellan dag 91 och 180 har hen rätt till tjänstledighet från sin anställning för att prova det arbetet (lag [2008:565] om rätt till ledighet för att på grund av sjukdom prova annat arbete).

M 21.10.2 Omställningsmöte

Omställningsmöte är till för att försäkrade som underrättas om kommande avslagsbeslut, det vill säga de som får information om att de inte längre kommer ha rätt till sjukpenning, ska få information som behövs för att omställningen till arbetslivet ska bli så smidig som möjligt. Mötet ska också bidra till att de inte förlorar sin sjukpenninggrundande inkomst i övergången. Vid mötet ska försäkrade som väljer att bli

arbetsökande få stöd att skriva in sig på Arbetsförmedlingen och få en första planering. Mötet ska genomföras innan beslut om rätt till sjukpenning fattas.

Att mötet genomförs innan beslut fattats och att den försäkrade på mötet ges möjlighet att skriva in sig på Arbetsförmedlingen innebär att du som handläggare behöver vara tydlig i din dialog med den försäkrade. Ärendet ska vara färdigutrett och i samtalet med den försäkrade ska det framgå vilket beslut du har för avsikt att fatta. Du ska erbjuda ett omställningsmöte på sådant sätt att den försäkrade förstår att mötet är viktigt för att hen ska få den information och det stöd hen behöver för att komma vidare mot arbetslivet. Samtidigt behöver du förmedla att du inte har fattat ett slutligt beslut och kommer att ta hänsyn till eventuella synpunkter och underlag som kommer in under kommuniceringstiden.

M 21.10.3 Före, under och efter kontaktmöte eller omställningsmöte

Mötet kan genomföras digitalt eller fysiskt, beroende på den försäkrades behov. Innehållet i mötet är detsamma oavsett om det genomförs digitalt eller fysiskt. Om den försäkrade bedöms vara i behov av ett fysiskt möte så sker det i Arbetsförmedlingens lokaler eller på Statens servicecenter. Detta för att det ska vara tekniskt möjligt för Arbetsförmedlingen att hjälpa den försäkrade att skriva in sig på Arbetsförmedlingen.

Erbjud och förbered mötet

I samband med att du bedömer att det är aktuellt med kontakt- eller omställningsmöte ska du som handläggare prata med den försäkrade och förklara din bedömning. Vid samtalet ska du erbjuda ett möte med Arbetsförmedlingen, berätta om vad mötet kan innehålla och vad som kan bli nästa steg. Du ska också hänvisa till information på båda myndigheternas hemsidor.

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.

Individer har olika förutsättningar att kunna ta tillvara sina intressen och kan även ha svårt att göra val utifrån ett brett informationsflöde. Därför behöver du säkerställa att den försäkrade förstått erbjudandet om möte och vad det innebär. Vid behov ställer du individanpassade frågor och följdfrågor. Du kan behöva ge informationen flera gånger.

Nedan finns exempel på uppgifter som du kan behöva ha om den försäkrade för att tillsammans med Arbetsförmedlingen ge hen ett bra stöd i övergången. Alla uppgifter är inte aktuella för alla individer och du behöver göra en bedömning av 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 är anställningen med lönestöd?

- Hur ser kontakten med arbetsgivaren ut?

Medicinska förutsättningar

- Har den försäkrade begränsningar utifrån sjukdom eller funktionsnedsättning utöver vad som beskrivs i det medicinska underlaget?

Kontakt- eller omställningsmötet bokas enligt lokalt fastställda rutiner. Inför mötet ska du be den försäkrade läsa informationen på myndigheternas hemsidor som en förberedelse. Även den som tackar nej till ett möte hänvisas till hemsidorna, men kan alltid ändra sig och få ett möte.

Om en individ 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 redan haft ett planeringssamtal så tillför inte omställningsmöte något ytterligare för den försäkrade.

I samtal inför mötet ska du informera om

- att mötet kommer att vara framåtblickande och att Försäkringskassans bedömning inte kommer att diskuteras
- att muntligt samtycke krävs för att kunna delge sekretessbelagda uppgifter vid mötet
- att det kan finnas möjlighet till tjänstledighet och vid behov uppmana den försäkrade att kontakta sin arbetsgivare
- att den försäkrade kommer att erbjudas stöd att skriva in sig som arbetssökande vid mötet
- att Försäkringskassan kommer att lämna mötet när inskrivningen påbörjas
- att det finns mer information på Försäkringskassans och Arbetsförmedlingens hemsidor.

Inför omställningsmöte ska du även informera om

- att det slutliga beslutet ännu inte är fattat och vad det innebär
- hur man kan skydda sin SGI och att den försäkrades val att söka arbete aktivt eller inte kan påverka rätten till SGI i framtiden
- vilken dag som är den sista dagen med sjukpenning
- att den försäkrade vid behov ska kontakta sin a-kassa.

All information är inte aktuell för alla individer, utan du måste själv bedöma vilken information som behöver lämnas i det enskilda ärendet.

Vid mötet

Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen har ett gemensamt ansvar för att den försäkrade under mötet får den information som hen behöver för att göra ett aktivt val om hen vill bli arbetssökande. Flera aktörer 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. Anpassa mötets innehåll och frågor utifrån den försäkrade.

Försäkringskassan

- Inleder och berättar om varför vi har ett möte tillsammans.
- Informerar om samtycke finns, eller inte.
- Ber den försäkrade berätta om sin situation och vad hen vill veta.

Arbetsförmedlingen

Arbetsförmedlingen ska informera om den service och de tjänster som de 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, myndighetens 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.

Försäkringskassan ska informera om

- att slutligt beslut inte är fattat och, förutsatt att beslut fattas, vilken dag som blir den sista dagen med ersättning (gäller omställningsmöte)
- när dag 180 infaller (gäller kontaktmöte).

Särskilt om den eller de yrkesgrupper som den försäkrade bedöms kunna arbeta i med sina medicinska nedsättningar

- Försäkringskassan informerar om att den eller de yrkesgrupper som anges är exempel på vad den försäkrade bedömts kunna arbeta i trots sina medicinska nedsättningar. Försäkringskassan får vid bedömningen av arbetsförmågan inte ta hänsyn till andra faktorer än de medicinska, det vill säga inte ta hänsyn till utbildning och erfarenhet och så vidare.
- Arbetsförmedlingen informerar om att man tillsammans med den försäkrade kommer att titta vidare på de yrkesgrupper som hen bedöms kunna arbeta i med sina medicinska nedsättningar, men då utifrån övriga förutsättningar som krav på utbildning och erfarenhet och så vidare.

Sammanfatta och avsluta mötet

Myndigheterna sammanfattar tillsammans informationen och säkerställer 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 göra det. Om den försäkrade väljer att skriva in sig som aktivt arbetssökande, följ nästa rubrik för att erbjuda hen stöd att skriva in sig i anslutning till mötet.

Om den försäkrade väljer att inte skriva in sig som aktivt arbetssökande:

- Arbetsförmedlingen informerar om hur hen kan skriva in sig digitalt vid ett senare tillfälle och hänvisar till Arbetsförmedlingens hemsida.
- Försäkringskassan informerar om att valet att inte bli arbetssökande kan påverka till exempel sjukpenninggrundande inkomst samt arbetslöshetsersättning och andra ersättningar.

Efter mötet

Om den försäkrade väljer att bli arbetssökande kan du lämna mötet.

M 21.11 Verkställande av en dom när dagarna i förmånstiden är slut

En dom lämnas för verkställighet i ett ROD-ärende. I ärendets journal framgår att domen ska verkställas och vid behov även hur. Du verkställer domen enligt vad som anges i journalen. Om du är osäker på hur du ska göra kontaktar du processföraren i ärendet. Om du får en dom från någon annan än processföraren eller omprövningsenheten ska du alltid kontrollera med processföraren innan du verkställer domen.

Kontrollera alltid om den försäkrade har fått någon annan förmån under den aktuella perioden. Vid utbetalning av sjukpenning för retroaktiv tid ska tidigare utbetalda förmåner i vissa fall räknas av. Tänk också på att den retroaktiva utbetalningen kan få skatteeffekter för den försäkrade. Läs vidare i vägledning (2005:1) *Utbetalning av förmåner, bidrag och ersättningar*.

M 21.11.1 Domen medför att ytterligare dagar med sjukpenning på normalnivå inte kan betalas ut i ett pågående efterföljande ärende

Verkställandet av en dom kan innebära att ytterligare dagar med sjukpenning på normalnivå inte kan betalas ut i det efterföljande ärendet.

Om du före domen har beslutat att den försäkrade har rätt till sjukpenning på normalnivå i det efterföljande ärendet för tid då ytterligare sjukpenning på normalnivå inte längre kan betalas ut, fattar du ett interimistiskt beslut om att dra in sjukpenning på normalnivå. Beslutet ska gälla från och med dagen efter den försäkrade beräknas ta del av det. Kommunicera samtidigt domen och ge den försäkrade möjlighet att yttra sig innan du fattar det slutliga beslutet.

I dessa situationer ska du ta kontakt med den försäkrade och förklara domens konsekvenser i det pågående sjukpenningärendet.

M 21.11.2 Impuls om återkrav

För att du ska lämna en impuls om återkrav så måste en felaktig utbetalning ha gjorts. Sjukpenning som betalas ut i enlighet med en dom kan inte anses vara felutbetald. Inte heller kan sjukpenning som betalats ut för en efterföljande period anses vara felutbetald till följd av domen om beslutet var korrekt när det fattades.

M 22 Metodstöd till kapitel 22 – Samlings- bestämmelser vid sjukpenning med mera.

Det finns inga metodstöd till detta kapitel.

Källförteckning

Internationella överenskommelser

Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen

Europaparlamentets och rådets förordning (EU) nr 910/2014 om elektronisk identifiering och betrodda tjänster för elektroniska transaktioner på den inre marknaden

Nordiska konventionen om social trygghet av den 18 augusti 2003

Lagar

Lagen (2018:744) om försäkringsmedicinska utredningar

Förvaltningslagen (2017:900)

Lagen (2017:527) om studiestartsstöd

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

Lagen (2016:1145) om offentlig upphandling

Socialförsäkringsbalken

Lagen (2008:565) om rätt till ledighet för att på grund av sjukdom prova annat arbete

Socialtjänstlagen (2001:453)

Socialavgiftslagen (2000:980)

Studiestödslagen (1999:1395)

Föräldraledighetslagen (1995:584)

Lagen (1994:1809) om totalförsvarsplikt

Lagen (1991:1047) om sjuklön

Lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga

Lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall

Lagen (1982:80) om anställningsskydd

Arbetsmiljölagen (1977:1160)

Semesterlagen (1977:480)

Lagen (1974:371) om rättegången i arbetstvister

Sjömanslagen (1973:282)

Lagen (1962:381) om allmän försäkring

Rättegångsbalken

Lagen (1930:173) om beräkning av lagstadgad tid

Förordningar

Förordning (2021:577) om dels fortsatt giltighet av förordningen (2020:711) om undantag från vissa bestämmelser om sjukpenning med anledning av sjukdomen covid-19, dels ändring i samma förordning

Förordningen (2021:141) om ändring i förordningen (2020:711) om undantag från vissa bestämmelser om sjukpenning med anledning av sjukdomen covid-19

Förordning (2021:140) om dels fortsatt giltighet av förordningen (2020:711) om undantag från vissa bestämmelser om sjukpenning med anledning av sjukdomen covid-19, dels ändring i samma förordning

Förordning (2021:59) om ändring i förordningen (2020:711) om undantag från vissa bestämmelser om sjukpenning med anledning av sjukdomen covid-19

Förordningen (2020:711) om undantag från vissa bestämmelser om sjukpenning med anledning av sjukdomen covid-19

Förordningen (2020:582) om viss sjukpenning i förebyggande syfte och viss smittbärrpenning med anledning av sjukdomen covid-19

Förordningen (2018:1633) om försäkringsmedicinska utredningar

Förordningen (2017:819) om ersättning till deltagare i arbetsmarknadspolitiska insatser

Förordningen (2017:532) om studiestartsstöd

Förordningen (2016:706) om utbildningsbidrag för kompletterande pedagogisk utbildning som leder till ämneslärarexamen för personer som har en examen på forskarnivå

Förordningen (2016:705) om kompletterande pedagogisk utbildning som leder till ämneslärarexamen för personer som har en examen på forskarnivå

Förordningen (2011:1526) om tillämpning av vissa bestämmelser om rätten att behålla sjukpenning i särskilda fall, rehabiliteringspenning i särskilda fall och boendetillägg

Förordningen (2009:1174) med instruktion för Försäkringskassan

Förordningen (2007:813) om jobbgaranti för ungdomar

Förordningen (2007:414) om jobb- och utvecklingsgaranti

Förordningen (2003:426) om rehabiliteringsutredning enligt 22 kap. lagen (1962:381) om allmän försäkring

Studiestödsförordningen (2000:655)

Förordningen (2000:634) om arbetsmarknadspolitiska program

Förordningen (2000:630) om särskilda insatser för personer med funktionshinder som medför nedsatt arbetsförmåga (tidigare benämnd förordningen om särskilda insatser för personer med arbetshandikapp)

Förordningen (1995:1051) om skyldigheten att lämna läkarintyg m.m. i sjukpenningärenden i vissa fall

Förordningen (1991:1321) om rehabiliteringsersättning

Förordningen (1991:1046) om ersättning från sjukförsäkringen enligt lagen (1962:381) i form av bidrag till arbetshjälpmedel

Förordningen (1991:333) om lönebidrag

Förordningen (1982:366) om utbetalning av dagersättningar från de allmänna försäkringskassorna

Förordningen (1980:631) om ersättning av allmänna medel för skada orsakad av deltagare i ett arbetsmarknadspolitiskt program eller arbetslivsinriktad rehabilitering m.m.

Förordningen (1977:284) om arbetsskadeförsäkring och statligt personskadeskydd

Förordningen (1975:1157) om kostnader för vissa läkarutlåtanden m.m.

Föreskrifter (RFFS och FKFS)

Försäkringskassans föreskrifter (2010:35) om avstämningsmöte

Försäkringskassans föreskrifter (2010:23) om rehabiliteringsersättning

Försäkringskassans föreskrifter (2008:8) om beräkning av sjukpenning för delvis arbetslösa

Riksförsäkringsverkets föreskrifter (1998:13) om kontroll i sjukpenningärenden och ersättning för merutgifter vid resa till och från arbetet, m.m.

Riksförsäkringsverkets föreskrifter (1998:5) om årsarbetstid m.m.

Riksförsäkringsverkets föreskrifter (1977:27) om ersättning för vissa läkarutlåtanden m.m.

Föreskrifter från andra myndigheter

Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2018:54) om att utfärda intyg i hälso- och sjukvården

Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd (AFS 2020:5) om Arbetsanpassning

Riksförsäkringsverkets allmänna råd (RAR)

Riksförsäkringsverkets allmänna råd (2002:5) om sjukpenning och rehabiliteringsersättning

Rättsliga ställningstaganden (FKRS)

2024:01	Normal arbetstid och arbetsförmågebedömning
2023:17	Sjukpenning som övergår från normalnivå till fortsättningsnivå är en och samma förmån
2023:12	Beräkning av sjukpenning för föräldralediga som är arbetslösa
2021:04	Beviskrav vid bedömningen av rätten till sjukpenningärenden
2020:06	Nytt kompletterande rättsligt ställningstagande i fråga om oskälighetsbedömning efter 180 dagar med anledning av corona för tid före den 2 april 2020
2019:01	Tidpunkten för när dagersättning förfaller till betalning

- 2016:04 Ersättningsperiod vid anmälan om höjd inkomst och beslut om sjukpenninggrundande inkomst (SGI) för förfluten tid
- 2016:01 Förbrukade dagar med sjukpenning på normalnivå
- 2015:04 Prövning av rätten till sjukpenning för den som har fått sjukpenning i 180 dagar från och med den månad då han eller hon fyllde 65 år
- 2015:02 Tolkning av begreppet "sjukdomsfallet" i bestämmelsen om sjukanmälan
- 2015:01 Tolkning av begreppet "arbetet" i bestämmelsen om ersättning för arbetsresor i stället för sjukpenning
- 2012:04 Arbetsförberedande insatser hos 2008:04 Ersättning i samband med utredning beslutad av Försäkringskassan

Betänkanden från socialförsäkringsutskottet (SfU)

- 2015/16:SfU1 Utgiftsområdena 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning
- 2011/12:SfU1 Utgiftsområdena 10, 11 och 12 inom socialförsäkringsområdet
- 2009/10:SfU13 Ändringar i sjukförsäkringen
- 2001/02:SfU5 Vissa socialförsäkringsfrågor
- 1999/00:SfU12 Vissa socialförsäkringsfrågor
- 1990/91:SfU9 Vissa ändringar i socialförsäkringen m.m.
- 1990/91:SfU16 Rehabilitering och rehabiliteringsersättning

Propositioner

- 2021/22:181 Justerade åldersgränser i pensionssystemet och i kringliggande system
- 2020/21:171 Angiven yrkesgrupp – åtgärder för en begriplig sjukförsäkring
- 2021/22:1 Budgetpropositionen för 2022
- 2020/21:78 Extra ändringsbudget för 2021 – Vissa ändrade regler inom sjukförsäkringen
- 2017/18:224 Lag om försäkringsmedicinska utredningar
- 2017/18:96 Karensavdrag – en mer rättvis självrisk
- 2017/18:1 Budgetpropositionen för 2018
- 2015/16:1 Budgetpropositionen för 2016
- 2014/15:99 Vårändringsbudget för 2015
- 2012/13:169 Enklare regler i sjukförsäkringen
- 2011/12:113 Ett återinförande av begreppet normalt förekommande arbete
- 2011/12:1 Budgetpropositionen för 2012

- 2010/11:1 Budgetpropositionen för 2011
- 2009/10:120 Trygghetssystemen för företagare
- 2009/10:69 Kompletteringar av socialförsäkringsbalken
- 2009/10:45 Kompletterande förändringar i sjukförsäkringen, m.m. i samband med förstärkta insatser för återgång i arbete
- 2008/09:200 Socialförsäkringsbalk
- 2008/09:194 Vissa socialförsäkringsfrågor, m.m.
- 2007/08:136 En reformerad sjukskrivningsprocess för ökad återgång i arbete
- 2007/08:124 Från sjukersättning till arbete
- 2006/07:59 Vissa sjukförsäkringsfrågor m.m.
- 2002/03:100 2003 års ekonomiska vårproposition
- 2002/03:89 Förändringar inom sjukförsäkringen för ökad hälsa i arbetslivet
- 2001/02:81 Vissa arbetsskadefrågor m.m.
- 2001/02:9 Vissa socialförsäkringsfrågor
- 1999/200:95 Vissa socialförsäkringsfrågor
- 1996/97:121 Systembrister och missbruk inom socialförsäkringssystemen
- 1996/97:28 Kriterier för rätt till ersättning i form av sjukpenning och förtidspension
- 1995/96:209 Försäkringsskydd vid sjukdom, m.m.
- 1995/96:69 Vissa socialförsäkringsfrågor, m.m.
- 1994/95:147 Rätten till förtidspension och sjukpenning samt folkpension för gifta
- 1992/93:31 Om ändrad sjukersättning m.m.
- 1991/92:106 Om vissa socialförsäkringsfrågor
- 1991/92:40 Om vissa socialförsäkringsfrågor m.m.
- 1990/91:181 Om sjuklön, m.m.
- 1990/91:141 Rehabilitering och rehabiliteringsersättning
- 1990/91:140 Arbetsmiljö och rehabilitering
- 1990/91:59 Vissa ändringar i sjukförsäkringen m.m.
- 1989/90:62 Insatser för aktiv rehabilitering och arbetslivsfondens verksamhet m.m.
- 1986/87:72 Förbättrad kompensation vid korttidssjukdom och vid tillfällig vård av barn
- 1985/86:38 Om vissa socialförsäkringsfrågor

1984/85:78 Om förbättringar inom föräldraförsäkringen, havandeskapspenningen och vissa regler inom sjukpenningförsäkringen

1982/83:3 Om samordningsfrågor inom det socialpolitiska bidragssystemet

1981:82:72 Om ändringar i lagen om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall (LSPV), m.m.

1975/76:133 Om utbyggnad av föräldraförsäkringen m.m.

1975:97 Regeringens proposition angående rörlig ålderspension m.m.

1973:46 Kungl. Maj:ts proposition angående utformningen av beskattad sjukpenning, m.m.

1953:178 Förslag till lag angående ändring i lagen den 3 januari 1947 (nr 1) om allmän sjukförsäkring, m.m.

1946:312 Förslag till lag om allmän sjukförsäkring, m.m.

Statens offentliga utredningar (SOU)

2020:6 En begriplig och trygg sjukförsäkring med plats för rehabilitering

2006:86 Mera försäkring och mera arbete

1944:15 Socialvårdskommitténs betänkande VII Utredning och förslag angående lag om allmän försäkring

Domar

HFD 2023 ref. 57

HFD 2022 ref. 47

HFD 2019 ref. 42

HFD 2019 ref. 41

HFD 2019 ref.14

HFD 2018 ref. 69

HFD 2018 ref. 51

HFD 2015 ref. 74

HFD 2015 not. 66

HFD 2013 ref. 44

HFD 2012 ref. 32

HFD 2011 ref. 30

HFD 2011 not. 46

HFD 2011 not. 4

HFD 2020 not. 14

HFD den 8 april 2021 i mål nr 4288-20

RÅ 2010 ref. 108

RÅ 2009 ref. 102

RÅ 2009 ref. 37

RÅ 2008 ref. 15

RÅ 2007 ref. 31

RÅ 2007 ref. 27

RÅ 2006 ref. 56

RÅ 2006 ref. 17

RÅ 2005 ref. 52

RÅ 2004 ref. 103

RÅ 2002 ref. 48

FÖD 1995:24

FÖD 1993:33

FÖD 1993:21

FÖD 1993:11

FÖD 1992:35

FÖD 1992:33

FÖD 1991:32

FÖD 1989:54

FÖD 1988:56

FÖD 1988:12

FÖD 1986:43

FÖD 1986:30

FÖD 1986:11

FÖD 1985:15

FÖD 1985:7

FÖD 1984:46

FÖD 1984:37

FÖD 1984:32

FÖD 1984:17

FÖD 1982:29

FÖD 1981:25

FÖD 1981:21

NJA 2009 s. 796

NJA 2002 s. 32

NJA 1983 s. 708

Kammarrätten i Jönköpings dom den 19 november 2015 i mål nr 2553-14

Kammarrätten i Sundsvalls dom den 16 maj 2019 i mål nr 2515-18

Kammarrätten i Stockholms dom den 19 december 2018 i mål nr 1371-18

Kammarrätten i Göteborgs dom den 8 juni 2016 i mål nr 2116-16

Kammarrätten i Stockholms dom den 2 juli 2015 i mål nr 9692-14

Kammarrätten i Sundsvalls dom den 9 oktober 2014 i mål nr 3309-13

Kammarrätten i Göteborgs dom den 14 maj 2014 i mål nr 2612-13

Kammarrätten i Göteborgs dom den 18 april 2013 i mål nr 6791-12

Kammarrätten i Göteborgs dom den 21 mars 2012 i mål nr 8120-11

Kammarrätten i Göteborgs dom den 17 november 2011 i mål nr 7059-11

Kammarrätten i Jönköpings dom den 7 december 2012 i mål nr 3263-12

Kammarrätten i Stockholms dom den 22 augusti 2012 i mål nr 2705-12

Kammarrätten i Sundsvalls dom den 14 april 2014 i mål nr 375-14

Kammarrätten i Göteborgs dom den 8 juni 2016 i mål nr 2116-16

Kammarrätten i Sundsvalls dom den 26 februari 2014 i mål nr 1414-13

Svea hovrätts dom den 3 november 2009 i mål nr T 9430-09

Kammarrätten i Sundsvalls dom den 26 april 2013 i mål nr. 2595-12

Försäkringskassans domsnytt

Serienr

2019:023

2019:014

2019:007

2019:004

2017:022

2017:007

2016:019

2016:012

2016:01

2015:31

2015:001

2014:017

2014:016

2013:65

2013:057

2013:53

2013:042

2013:032

2013:003

2012:099

2011:81

2011:056

2009:1

Justitieombudsmannen

JO:s ämbetsberättelse, 2008/09 s. 347

JO:s ämbetsberättelse, 1995/96 s. 346

JO:s inspektionsprotokoll, dnr 1551-2022

JO:s beslut, dnr 1505-2020

JO:s beslut, dnr 513-2020

JO:s beslut, dnr 6312-2017

JO:s beslut, dnr 585-2011

JO:s beslut, dnr 982-2000

JO:s beslut, dnr 221-2019

JO:s beslut, dnr 3232-2023

Diskrimineringsombudsmannen

Dnr

TIL 2018/40

TIL 2020:18

Försäkringskassans vägledningar

- 2018:1 Rättelse och ändring av beslut enligt socialförsäkringsbalken och förvaltningslagen
- 2017:2 Ersättningar till deltagare i arbetsmarknadspolitiska insatser
- 2017:1 Övergripande bestämmelser i SFB, unionsrätten och internationella avtal
- 2011:1 Sjuklöneförmåner
- 2005:3 Återkrav
- 2005:1 Utbetalning av förmåner, bidrag och ersättningar
- 2004:7 Förvaltningsrätt i praktiken
- 2004:5 Sjukpenninggrundande inkomst och årsarbetstid
- 2003:4 Förmåner vid arbetsskada
- 2001:7 Omprövning och överklagande av Försäkringskassans beslut

Försäkringskassans riktlinjer

Försäkringskassans riktlinjer (2016:02) *Anmälan till socialtjänsten eller polisen vid misstanke om att ett barn far illa*

Försäkringskassans riktlinjer (2005:14) *Att skriva kommuniseringsbrev och beslutsbrev i Försäkringskassan*

Övriga publikationer

Socialstyrelsens dokument Begreppet allvarlig sjukdom/skada i ett försäkringsmedicinskt sammanhang (dnr 4139/2010)

Elektronisk ärendekommunikation med hälso- och sjukvården (fråga/svar)
Användarhandledning

Handläggarsöd för jämställd handläggning, Försäkringskassan

Bilaga Övergångsbestämmelser och tidigare lydelse av bestämmelser

Ö 11 Bedömningsgrunder för arbetsförmåga

Ö 11.1 Bedömning av arbetsförmågans nedsättning efter 180 dagar

Övergångsbestämmelse

De nya bestämmelserna tillämpas även på sjukperioder som har påbörjats före ikraftträdandet 1 september 2022. Bestämmelserna tillämpas dock första gången vid prövning av rätt till ersättning för dagar från och med ikraftträdandet.

Lydelse före den 1 september 2022

Tidigare så hade 27 kap. 48 § en annan lydelse.

27 kap. 48 § SFB

Från och med den tidpunkt då den försäkrade har haft nedsatt arbetsförmåga under 180 dagar ska det dessutom beaktas om den försäkrade har sådan förmåga att han eller hon kan försörja sig själv genom

1. förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden, eller
2. annat lämpligt arbete som är tillgängligt för honom eller henne.

Vid bedömningen tillämpas 47 § andra stycket.

Den försäkrades arbetsförmåga ska, trots det som sägs i första stycket, från och med den tidpunkt då han eller hon har haft nedsatt arbetsförmåga under 180 dagar bedömas enligt 46 och 47 §§ om

1. övervägande skäl talar för att den försäkrade kan återgå till arbete som avses i 46 och 47 §§ före den tidpunkt då han eller hon har haft nedsatt arbetsförmåga i 365 dagar, eller
2. det finns särskilda skäl som grundas på att den försäkrade kan förväntas återgå till arbete som avses i 46 och 47 §§ före den tidpunkt då han eller hon haft nedsatt arbetsförmåga i 550 dagar, eller
3. det kan anses oskäligt att bedöma den försäkrades arbetsförmåga enligt första stycket.

Det innebär att den försäkrades arbetsförmåga inte längre kan anses nedsatt om hen bedöms klara ett arbete som normalt förekommer på arbetsmarknaden. Det finns vissa undantag från denna regel, och då ska arbetsförmågan i stället fortsätta bedömas i förhållande till arbete hos arbetsgivaren. Läs mer om det i avsnitt 11.5.4–11.5.8.

Det finns även två andra situationer, förutom de som anges i bestämmelsen, när arbetsförmågan ska bedömas mot en annan bedömningsgrund än normalt förekommande arbete: när den försäkrade har uppnått en ålder när hen skulle kunna få

inkomstgrundad ålderspension och när vård eller behandling skjutits upp på grund av sjukdomen covid-19. Dessa situationer beskrivs i avsnitt 11.6.10 och 11.6.5.

Genom hänvisningen till 27 kap. 47 § andra stycket SFB framgår också att bedömningen av arbetsförmågan ska göras i förhållande till högst ett heltidsarbete även efter 180 dagar.

Ö 11.2 Särskilda skäl

Övergångsbestämmelse

Den nya bestämmelsen tillämpas även på sjukperioder som påbörjades före den 15 mars 2021, det vill säga innan bestämmelsen trädde i kraft. Men bestämmelsen ska bara tillämpas för de dagar som infaller från och med den 15 mars.

Lydelse före den 15 mars 2021

Möjligheten att göra undantag då det finns särskilda skäl infördes den 1 juli 2008, samtidigt med de fasta tidsgränserna i rehabiliteringskedjan. Syftet var att förhindra en prövning mot ett annat arbete än hos arbetsgivaren när en sådan skulle få orimliga konsekvenser. Om en försäkrad inom kort kan återgå i arbete hos arbetsgivaren blir det närmaste en formalitet att hen anmäler sig hos Arbetsförmedlingen i avvaktan på att kunna börja arbeta hos arbetsgivaren igen. Men undantagen får inte bli huvudregel. Därför bör särskilda skäl endast komma i fråga om det finns en stor sannolikhet att den försäkrade kan återgå i arbete hos arbetsgivaren. Det ställs höga krav på att den bedömning som görs är välgrundad (prop. 2007/08:136 s. 68 f.).

Särskilda skäl kan till exempel finnas när en försäkrad ska genomgå en operation som man utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet kan förutsäga med stor sannolikhet kommer att återställa arbetsförmågan. Särskilda skäl kan också finnas om det utifrån Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd är sannolikt att den försäkrade kan återgå i arbete hos arbetsgivaren inom viss tid. Det bör framgå av det medicinska underlaget att det finns en välgrundad anledning att anta att den försäkrade kan återgå i arbete och en tidsplan för när det kan ske. Eftersom det ska finnas en välgrundad anledning att anta att den försäkrade kan återgå i arbete och en tidsplan för det förväntas kunna ske bör särskilda skäl endast beaktas vid tydliga diagnoser. Vid mer diffusa diagnoser är det svårt att ha en sådan välgrundad uppfattning (prop. 2007/08:136 s. 68 f.).

Finns det stor sannolikhet att den försäkrade kommer att kunna arbeta i samma omfattning som före sjukfallet senast dag 365 kan bestämmelsen om särskilda skäl tillämpas. Det gäller även om den försäkrade partiellt trappar upp sin arbetstid, så länge hen bedöms kunna vara åter i arbete i samma omfattning som före sjukfallet senast dag 365 (prop. 2007/08:136 s. 68 f.).

Rättsfall

HFD har i två mål tagit ställning till om det efter 180 dagar funnits särskilda skäl att inte pröva en persons arbetsförmåga mot normalt förekommande arbeten (HFD 2016 ref. 10). HFD anförde att det vid denna prövning inte finns något hinder mot att beakta senare tillkommen utredning.

HFD konstaterade att det framgår av förarbetena att det ställs höga krav för att det ska anses finnas särskilda skäl för att inte pröva arbetsförmågan mot normalt förekommande arbeten. Det ska framgå av det medicinska underlaget att det finns en välgrundad anledning att anta att den försäkrade med stor sannolikhet kan återgå i arbete hos arbetsgivaren och det ska även finnas en tidsplan för när så kan förväntas ske.

För att Försäkringskassan ska kunna bedöma detta krävs att såväl den ställda diagnosen som prognosen för återgång i arbete är väl underbyggda i den medicinska utredningen. Enligt HFD måste särskilt höga krav ställas när den försäkrade tidigare har gått igenom medicinska utredningar som resulterat i andra diagnoser eller antaganden om återgång i arbete.

Rättsfall

Kammarrätten har i ett mål prövat bland annat om bedömningen av särskilda skäl ska grundas på prognosen som görs när den försäkrade passerar dag 180, eller om prognosen ska göras dag för dag även med hänsyn till vad som inträffar efter dag 180.

Målet gällde ett ärende där Försäkringskassan bedömde att det inte fanns särskilda skäl, eftersom det inte fanns någon tydlig prognos som visade att personen skulle kunna arbeta heltid i sitt ordinarie arbete före dag 365 i rehabiliteringskedjan. Personen bedömdes därför inte ha rätt till sjukpenning.

Beslutet ändrades inte vid omprövningen. Vid omprövningen framkom att personen hade återgått i sitt ordinarie arbete på heltid före dag 365, och hen menade att läkaren redan tidigare varit övertygad om att hen skulle göra det. Försäkringskassan bedömde dock att det inte fanns särskilda skäl, trots att personen hade haft en plan tillsammans med sin arbetsgivare om återgång i arbete på heltid och att hen gick tillbaka i arbete tidigare än planerat. Försäkringskassan ansåg nämligen att planen saknade en tydlig motivering baserad på personens medicinska förutsättningar.

Hur dömde förvaltningsrätten?

Förvaltningsrätten bedömde att personen hade bevisat att hen med stor sannolikhet skulle kunna återgå på heltid i sitt ordinarie arbete före dag 365 i rehabiliteringskedjan.

Hur dömde kammarrätten?

Kammarrätten ändrade förvaltningsrättens dom och fastställde Försäkringskassans beslut att avslå ansökan om sjukpenning. Kammarrätten bedömde att det, vid dag 181, inte fanns några medicinska underlag som visade att det fanns en välgrundad anledning att anta att personen med stor sannolikhet skulle kunna återgå på heltid i sitt ordinarie arbete inom 365 dagar.

Rätten menade att det tvärtom framgick av underlagen att det var svårt att veta hur fort en förbättring kunde väntas. Kammarrätten ansåg inte heller att det två månader senare, när personen återgick i arbete på deltid, fanns något underlag som visade att det fanns en välgrundad anledning att anta att hen med stor sannolikhet skulle kunna återgå på heltid i sitt ordinarie arbete inom 365 dagar. Rätten noterade även att det i läkarintyg från samma period bedömdes att arbetsförmågan var klart sänkt eftersom personen fått ytterligare sjukdomsbesvär och att hen oavsett arbete inte skulle kunna återgå på heltid förrän hen fått rehabilitering.

Enligt kammarrätten var det först när personen faktiskt återgick i arbete på heltid som det gick att dra en sådan slutsats. Vad gällde bedömningen av särskilda skäl ansåg kammarrätten att det inte fanns särskilda skäl att skjuta upp prövningen av personens arbetsförmåga i förhållande till ett normalt förekommande arbete.

Ett av domskälen var också att bedömningen av om det finns särskilda skäl ska vara framåtsyftande och göras utifrån den medicinska utredningen i målet. Kammarrätten refererade till Högsta förvaltningsdomstolens avgörande HFD 2016 ref. 10, där det bland annat uttalas att det krävs av den medicinska utredningen att såväl den ställda diagnosen som prognosen för återgång i arbete är väl underbyggda. (KRSU 2515-18, domsnytt 2019:023)

Prövningen av om det finns särskilda skäl att skjuta upp bedömningen av om arbetsförmågan är nedsatt i ett normalt förekommande arbete efter dag 180 i rehabiliteringskedjan ska alltså göras dag för dag. Om Försäkringskassan har bedömt att det inte fanns särskilda skäl när den försäkrade passerade dag 180, hindrar alltså inte det att en ny bedömning kan göras senare. Detta gäller fram till och med dag 365 i rehabiliteringskedjan. Samma sak gäller när Försäkringskassan bedömt att det funnits särskilda skäl vid dag 180, men det därefter hänt något före dag 365 som gör att det inte längre finns särskilda skäl.

En bedömning av särskilda skäl bakåt i tiden ska inte göras enbart på grund av att den försäkrade återgått i arbete. Om försäkrade faktiskt återgår i arbete efter dag 180, så betyder det alltså inte i sig att särskilda skäl ska anses ha funnits redan när hen passerade dag 180.

Om det däremot kommer in medicinska underlag efter dag 180 som gör att det finns en välgrundad anledning att anta att den försäkrade med stor sannolikhet kommer att kunna återgå i arbete i ordinarie omfattning hos arbetsgivaren senast dag 365, kan Försäkringskassan bedöma att det finns särskilda skäl. Bedömningen görs då från och med den dag som de medicinska underlagen ger stöd för en sådan bedömning. Det innebär att det kan uppstå en situation där den försäkrade under en mellanperiod inte har rätt till sjukpenning eftersom hens arbetsförmåga bedöms mot normalt förekommande arbete under perioden. (Domsnytt 2019:023) Läs mer i M 6 om utredning av sjukperiod när personen tidigare har fått avslag.

Rättsfall

Diskrimineringsombudsmannen (DO) har granskat om Försäkringskassans generella tolkning och tillämpning av 27 kap. 48 § SFB, i förhållande till gravida kvinnor med vissa sjukdomstillstånd, är förenlig med förbudet mot diskriminering på grund av kön. DO bedömde att Försäkringskassans tillämpning utgör en risk för indirekt diskriminering på grund av kön, 1 kap. 4 § 2 samt 2 kap. 14 § 1 diskrimineringslagen. Det är nämligen så att vissa gravida försätts i ett sämre läge när deras hälsotillstånd är sådant att det potentiellt finns särskilda skäl, men de inte kan genomgå de medicinska undersökningar som är nödvändiga för att kunna göra en tydlig prognos för rehabilitering och återgång i arbete. Den gravida kan, på grund av sin graviditet, alltså inte visa om hon uppfyller kraven för att beviljas sjukpenning på grund av särskilda skäl. Det innebär att vissa gravida riskerar att missgynnas av Försäkringskassans tillämpning av bestämmelsen. DO bedömde dock att Försäkringskassan inte hade diskriminerat personen som gjort anmälan. (DO:s beslut, dnr TIL 2018/40)

DO:s beslut innebär att den som är gravid inte ska missgynnas vid bedömningen av särskilda skäl om det är så att hela eller delar av den medicinska utredningen och behandlingen inte kan genomföras på grund av graviditeten. Om den gravida inte kan genomgå nödvändig medicinsk behandling eller rehabilitering som behövs för att återgå till sitt ordinarie arbete före dag 365, kan det ändå anses finnas särskilda skäl i vissa fall. Läkaren ska då kunna redogöra för att hon kommer kunna återgå i arbete efter graviditeten när den medicinska behandlingen går att genomföra. Det ska då även finnas en tillräckligt tydlig plan för den fortsatta utredningen och de behandlings- och rehabiliteringsinsatser som ska genomföras. Övriga kriterier för särskilda skäl behöver också vara uppfyllda.

Ö 11.3 Försenad vård eller rehabilitering orsakad av effekter av sjukdomen covid-19 lydelse före den 1 januari 2024

Den 1 januari 2022 trädde en ny bestämmelse i kraft. Bestämmelsen har upphört att gälla från och med den 1 januari 2024. Den ska dock tillämpas för anspråk som avser tid fram till den 31 december 2023. Bestämmelsen innebar att man kan göra undantag från bedömningen mot normalt förekommande arbete efter dag 180 och dag 365 i rehabiliteringskedjan om den försäkrades vård eller rehabilitering har försenats på grund av effekter av sjukdomen covid-19. Det gällde när det fanns övervägande skäl som talar för att den försäkrade kan återgå i sitt vanliga arbete i samma omfattning som före sjukfallet när vården eller rehabiliteringen har slutförts.

Undantag vid försenad vård eller rehabilitering

27 kap. 49 a §

Om den försäkrades vård eller rehabilitering har försenats på grund av effekter av sjukdomen covid-19 och övervägande skäl talar för att han eller hon kan förväntas återgå i sitt vanliga arbete i samma omfattning som före sjukfallet när vården eller rehabiliteringen har slutförts, gäller inte bestämmelserna om bedömning av arbetsförmågans nedsättning i 48 och 49 §§. För en försäkrad som är arbetstagare ska annat tillgängligt arbete hos arbetsgivaren likställas med den försäkrades vanliga arbete.

För tid efter det att vården eller rehabiliteringen har slutförts gäller dock 48 och 49 §§.

En försening av vård eller rehabilitering ska anses vara orsakad av effekter av sjukdomen covid-19, om inte utredningen i ärendet visar något annat.

Med rehabilitering menas både arbetslivsinriktad och medicinsk rehabilitering (prop. 2021/22:1 utgiftsområde 10 s. 57).

Bestämmelsen gäller för alla försäkrade som har ett förvärvsarbete, det vill säga anställda och egenföretagare (prop. 2021/22:1 utgiftsområde 10 s. 84). För en försäkrad som är anställd ska annat tillgängligt arbete likställas med den försäkrades vanliga arbete. Bedömningen av om den försäkrade kan förväntas återgå i arbete när vården eller rehabiliteringen har slutförts ska göras i förhållande till sådant arbete som avses i 27 kap. 46 och 47 §§ SFB (prop. 2021/22:1 utgiftsområde 10 s. 85).

Förseningen ska vara orsakad av covid-19

En försening av vård eller rehabilitering ska anses vara orsakad av effekter av sjukdomen covid-19 i dessa situationer:

- när den försäkrades planerade återgång i sitt vanliga arbete har försenats på grund av pandemin och förseningen beror på störningar i verksamheter som den försäkrade är beroende av för att få vård och rehabilitering
- när vården eller rehabiliteringen har skjutits upp på grund av att den försäkrade själv har drabbats av sjukdomen covid-19. (Prop. 2021/22:1 utgiftsområde 10 s. 57).

Av tredje stycket i bestämmelsen framgår att förseningen ska anses vara orsakad av effekter av covid-19 om inte utredningen i ärendet visar något annat. Undantaget ska

alltså inte tillämpas om det av utredningen framgår att förseningen beror på någon annan orsak.

Om det finns uppgifter om att orsaken till förseningen är effekter av sjukdomen covid-19, behöver det normalt inte utredas ytterligare. Det kan till exempel vara uppgifter från den försäkrade själv. Försäkringskassan kan då utgå från att så är fallet – om det inte finns uppgifter som leder till en annan bedömning. Om det inte finns uppgifter om vad förseningen beror på behöver ärendet utredas ytterligare.

Övervägande skäl ska tala för återgång i arbete när vården eller rehabiliteringen har slutförts

I bestämmelsens andra stycke framgår att prövningen mot normalt förekommande arbete inte ska göras om det finns övervägande skäl som talar för att den försäkrade kan förväntas återgå i sitt vanliga arbete i samma omfattning som före sjukfallet när vården eller rehabiliteringen har slutförts.

Om omständigheterna ändras på så sätt att det inte längre finns övervägande skäl som talar för återgång i arbete, så kan undantaget alltså inte användas. Däremot kan de andra undantagen i 27 kap. 48 och 49 §§ SFB fortfarande vara aktuella.

Läs mer om beviskravet övervägande skäl i avsnitt 11.5.6.

Ingen tidsgräns för när vården eller rehabiliteringen ska vara slutförd

Undantaget kan användas fram till dess att vården eller rehabiliteringen är slutförd. Till skillnad från många andra undantag i rehabiliteringskedjan så innehåller denna bestämmelse alltså ingen bortre tidsgräns för när i sjukperioden som den kan tillämpas.

Bestämmelsen gäller dock bara sjukpenning under perioden 1 januari 2022–31 december 2023.

Möjlighet till ny prövning efter tidigare avslag från 1 januari 2023

Undantagsbestämmelsen gällde ursprungligen endast till den 31 december 2022, men förlängdes till att gälla hela år 2023 (lag [2022:1854] om ändring i socialförsäkringsbalken). Vissa försäkrade hann dock få avslag för perioden från den 1 januari 2023 eftersom undantaget ännu inte gällde för denna tid när beslutet fattades. I och med förlängningen av undantagsbestämmelsen infördes en övergångsbestämmelse som hade i syfte att ge försäkrade som tidigare fått avslag på sitt anspråk från den 1 januari 2023 en chans att ansöka om sjukpenning på nytt.

4 p. i övergångsbestämmelserna till lagen (2021:1240) om ändring i socialförsäkringsbalken

Den som för den 31 december 2022 har beviljats sjukpenning med stöd av 27 kap. 49 a § har rätt att efter ansökan få frågan om rätten till sjukpenning från och med den 1 januari 2023 prövad utan hinder av att frågan tidigare avgjorts av Försäkringskassan eller domstol genom beslut som fått laga kraft.

Övergångsbestämmelsen berör alltså försäkrade som tidigare har beviljats sjukpenning till och med den 31 december 2022 med stöd av 27 kap. 49 a § SFB, men som fått avslag på den del av ansökan som rör anspraksperioden från den 1 januari 2023 och framåt.

För att ha rätt till en ny prövning enligt övergångsbestämmelsen måste följande tre förutsättningar vara uppfyllda:

3. Den försäkrade måste göra en ny skriftlig ansökan om sjukpenning.
4. Den försäkrade måste varit beviljad sjukpenning den 31 december 2022 med stöd av 27 kap. 49 a § SFB.
5. Anspråksperioden för den nya ansökan måste omfatta den 1 januari 2023, och ska vara en fortsättning av den sjukperiod som låg till grund för rätten till sjukpenning den 31 december 2022.

Försäkrade som uppfyller alla tre förutsättningar har därmed rätt till en ny prövning av sjukpenning, trots att frågan tidigare har beslutats av Försäkringskassan eller domstol genom ett beslut som vunnit laga kraft.

Ansökningar som omfattar tid före den 1 januari 2023 ska däremot avvisas, eftersom rätten till en ny prövning inte gäller för tid innan det datumet.

Observera att rätten till en ny prövning enligt övergångsbestämmelsen endast gäller den del av ansökan som omfattar samma sakfråga som tidigare prövats. Ett nytt anspråk som inte i någon del omfattas av det tidigare beslutet ska i stället prövas som en vanlig ansökan om sjukpenning.