

RAPPORT 2021:3

---

## Försäkringskassans utredningsskyldighet

En granskning av Försäkringskassans tillämpning av utredningsskyldigheten i ärenden om sjukpenning och aktivitetsersättning där ansökan har avslagits

---

isf

RAPPORT 2021:3

# Försäkringskassans utredningsskyldighet

En granskning av Försäkringskassans tillämpning av utredningsskyldigheten i ärenden om sjukpenning och aktivitetsersättning där ansökan har avslagits

En rapport från Inspektionen för socialförsäkringen

Göteborg 2021

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) är en statlig myndighet som arbetar för en rättssäker och effektiv socialförsäkring som är hållbar för samhället och ger trygghet för individen.

ISF:s rapporter har olika fokus:

- *ISF Granskar och analyserar* innehåller en omfattande granskning och analys ur flera olika perspektiv. Avsikten är att presentera så långtgående slutsatser som möjligt och lämna rekommendationer på önskvärda förändringar.
- *ISF Redovisar* presenterar fakta utan att analysera dem på djupet. Det kan till exempel handla om att redovisa statistik, en rättslig observation eller en sammanställning av existerande kunskap.
- *ISF Kommenterar* fokuserar på att synliggöra något som ISF tycker behöver uppmärksammas. Det kan till exempel handla om att kommentera en pågående debatt, effekterna av rättstillämpningen eller att synliggöra olösta problem.

Publikationen kan läsas online, laddas ner och beställas på [www.inspsf.se](http://www.inspsf.se)

© Inspektionen för socialförsäkringen  
Tryckt av Elanders Sverige AB, 2021

ISBN: 978-91-88837-76-9

# Innehåll

Generaldirektörens förord .....	9
Sammanfattning .....	11
1 Inledning .....	23
1.1 Syfte och frågor .....	23
1.2 Genomförandet av granskningen .....	24
1.3 Förmånerna sjukpenning och aktivitetsersättning .....	27
1.3.1 Grundläggande förutsättningar för sjukpenning ....	27
1.3.2 Grundläggande förutsättningar för aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga .....	29
1.3.3 DFA-kedjan är ett stöd för att analysera de medicinska underlagen .....	30
1.3.4 Inom aktivitetsersättning finns en bedömningskedja .....	30
1.3.5 Statistik om sjukpenning och aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga .....	32
1.4 Rapportens innehåll .....	33
2 Innebörden av Försäkringskassans utredningsskyldighet .....	35
2.1 Vår reflektion över Försäkringskassans tolkning av utredningsskyldigheten .....	35
2.2 Utredningsskyldigheten har förts in i socialförsäkringsbalken och förvaltningslagen .....	36
2.2.1 Utredningsskyldigheten i förvaltningsprocesslagen .....	37
2.2.2 Utredningsskyldigheten i socialförsäkringsbalken .....	38
2.2.3 Utredningsskyldigheten i förvaltningslagen .....	39

2.3	Utredningsskyldigheten sträcker sig olika långt i olika ärenden.....	39
2.3.1	Försäkringskassan har stora utredningsbefogenheter .....	43
2.4	Försäkringskassans tolkning och styrning av utredningsskyldigheten .....	45
2.4.1	Den enskilda personens ansvar beskrivs olika i Försäkringskassans styrande och stödjande dokument.....	46
2.4.2	Försäkringskassans nuvarande arbete med frågor som gäller utredningsskyldigheten .....	49
3	Försäkringskassans tillämpning av utredningsskyldigheten i handläggningen .....	51
3.1	Försäkringskassan uppfyller inte utredningsskyldigheten i 11 procent av ärendena, och i ytterligare 37 procent finns förbättringsbehov.....	52
3.1.1	Personens bakgrund påverkar inte hur väl Försäkringskassan utreder ärendet.....	54
3.2	Granskningen av ärendeakter visar hur Försäkringskassan tillämpar utredningsskyldigheten i praktiken .....	57
3.2.1	Ett tillräckligt beslutsunderlag innebär att förhållanden av betydelse är klargjorda.....	57
3.2.2	Att bedöma en bedömning.....	59
4	Utredningsbehov och utredningsåtgärder .....	61
4.1	Vanligt att behöva utreda vidare för att få tillräckligt beslutsunderlag .....	62
4.1.1	Kompletteringsbehov i omkring hälften av alla avslagsärenden.....	63
4.1.2	Det är svårt att bedöma om underlaget är tillräckligt när informationen är begränsad .....	65
4.1.3	Medicinska underlag väger tyngst i helhetsbedömningen .....	66
4.1.4	Sidoimpulser är ovanliga men kan vara betydelsefulla.....	68
4.2	Försäkringskassan kompletterar oftast de medicinska underlagen, men även andra uppgifter behövs.....	72

4.2.1	Kompletteringar med läkare är vanligast i ärenden om sjukpenning.....	73
4.2.2	Utredningssamtal med den enskilda personen är vanligt inom aktivitetsersättning .....	74
4.2.3	Frågor till arbetsgivaren gäller arbetsuppgifter, arbetstid och anpassning av arbetet .....	75
4.2.4	Några ord om aktivitetsförmågeutredningar och andra utredningsåtgärder.....	76
4.3	Försäkringskassans och hälso- och sjukvårdens olika fokus försvårar utredningen .....	76
4.3.1	Försäkringskassan fokuserar på aktivitetsbegränsningar .....	78
4.3.2	Det kan vara svårt att ställa rätt frågor till läkare .....	79
4.3.3	Det är vanligt att Försäkringskassan inte får svar på sina frågor .....	82
4.3.4	Vad händer om det ändå inte finns tillräckliga underlag? .....	86
4.4	Ansökningar om aktivitetsersättning prövas trots att läkarutlåtande saknas .....	89
4.4.1	Sakprövning i stället för avvisning.....	91
5	Individens möjlighet att påverka ärendet och ta tillvara sin rätt .....	95
5.1	Det ska gå att förstå varför Försäkringskassan bedömer att arbetsförmågan inte är nedsatt .....	95
5.2	Otydliga motiveringar är den vanligaste bristen i kommuniseringsbrev .....	97
5.2.1	Bedömningskedjan inom aktivitetsersättning påverkar motiveringen.....	101
5.2.2	Inom sjukpenning 180 dagar finns särskilda brister .....	102
5.2.3	Viktigt att informera om uteblivet svar .....	107
5.3	Försäkringskassans hantering av underlag som kommer in under kommunikeringstiden .....	108
5.3.1	Det framgår inte alltid att Försäkringskassan värderar de underlag som kommit in.....	109

5.3.2	Underlag som kommer in påverkar sällan beslutsunderlaget .....	111
5.4	Försäkringskassan behöver sällan anpassa utredningen efter individens förutsättningar .....	113
6	Ärenden med tydliga utredningsbrister har ofta en kombination av flera brister .....	117
6.1	Tydliga utredningsbrister i gruppen initial sjukpenning ...	118
6.2	Tydliga utredningsbrister i gruppen sjukpenning 180 dagar .....	120
6.3	Tydliga utredningsbrister inom gruppen aktivitetsersättning .....	124
6.4	Samma brister förekommer i alla urvalsgrupper.....	127
7	Diskussion, slutsatser och rekommendationer .....	129
7.1	Försäkringskassan behöver utveckla stödet när det gäller tillämpningen av utredningsskyldigheten .....	130
7.2	Försäkringskassan bör i större utsträckning komplettera uppgifter om personens aktivitetsbegränsning med andra än hälso- och sjukvården.....	132
7.3	Försäkringskassan bör ta en mer aktiv roll när det finns indikationer på att personen kan omfattas av ett undantag i lagstiftningen.....	133
7.4	Det finns brister i Försäkringskassans kommunikering som försämrar personens möjlighet att ta tillvara sin rätt .....	133
7.4.1	Det finns brister i Försäkringskassans hantering av underlag som har kommit in under kommunikeringstiden .....	134
7.5	Försäkringskassans styrning är otydlig när det gäller om ansökan bör avvisas eller prövas i sak i ärenden om aktivitetsersättning som saknar läkarutlåtande .....	135
7.5.1	Försäkringskassan utreder inte alltid ärenden om aktivitetsersättning tillräckligt när läkarutlåtande saknas.....	136
7.6	Avslutande diskussion .....	137
7.7	Rekommendationer .....	137

8 Referenser .....	139
Bilaga 1: Avgränsningar och urval.....	143
Bilaga 2: Frågor i aktgranskningen .....	147
Bilaga 3: Beskrivande statistik .....	157
Bilaga 4: Regelverket för sjukpenning och aktivitetsersättning.....	159
Bilaga 5: DFA-kedjan .....	167
Bilaga 6: Försäkringskassans styr- och stöddokument.....	169
Bilaga 7: Försäkringskassans handläggning från ansökan till beslut .....	171





## Generaldirektörens förord

Sjukpenning ska ge ekonomisk trygghet vid sjukdom och vara ett effektivt stöd för att individen ska återfå arbetsförmågan och återgå i arbete. Aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga ska ge unga människor med långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning ekonomisk trygghet och stimulera till aktivitet för att förbättra arbetsförmågan. För att rätt person ska få rätt ersättning behöver Försäkringskassan tillämpa regelverket för förmånerna enhetligt och rättssäkert.

Sjukförsäkringen har under perioder debatterats intensivt. Försäkringens utformning och villkor har ofta stått i fokus för debatten. Men debatten har också handlat om Försäkringskassans tillämpning och följsamhet mot regelverket och om deras bedömningar har varit för hårda eller för generösa.

Andelen avslag i sjukpenningen och aktivitetsersättningen har varierat över tid och har på senare år ökat kraftigt. Mot bakgrund av detta är det intressant att granska om Försäkringskassans utredningar i dessa ärenden motsvarar de krav som utredningsskyldigheten ställer.

Försäkringskassan ansvarar för att leda utredningen i ett ärende och för att ta in material och information för att beslut ska kunna fattas. Också den person som söker en förmån har ett ansvar att bidra genom att lämna uppgifter som är av betydelse för utredningen. Trots det delade ansvaret för utredningen har Försäkringskassan en vidsträckt utredningsskyldighet.

Balansen mellan Försäkringskassans utredningsskyldighet och den enskilda personens ansvar kan variera beroende på förhållanden i varje enskilt fall. ISF har fått i uppdrag av regeringen att granska och analysera hur Försäkringskassan tillämpar utredningsskyldigheten vid handläggning av ärenden som gäller sjukpenning och

aktivitetsersättning där myndigheten har avslagit ansökan om ersättning. Den här rapporten är ISF:s svar på regeringsuppdraget.

Rapporten har skrivits av Louise Grönqvist (projektledare), Leif Ericsson, Jens Karlsson, Louise Malmgren, Johan Mellberg och Sonja Nikolovska. Även Ellen Marinder har under en period arbetat i projektet.

Göteborg i mars 2021

*Eva-Lo Ighe*

# Sammanfattning

För att rätt person ska få rätt ersättning inom socialförsäkringen är det viktigt att varje ärende blir utrett på ett sådant sätt att det finns förutsättningar att fatta ett riktigt beslut. När det gäller förmånerna sjukpenning och aktivitetsersättning är det Försäkringskassan som har det yttersta ansvaret för att varje ärende blir tillräckligt utrett. Men även den person som ansöker om en förmån har ett ansvar.

Försäkringskassan är enligt lag skyldig att utreda ärendena såsom deras beskaffenhet kräver. Utredningsskyldigheten är allmänt beskriven från lagstiftarens sida och det medför att skyldighetens omfattning varierar utifrån förhållanden i det enskilda ärendet.

I den här rapporten redovisar vi hur Försäkringskassan tillämpar utredningsskyldigheten när de handlägger ärenden om sjukpenning och aktivitetsersättning, där myndigheten avslår ansökan om ersättning. Vi har analyserat vad utredningsskyldigheten innefattar ur ett rättsligt perspektiv samt hur Försäkringskassan tolkar och tillämpar sin utredningsskyldighet. I granskningen har vi utgått från de villkor som gäller för den sökta ersättningen. Med den utgångspunkten har vi värderat om Försäkringskassan har klarlagt alla förhållanden av betydelse på ett sådant sätt att myndigheten kan fatta ett beslut i frågan. Vi har både granskat hur Försäkringskassan har värderat uppgifter i ärendet och vilka underlag myndigheten har hämtat in.

Utifrån alla granskade ärenden och övriga resultat drar vi följande slutsatser:

- Försäkringskassan behöver utveckla stödet när det gäller tillämpningen av utredningsskyldigheten.
- Försäkringskassan bör i större utsträckning komplettera uppgifter om personens aktivitetsbegränsning med andra än hälso- och sjukvården.

- Försäkringskassan bör ta en mer aktiv roll när det finns indikationer på att personen kan omfattas av ett undantag i lagstiftningen.
- Det finns brister i Försäkringskassans kommunikering som försämrar personens möjlighet att ta tillvara sin rätt.
- Det finns brister i Försäkringskassans hantering av underlag som har kommit in under kommunikeringstiden.
- Försäkringskassans styrning är otydlig när det gäller om ansökan bör avvisas eller prövas i sak i ärenden om aktivitetsersättning som saknar läkarutlåtande.
- Försäkringskassan utreder inte alltid ärenden om aktivitetsersättning tillräckligt när läkarutlåtande saknas.

Resultaten som presenteras i rapporten bygger på vår granskning av ärendeakter i 151 ärenden om sjukpenning där personen inte haft sjukpenning i anslutning till ansökan, 151 ärenden om sjukpenning efter 180 dagar i rehabiliteringskedjan och 153 ärenden om aktivitetsersättning för nedsatt arbetsförmåga. Vi benämner grupperna av ärenden *initial sjukpenning*, *sjukpenning 180 dagar* respektive *aktivitetsersättning*. I alla ärenden har Försäkringskassan avslagit personens ansökan om ersättning. Resultaten bygger dessutom på studier av dokument, intervjuer med tjänstepersoner vid Försäkringskassan och uppgifter från Försäkringskassans register.

## Försäkringskassans ansvar varierar från fall till fall

Vi bedömer att Försäkringskassans tolkning av vad myndighetens utredningsskyldighet innebär är förenlig med vad som gäller enligt lag. Men Försäkringskassan behöver utveckla det interna stöd-materialet i tillämpningen, ett arbete som pågår på myndigheten.

Det går inte att på något enkelt sätt slå fast hur långt myndighetens ansvar sträcker sig. Den som ansöker om en förmån inom socialförsäkringen ska lämna de uppgifter som behövs för att Försäkringskassan ska kunna bedöma om individen har rätt till ersättning. I princip är det den som ansöker som ska visa att hen uppfyller förutsättningarna för att ha rätt till ersättningen, men

Försäkringskassan har ändå ansvaret för att föra utredningen framåt. Det innebär att myndigheten kan behöva ta initiativ till att komplettera utredningen, till exempel genom att ställa frågor till arbetsgivare, läkare eller andra som kan ge information. Men ibland är det lämpligare att Försäkringskassan informerar den person som har ansökt om ersättning om vilka uppgifter som behövs i ärendet.

## Försäkringskassan uppfyller inte utredningsskyldigheten i 11 procent av ärendena, och i ytterligare 37 procent finns förbättringsbehov

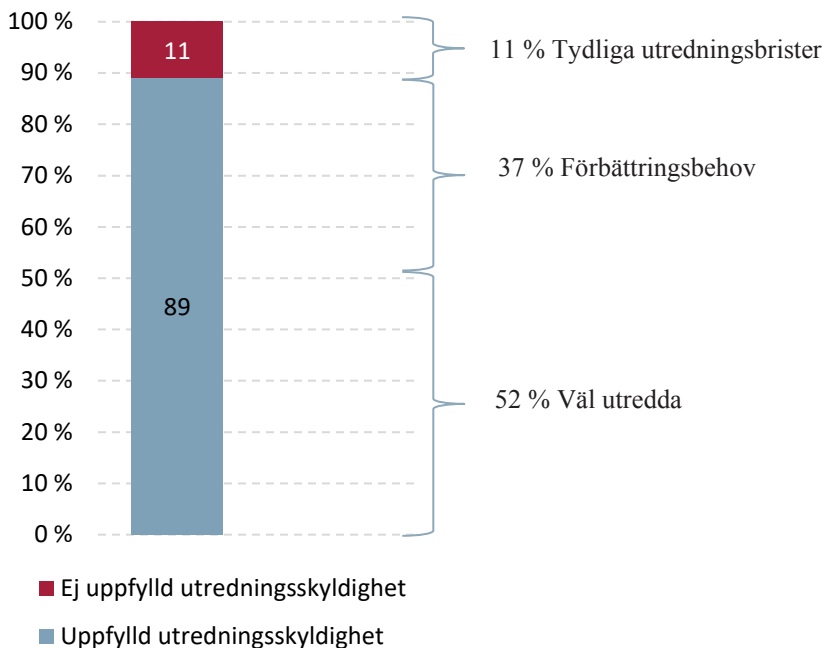
Vår granskning visar att Försäkringskassan inte uppfyllt sin utredningsskyldighet i 11 procent av ärendena. Därmed har Försäkringskassan uppfyllt utredningsskyldigheten i 89 procent av alla ärenden. Men i flera av dessa ärenden finns det brister i enskilda moment av utredningen.

Våra resultat visar att det finns väl utredda ärenden, ärenden med förbättringsbehov och ärenden med tydliga utredningsbrister.

Vi bedömer att 52 procent av ärendena är väl utredda. I dessa ärenden har vi inte identifierat några utredningsbehov eller brister. Det innebär att Försäkringskassan har uppfyllt sin utredningsskyldighet i dessa ärenden.

Det finns förbättringsbehov i 37 procent av ärendena. Vi har bedömt att Försäkringskassan i dessa ärenden har uppfyllt sin utredningsskyldighet men att ärendena har förbättringsbehov, eftersom det finns kvalitetsbrister i enskilda moment av utredningen. Dessa brister är däremot inte så allvarliga att beslutsunderlaget har blivit otillräckligt. Det kan gälla utredningsåtgärder som Försäkringskassan borde ha genomfört, men där vi bedömer att åtgärden sannolikt inte skulle ha påverkat beslutet.

Figur 1 Andel ärenden där Försäkringskassan uppfyllt och inte uppfyllt utredningsskyldigheten samt andel väl utredda ärenden, ärenden med förbättringsbehov och ärenden med tydliga utredningsbrister



Anm.: Aktgranskningen består av sammanlagt 455 ärenden i tre grupper, *initial sjukpenning, sjukpenning 180 dagar och aktivitetsersättning.*

Källa: ISF:s granskning av Försäkringskassans ärendeakter.

I 11 procent av ärendena finns tydliga utredningsbrister. I dessa ärenden bedömer vi att Försäkringskassan inte har uppfyllt sin utredningsskyldighet. Tydliga brister i utredningen avser utredningsåtgärder som Försäkringskassan borde ha genomfört, eller borde ha genomfört på annat sätt, och som sannolikt skulle ha kunnat påverka myndighetens beslut. Dessa brister kan även gälla åtgärder som allvarligt har försämrat personens möjlighet att ta tillvara sin rätt. Ofta har ärendena en kombination av brister vid olika moment i handläggningen.

Det bör vara en utgångspunkt att Försäkringskassan uppfyller utredningsskyldigheten i alla ärenden, inte minst i ärenden där

myndigheten avslår ansökan om ersättning. Det är allvarligt att Försäkringskassan inte uppfyller sin utredningsskyldighet i 11 procent av de avslagsärenden vi har granskat. Vi bedömer att Försäkringskassan behöver säkerställa att alla förhållanden av betydelse är klargjorda innan myndigheten fattar beslut om rätten till ersättning.

Vår analys visar att den enskilda personens bakgrund inte påverkar hur väl Försäkringskassan uppfyller sin utredningsskyldighet i ärendet. Exempel på bakgrundsuppgifter är kön, födelseår, utbildningsnivå, inkomst eller om personen är inrikes eller utrikes född.

## De huvudsakliga bristerna skiljer sig åt mellan förmånerna

De tydliga bristerna i ärenden i gruppen *initial sjukpenning* gäller framför allt att Försäkringskassan inte har utrett de medicinska förhållandena i tillräcklig utsträckning. I vissa ärenden har myndigheten inte genomfört några åtgärder för att komplettera det medicinska underlaget, trots att myndigheten i kommuniseringsbrevet till den försäkrade personen skriver att underlagen är otillräckliga. Det är också vanligt att personens möjlighet att kunna påverka ärendets handläggning och utgång försämras ytterligare av att motiveringen till varför Försäkringskassan överväger att avslå ansökan är otydlig i kommuniseringsbrevet. Hen har då dåliga förutsättningar att ta tillvara sin rätt.

I ärenden i gruppen *sjukpenning 180 dagar* visar granskningen att de tydliga bristerna framför allt gäller myndighetens utredning av om det finns möjligheter till anpassningar i personens arbete, eller om det finns något tillämpligt undantag från att pröva arbetsförmågan mot ett normalt förekommande arbete på arbetsmarknaden.

När det gäller ärenden i gruppen *aktivitetsersättning* är den vanligaste tydliga utredningsbristen att Försäkringskassan inte har genomfört tillräckliga åtgärder för att utreda omständigheter som tyder på att personens situation är mer komplex än vad det befintliga underlaget ger intryck av.



## Det är vanligt att behöva utreda vidare för att få tillräckligt beslutsunderlag

I ungefär hälften av de ärenden som vi har granskat bedömer vi att det finns behov av att hämta in mer information i ärendet, utöver den ansökan och det medicinska underlag som oftast har lämnats in från början. Försäkringskassan har tagit initiativ till olika utredningsåtgärder i de flesta av dessa ärenden. Men det förekommer också att myndigheten inte har utrett vidare, trots att det i vissa ärenden finns tydliga tecken på att omständigheter i den enskilda personens situation skulle behöva utredas mer.

Det är oftast de medicinska förhållandena som behöver utredas vidare. Det vanligaste är att läkarintyg och läkarutlåtanden inte på ett tillräckligt tydligt sätt beskriver hur en sjukdom eller funktionsnedsättning begränsar personens förmåga till aktivitet.

## Försäkringskassan kompletterar oftast genom frågor direkt till läkare, arbetsgivare eller personen själv

När Försäkringskassan bedömer att uppgifterna i ett ärende behöver kompletteras så begär myndigheten ibland in uppgifterna genom att ta kontakt med personen själv eller med ett ombud eller en god man. Men Försäkringskassan kan också vända sig direkt till den som kan tänkas lämna de uppgifter som behövs, till exempel den läkare som har utfärdat läkarintyget eller läkarutlåtandet eller till personens arbetsgivare.

Försäkringskassan har gjort någon form av kompletterande utredning i 62 procent av alla ärenden i gruppen *initial sjukpenning*. Den vanligaste formen av komplettering i dessa ärenden är frågor ställda direkt till läkare.

I gruppen *sjukpenning 180 dagar* har Försäkringskassan gjort någon form av kompletterande utredning i 50 procent av alla ärenden. Även i denna grupp är frågor till en läkare vanligast.

I gruppen *aktivitetsersättning* har Försäkringskassan gjort någon form av kompletterande utredning i 76 procent av ärendena. Här är det

i stället främst den enskilda personen själv som försäkringsutredaren tar kontakt med för att få ytterligare uppgifter.

### Frågorna till läkare gäller ofta vad personen inte kan göra på grund av sin sjukdom eller funktionsnedsättning

I gruppen *initial sjukpenning* gäller de frågor som Försäkringskassan ställt till läkare oftast vilken aktivitetsbegränsning som följer av sjukdomen. Försäkringsutredaren ställer då frågor om vad personen inte kan göra på grund av sin sjukdom.

I gruppen *sjukpenning 180 dagar* har Försäkringskassan oftare frågat läkaren om prognosen för att återgå i sysselsättning. Det beror på att Försäkringskassan behöver utreda om en person kan återgå i arbete hos sin ordinarie arbetsgivare inom ett år, vilket är en del av den bedömning som görs efter dag 180 i rehabiliteringskedjan. Frågor om vilken aktivitetsbegränsning som är en följd av sjukdomen är vanliga även i den här gruppen.

Även i gruppen *aktivitetsersättning* gäller de flesta frågor hur sjukdomen eller nedsättningen påverkar personens funktion eller förmåga till aktivitet eller annat som rör sambandet mellan diagnos, funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning.

## Försäkringskassans och hälso- och sjukvårdens olika fokus försvårar utredningen

Försäkringskassan behöver ofta komplettera uppgifter i de medicinska underlagen som handlar om vilken nedsättning av aktivitetsförmågan som besvären leder till. Vi bedömer att det kan förklaras av att det finns en skillnad mellan vad som är Försäkringskassans uppgift och vad som är hälso- och sjukvårdens huvudsakliga uppgift. Det kan vara svårt för hälso- och sjukvården att förstå vilken information som är nödvändig för den försäkringsrättsliga bedömningen. Vi ser i vår granskning också exempel på att det kan vara svårt för Försäkringskassan att förstå vilken information som går att hämta i en undersöknings- eller behandlingssituation.

Försäkringskassan ställer ofta krav på att det tydligt ska framgå hur begränsningarna till följd av en sjukdom eller annan nedsättning

yttrar sig hos en person. Dessa uppgifter är avgörande för att Försäkringskassan ska kunna bedöma personens arbetsförmåga. I vissa ärenden kan det vara svårt att bedöma sambandet mellan hur symtomen ser ut för en sjukdom och hur det i sin tur begränsar förmågan till aktivitet. Det kan också vara svårt att ställa de frågor som behövs för att få ett tillräckligt bra beslutsunderlag i ärendet. Det kan bero på att försäkringsutredarnas medicinska kunskaper varierar.

Ofta bidrar svaren från läkare till att de uppgifter som Försäkringskassan ansåg att ärendet behövde kompletteras med kommer in. Men det händer att det inte kommer in några svar alls, eller att svaren inte är tillräckligt klargörande. Så är fallet i 44 procent av ärendena i gruppen *initial sjukpenning* där Försäkringskassan har ställt kompletterande frågor. Motsvarande andel är 34 procent i gruppen *sjukpenning 180 dagar* och 22 procent i gruppen *aktivitetsersättning*.

I de ärenden där Försäkringskassan inte får in uppgifter som klarlägger de medicinska förhållandena kan myndigheten visserligen ha uppfyllt sin utredningsskyldighet. Men det blir ofta individen som får stå risken för att tillräckliga medicinska uppgifter inte kommer in i ärendet, genom att hen inte anses ha visat sin rätt till ersättning. Vi anser att det är ett stort problem att Försäkringskassan i många avslagsärenden inte får in den information som myndigheten efterfrågar från hälso- och sjukvården.

## Försäkringskassan utreder inte alltid ärenden om aktivitetsersättning tillräckligt när läkarutlåtande saknas

Om det saknas ett läkarutlåtande i ett ärende om aktivitetsersättning är det Försäkringskassan som beslutar om ansökan ska prövas i sak eller om ansökan ska avvisas. Försäkringskassans vägledning och process för aktivitetsersättning ger inte en enhetlig beskrivning av hur ärendet bör hanteras när läkarutlåtande saknas, vilket gör myndighetens styrning otydlig.

Vår granskning av ärendeakter visar också att Försäkringskassan utreder ärenden om aktivitetsersättning som saknar läkarutlåtande på olika sätt. I vissa ärenden anstränger sig försäkringsutredaren för att försöka få in underlag som motsvarar innehållet i ett läkarutlåtande, medan andra ärenden inte innehåller några sådana utredningsåtgärder

alls. När Försäkringskassan bestämmer sig för att pröva en ansökan anser vi att det är viktigt för rättssäkerheten att myndigheten uppfyller sin utredningsskyldighet även i de ärenden där läkarutlåtande saknas.

## Otydliga motiveringar är den vanligaste bristen i kommuniseringsbrev

Om Försäkringskassan överväger att avslå en ansökan om ersättning ska den som gjort ansökan normalt kommuniceras först. Det innebär att hen före beslutet får ta del av allt underlag som påverkar beslutet. Försäkringskassan informerar också personen om det kommande beslutet och motiverar varför myndigheten planerar att fatta ett sådant beslut.

Vi anser att det är viktigt att kommunikeringen är tydlig och transparent för att individen ska kunna få insyn i utredningen och kunna påverka utgången. Hen måste förstå varför Försäkringskassan överväger att avslå ansökan om ersättning. Hur Försäkringskassan motiverar varför myndigheten överväger att fatta ett beslut om avslag har därför betydelse för om en person ska kunna ta tillvara sin rätt. Detta gäller särskilt för förmåner där lagen lämnar ett relativt stort bedömningsutrymme.

Vi bedömer att det finns brister i kommunikeringen i 23 procent av ärendena i gruppen *initial sjukpenning*, 11 procent i gruppen *sjukpenning 180 dagar* och 27 procent i gruppen *aktivitetsersättning*.

Den vanligaste bristen i alla tre grupperna är att motiveringen till varför Försäkringskassan överväger att avslå ansökan är otydligt formulerad och att motiveringen inte redogör för hur Försäkringskassan har värderat de uppgifter som har betydelse för beslutet.

## Försäkringskassan brister även i motiveringen till att undantag inte ska gälla

Utöver de vanligaste bristerna vid kommunikering så finns det i gruppen *sjukpenning 180 dagar* brister i hur Försäkringskassan motiverar varför vissa undantag inte är tillämpliga. Undantagen innebär att Försäkringskassan kan fortsätta att bedöma arbetsförståans nedsättning gentemot arbete hos arbetsgivaren i stället för ett på arbetsmarknaden normalt förekommande arbete. Om personen inte

förstår varför Försäkringskassan inte bedömer att något av undantagen är tillämpliga blir det svårare för personen att bemöta det ställningstagandet.

## Försäkringskassan värderar inte alla underlag som kommer in under kommuniceringstiden

Vi bedömer att Försäkringskassan sällan behöver vidta ytterligare utredningsåtgärder när det kommer in underlag efter det att Försäkringskassan har skickat kommuniceringsbrev och beslutsunderlag till sökanden. Men den enskilda personen behöver ändå få information om hur Försäkringskassan värderar uppgifterna i de underlag som har tillkommit.

Enligt vår granskning saknas det en tydlig värdering i 39 procent av de ärenden där det har kommit in underlag som svar på kommuniceringen. Det kan medföra att den enskilda personen känner sig utelämnad och uppfattar det som att Försäkringskassan redan har bestämt sig, vilket i sin tur kan påverka förtroendet för Försäkringskassan och socialförsäkringen.

## Försäkringskassan behöver sällan anpassa utredningen efter individens förutsättningar

Hur långt Försäkringskassans utredningsskyldighet sträcker sig kan påverkas av vilka förutsättningar individen har att bevaka sina intressen. Det kan ha stor betydelse främst när det gäller aktivitetsersättning, eftersom förmånen riktar sig till unga personer som i många fall har kognitiva svårigheter. Vi bedömer att det är viktigt att myndigheten identifierar när de behöver anpassa utredningen efter individens förutsättningar.

## ISF:s rekommendationer

ISF rekommenderar Försäkringskassan följande:

- Försäkringskassan bör utveckla det befintliga stöd som finns hos myndigheten när det gäller utredningsskyldigheten. Det handlar om att utveckla myndighetens interna styr- och

stöddokument. Det handlar även om att ge försäkringsutredare ytterligare stöd i arbetet med att värdera information och klarlägga faktiska förhållanden i ärenden.

- Försäkringskassan bör ta en mer aktiv roll för att utreda förhållanden när det finns indikationer på att personen kan omfattas av undantag från en huvudregel. I sådana situationer kan det vara svårt för en enskild person att själv ansvara för att de uppgifter som behövs kommer in till Försäkringskassan. Det påverkar personens möjlighet att ta tillvara sin rätt.
- Försäkringskassan bör säkerställa att det i kommuniceringsbrevens framgång en tydlig motivering till varför myndigheten överväger att fatta ett beslut om avslag, så att personen förstår varför hen inte uppfyller villkoren för rätt till ersättning.
- Försäkringskassan bör se till att personen får information om hur myndigheten har värderat de underlag som har kommit in under kommuniceringstiden.
- Försäkringskassan bör säkerställa en enhetlig hantering av ärenden om aktivitetsersättning där läkarutlåtande saknas. Det handlar om att tydliggöra styrningen genom att beskriva förutsättningarna för avvisning och prövning i sak på samma sätt. Det gäller även att klargöra att utredningsskyldigheten har samma omfattning oavsett om ett läkarutlåtande finns eller inte när myndigheten prövar ärendet i sak.



# 1 Inledning

Sjukpenning ska ge ekonomisk trygghet vid sjukdom och vara ett effektivt stöd för att individen ska återfå arbetsförmågan och återgå i arbete. Aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga ska ge unga människor med långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning ekonomisk trygghet och stimulera till aktivitet för att förbättra arbetsförmågan. För att rätt person ska få rätt ersättning behöver Försäkringskassan tillämpa regelverket för förmånerna enhetligt och rättssäkert.

Försäkringskassan har ansvar för att leda utredningen i ett ärende och se till att hämta in det underlag som behövs för att myndigheten ska kunna avgöra ärendet. Men även den person som ansöker har ansvar för att visa att hen har rätt till det som ansökan gäller och att lämna de uppgifter som behövs. Balansen mellan Försäkringskassans utredningsskyldighet och den enskilda personens ansvar kan variera beroende på förhållanden i varje enskilt fall. ISF har därför fått i uppdrag av regeringen att granska och analysera hur Försäkringskassan tillämpar utredningsskyldigheten vid handläggning av ärenden gällande sjukpenning och aktivitetsersättning där myndigheten har avslagit ansökan om ersättning.<sup>1</sup> Den här rapporten är ISF:s svar på regeringsuppdraget.

## 1.1 Syfte och frågor

Syftet med granskningen är att undersöka hur och i vilken mån Försäkringskassan uppfyller sin utredningsskyldighet.

---

<sup>1</sup> Regeringsbeslut den 15 augusti 2019 och 4 juni 2020, S2019/03411/SF.



För att uppfylla syftet besvarar vår granskning följande frågor:

1. Vad innebär Försäkringskassans utredningsskyldighet ur ett rättsligt perspektiv när det gäller sjukpenning och aktivitetsersättning?
2. Hur tolkar Försäkringskassan utredningsskyldigheten och hur kommer detta till uttryck i myndighetens interna styrande och stödjande dokument för förmånerna sjukpenning och aktivitetsersättning?
3. Hur tillämpar Försäkringskassan utredningsskyldigheten i ärenden om sjukpenning och aktivitetsersättning där myndigheten har avslagit ansökan?
  - Hur uppfyller utredningarna de rättsliga krav som ställs?
  - Finns det ärenden där Försäkringskassan inte har genomfört utredningsåtgärder som de borde ha gjort?
  - Hur överensstämmer handläggningen med Försäkringskassans styrning av utredningsskyldigheten för de aktuella ärendena?

## 1.2 Genomförandet av granskningen

Vi har använt flera olika metoder som kompletterar varandra för att svara på frågan om hur Försäkringskassan tillämpar utredningsskyldigheten. En mer detaljerad genomgång av de avgränsningar och urval som vi har gjort i granskningen finns i bilaga 1.

Vi redogör för vad utredningsskyldigheten innefattar ur ett rättsligt perspektiv genom att beskriva vad som framgår av lagstiftning, förarbeten, vägledande domstolsavgöranden och beslut från Riksdagens ombudsmän (JO). Resultatet av denna rättsutredning presenteras delvis i ett eget kapitel, men är även invävt i andra delar av rapporten. Genom studier av Försäkringskassans styrande och stödjande dokument har vi granskat hur Försäkringskassans tolkning av bestämmelserna om utredningsskyldighet kommer till uttryck inom myndigheten.

Vi har granskat Försäkringskassans ärendeakter (aktgranskning) för att bedöma hur myndigheten tillämpar utredningsskyldigheten i

praktiken och hur Försäkringskassans styrning inom området får genomslag i myndighetens verksamhet. Det har vi gjort genom att granska sammanlagt 455 slumpvis utvalda ärenden i tre olika urvalsgrupper. Vi beskriver urvalen i rutan nedan och i bilaga 1. I avsnitt 3.2 redogör vi för hur vi har genomfört aktgranskningen. Vilka frågor vi har ställt i granskningsformulär vid genomgång av ärenden framgår av bilaga 2.

#### *Urvalsgrupper i aktgranskningen, i korthet*

Vi har valt ut ärenden med ansökan om hel eller partiell förmån, där Försäkringskassan har fattat beslut om helt avslag på ansökan under perioden den 1 juli 2018 till och med den 30 juni 2019. Ärenden där ansökan avslagits på grund av avsaknad av sjukpenninggrundande inkomst eller att personen inte var försäkrad i Sverige innefattas inte. Vi har granskat totalt 455 ärenden.

Urvalsgrupp 1, *initial sjukpenning*: Personen har inte haft sjukpenning under en tid om 90 dagar före den aktuella sjukperiodens början. Endast anställda, arbetslösa eller egenföretagare vid tidpunkten för prövningen. 151 granskade ärenden.

Urvalsgrupp 2, *sjukpenning 180 dagar*: Personen inledde sjukperioden på dag 1 i rehabiliteringskedjan och har haft sjukpenning för samma sjukperiod 180 dagar i följd. Prövning inför dag 181 i rehabiliteringskedjan har gjorts. Arbetslösa personer ingår inte. 151 granskade ärenden.

Urvalsgrupp 3, *aktivitetsersättning*: Personen har inte haft aktivitetsersättning för nedsatt arbetsförmåga tidigare, men kan ha haft aktivitetsersättning för förlängd skolgång. 153 granskade ärenden.

Vi har kompletterat vår granskning av ärendena med bakgrunds-uppgifter från Försäkringskassans register om personernas kön, födelseår, utbildningsnivå, inkomst och om de är inrikes eller utrikes födda. Könsfördelningen beskrivs i tabell 1.1. Vi redovisar övriga bakgrundsvariabler i bilaga 3.

Det är fler kvinnor än män inom sjukpenning, medan könsfördelningen är nästintill jämn inom aktivitetsersättning. Könsfördelningen i vårt urval speglar könsfördelningen för alla ansökningar inom respektive förmån som uppfyller våra urvalskriterier.

Tabell 1.1 Fördelning mellan kvinnor och män i populationen och urvalsgrupperna

<b>A: Population</b>						
	<i>Initial sjukpenning</i>		<i>Sjukpenning 180 dagar</i>		<i>Aktivitetsersättning</i>	
	<i>Antal</i>	<i>Andel</i>	<i>Antal</i>	<i>Andel</i>	<i>Antal</i>	<i>Andel</i>
Totalt	11 723	100,0 %	3 031	100,0 %	2 891	100,0 %
<b>Kön</b>						
Kvinnor	7 880	67,2 %	1 862	61,4 %	1 441	49,8 %
Män	3 843	32,8 %	1 169	38,6 %	1 450	50,2 %
<b>B: Urval</b>						
	<i>Initial sjukpenning</i>		<i>Sjukpenning 180 dagar</i>		<i>Aktivitetsersättning</i>	
	<i>Antal</i>	<i>Andel</i>	<i>Antal</i>	<i>Andel</i>	<i>Antal</i>	<i>Andel</i>
Totalt	151	100,0 %	151	100,0 %	153	100,0 %
<b>Kön</b>						
Kvinnor	94	62,3 %	90	59,6 %	80	52,3 %
Män	57	37,7 %	61	40,4 %	73	47,7 %

*Källa:* Registerdata från Försäkringskassan och ISF:s beräkningar. A beskriver populationerna som urvalsgrupperna är dragna från, medan B beskriver urvalsgrupperna.

Vi har även intervjuat tjänstepersoner på olika nivåer inom Försäkringskassan för att få en bild av hur olika personer inom myndigheten ser på utredningsskyldigheten. Intervjuerna har gett oss en djupare förståelse för hur tjänstepersonerna ser på ansvaret att utreda ärenden som rör ansökningar om sjukpenning och aktivitetsersättning och vilka utmaningar de ställs inför i det dagliga arbetet. Vi har genomfört intervjuerna i grupp eller enskilt med försäkringsutredare (handläggare), specialister, beslutsfattare och personer vid Försäkringskassans rättsavdelning, sammanlagt 7 intervjuer med totalt 17 personer.

### 1.3 Förmånerna sjukpenning och aktivitetsersättning

I detta avsnitt beskriver vi de grundläggande förutsättningarna för sjukpenning och aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga. En mer detaljerad beskrivning av förmånerna finns i bilaga 4.

#### 1.3.1 Grundläggande förutsättningar för sjukpenning

För att ha rätt till sjukpenning måste arbetsförmågan vara nedsatt med minst en fjärdedel på grund av sjukdom.<sup>2</sup> Personen som ansöker ska styrka denna nedsättning av arbetsförmågan genom att lämna in ett läkarintyg till Försäkringskassan.<sup>3</sup> Ersättningsnivåerna för sjukpenning är hel, tre fjärdedels, halv och en fjärdedels omfattning.<sup>4</sup>

Försäkringskassan ska bedöma personens arbetsförmåga gentemot olika bedömningsgrunder vid vissa fasta tidpunkter, den så kallade rehabiliteringskedjan.<sup>5</sup> Under de första 90 dagarna i rehabiliteringskedjan ska Försäkringskassan bedöma arbetsförmågans nedsättning i förhållande till personens vanliga arbete eller annat tillfälligt arbete hos arbetsgivaren. När 90 dagar har passerat ska Försäkringskassan även ta hänsyn till om personen kan försörja sig efter omplacering till annat arbete hos arbetsgivaren.<sup>6</sup> Efter 180 dagar ska Försäkringskassan dessutom bedöma arbetsförmågans nedsättning i förhållande

---

<sup>2</sup> 27 kap. 2 § socialförsäkringsbalken (SFB).

<sup>3</sup> 27 kap. 25 § första stycket SFB.

<sup>4</sup> 27 kap. 45 § SFB.

<sup>5</sup> Prop. 2007/08:136, *En reformerad sjukskrivningsprocess för ökad återgång i arbete*, s. 56–58.

<sup>6</sup> 27 kap. 46–47 §§ SFB.

till ett normalt förekommande arbete på arbetsmarknaden eller ett annat tillämpligt och tillgängligt arbete, om det inte finns särskilda skäl eller det kan anses oskäligt att göra det.<sup>7</sup> Från och med den 15 mars 2021 har undantaget om särskilda skäl tagits bort. I stället ska personens arbetsförmåga bedömas mot ordinarie eller annat arbete hos arbetsgivaren om övervägande skäl talar för återgång i arbetet före dag 365 i rehabiliteringskedjan.<sup>8</sup> Undantaget för om det i annat fall kan anses oskäligt att personens arbetsförmåga ska prövas mot normalt förekommande arbete kvarstår även efter lagändringen. I bilaga 4 beskriver vi innebörden av övervägande skäl mer utförligt.

I begreppet normalt förekommande arbete ingår inte udda och sällan förekommande arbeten, om de inte finns tillgängliga för just den person som ansöker. Arbeten där arbetsgivaren får lönebidrag och sysselsättning som anordnas särskilt för personer med nedsatt arbetsförmåga ingår inte heller.<sup>9</sup>

Bestämmelsen om särskilda skäl, som gällde under tiden för vår aktgranskning, innebär att den enskilda personen med stor sannolikhet kan förväntas återgå i arbete hos sin arbetsgivare senast dag 365 i rehabiliteringskedjan.<sup>10</sup> Det andra undantaget gäller när det är oskäligt att bedöma nedsättningen i förhållande till ett normalt förekommande arbete. Så är fallet när den enskilda personen har en allvarlig sjukdom, en progressiv sjukdom eller långvarig rehabilitering efter en olycka eller sjukdom.<sup>11</sup>

Från dag 366 i sjukperioden ska Försäkringskassan bedöma arbetsförmågans nedsättning mot normalt förekommande arbete eller annat lämpligt och tillgängligt arbete, om det inte kan anses oskäligt.<sup>12</sup>

Det är bara anställda och egenföretagare som omfattas av rehabiliteringskedjan. Försäkringskassan ska bedöma arbetslösa mot ett normalt förekommande arbete på arbetsmarknaden hela tiden.<sup>13</sup>

---

<sup>7</sup> 27 kap. 48 § SFB i dess lydelse före den 15 mars 2021.

<sup>8</sup> 27 kap. 48 § andra stycket SFB.

<sup>9</sup> Prop. 2007/08:136, s. 67–68.

<sup>10</sup> Prop. 2007/08:136, s. 68–69.

<sup>11</sup> Bet. 2009/10:SfU13, *Ändringar i sjukförsäkringen*, s. 7–8.

<sup>12</sup> 27 kap. 46–49 §§ SFB.

<sup>13</sup> Prop. 2007/08:136, s. 59.

Föräldralediga bedöms i förhållande till att vårda barn.<sup>14</sup> Studerande bedöms i förhållande till förmågan att bedriva sina studier.<sup>15</sup>

### 1.3.2 Grundläggande förutsättningar för aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga

Försäkringskassan kan bevilja aktivitetsersättning till en person från och med juli det år som hen fyller 19 år och längst till och med månaden före den månad som hen fyller 30 år.<sup>16</sup> För att ha rätt till aktivitetsersättning måste personen ha nedsatt arbetsförmåga med minst en fjärdedel på grund av sjukdom eller på grund av någon annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan.<sup>17</sup> Försäkringskassan måste också kunna anta att nedsättningen av arbetsförmågan består under minst ett år för att en person ska ha rätt till aktivitetsersättning.<sup>18</sup>

Personen behöver lämna in ett läkarutlåtande om hälsotillstånd till stöd för sin ansökan om aktivitetsersättning.<sup>19</sup> Ersättningsnivåerna för aktivitetsersättning är hel, tre fjärdedels, halv och en fjärdedels omfattning.<sup>20</sup> Försäkringskassan kan som längst bevilja aktivitetsersättning tre år åt gången.<sup>21</sup>

Försäkringskassan ska bedöma arbetsförmågans nedsättning i förhållande till förvärvsarbete på arbetsmarknaden och i förhållande till heltidsarbete.<sup>22</sup> Ett förvärvsarbete på arbetsmarknaden innebär i sammanhanget alla arbeten på arbetsmarknaden, inklusive arbeten med anpassningar och subventionerade anställningar. Det omfattar till exempel anställningar på Samhall, lönebidragsanställningar och skyddade anställningar.<sup>23</sup> Verksamheter som erbjuds personer som har en funktionsnedsättning i rehabiliterande och livskvalitetshöjande

---

<sup>14</sup> 27 kap. 52 § SFB.

<sup>15</sup> 3 kap. 29 § studiestödsförordningen (2000:655).

<sup>16</sup> 33 kap. 18 § SFB.

<sup>17</sup> 33 kap. 5 § SFB.

<sup>18</sup> 33 kap. 7 § SFB.

<sup>19</sup> 3 § förordningen (2002:986) om sjukersättning och aktivitetsersättning.

<sup>20</sup> 33 kap. 9 § SFB.

<sup>21</sup> 33 kap. 19 § SFB.

<sup>22</sup> 33 kap. 10 § och 11 § första stycket SFB.

<sup>23</sup> Prop. 2007/08:136, *En reformerad sjukskrivningsprocess för ökad återgång i arbete*, s. 67 och 88; HFD 2011 ref. 63 I-III.

syfte, exempelvis daglig verksamhet, ryms inte i begreppet förvärvsarbete på arbetsmarknaden.<sup>24</sup>

### 1.3.3 DFA-kedjan är ett stöd för att analysera de medicinska underlagen

För att underlätta bedömningen av medicinska underlag använder sig Försäkringskassan av den så kallade *DFA-kedjan*. DFA står för diagnos, funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning.

Blanketterna för läkarintyg och läkarutlåtande är utformade utifrån DFA-kedjan.<sup>25</sup> I den del som handlar om funktionsnedsättning ska läkaren beskriva vilka besvär som hen har funnit vid undersökningen och hur omfattande dessa besvär är. I delen som gäller aktivitetsbegränsningar ska läkaren beskriva vilka aktiviteter patienten inte kan göra till följd av funktionsnedsättningarna.<sup>26</sup>

I Försäkringskassans vägledningar för sjukpenning och aktivitetsersättning framgår att DFA-kedjan är ett stöd för att analysera hur informationen i de medicinska underlagen hänger ihop.<sup>27</sup> Försäkringskassan värderar om det finns ett samband mellan diagnos, funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning. Vägledningarna beskriver att diagnosen i sig inte är avgörande för Försäkringskassans bedömning, utan snarare hur personens förmåga till aktivitet påverkas av de besvär som diagnosen har orsakat.

En mer utförlig beskrivning av DFA-kedjan finns i bilaga 5.

### 1.3.4 Inom aktivitetsersättning finns en bedömningskedja

Försäkringskassan har tagit fram en bedömningskedja som stöd för försäkringsutredare som arbetar med ärenden om aktivitetsersättning

---

<sup>24</sup> HFD 2019 ref. 48.

<sup>25</sup> FK 7804 *Läkarintyg för sjukpenning* (även FK 7263 *Medicinskt underlag för bedömning av förmåga att arbeta vid sjukdom* användes i en utfasningsperiod under vår granskningsperiod) och FK 7801 *Läkarutlåtande för aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga*. Försäkringskassans webbplats: [www.fk.se](http://www.fk.se), hämtad den 10 november 2020.

<sup>26</sup> Försäkringskassans webbplats: [www.fk.se](http://www.fk.se), hämtad den 3 december 2020.

<sup>27</sup> Försäkringskassan, *Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning*. Vägledning 2015:1, version 13, s. 246–247 och Försäkringskassan, *Aktivitetsersättning*. Vägledning 2013:2, version 10, s- 84–85.

(figur 1.1). Bedömningskedjan är en utredningsmodell som beskriver i vilken ordning ärenden om aktivitetsersättning ska utredas.

Bedömningskedjan har tagits fram utifrån en dom i Högsta förvaltningsdomstolen.<sup>28</sup> Domen gäller ett ärende om sjukersättning, men modellen används även inom aktivitetsersättning sedan maj 2017.<sup>29</sup> Det beror på att bedömningen om arbetsförmågans nedsättning och villkoren för rätt till aktivitetsersättning till stora delar överensstämmer i de båda ärendeslagen.

Först i kedjan finns frågor om arbetsförmågans nedsättning. När Försäkringskassan har utrett och klarlagt att den enskilda personen har en nedsatt arbetsförmåga i alla arbeten på arbetsmarknaden går de vidare till nästa steg. Därefter följer fyra ytterligare frågor som handlar om nedsättningens varaktighet och åtgärder som kan förbättra arbetsförmågan som också utreds steg för steg.

---

<sup>28</sup> HFD 2013 ref. 60. Försäkringskassan, *Domsnytt 2015:040*, baserat på denna dom.

<sup>29</sup> Försäkringskassan, *IM 2017:043*.



Figur 1.1 Försäkringskassans modell för utredning inom aktivitetsersättningen



Anm.: Figuren visar hur modellen illustreras i Försäkringskassans vägledning för aktivitetsersättning. Bedömningskedjans frågor finns till vänster och utredningsåtgärder som kan besvara frågorna finns till höger.

Källa: Försäkringskassan, *Aktivitetsersättning*. Vägledning 2013:2, version 10, s. 80.

Bedömningskedjan medför alltså att utredningens omfattning beror på hur många steg som behöver utredas i kedjan. Om de medicinska underlagen visar att personen inte har rätt till ersättning kan utredningen avslutas där.

### 1.3.5 Statistik om sjukpenning och aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga

Det är betydligt fler som ansöker om sjukpenning än om aktivitetsersättning. Under år 2018 fattade Försäkringskassan 551 494 beslut

om sjukpenning och 17 757 beslut om aktivitetsersättning. Motsvarande antal för år 2019 var 544 303 beslut om sjukpenning och 17 859 beslut om aktivitetsersättning.

Förmånerna skiljer sig även när det gäller hur ofta Försäkringskassan avslår den första ansökan om förmånen. Denna avslagsfrekvens är markant högre för nyansökningar om aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga än vid den första ansökan om sjukpenning (initial sjukpenning). Under år 2018 var avslagsfrekvensen för sådana initiala ansökningar cirka 3 procent för sjukpenningärenden och drygt 47 procent för aktivitetsersättningsärenden. Motsvarande siffror för år 2019 var knappt 4 procent för initial sjukpenning och 41 procent för aktivitetsersättning.<sup>30</sup>

Det är fler kvinnor än män som ansöker om sjukpenning. Runt 65 procent av alla ansökningar och avslagsbeslut gäller kvinnor och cirka 35 procent gäller män.<sup>31</sup> Inom aktivitetsersättningen är könsfördelningen i stort sett jämn.<sup>32</sup>

## 1.4 Rapportens innehåll

Kapitel 2 redogör för de rättsliga förutsättningarna för Försäkringskassans utredningsskyldighet och hur myndigheten tolkar vad utredningsskyldigheten innebär.

Kapitel 3 beskriver granskningens övergripande resultat och hur vi har genomfört granskningen.

Kapitel 4 behandlar våra noteringar som gäller utredningsbehov och utredningsåtgärder utifrån vår granskning.

Kapitel 5 beskriver våra iakttagelser som gäller enskilda personers möjligheter att ta tillvara sin rätt.

Kapitel 6 redogör för de ärenden som vi bedömer har tydliga utredningsbrister.

---

<sup>30</sup> Försäkringskassans webbplats: [www.fk.se](http://www.fk.se), hämtad den 17 februari 2021.

<sup>31</sup> Försäkringskassans webbplats: [www.fk.se](http://www.fk.se), hämtad den 17 februari 2021.

<sup>32</sup> ISF, *Variationen inom aktivitetsersättningen – En granskning av orsakerna bakom ökningen i andelen avslag inom aktivitetsersättningen vid nedsatt arbetsförmåga under 2017 och 2018*. Rapport 2020:9, s. 25.

Kapitel 7 innehåller en avslutande diskussion samt våra slutsatser och rekommendationer.

## 2 Innebörden av Försäkringskassans utredningsskyldighet

Det här kapitlet redovisar de grundläggande förutsättningar som gäller för Försäkringskassans utredningsskyldighet och bakgrunden till att utredningsskyldigheten är reglerad i lag. Vi beskriver även hur Försäkringskassans tolkning av utredningsskyldighetens innebörd kommer till uttryck inom myndigheten.

Försäkringskassan ska utreda ärenden så som deras beskaffenhet kräver. Det går inte att säga generellt hur långt skyldigheten att utreda sträcker sig, utan det beror på ärendets karaktär. Vi anser att Försäkringskassans tolkning av utredningsskyldighetens innebörd och omfattning är förenlig med det som sägs i lag. Däremot bedömer vi att stödet i hur försäkringsutredarna ska värdera information och underlag i ärenden kan förbättras.

Avsnitt 2.1 beskriver vår reflektion av Försäkringskassans tolkning av utredningsskyldigheten. Avsnitt 2.2 redovisar hur officialprincipen fördes in i lag. Avsnitt 2.3 beskriver att utredningsskyldigheten sträcker sig olika långt i olika ärenden och ger också en kort redogörelse för olika utredningsåtgärder som kan bli aktuella. Avsnitt 2.4 redovisar Försäkringskassans tolkning och styrning när det gäller myndighetens utredningsskyldighet.

### 2.1 Vår reflektion över Försäkringskassans tolkning av utredningsskyldigheten

Utredningsskyldigheten är allmänt hållen i lagstiftningen. Det är svårt att generellt beskriva hur omfattande skyldigheten är, eftersom ärenden är av varierande slag och förhållandena i olika ärenden skiftar. Syftet med att utreda ett ärende är att klarlägga de faktiska förhållanden som är relevanta för ärendet.

ISF bedömer att utredningsskyldigheten i grunden handlar om att Försäkringskassan ska utreda ärenden objektivt och se till att det finns ett fullgott beslutsunderlag i varje enskilt ärende.

Vi anser att Försäkringskassans beskrivning av utredningsskyldighetens innebörd och omfattning överensstämmer med vår uppfattning. Vi ser positivt på att Försäkringskassan, i revideringen av vägledningen om förvaltningsrätt, beslutad den 12 februari 2021<sup>33</sup>, utvecklat redogörelsen för utredningsskyldighetens innebörd. Till exempel finns numera resonemang kring begreppen *ärendets beskaffenhet* och *bevisbörda*. Myndigheten har dessutom tagit ställning till vilket beviskrav som gäller i situationer där det inte framgår ett särskilt beviskrav i lag eller rättspraxis.

Däremot bedömer vi att det i myndighetens övriga styrande och stödande dokument finns för lite stöd för försäkringsutredaren om hur underlag ska värderas och vilka åtgärder hen bör genomföra. Vi har också uppmärksammat att Försäkringskassan använder olika uttryck för beviskrav i de vägledningar som gällde under den period som vår aktgranskning omfattar. Vi ser positivt på att Försäkringskassan håller på att utveckla de förmånsspecifika vägledningarna och sitt övriga stödmaterial för att ge försäkringsutredarna ytterligare stöd i dessa delar.

## 2.2 Utredningsskyldigheten har förts in i socialförsäkringsbalken och förvaltningslagen

Det är sedan länge närmast självklart att myndigheter ska se till att deras ärenden blir tillräckligt utredda.<sup>34</sup> Detta huvudsakliga ansvar som den handläggande myndigheten har för att utreda ett ärende brukar kallas för officialprincipen. Trots att Försäkringskassan även tidigare alltså hade ett utredningsansvar reglerades det i lag först när socialförsäkringsbalken (SFB) började gälla år 2011. Utredningsskyldigheten är numera också reglerad i den nya förvaltningslagen (FL) från år 2018.<sup>35</sup> Förvaltningslagen gäller generellt för handläggande förvaltningsmyndigheter. Förvaltningsdomstolar har sedan

---

<sup>33</sup> Försäkringskassan, *Förvaltningsrätt i praktiken*. Vägledning 2004:7, version 14.

<sup>34</sup> Prop. 1985/86:80, *Om ny förvaltningslag*, s. 19.

<sup>35</sup> 23 § förvaltningslagen [2017:900] (FL).

tidigare en utredningsskyldighet enligt förvaltningsprocesslagen (FPL).<sup>36</sup>

## 2.2.1 Utredningsskyldigheten i förvaltningsprocesslagen

Officialprincipen för handläggning av mål hos förvaltningsdomstol finns sedan länge reglerad i förvaltningsprocesslagen.<sup>37</sup> Det innebär att det ytterst är domstolen som har ansvar för utredningen och för att målet blir utrett i tillräcklig omfattning. Men ansvaret sträcker sig olika långt i olika typer av mål.<sup>38</sup>

Utgångspunkten är att domstolen förmår parterna att komplettera utredningen om det behövs.<sup>39</sup> Domstolen har ett betydligt större utredningsansvar i mål om exempelvis sjukpenning, där den enskilda personen har bevisbördan, än i mål om återkrav av socialförsäkringsersättningar, där myndigheten har bevisbördan. Omfattningen av utredningsansvaret påverkas också av målets betydelse, till exempel av hur viktig förmånen är för den enskilda personen.<sup>40</sup>

Bestämmelserna om utredningsansvaret för en allmän förvaltningsdomstol består av en grundregel som kompletteras av två tilläggsregler.<sup>41</sup> Grundregeln innebär att domstolen ska se till att målet blir så utrett som dess beskaffenhet kräver. Den andra tilläggsregeln innebär att domstolen får avvisa överflödigt utredning. Den första tilläggsregeln ändrades år 2012. Tidigare innebar den första tilläggsregeln att domstolen vid behov skulle anvisa hur utredningen bör kompletteras. Men lydelsen har ändrats så att domstolen genom frågor och påpekanden ska verka för att parterna avhjälper otydligheter och ofullständigheter i sina framställningar. I förarbetena till denna ändring uttalar regeringen att regeln tidigare felaktigt kunde uppfattas som att domstolen ska anvisa hur utredningen ska kompletteras för att en part ska nå framgång med sitt överklagande. Regeringen poängterar att utredningsansvaret innebär att se till att målet är klart för avgörande genom att utredningen är fullständig.

<sup>36</sup> 8 § förvaltningsprocesslagen [1971:291] (FPL).

<sup>37</sup> 8 § FPL.

<sup>38</sup> Prop. 1971:30, *Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen med förslag till lag om allmänna förvaltningsdomstolar m.m.*, s. 529.

<sup>39</sup> Prop. 1971:30, s. 530.

<sup>40</sup> Ulrik von Essen, *Förvaltningsprocesslagen – en kommentar*, Nordstedts juridik, 2020.

<sup>41</sup> 8 § första till och med tredje stycket FPL.

Ansvaret syftar däremot inte till att uppnå en viss utgång eller att hjälpa en part att nå framgång.<sup>42</sup>

## 2.2.2 Utredningsskyldigheten i socialförsäkringsbalken

Försäkringskassans utredningsskyldighet följer av 110 kap. 13 § första stycket SFB. Av paragrafen framgår att det är den handläggande myndigheten som ska se till att ärendena blir utredda i den omfattning som deras beskaffenhet kräver.

Bakgrunden till lagen är att lagstiftaren bedömde att officialprincipen, som redan gällde hos Försäkringskassan, borde komma till direkt uttryck i lag. Men att införa principen i lagen förändrade inte Försäkringskassans serviceskyldighet, som följde av den gamla förvaltningslagen från år 1986.<sup>43</sup> Där angavs att myndigheter är skyldiga att lämna upplysningar, vägledning, råd och annan sådan hjälp till enskilda i den uträkning som är lämplig med hänsyn till frågans art, den enskildes behov av hjälp och myndighetens verksamhet.

I förarbetena till socialförsäkringsbalkens bestämmelse om utredningsskyldighet framhåller regeringen att Försäkringskassans skyldighet är vidsträckt. Försäkringskassan ska leda utredningen i ärendet och se till att det material som är nödvändigt kommer in. Det innebär inte att Försäkringskassan i varje ärende själv måste ta in det material som behövs. Även den enskilda personen har här ett ansvar för att lämna in underlag i ärendet. Regeringen poängterar att det är uppenbart att Försäkringskassan har huvudansvar för att nödvändig utredning kommer in i de ärenden som myndigheten har initierat. Men regeringen uppger att Försäkringskassan även ansvarar för att ett ärende blir tillräckligt utrett när ärendet har inletts med en ansökan från en enskild person. I de fall det är föreskrivet i lag eller annan bestämmelse att den enskilda personen ska svara för att vissa uppgifter tillförs ärendet har hen förstahandsansvar för det.<sup>44</sup>

---

<sup>42</sup> Prop. 2012/13:45, *En mer ändamålsenlig förvaltningsprocess*, s. 115.

<sup>43</sup> 4 § förvaltningslagen (1986:223).

<sup>44</sup> Prop. 2008/09:200, *Socialförsäkringsbalk*, del 2, s. 554–555.

### 2.2.3 Utredningsskyldigheten i förvaltningslagen

Utredningsskyldigheten för handläggande förvaltningsmyndigheter infördes i den nya förvaltningslagen år 2018. Bestämmelsen anger att en myndighet ska se till att ett ärende blir utrett i den omfattning som dess beskaffenhet kräver.<sup>45</sup> Bestämmelsen har alltså samma innebörd som i socialförsäkringsbalken.

Av förarbetena till den nya förvaltningslagen framgår att ett mål med förvaltningsförfarandet är att personer endast undantagsvis ska behöva föra sin sak vidare till domstol. Tyngdpunkten i förfarandet bör därför ligga i första instans. Ett sätt att åstadkomma detta är att utredningen hos förvaltningsmyndigheten är så fullständig som möjligt. Minst samma krav bör därför kunna ställas på den myndighet som ursprungligen hanterar ett ärende som de krav som gäller för domstolarna. Regeringen uttalar att det alltid måste vara beslutsmyndigheten som har det yttersta ansvaret för att underlaget i ett förvaltningsärende är sådant att det leder till ett materiellt riktigt beslut, det vill säga ett beslut som är i enlighet med den lag som gäller. En sådan regel i förvaltningslagen borde enligt regeringen utformas så att kraven på omfattningen av myndighetens utredningsåtgärder varierar med hänsyn till ärendets karaktär. Regeringen säger därmed att denna utformning av utredningsansvaret inte innebär att andra aktörer kan vara helt passiva. Eftersom det förekommer ett stort antal olika typer av ärenden inom offentlig förvaltning föreslår regeringen i förarbetena att regeln om utredningsansvaret ska vara relativt allmänt hållen, med motsvarande reglering i förvaltningsprocesslagen som förebild.<sup>46</sup>

## 2.3 Utredningsskyldigheten sträcker sig olika långt i olika ärenden

Av förarbetena till socialförsäkringsbalkens bestämmelse om myndigheternas utredningsskyldighet framgår att det är svårt att i generella termer beskriva hur omfattande skyldigheten är. Det beror på att ärendena kan vara av varierande slag och att förhållandena inom samma ärendekategori kan skifta från fall till fall. I ärenden där den enskilda personen ansöker om en förmån är det i princip den

<sup>45</sup> 23 § första stycket FL.

<sup>46</sup> Prop. 2016/17:180, *En modern och rättssäker förvaltning – ny förvaltningslag*, s. 148–149.



sökande som ska visa att hen uppfyller förutsättningarna för att ha rätt till ersättningen. Det är alltså personen som har bevisbördan för de faktiska omständigheter som finns i ärendet. Försäkringskassan kan i ett sådant ärende fullgöra sin utredningsskyldighet genom att beskriva för personen hur hen bäst kan styrka sina påståenden.

I ärenden om exempelvis återbetalning av ersättning är det i stället Försäkringskassan som har bevisbördan.<sup>47</sup> Försäkringskassans utredningsskyldighet blir betydligt mer omfattande i de fall där myndigheten har för avsikt att fatta ett betungande beslut för den enskilda personen. Ett sådant beslut kan, förutom att kräva tillbaka ersättning, även handla om att dra in eller minska personens ersättning.<sup>48</sup>

Ett annat förhållande som har betydelse för utredningsskyldigheten är vilket beviskrav som gäller i den aktuella situationen. Beviskravet kan sägas vara den styrka på bevisning, i form av medicinska underlag och annan utredning, som den enskilda personen måste lägga fram för att få rätt till en ersättning. I juridisk litteratur används olika begrepp för att uttrycka bevisstyrka på olika nivåer, till exempel antagligt, sannolikt, styrkt/visat och uppenbart. Antagligt är den svagaste bevisstyrkan på skalan och uppenbart den starkaste.<sup>49</sup>

Samtidigt som Försäkringskassan har en utredningsskyldighet har även den som ansöker om en förmån uppgiftsskyldighet.<sup>50</sup> Det innebär att hen är skyldig att lämna de uppgifter som är av betydelse för bedömningen av frågan om ersättning eller i övrigt för tillämpningen av socialförsäkringsbalken. Skyldigheten att lämna uppgifter gäller från det att ärendet påbörjas till att det avgörs, men också så länge som personen får ersättning. Personen är dessutom skyldig att anmäla ändringar i förhållanden som påverkar rätten till eller storleken av en förmån.<sup>51</sup>

Försäkringskassan ska inte pröva mer än vad personen har begärt. Men en begäran kan ändras under handläggningens gång. Det kan till exempel vara svårt för en enskild person att överblicka konsekvenserna av olika alternativ. I och med att Försäkringskassan har

---

<sup>47</sup> HFD 2011 ref. 81, HFD 2013 ref. 50 och HFD 2021 not. 1.

<sup>48</sup> Prop. 2008/09:200, s. 555.

<sup>49</sup> Per Olof Ekelöf m.fl., *Rättegång. Fjärde häftet*. Nordstedts juridik, 2009, s. 200.

<sup>50</sup> 110 kap. 13 § andra stycket Socialförsäkringsbalken (SFB).

<sup>51</sup> 110 kap. 46 § första stycket SFB.

utredningsansvar ska myndigheten i sådana fall tillsammans med personen ta reda på vilken förmån som hen önskar.<sup>52</sup>

Utredningsskyldigheten kan påverkas av om det finns ett stort bedömningsutrymme som följer av hur lagen är utformad. ISF konstaterar i en rapport om lagens bedömningsutrymme att lagstiftningen inom socialförsäkringen är utformad på ett sådant sätt att det inte går att bedöma om en enskild person har rätt till en förmån enbart med stöd av lagtexten. Det beror på att lagstiftaren vanligtvis medvetet har lämnat ett bedömningsutrymme till den myndighet som har till uppgift att tillämpa lagstiftningen för att det ska vara möjligt att ta hänsyn till omständigheter i det enskilda fallet. Lagstiftarens motiv till detta är att utfallet därmed ska kunna överensstämma med de syften som förmånen är tänkt att uppnå.<sup>53</sup>

Rättspraxis har klarlagt att kraven på Försäkringskassans utredning varierar beroende på bland annat ärendets karaktär och de förutsättningar som en person har att bevaka sina intressen. I ett ärende om rätt till sjukpenning hade den enskilda personen kommit in med uppgifter om att hen hade regelbunden kontakt med, och var under behandling hos, en annan läkare än den sjukskrivande läkaren. Försäkringskassan uppgav i grundbeslutet att myndigheten hade tagit hänsyn till dessa synpunkter men myndigheten hade inte beskrivit hur synpunkterna påverkade beslutet. Myndigheten kompletterade inte ärendet genom att ta in några ytterligare uppgifter från läkarna eller genom att kontakta den enskilda personen. Högsta förvaltningsdomstolen framhåller att fallet är komplicerat och att bilden av den enskilda personens tillstånd och arbetsförmåga är oklar. Högsta förvaltningsdomstolen anser därför att Försäkringskassan hade särskild anledning att försöka få del av den uppfattning som den andra läkaren hade i frågan.<sup>54</sup>

Praxis har även berört relationen mellan en myndighets utredningsskyldighet och vem som har bevisbördan. I ett mål om sjukpenning uttalar Kammarrätten i Sundsvall att omständigheten att en person har bevisbördan för att visa sin rätt till ersättning inte innebär att Försäkringskassan kan vägra ersättning enbart med hänvisning till att det läkarintyg som personen har lämnat in är bristfälligt.

---

<sup>52</sup> Prop. 2008/09:200, s. 550–551.

<sup>53</sup> ISF, *Att använda lagens bedömningsutrymme*. ISF kommenterar, 2016:1, s. 7.

<sup>54</sup> RÅ 2010 ref. 120.

Kammarrätten betonar att uttalanden om personens bevisbörda förutsätter att Försäkringskassan fullgör sin utredningsskyldighet. Kammarrätten anser att Försäkringskassan har möjlighet att på flera sätt skaffa bättre underlag i de fall då myndigheten anser att det medicinska underlag som den försäkrade personen lämnar in inte är tillräckligt för att bedöma hur sjukdomen sätter ner arbetsförmågan.<sup>55</sup>

Kammarrätten i Göteborg slår i ett annat mål fast att det är Försäkringskassan som har ansvar för att myndighetens ärenden blir tillräckligt utredda och att det bland annat innebär att myndigheten ska komplettera ofullständiga läkarintyg. Även det målet rör rätten till sjukpenning. I det aktuella fallet hade Försäkringskassan inte begärt komplettering av ett ofullständigt läkarintyg från den behandlande läkaren, och kammarrätten visade målet åter till myndigheten för ny handläggning. Domstolen uttalar att det utifrån det befintliga underlaget i målet inte går att få en säker bild av personens arbetsförmåga i förhållande till den arbetsmarknad som prövningen skulle göras emot. Det beror på att den intygsskrivande läkaren enbart hade bedömt arbetsförmågan i relation till det ordinarie arbetet.<sup>56</sup>

Frågan om hur långt en myndighets utredningsansvar sträcker sig har också behandlats i ett avgörande av Högsta förvaltningsdomstolen som gäller återkrav av ersättning. En fråga i målet gäller om den försäkrade genom att lämna oriktiga uppgifter kan anses ha orsakat de felaktiga utbetalningarna, trots att myndigheten själv har haft möjlighet att hämta in korrekta uppgifter elektroniskt. Högsta förvaltningsdomstolen konstaterar att myndigheternas utredningsansvar inte sträcker sig längre än att utredningen måste vara komplett genom att uppgifter om alla relevanta förhållanden finns. Domstolen anser att en myndighet vanligen bör kunna godta de uppgifter som personen lämnar. Det är först om det saknas uppgifter eller om det framkommer omständigheter som tyder på att uppgifterna som har lämnats är oriktiga som myndigheten blir skyldig att utreda ärendet vidare. I det här fallet var myndigheten inte skyldig att komplettera ärendet, eftersom det inte fanns någon anledning för myndigheten att tvivla på om de uppgifter som fanns i ärendet var riktiga.<sup>57</sup>

---

<sup>55</sup> Kammarrätten i Sundsvall, mål nr 1814–10.

<sup>56</sup> Kammarrätten i Göteborg, mål nr 3817–11.

<sup>57</sup> HFD 2019 ref. 17.

Försäkringskassan har i ett ärende fått allvarlig kritik av Riksdagens ombudsmän (JO) för att myndigheten vid upprepade tillfällen har brustit i sitt utredningsansvar. Ärendet gäller ett fall där Försäkringskassan har betalat ut sjukpenning i särskilda fall i närmare tre år utan att den enskilda personen hade rätt till förmånen. Försäkringskassan hade inte gjort någon inkomstutredning efter att personen hade meddelat myndigheten att hen skulle börja arbeta halvtid. JO framhåller i beslutet att den försäkrade personen måste kunna utgå ifrån att Försäkringskassan tar hand om de uppgifter som hen lämnar till myndigheten och att de beslut som myndigheten fattar är riktiga. JO skriver att det inte får förekomma att Försäkringskassan låter bli att agera utifrån de uppgifter som myndigheten får in.<sup>58</sup>

### 2.3.1 Försäkringskassan har stora utredningsbefogenheter

Ett ärende ska handläggas så enkelt, snabbt och kostnadseffektivt som möjligt utan att myndigheten riskerar rättssäkerheten.<sup>59</sup>

Försäkringskassan har ansvar för att handläggningen av ett ärende drivs framåt och att inga omotiverade väntetider uppstår. JO har i flera beslut kritiserat Försäkringskassan och betonat vikten av en snabb och effektiv handläggning som ska driva ärendet framåt.<sup>60</sup>

Det är viktigt att det finns en balans mellan att Försäkringskassan utreder faktiska förhållanden i tillräcklig omfattning och att handläggningstiden inte blir omotiverat lång. Försäkringskassan ska leda utredningen av ett ärende och bestämma vilka utredningsåtgärder och vilket underlag som behövs för att kunna fatta beslut.

Försäkringskassan kan då ta initiativ till nödvändiga utredningsåtgärder. I förarbetena till socialförsäkringsbalken skriver regeringen att det finns behov av att i lagen precisera vilka utredningsåtgärder Försäkringskassan kan genomföra i samband med att myndigheten ska bedöma om en person har rätt till ersättning eller när myndigheten tillämpar socialförsäkringsbalken i andra fall.<sup>61</sup> Dessa

---

<sup>58</sup> JO:s beslut den 29 november 2019, dnr 7590–2018.

<sup>59</sup> 9 § första stycket FL.

<sup>60</sup> Se till exempel JO:s beslut den 29 september 2011, dnr 5914–2010; beslut den 5 april 2011, dnr 6507–2010 och 7 december 2011, dnr 4278–2011.

<sup>61</sup> Prop. 2008/09:200, s. 557.

utredningsbefogenheter preciseras i 110 kap. 14 § 1–4 SFB. Där står att den handläggande myndigheten får:

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

Nedan följer en beskrivning av några av de utredningsåtgärder som Försäkringskassan använder.

#### *Förfrågan hos arbetsgivare, läkare eller någon annan*

Försäkringskassan kan vända sig direkt till den som har utfärdat ett läkarintyg eller läkarutlåtande om myndigheten behöver komplettera innehållet i intyget eller utlåtandet. Försäkringskassan kan också vända sig till exempelvis arbetsgivare med frågor.<sup>62</sup> När det är lämpligare att den enskilda personen kommer in med uppgiften som behöver kompletteras kan Försäkringskassan i stället uppmana personen att lämna in uppgiften.<sup>63</sup>

#### *Begäran om undersökning eller utredning*

Försäkringskassan kan begära att den enskilda personen genomgår kompletterande undersökning eller utredning.<sup>64</sup> Försäkringskassan anser att myndigheten kan fråga efter sådan komplettering även i de fall där de inte ifrågasätter de medicinska underlag som redan har lämnats in eller inte anser att underlaget har några brister. Avgörande för åtgärden är att Försäkringskassan bedömer att den behövs för att möjliggöra en riktig försäkringsmässig bedömning i ärendet.<sup>65</sup>

---

<sup>62</sup> 110 kap. 14 § 1 SFB.

<sup>63</sup> Försäkringskassan, Vägledning 2004:7, version 14, s. 53.

<sup>64</sup> 110 kap. 14 § 4 SFB.

<sup>65</sup> Försäkringskassan, Vägledning 2004:7, version 14, s. 57.

### *Avstämningsmöte*

Om Försäkringskassan behöver utreda och bedöma det medicinska tillståndet, arbetsförmågan samt behovet av och möjligheter till rehabilitering kan myndigheten som en fördjupad utredningsåtgärd begära att den enskilda personen deltar i ett avstämningsmöte.<sup>66</sup> Vid ett avstämningsmöte deltar även andra aktörer, exempelvis arbetsgivaren, den intygsskrivande läkaren, företagshälsovården och Arbetsförmedlingen.<sup>67</sup>

### *Komplettering med andra myndigheter eller arbetsgivare*

Försäkringskassan kan, som en ytterligare utredningsåtgärd, begära att exempelvis myndigheter och arbetsgivare ska lämna sådan information som behövs för att myndigheten ska kunna tillämpa socialförsäkringsbalken.<sup>68</sup>

### *Komplettering med skriftlig särskild försäkran i sjukpenning*

När det gäller sjukpenning kan Försäkringskassan begära en en skriftlig särskild försäkran från personen. Försäkran ska då innehålla en utförligare beskrivning av personens arbetsuppgifter och egna bedömning av arbetsförmågan än det som hen redan har uppgett i ansökan.<sup>69</sup>

## 2.4 Försäkringskassans tolkning och styrning av utredningsskyldigheten

Försäkringskassan har olika interna styr- och stöddokument. Vissa dokument är bindande för de som handlägger förmåner, medan andra är rekommendationer. Dokumenten är indelade i dokument som styr och stödjer tillämpningen av försäkringen och administrativa dokument som styr och stödjer i administrativa frågor. Utöver dessa dokument finns informationsmeddelanden (IM) som används för att snabbt nå ut med information till organisationen. Det finns också förvaltningsbeslut som styr Försäkringskassan i frågor som

---

<sup>66</sup> 110 kap. 14 § 4 SFB.

<sup>67</sup> Försäkringskassan, Vägledning 2004:7, version 14, s. 57.

<sup>68</sup> 110 kap. 31 § SFB.

<sup>69</sup> 110 kap. 21 § SFB.

myndigheten inte anser behöver regleras i ett styr- eller stöddokument.<sup>70</sup>

En beskrivning av Försäkringskassans styr- och stöddokument (inklusive IM) finns i bilaga 6.

#### 2.4.1 Den enskilda personens ansvar beskrivs olika i Försäkringskassans styrande och stödjande dokument

Försäkringskassan nämner utredningsskyldigheten i flera olika interna dokument. Vi konstaterar att inget av de dokument som gällde under tiden för vår aktgranskning gör någon djupdykning i ämnet utredningsskyldighet, som förklarar hur långt skyldigheten går i olika situationer. Försäkringskassan lämnar mycket till den enskilda försäkringsutredaren att ta ställning till. Begreppet ”ärendets beskaffenhet” förklarades inte närmare. Försäkringskassan gick inte heller närmare in på hur utredningsskyldigheten förhåller sig till den enskilda personens bevisbörda.

##### *Utredningsskyldigheten i vägledningen om förvaltningsrätt*

Försäkringskassan har, i revideringen av vägledningen om förvaltningsrätt<sup>71</sup>, utvecklat redogörelsen för utredningsskyldighetens innebörd. Vägledningen anger att det är myndigheten som ska leda utredningen samt bestämma vilka utredningsåtgärder och vilket underlag som behövs för att kunna fatta beslut i ärenden. Det är ärendets beskaffenhet som avgör hur långt utredningsskyldigheten sträcker sig. Det innebär att ärendet ska utredas tills det är tydligt att avgörande omständigheter är klarlagda. Försäkringskassan ska begära komplettering om uppgifterna inte räcker. Det framgår också att utredningsskyldigheten inte innebär att myndigheten måste sköta utredningen själv i alla ärenden. Den som ansöker om en förmån har också ett ansvar och ska i princip bevisa att hen har rätt till den sökta ersättningen. Däremot är det särskilt viktigt att Försäkringskassan är aktiv vid negativa beslut, exempelvis om myndigheten ska dra in en

---

<sup>70</sup> Försäkringskassan, *Försäkringskassans styr- och stöddokument*. Interna föreskrifter 2010:01, version 8.

<sup>71</sup> Försäkringskassan, *Vägledning 2004:7*, version 14.

ersättning eller överväger att besluta om avslag i ett pågående sjukfall om sjukpenning.<sup>72</sup>

Försäkringskassan har dessutom tagit ställning till att beviskravet *sannolikt* ska gälla i situationer där det inte framgår ett särskilt beviskrav i lag eller rättspraxis. Myndigheten beskriver innebörden av beviskravet sannolikt som att det, utifrån en helhetsbedömning av ärendet, inte finns anledning att ifrågasätta den enskilda personens uppgifter.<sup>73</sup>

I den tidigare versionen av vägledningen om förvaltningsrätt<sup>74</sup> fanns det inte någon redogörelse för skillnaden mellan den enskilda personens bevisbörda och vilka krav som ställs på bevisningen i ärendet. Begreppet ”ärendets beskaffenhet” förklarades inte heller närmare. Den nya versionen av vägledningen har förtydligat dessa delar.

#### *Utredningsskyldigheten i de förmånsspecifika stöddokumenterna*

De förmånsspecifika vägledningarna om sjukpenning och aktivitetsersättning nämner Försäkringskassans utredningsskyldighet. De beskriver också olika metoder som kan användas för att utreda ärenden. I processbeskrivningarna för förmånerna beskriver Försäkringskassan hur försäkringsutredaren praktiskt ska genomföra olika moment i utredningen.<sup>75</sup> Vi konstaterar att varken vägledningarna eller processbeskrivningarna innehåller tydliga beskrivningar om hur försäkringsutredaren ska värdera underlagen i ärendet eller hur långt utredningsskyldigheten sträcker sig i olika situationer.

I vägledningen som gäller sjukpenning finns ett avsnitt om utredningsskyldigheten. Där framgår bland annat att det är Försäkringskassan som avgör vilka utredningsåtgärder och underlag som är nödvändiga för beslut i ärendet, men att det inte innebär att det är Försäkringskassan som måste hämta in underlagen. Vägledningen hänvisar till den enskilda personens ansvar att visa att hen uppfyller de villkor som finns för att få ersättning. Försäkringskassan kan i ett

---

<sup>72</sup> Försäkringskassan, Vägledning 2004:7, version 14, s. 46–48.

<sup>73</sup> Försäkringskassan, Vägledning 2004:7, version 14, s. 50.

<sup>74</sup> Försäkringskassan, *Förvaltningsrätt i praktiken*. Vägledning 2004:7, version 13.

<sup>75</sup> Försäkringskassan, *Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning*. Process 2009:07, version 14 och Försäkringskassan, *Aktivitetsersättning*. Process 2013:02, version 4.0.



ansökningsärende fullgöra sin utredningsskyldighet genom att informera personen om hur denne kan styrka sina påståenden eller genom att själv hämta in uppgifter från andra myndigheter.<sup>76</sup>

I vägledningen om aktivitetsersättning påpekar Försäkringskassan att även om myndigheten har en långtgående utredningsskyldighet är huvudprincipen att den enskilda personen ska göra det sannolikt att det finns rätt till ersättning. Det gäller även om den som ansöker om ersättning kan behöva stöd för att ta tillvara sina rättigheter. Utredningsskyldigheten innebär att Försäkringskassan vid behov ska begära komplettering, till exempel från personen själv.<sup>77</sup>

Samma vägledning beskriver att det inte är motiverat med ytterligare utredning om underlaget är fullständigt och det inte finns något som tyder på att personen har rätt till ersättning. Om det medicinska underlaget visar att förutsättningarna inte är uppfyllda för rätt till ersättning får det inte finnas misstanke om att läkaren har missat att lämna information som kan vara av betydelse för utgången av ärendet.<sup>78</sup>

I vägledningen för sjukpenning uttrycker myndigheten att den som ansöker om en förmån ska kunna visa att hen uppfyller villkoren.<sup>79</sup> Vägledningen för aktivitetsersättning säger att huvudprincipen är att den enskilda personen ska göra sin rätt till ersättning sannolik.<sup>80</sup> Enligt Försäkringskassans tidigare vägledning om förvaltningsrätt är det i stället den som ansöker om en förmån som i princip måste bevisa sin rätt till ersättning.<sup>81</sup> Vi finner inte någon förklaring i vägledningarna till varför Försäkringskassan beskriver den enskilda personens ansvar på olika sätt. Däremot har myndigheten i ett rättsligt ställningstagande den 26 februari 2021 beslutat att beviskravet *sannolikt* ska tillämpas även när den som ansöker om sjukpenning ska visa att arbetsförmågan är nedsatt, trots att hen enligt 27 kap. 25 § första stycket SFB ska *styrka* nedsättningen genom att lämna in läkarintyg. Det beror på att Försäkringskassan bedömer att begreppet *styrka* i lagtexten inte ska tolkas som ett beviskrav vid prövningen av om arbetsförmågan är nedsatt på grund av sjukdom.

---

<sup>76</sup> Försäkringskassan, *Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning*. Vägledning 2015:1, version 13, s. 195.

<sup>77</sup> Försäkringskassan, *Aktivitetsersättning*. Vägledning 2013:2, version 10, s. 81.

<sup>78</sup> Försäkringskassan, Vägledning 2013:2, version 10, s. 98.

<sup>79</sup> Försäkringskassan, Vägledning 2015:1, version 13, s. 195.

<sup>80</sup> Försäkringskassan, Vägledning 2013:2, version 10, s. 81.

<sup>81</sup> Försäkringskassan, Vägledning 2004:7, version 13, s. 52.

Försäkringskassan menar att bestämmelsen i stället ska tillämpas utifrån att styrka innebär *visa, intyga eller bekräfta*.<sup>82</sup>

#### 2.4.2 Försäkringskassans nuvarande arbete med frågor som gäller utredningsskyldigheten

Försäkringskassan har fått ett uppdrag om att förbättra stödet till unga som får avslag på ansökan om aktivitetsersättning.<sup>83</sup> I Försäkringskassans delredovisning den 10 juni 2020 framgår att myndigheten utvecklar arbetssätt där de ska göra mer utförlig utredning med personen. Det handlar om att ta reda på vilka pågående insatser individen har och vilka aktörer hen kan behöva kontakt med efter beslut om avslag. Försäkringskassan har även tagit fram ytterligare stöd för att personen lättare ska förstå beslutet.<sup>84</sup>

Försäkringskassan har även fått ett uppdrag om att förbättra kvaliteten i ärenden om rätt till sjukpenning. Myndigheten ska redogöra för genomförda och planerade åtgärder för att se till att utredningar och beslut vid dag 180 genomförs på ett sätt så att myndigheten tydligt kan motivera varför ansökan avslås, samt att rehabiliteringsinsatser utreds och genomförs om de behövs.<sup>85</sup> I delredovisningen den 12 november 2020 skriver Försäkringskassan att myndigheten under det senaste året har arbetat med att klargöra myndighetens utredningsskyldighet och att arbetet fortsätter med att förbättra myndighetens förmåga att fullgöra utredningsansvaret och tillämpa rätt beviskrav.<sup>86</sup>

---

<sup>82</sup> Försäkringskassan, *Beviskrav vid bedömningen av rätten till sjukpenning*. Rättsligt ställningstagande 2021:04.

<sup>83</sup> Regeringens beslut den 15 augusti 2019, *Uppdrag att förbättra stödet till unga som får avslag på ansökan om aktivitetsersättning*, S2019/03413/SF.

<sup>84</sup> Försäkringskassan, *Rapport – Uppdrag att förbättra stödet till unga som får avslag på ansökan om aktivitetsersättning (delredovisning)*. Svar på regeringsuppdrag. Dnr 0010535–2019.

<sup>85</sup> Regeringens beslut den 10 september 2020, *Uppdrag om förbättrad kvalitet i ärenden om rätt till sjukpenning*, S2020/06863/SF.

<sup>86</sup> Försäkringskassan, *Rapport – Uppdrag om förbättrad kvalitet i ärenden om rätt till sjukpenning*. Svar på regeringsuppdrag. Dnr 012274–2020.



### 3 Försäkringskassans tillämpning av utredningsskyldigheten i handläggningen

Det här kapitlet redovisar de övergripande resultaten från vår aktgranskning. Vi redovisar också hur vår aktgranskning har gått till och hur vi har hanterat den osäkerhet som har att göra med att bedöma Försäkringskassans bedömningar.

Vi har granskat 455 ärendeakter i tre urvalsgrupper, *initial sjukpenning*, *sjukpenning 180 dagar* och *aktivitetsersättning*, där den enskilda personen har fått avslag på sin ansökan om ersättning. Utifrån våra resultat har vi sorterat ärendena i väl utredda ärenden, ärenden med förbättringsbehov och ärenden med tydliga utredningsbrister.

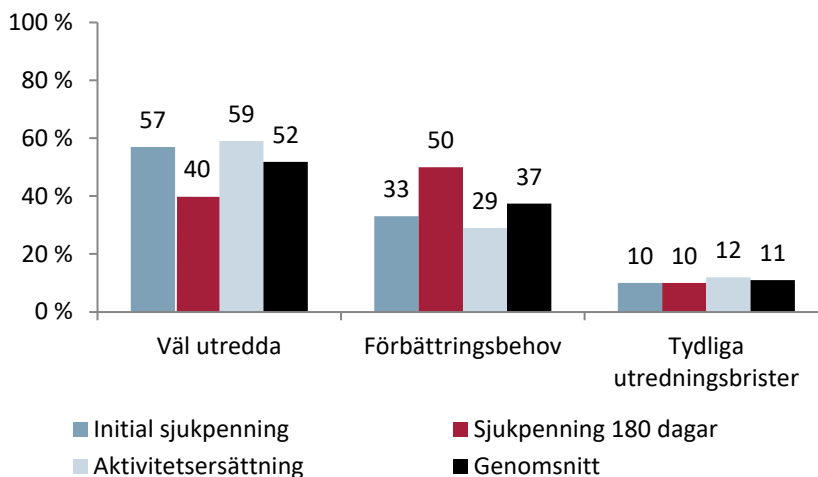
Vår granskning visar att Försäkringskassan inte uppfyllt sin utredningsskyldighet i 11 procent av ärendena. Därmed har Försäkringskassan uppfyllt utredningsskyldigheten i 89 procent av alla ärenden. Men i flera av dessa ärenden finns det brister i enskilda moment av utredningen.

Avsnitt 3.1 beskriver våra övergripande resultat och hur vi har kategoriserat ärendena. Avsnitt 3.2 beskriver hur aktgranskningen har gått till.

### 3.1 Försäkringskassan uppfyller inte utredningsskyldigheten i 11 procent av ärendena, och i ytterligare 37 procent finns förbättringsbehov

Resultaten från aktgranskningen visar att det finns väl utredda ärenden, ärenden med förbättringsbehov och ärenden med tydliga utredningsbrister.

Figur 3.1 Andel väl utredda ärenden, ärenden med förbättringsbehov och ärenden med tydliga utredningsbrister



Anm.: Gruppen *initial sjukpenning* består av 151 ärenden, gruppen *sjukpenning 180 dagar* består av 151 ärenden och gruppen *aktivitetsersättning* består av 153 ärenden.

Källa: ISF:s granskning av Försäkringskassans ärendeakter.

Vi bedömer att 52 procent av ärendena är väl utredda. I dessa ärenden har vi inte identifierat några utredningsbehov eller brister. Det innebär att Försäkringskassan har fullgjort sin utredningsskyldighet i dessa ärenden.

Det finns förbättringsbehov i 37 procent av ärendena. Vi har bedömt att Försäkringskassan i dessa ärenden har uppfyllt sin utredningsskyldighet, men att ärendena har förbättringsbehov eftersom det finns kvalitetsbrister i enskilda moment av utredningen. Dessa brister är däremot inte så allvarliga att beslutsunderlaget har blivit otillräckligt.

Det kan gälla utredningsåtgärder som Försäkringskassan borde ha genomfört, men där vi bedömer att åtgärden sannolikt inte skulle ha påverkat beslutet. Det kan finnas enstaka eller flera brister i samma ärende. Sådana brister kan exempelvis vara att Försäkringskassan ställt irrelevanta frågor till läkaren i kombination med en otydlig motivering i kommuniceringsbrevet till den enskilda personen. Det kan också vara att Försäkringskassan borde ha påmint läkaren om att svara på kompletterande frågor, men i stället har informerat personen som har ansökt om förmånen om att läkaren inte har svarat. I dessa ärenden bedömer vi att personen i slutänden ändå har fått möjlighet att ta tillvara sin rätt, trots bristerna.

I 11 procent av ärendena finns tydliga utredningsbrister. I dessa ärenden bedömer vi att Försäkringskassan inte har uppfyllt sin utredningsskyldighet. Tydliga brister i utredningen avser utredningsåtgärder som Försäkringskassan borde ha genomfört, eller borde ha genomfört på annat sätt, och som sannolikt skulle ha kunnat påverka myndighetens beslut. Dessa brister kan även gälla åtgärder som allvarligt har försämrat personens möjlighet att ta tillvara sin rätt, till exempel att Försäkringskassan före beslut inte har skickat allt material av betydelse till personen vid kommunikering. Ofta har ärendena en kombination av brister vid olika moment i handläggningen. Men vi vill understryka att det inte är antalet brister i ett ärende som avgör hur vi bedömer ärendet. Det är hur allvarlig bristen eller bristerna är som avgör vår bedömning.

Resultaten för grupperna *initial sjukpenning* och *aktivitetsersättning* är ganska lika. Resultaten visar heller inga stora skillnader i andelen ärenden med tydliga utredningsbrister mellan grupperna. Däremot avviker gruppen *sjukpenning 180 dagar* när det gäller väl utredda ärenden, där andelen är lägre än genomsnittet. I stället finns fler ärenden med förbättringsbehov inom gruppen. Det beror på att det tillkommer fler villkor från och med dag 181 i rehabiliteringskedjan som försäkringsutredarna behöver ta hänsyn till för att bedöma arbetsförmågans nedsättning. Det innebär att det finns fler risker för brister eller för att missa utredningsbehov vid den här tidpunkten i sjukpenningärenden än för de andra typerna av ärenden. Vi redogör för fler resultat i kapitel 4–6.

Aktgranskningen visar inte några skillnader i hur väl Försäkringskassan utreder ärenden beroende på vilken omfattning som ansökan gäller, det vill säga en fjärdedels, halv, tre fjärdedels och hel

omfattning. Att personen har ansökt om partiell ersättning påverkar alltså inte om ärendet blir väl utrett eller inte.

### 3.1.1 Personens bakgrund påverkar inte hur väl Försäkringskassan utreder ärendet

Vi har undersökt om de ärenden som vi räknar som väl utredda skiljer sig från de ärenden som har förbättringsbehov eller tydliga utredningsbrister. Vi har därför jämfört hur olika bakgrundsuppgifter är fördelade i varje urvalsgrupp. Bakgrundsuppgifterna är kön, födelseår, utbildningsnivå, inkomst och om personen är inrikes eller utrikes född. Vi har också jämfört vilka diagnosgrupper som förekommer i ärendena.

Analysen visar att det inte finns några stora skillnader i fördelningen av bakgrundsuppgifter mellan väl utredda ärenden, ärenden med förbättringsbehov och ärenden med tydliga utredningsbrister (tabell 3.1). Fördelningarna är heller inte statistiskt signifikant skilda från fördelningen för urvalsgrupperna i tabell 1.1. Det visar att den enskilda personens bakgrund inte påverkar hur väl Försäkringskassan uppfyller sin utredningsskyldighet i ärendet.

Tabell 3.1 Beskrivande statistik för ärenden som är väl utredda, ärenden som har förbättringsbehov och ärenden som har tydliga utredningsbrister

	Initial sjukpenning						Sjukpenning 180 dagar						Aktivitetsersättning					
	Väl utredda (N=86)		Förbättringsbehov (N=49)		Tydliga utredningsbrister (N=16)		Väl utredda (N=60)		Förbättringsbehov (N=75)		Tydliga utredningsbrister (N=16)		Väl utredda (N=90)		Förbättringsbehov (N=45)		Tydliga utredningsbrister (N=18)	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Kön</b>																		
Kvinnor	55	64,0	31	63,3	8	50,0	30	50,0	50	66,7	10	62,5	42	46,7	29	64,4	9	50,0
Män	31	36,0	18	36,7	8	50,0	30	50,0	25	33,3	6	37,5	48	53,3	16	35,6	9	50,0
<b>Diagnos</b>																		
Diagnos saknas	3	3,5	1	2,0	1	6,3	1	1,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Psykiatriska	36	41,9	32	65,3	8	50,0	17	28,3	28	37,3	10	62,5	77	85,6	33	73,3	10	55,6
Muskuloskeletal	22	25,6	9	18,4	1	6,3	32	53,3	33	44,0	4	25,0	0	0,0	2	4,4	0	0,0
Övriga	25	29,1	7	14,3	6	37,5	10	16,7	14	18,7	2	12,5	13	14,4	10	22,2	8	44,4
<b>Ålder</b>																		
0–19	1	1,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	9	10,0	9	20,0	3	16,7
20–29	21	24,4	10	20,4	2	12,5	4	6,7	5	6,7	2	12,5	81	90,0	34	75,6	15	83,3
30–39	12	14,0	17	34,7	3	18,8	5	8,3	10	13,3	3	18,8	0	0,0	2	4,4	0	0,0
40–49	20	23,3	11	22,4	3	18,8	15	25,0	18	24,0	4	25,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
50–59	25	29,1	7	14,3	7	43,8	24	40,0	27	36,0	5	31,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
60–	7	8,1	4	8,2	1	6,3	12	20,0	15	20,0	2	12,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Födelseland</b>																		
Sverige	64	74,4	33	67,3	14	87,5	47	78,3	56	74,7	12	75,0	83	92,2	40	88,9	15	83,3
Utrikes födda	22	25,6	16	32,7	2	12,5	13	21,7	19	25,3	4	25,0	7	7,8	5	11,1	3	16,7



	Initial sjukpenning			Sjukpenning 180 dagar			Aktivitetsersättning											
	Väl utredda (N=86)	Förbättringsbehov (N=49)	Tydliga utredningsbrister (N=16)	Väl utredda (N=60)	Förbättringsbehov (N=75)	Tydliga utredningsbrister (N=16)	Väl utredda (N=90)	Förbättringsbehov (N=45)	Tydliga utredningsbrister (N=18)									
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%								
<b>Pensionsgrundande inkomst</b>																		
Ej registrerat	1	1,2	2	4,1	1	6,3	1	1,7	1	1,3	0	0,0	41	45,6	25	55,6	15	83,3
0–100 000	9	10,5	4	8,2	1	6,3	3	5,0	4	5,3	1	6,3	33	36,7	10	22,2	3	16,7
100 001–200 000	21	24,4	11	22,4	5	31,3	5	8,3	6	8,0	2	12,5	14	15,6	8	17,8	0	0,0
200 001–300 000	23	26,7	16	32,7	1	6,3	17	28,3	21	28,0	4	25,0	2	2,2	2	4,4	0	0,0
300 001–400 000	18	20,9	9	18,4	4	25,0	21	35,0	24	32,0	4	25,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
400 001–	14	16,3	7	14,3	4	25,0	13	21,7	19	25,3	5	31,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Utbildningsnivå</b>																		
Okänd	0	0,0	2	4,1	0	0,0	1	1,7	0	0,0	0	0,0	13	14,4	9	20,0	2	11,1
Förgymnasial	19	22,1	9	18,4	1	6,3	11	18,3	15	20,0	2	12,5	42	46,7	19	42,2	11	61,1
Gymnasial	32	37,2	20	40,8	8	50,0	37	61,7	39	52,0	8	50,0	27	30,0	15	33,3	4	22,2
Eftergymnasial	35	40,7	18	36,7	7	43,8	11	18,3	21	28,0	6	37,5	8	8,9	2	4,4	1	5,6

Källa: Resultat från ISF:s aktgranskning, registerdata från Försäkringskassan och ISF:s beräkningar.

## 3.2 Granskningen av ärendeakter visar hur Försäkringskassan tillämpar utredningsskyldigheten i praktiken

Granskning av ärendeakter är en central del i vår granskning av hur Försäkringskassan tillämpar utredningsskyldigheten. Genom aktgranskningen har vi undersökt vad Försäkringskassan har gjort och vad de borde ha gjort i ärendet. Vi har haft tillgång till alla handlingar och journalanteckningar som finns i ärendet. För gruppen *sjukpenning 180 dagar* har vi i huvudsak granskat de underlag som finns i avslagsärendet, det vill säga Försäkringskassans bedömning av arbetsförmågans nedsättning från dag 181 i sjukperioden. Men vi har även haft tillgång till alla handlingar och journalanteckningar som finns i tidigare ärenden för samma sjukskrivningsperiod.

Vi har granskat de utredningsåtgärder och ställningstaganden som Försäkringskassan har gjort för att bedöma arbetsförmågans nedsättning. Vi har inte granskat de åtgärder som Försäkringskassan har genomfört i övrigt. Det gäller till exempel utredning av försäkrings-tillhörighet, sjukpenninggrundande inkomst och samordning av ersättningar. Vi har inte heller granskat om Försäkringskassan har genomfört lämpliga åtgärder för att utreda om personen behöver till exempel arbetslivsinriktad rehabilitering eller aktiviteter. Det beror på att sådana åtgärder främst är aktuella om personen har rätt till ersättning – och vårt uppdrag är avgränsat till ärenden där Försäkringskassan har avslagit ansökan.

För aktgranskningen har vi tagit fram tre granskningsformulär, ett för varje urvalsgrupp i granskningen (se exempel i bilaga 2). De flesta av frågorna i respektive formulär är desamma, men några frågor är anpassade efter de olika urvalsgrupperna. Frågorna följer Försäkringskassans handläggning av ärendet. I bilaga 7 beskriver vi Försäkringskassans handläggning från ansökan till beslut.

### 3.2.1 Ett tillräckligt beslutsunderlag innebär att förhållanden av betydelse är klargjorda

Det går inte att säga generellt hur omfattande eller detaljerade uppgifterna i ett ärende behöver vara för att Försäkringskassan ska

kunna pröva en ansökan och fatta beslut om en person har rätt till ersättning eller inte. Utredningsbehovet behöver värderas utifrån de omständigheter som framgår av ärendet och personens specifika förutsättningar. Men underlaget som finns i ärendet ska alltid ge Försäkringskassan förutsättningar för att kunna göra en bedömning med god kvalitet.

I vår granskning har vi utgått från de villkor som gäller för den sökta ersättningen för att kunna bedöma om ett underlag är tillräckligt för beslut eller inte. Med den utgångspunkten har vi värderat om Försäkringskassan har klarlagt alla förhållanden av betydelse på ett sådant sätt att myndigheten kan fatta ett beslut i frågan. Vi har både granskat hur Försäkringskassan har värderat uppgifter i ärendet och vilka underlag de har hämtat in.

Vi har granskat alla handlingar i ärendet. I vår bedömning har vi vägt in om det framgår hur allvarlig funktionsnedsättningen är och hur aktivitetsförmågan begränsas. Beroende på förhållanden i det enskilda ärendet och vilken bedömningsgrund som ärendet ska bedömas mot har vi tagit ställning till om det även innehåller annan information som behövs. Det kan till exempel gälla arbetsuppgifter, arbetsplatsinriktade åtgärder som arbetsgivaren har genomfört eller uppgifter om andra samhällsstöd. Vi har också vägt in om ärendet innehåller information som tyder på att det finns ytterligare uppgifter som skulle kunna påverka beslutet. Vi har slutligen bedömt om Försäkringskassan har gett personen rimliga förutsättningar att föra fram eventuell ytterligare argumentation eller underlag till stöd för sin ansökan.

Vi har inte granskat om beslutet som Försäkringskassan har fattat är materiellt korrekt, utan om det finns omständigheter i ärendet som borde ha utretts. I vår granskning av utredningsskyldigheten har vi inte heller undersökt den förvaltningsrättsliga kvaliteten i utredningarna, utöver det som har betydelse för Försäkringskassans ansvar för att beslutsunderlaget ska vara tillräckligt. Vi har alltså granskat exempelvis handläggningstider och om dokumentationen innehåller överflödigt information.

Vi är medvetna om att det inte går att få fram ytterligare uppgifter i vissa ärenden och att Försäkringskassan kan behöva fatta beslut på det underlag som finns. I dessa fall har vi bedömt att beslutsunderlaget är tillräckligt om myndigheten har gjort rimliga

ansträngningar för att se till att få in uppgifterna. Vad som är rimligt beror på vilken typ av uppgifter det rör sig om, vilken information som redan finns i ärendet, vilka åtgärder Försäkringskassan har genomfört och personens förutsättningar att ta tillvara sin rätt.

### 3.2.2 Att bedöma en bedömning

Det är alltid i viss mån osäkert att göra en bedömning av en bedömning i den här typen av granskningar. Det innebär att olika granskare kan göra olika bedömningar i samma ärende. Därför har vi tagit fram ett metodstöd för granskningen för att så långt som möjligt kalibrera de olika granskarnas bedömningar och för att de ska uppfatta granskningsfrågorna likadant.

För varje urvalsgrupp har vi granskat några ärenden tillsammans för att hitta ett enhetligt sätt att tolka och värdera informationen i ärendena. Själva granskningen har sedan genomförts enskilt. De ärenden som har varit svårbedömda eller som har stora brister har granskats om i grupp med minst tre personer. Sedan har gruppen värderat ärendena tillsammans. Omgranskningen av ärenden har säkerställt att vi är överens om bedömningen av ärendena.

I de ärenden där vi har svårt att värdera en utredningsåtgärd har vi ändå bedömt åtgärden som tillräcklig. Vi har viss förståelse för att till exempel alla delar i motiveringen i ett kommuniseringsbrev inte är tydlig. I sådana fall godtar vi motiveringen som tillräckligt tydlig, trots att den har mindre brister. Vi har också bedömt att frågorna till en läkare är bra om försäkringsutredaren i huvudsak har ställt relevanta frågor, trots att enstaka frågor är onödigt detaljerade eller mindre väl formulerade. På så vis ser vi till att bedöma ärendena sakligt, utan att lägga för stor vikt vid mindre brister eller otydligheter. Vi bifogar ett exempel på granskningsformulär i bilaga 2.



## 4 Utredningsbehov och utredningsåtgärder

Det här kapitlet redovisar vilka utredningsbehov som vi har identifierat samt vilka utredningsåtgärder som Försäkringskassan har genomfört i de ärenden om sjukpenning och aktivitetsersättning som vi har granskat. Vi redovisar även de svårigheter som Försäkringskassans utredare kan ha i samband med utredningen.

Vår granskning visar att det finns behov av att hämta in ytterligare uppgifter i inledningsskedet av ärendet i 49 procent av fallen. I 14 procent av dessa ärenden har Försäkringskassan inte genomfört några utredningsåtgärder, trots att det i vissa ärenden finns tydliga tecken på att den enskilda personen har en mer komplex situation än vad som framgår i de medicinska underlagen.

När Försäkringskassan vidtar en utredningsåtgärd är det vanligast att de begär en komplettering av de medicinska underlagen. Vår granskning visar att Försäkringskassan får inget eller ett otillräckligt svar från hälso- och sjukvården i sammanlagt 34 procent av de ärenden där myndigheten har begärt sådan komplettering. Granskningen visar också att utredningen kan påverkas av att Försäkringskassan och hälso- och sjukvården har olika uppdrag.

I 14 procent av ärendena om aktivitetsersättning saknas läkarutlåtande om hälsotillstånd. Granskningen visar att utredningen i dessa ärenden skiljer sig åt. Ibland blir utredningen ett mellanting mellan avvísning och prövning i sak, där Försäkringskassan prövar ansökan utan att genomföra nödvändiga utredningsåtgärder.

Avsnitt 4.1 beskriver vilka utredningsbehov som finns i ärendena. Avsnitt 4.2 redovisar vilka utredningsåtgärder som Försäkringskassan genomför. Avsnitt 4.3 beskriver svårigheterna med att få de medicinska uppgifter som Försäkringskassan efterfrågar. Avsnitt 4.4

redovisar hur Försäkringskassan utreder ärenden om aktivitetsersättning där läkarutlåtande om hälsotillstånd saknas.

## 4.1 Vanligt att behöva utreda vidare för att få tillräckligt beslutsunderlag

En person som vill ansöka om en socialförsäkringsförmån ska lämna in en skriftlig ansökan och de uppgifter som behövs till Försäkringskassan, för att myndigheten ska kunna fatta beslut i ärendet.<sup>87</sup> Men informationen i ärendet kanske ändå inte räcker som underlag för att bedöma om personen har rätt till ersättning eller inte, trots att den som ansöker om förmånen har lämnat in en fullständig ansökan och någon form av medicinskt underlag. De ytterligare uppgifter som behövs kan till exempel handla om medicinska förhållanden, information som rör arbetet, svårigheter som den försäkrade personen har i vardagen eller information som har att göra med andra socialförsäkringsförmåner som personen har.

Om Försäkringskassan inte efterfrågar ytterligare uppgifter, eller inte tar initiativ till lämpliga utredningsåtgärder, kan beslutsunderlaget vara tillräckligt i slutändan om uppgifterna kommer in ändå. Det kan till exempel hända att den som ansökt om förmånen lämnar in ytterligare uppgifter utan uppmaning. Sådana uppgifter kan även komma direkt från till exempel en läkare eller en arbetsgivarrepresentant.

Det kan också vara så att vi bedömer att de underlag som finns i ett ärende från början är tillräckliga. Men även i dessa fall kan det under handläggningen av ärendet komma fram indikationer på att det finns ytterligare omständigheter som kan ha betydelse för ärendet. Om Försäkringskassan i sådana fall inte utreder mer bedömer vi att beslutsunderlaget i ärendet är otillräckligt i slutändan, trots att vi ansåg att de underlag som fanns från början var tillräckliga för att fatta ett beslut.

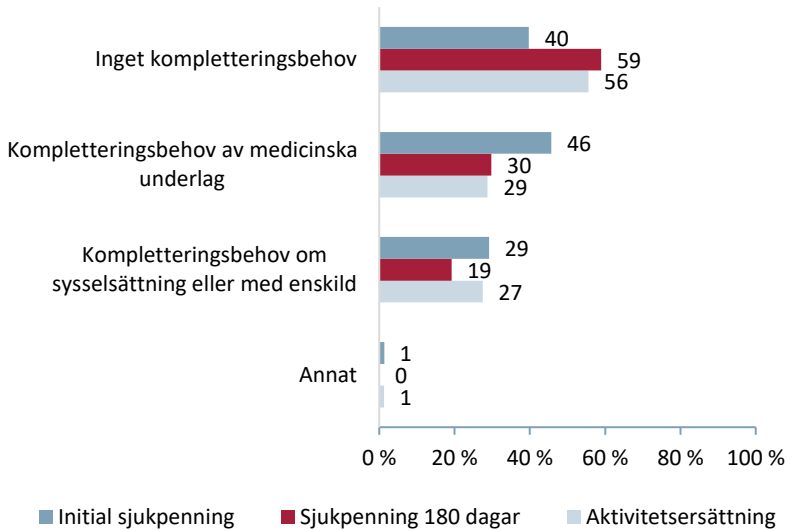
---

<sup>87</sup> 110 kap. 4 § socialförsäkringsbalken (SFB).

#### 4.1.1 Kompletteringsbehov i omkring hälften av alla avslagsärenden

I vår aktgranskning har vi undersökt om det finns ett tillräckligt beslutsunderlag i ärendet när ett medicinskt underlag och en komplett ansökan har kommit in.

Figur 4.1 Behov av komplettering i ärendena, uppdelat på olika typer av underlag



Anm.: I gruppen *initial sjukpenning* ingår 151 ärenden, i *sjukpenning 180 dagar* ingår 151 ärenden och i gruppen *aktivitetsersättning* ingår 153 ärenden. Varje ärende kan ha kompletteringsbehov inom mer än ett område. Därför blir inte summan av staplarna 100 procent. Granskningsformuläret innehåller ett extra svarsalternativ för gruppen *aktivitetsersättning*, som gäller om det finns oklarheter i fråga om fritidsintressen, hemsysslor eller vardagsfunktion. Vi har här slagit ihop dessa frågor med frågor om arbete och sysselsättning. Dessa svar redovisas under benämningen *Kompletteringsbehov om sysselsättning eller med enskild*. *Annat* kan exempelvis vara behov av att hämta in uppgifter om personen deltar i något arbetsmarknadspolitiskt program eller uppgifter från kommunal utredning om LSS-insatser. LSS står för lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.<sup>88</sup>

*Källa:* ISF:s granskning av Försäkringskassans ärendeakter.

<sup>88</sup> Lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.



Vi bedömer att det inte finns något kompletteringsbehov i 40 procent av ärendena i gruppen *initial sjukpenning*. Det innebär att försäkringsutredaren i övriga ärenden behöver försöka få in mer information för att kunna göra en prövning av rätten till ersättning. Det är framför allt de medicinska förhållandena som behöver utredas. Det kan bero på att uppgifter i läkarintyget är alltför knapphändigt beskrivna. Ett annat exempel är att det framgår av läkarintyget att det finns ytterligare utredning från hälso- och sjukvården, men som läkaren som har skrivit intyget inte har haft tillgång till eller funnit anledning att redogöra närmare för. I de flesta ärendena med kompletteringsbehov har Försäkringskassan också tagit initiativ till att komplettera underlaget. Men i 11 procent av dem har myndigheten inte försökt att få in ytterligare uppgifter.

I gruppen *sjukpenning 180 dagar* finns det inget kompletteringsbehov i 59 procent av ärendena. I 41 procent av ärendena finns alltså ett kompletteringsbehov. Det gäller framför allt prognos för återgång i arbete och utredning av personens arbetsuppgifter. I majoriteten av dessa ärenden har Försäkringskassan tagit initiativ till att komplettera underlaget, men i 18 procent av dem har de inte försökt att göra det.

Vi bedömer alltså att behovet av komplettering är större i de ärenden där personen inte har haft sjukpenning den närmaste tiden före ansökan, än i de ärenden där personen har fått avslag efter en sjukperiod på 180 dagar. En anledning kan vara att underlagen från tidigare bifallsärenden bidrar till att öka Försäkringskassans tillgängliga kunskap om personen, hens sjukdomsbesvär och övriga förhållanden. Arbetsförmågan ska vid den tidpunkten i regel även ställas i relation till andra arbeten som är normalt förekommande på arbetsmarknaden, eller annat lämpligt arbete som är tillgängligt för personen. Det kan innebära att Försäkringskassan inte behöver komplettera underlagen i ärendet för att kunna bedöma att personen har en arbetsförmåga i förhållande till ett normalt förekommande arbete.

I gruppen *aktivitetsersättning* bedömer vi att det inte finns något kompletteringsbehov i 56 procent av ärendena. I de ärenden där det finns ett kompletteringsbehov har Försäkringskassan för det mesta kompletterat eller gjort försök att komplettera utredningen. Men i 13 procent av dessa ärenden har de inte gjort det. Vanligtvis grundar sig kompletteringsbehovet på att det är svårt att få en bild av personens arbetsförmåga utifrån uppgifterna i läkarutlåtandet. Det kan också

finnas oklarheter som gäller personens fritidsintressen, hemsysslor eller liknande.

#### 4.1.2 Det är svårt att bedöma om underlaget är tillräckligt när informationen är begränsad

Ibland är den information som lämnas i medicinska underlag mycket knapphändig. Vi illustrerar detta med följande exempel, där personen har diagnosen akut stressreaktion, och läkaren lämnar följande information i läkarintyget:

Funktionsnedsättning: Trötthet, koncentrationssvårigheter

Aktivitetsbegränsning: Kan ej söka jobb

I en del ärenden är informationen begränsad, eftersom det inte finns några ytterligare observationer eller begränsningar av förmågan till arbete. Det finns alltså inget mer att tillägga från hälso- och sjukvårdens sida. Men beroende på besvärsbilden kan ett kortfattat läkarintyg eller läkarutlåtande ändå innehålla tillräckligt med information för att Försäkringskassan ska kunna bedöma om personen uppfyller kraven för rätt till ersättning eller inte. Det är upp till försäkringsutredaren att bedöma om ärendet bör utredas vidare. Om försäkringsutredaren bedömer att det inte finns någon ytterligare information att hämta och det går att bedöma rätten till ersättning utifrån det befintliga underlaget, kan Försäkringskassan alltså fatta beslut i ärendet.

Vi noterar att det kan vara svårt att avgöra varför det medicinska underlaget är knapphändigt. Läkarintyg och läkarutlåtanden kan vara kortfattade för att det inte finns fler uppgifter för läkaren att lämna. Men i andra fall har läkaren inte beskrivit begränsningen av arbetsförmågan tillräckligt utförligt. Ibland kan den arbetshindrande diagnosen vara så allvarlig att läkaren av den anledningen inte skriver ett omfattande intyg, eftersom läkaren anser att diagnosen i sig förklarar nedsättningen. Då kan försäkringsutredaren rimligen anta att det finns en mer omfattande besvärsbild än vad som framkommer i de medicinska underlagen. Vi bedömer att ärenden i sådana fall kan behöva kompletteras.

I vår intervju med en specialist och en beslutsfattare för aktivitetsersättning uttrycker de hur svårt det kan vara om innehållet i läkarutlåtandet är knapphändigt.

Som det här med en lindrig utvecklingsstörning. Det står sällan mycket i de underlagen. Men vi vet ju att lindrig utvecklingsstörning kan vara ganska jobbigt och vad ska vi då utreda när vi har en sådan diagnos? Och där skriver ju inte läkarna särskilt mycket, för det är ingen sjukdom.

Ibland kan det medicinska underlaget innehålla uppgifter om förhållanden som inte är av medicinsk karaktär eller som inte är kopplade till den huvudsakliga diagnosen, men som ändå är av värde för att bedöma rätten till förmånen. Det kan exempelvis vara uppgifter om att det finns en boendestödjare, att personen har problem med missbruk eller förhållanden om personens fritids- sysselsättningar.

De överväganden som Försäkringskassan gör om vad som behöver utredas och vilka uppgifter som är möjliga att hämta in har betydelse för om ärendet blir utrett såsom dess beskaffenhet kräver. En specialist inom sjukpenning som vi har intervjuat resonerar om frågan på följande sätt:

När man har grunnat på det ett tag så tycker jag att det är ganska så tydligt, det här att jag måste kunna argumentera utifrån de uppgifter jag har. Då tycker jag inte att själva utredningsskyldigheten, när den börjar eller tar slut, är svår. Däremot så blir det svårt i ärendena att avgöra; kommer vi få in några andra uppgifter? Är det lönt? Eller kan vi konstatera att de uppgifter vi har är nog de vi kommer att få jobba med? Det är den frågan mer som är lite svår.

#### 4.1.3 Medicinska underlag väger tyngst i helhetsbedömningen

Vissa besvär som en person kan ha yttrar sig inte på sätt som går att testa eller bekräfta vid en undersökning. Två exempel på sådana besvär är dålig uthållighet och smärta. I sådana fall kan det vara svårt för läkaren att beskriva observationer som bekräftar besvären eller hur omfattande besvären är för en enskild person. I stället får läkaren bilda sig en uppfattning utifrån personens berättelse. Att det saknas observationer eller testresultat i det medicinska underlaget ska inte vara avgörande för bedömningen av rätten till ersättning.

I en revidering av ett *domsnytt* som utgick från sju kammarrättsdomar betonar Försäkringskassans rättsavdelning vikten av att göra en helhetsbedömning. Det innebär att Försäkringskassan ska beakta uppgifter i de medicinska underlagen i relation till andra uppgifter i

ärendet.<sup>89</sup> I Försäkringskassans senaste version av vägledningen om förvaltningsrätt framgår att helhetsbedömning innebär att myndigheten ska väga samman alla relevanta uppgifter i ärendet. Det kan vara uppgifter som personen själv har lämnat såväl som uppgifter från andra.<sup>90</sup>

I vår intervju med två personer från rättsavdelningen på Försäkringskassan berättar de om bakgrunden till varför myndigheten betonar vikten av en helhetsbedömning. De menar att Försäkringskassan kan ha fokuserat för mycket på objektiva undersökningsfynd. Därför behövdes en förtydligande normering på myndigheten.

[Det kan finnas en risk] att man har gått för långt med fokuseringen på objektiva undersökningsfynd i läkarintyg och gjort lite avkall på den där helhetsbedömningen som alltid krävs av myndigheten. [...] En del anser eller har ansett, i vart fall innan det här domsnyttet kom, att tillämpningen kan gå ganska hårt i riktning mot granskning av läkarintyget och undersökningsfynd, på objektiva undersökningsfynd, och att det är väldigt styrande för vad bedömningen ska vara. Men det föranledde behovet av domsnyttet, där vi poängterar en helhetsbedömning.

Våra intervjuer med tjänstepersoner som arbetar med ärenden om sjukpenning och aktivitetsersättning visar att de medicinska underlagen väger tyngst i helhetsbedömningen. Det är naturligt eftersom arbetsförmågans nedsättning ska bero på medicinska orsaker inom både sjukpenning och aktivitetsersättning. Men det kan finnas uppgifter i andra underlag som tyder på att personen har antingen bättre eller sämre hälsa än vad det medicinska underlaget beskriver. Det kan också finnas uppgifter som ger en helt annan bild som inte finns beskriven i några medicinska underlag. En specialist inom sjukpenning som vi har intervjuat beskriver att uppgifterna ändå behöver stämma överens med innehållet i de medicinska underlagen.

Inte väger tyngre, men de kan ju vara ett komplement till läkarintyget. Du måste ju samtidigt bedöma det som rimligt, att du fortfarande tänker en DFA. Om läkaren har skrivit vissa aktivitetsbegränsningar, till exempel nedsatt koncentration och personen sedan utvecklar vad det betyder, då kan man värdera och beakta det. Men om läkaren inte har skrivit det alls, då faller det ju utanför på något sätt. [...] Finns det på läkarintyget i någon form och den enskilde utvecklar det, då finns det en kedja eller vad man

<sup>89</sup> Försäkringskassan, *Domsnytt 2019:014*, beslutat 2019-07-02, ersatte *Domsnytt 2016:013*. *Domsnytt 2019:014* reviderades 2019-12-03.

<sup>90</sup> Försäkringskassan, *Förvaltningsrätt i praktiken*. Vägledning 2004:7, version 14, s. 48.

ska kalla det för. Den kedjan måste finnas. Den kopplingen till intyget måste finnas. Vi kan inte beakta en massa saker som de beskriver som läkaren inte ens har nämnt.

Våra intervjuer med tjänstepersoner som arbetar med aktivitetsersättning visar en liknande bild. De beskriver även att det framför allt är bra att ha utredningssamtal med den enskilda personen för att reda ut eventuella motstridigheter i underlagen. En försäkringsutredare inom aktivitetsersättning berättar följande:

Man kollar i mångt och mycket om diskrepans ofta också. Utredningssamtalet, för mig, är en viktig del av att se hur den enskilde mår, hur omständigheterna ser ut där. För ofta kan det vara omständigheter som inte värden heller ser eller vet om. [...] Men det kan inte vara en avgörande faktor för att man får ett visst beslut. [...] Utan då måste det i så fall finnas stöd någon annanstans för det, och det kan föranleda en komplettering.

De som vi har intervjuat betonar att uppgifter om medicinska förhållanden som kommer från den enskilda personen, arbetsgivare eller andra aktörer behöver ha en koppling till de medicinska underlagen. Uppgifterna kan då förtydliga informationen som redan finns i de medicinska underlagen. Uppgifterna kan också visa att Försäkringskassan behöver utreda vissa omständigheter, något som inte hade kommit fram annars.

#### 4.1.4 Sidoimpulser är ovanliga men kan vara betydelsefulla

Försäkringskassan får tillgång till många uppgifter om den enskilda personen under handläggningen av ett ärende. Uppgifterna gäller naturligtvis den situation eller det tillstånd som hen ansöker om ersättning för. Men Försäkringskassan kan också få information om till exempel andra pågående ersättningar eller insatser hos hälso- och sjukvården eller hos någon arbetsrehabiliterande aktör. Vi kallar dessa omständigheter för *sidoimpulser*. Denna information kan tala för en annan situation än vad de medicinska underlagen beskriver. I vissa fall kan dessa andra uppgifter vara irrelevanta för Försäkringskassans bedömning av ersättningsfrågan, medan de i andra fall kan vara avgörande.

Sidoimpulser är alltså omständigheter som visar på en mer komplex situation vid sidan av de uppgifter som framgår i de medicinska underlagen. I vår aktgranskning har vi undersökt om Försäkringskassan har gjort tillräckligt för att utreda sådana omständigheter som skulle kunna påverka rätten till ersättning. I de flesta fallen har Försäkringskassan gjort tillräckligt när myndigheten har fått dessa sidoimpulser. Men inom varje grupp har vi identifierat ett antal ärenden där Försäkringskassan borde ha gjort mer.

*Främst sidoimpulser som gäller hälsan borde ha utretts i gruppen initial sjukpenning*

Inom gruppen *initial sjukpenning* finns det brister som gäller utredning av sidoimpulser i 5 procent av ärendena. Det är främst sidoimpulser som har att göra med sjukhistorik eller hälsotillstånd som borde ha utretts.

I två ärenden finns information om att den enskilda personen har boendestöd från kommunen. Kommunen kan bevilja boendestöd till personer med funktionsnedsättning som behöver stöd för att klara sitt dagliga liv. Boendestödet är individuellt anpassat utifrån personens behov.<sup>91</sup> Att en person behöver stöd för att klara sitt dagliga liv kan tyda på att hen har en komplex sjukdomsbild och behöver särskilt stöd i arbetet. I de två ärendena har Försäkringskassan inte genomfört några utredningsåtgärder, än mindre utrett boendestödets karaktär eller omfattning.

I ett annat ärende framgår att personen är sjukskriven på grund av ångesttillstånd och omfattande sömnbesvär. Läkarintyget är kortfattat när det gäller funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar som har att göra med diagnoserna, men innehåller information om en underliggande missbruksproblematik. Försäkringskassan har inte genomfört någon utredningsåtgärd i detta ärende heller.

---

<sup>91</sup> Socialstyrelsens webbplats: [www.kunskapsguiden.se](http://www.kunskapsguiden.se), hämtad den 17 november 2020.

*I gruppen sjukpenning 180 dagar är det sidoimpulser som gäller arbetet som borde ha utretts*

Inom gruppen *sjukpenning 180 dagar* finns det brister som gäller utredning av sidoimpuls i 3 procent av ärendena. Här är det vanligast att sidoimpulser som har att göra med arbetet borde ha utretts.

Ett exempel är att en person med diagnosen Aspergers syndrom hade fått sin anställning genom en samordnad individuell plan mellan socialtjänsten, sjukvården och en SIUS-konsultent (särskild stödperson för introduktions- och uppföljningsstöd) från Arbetsförmedlingen. Under kommuniceringstiden framkom dessutom att SIUS-konsultenten och läkaren hade gjort ett arbetsplatsbesök för att följa upp extra stödsatser. Men Försäkringskassan har inte utrett vilket behov av stöd personen har behövt eller hur arbetsplatsen har anpassats. I ett annat ärende är personen halvtidssjukskriven och det framkommer att arbetsgivaren har anpassat arbetsuppgifterna. Men Försäkringskassan har inte utrett vad anpassningarna består av eller vad personen arbetar med efter att arbetsuppgifterna anpassades.

*I gruppen aktivitetsersättning borde Försäkringskassan ha utrett flera olika sidoimpulser*

Inom gruppen *aktivitetsersättning* finns brister som gäller utredning av sidoimpuls i 6 procent av ärendena. Här är det olika sidoimpulser som Försäkringskassan borde ha utrett. I ett ärende finns till exempel en ofullständig slutredovisning om insatser hos Arbetsförmedlingen.

Ett annat exempel är ett ärende inom aktivitetsersättningen som påminner om en dom, som vi tidigare återgett, från Högsta förvaltningsdomstolen i ett sjukpenningmål från år 2010.<sup>92</sup> I ärendet är läkarutlåtandet utfärdat av en läkare vid en vårdcentral. Det framkommer även att personen behandlas på en namngiven psykiatrisk klinik, men Försäkringskassan har inte begärt in information om behandlingen på kliniken.

---

<sup>92</sup> RÅ 2010 ref. 120.

*Det kan vara svårt att avgöra vilka sidoimpulser som behöver utredas*

I våra intervjuer är vikten av att utreda sidoimpulser ett återkommande tema. I intervjun med specialist och beslutsfattare inom aktivitetsersättning lyfter de fram behandling hos annan vårdinrättning som ett exempel.

Den enskildes beskrivning är ju viktig. Men det är också där vi fångar upp om det kan finnas något annat. Om vi får en hint om det kan finnas något annat eller att de går hos en annan vårdinrättning eller så. Så det är klart att det är jätteviktiga uppgifter som vi får från dem som gör att vi kanske behöver utreda mer. Sedan måste man också titta om det stämmer överens med det medicinska underlaget, de uppgifter de själva redogör för.

Sidoimpulser är uppgifter som kan göra att ärendet tar en annan vändning, från beslut om avslag till beviljande eller tvärtom. En försäkringsutredare som arbetar med ärenden om sjukpenning berättar följande om utredningsskyldighet i avslags- och beviljandearärenden:

Utredningsskyldigheten är densamma. Vi måste, tycker jag, kunna fånga upp impulser i ärendena som kan leda till att vi någonstans gör rätt bedömning. För i slutändan är det vad vi vill göra, vi vill fatta rätt beslut. Då spelar det ingen roll i vilken riktning vi handlägger ärendet tycker jag, utan vi måste utreda det tillräckligt mycket åt båda hållen.

Det kan vara svårt för en enskild person att avgöra vad som kan vara av betydelse i det egna ärendet. Därför är det viktigt att Försäkringskassan utreder det som kan påverka bedömningen. Men vad som behöver utredas och vad som inte behöver utredas kan vara en svår avvägning. I de ärenden där vi har identifierat brister är det däremot inte svårt att identifiera sidoimpulsen, utan det finns ett tydligt behov av att utreda den. Ärendena har dessutom kvalitetssäkrats, i regel av en specialist i ärenden om sjukpenning och av en beslutsfattare i ärenden om aktivitetsersättning. Men dokumentationen i dessa ärenden visar inte att någon ytterligare utredning har gjorts efter kvalitetssäkringen. Det innebär att varken försäkringsutredaren eller den som har kvalitetssäkrat ärendet har reagerat på de sidoimpulser som vi har identifierat.



## 4.2 Försäkringskassan kompletterar oftast de medicinska underlagen, men även andra uppgifter behövs

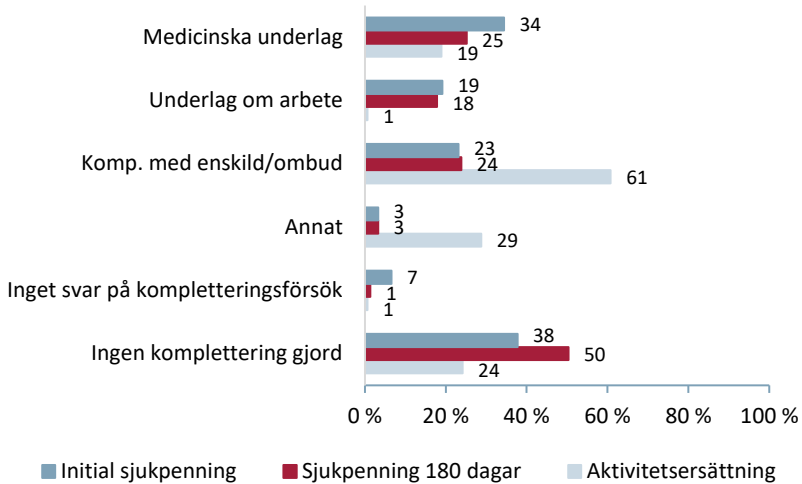
Det är vanligt att informationen i ansökan och det medicinska underlaget inte är tillräcklig för att Försäkringskassan ska kunna fatta beslut om rätten till förmånen. Försäkringskassan har då ett ansvar att se till att ärendet kompletteras med den information som saknas. Det kan myndigheten göra på olika sätt. Ibland är det lämpligt att be personen att komma in med de uppgifter som Försäkringskassan behöver. Men Försäkringskassan har också möjlighet att ställa frågor direkt till personens läkare, arbetsgivare eller någon annan som kan lämna de uppgifter som behövs i ärendet.<sup>93</sup>

I aktgranskningen har vi studerat vilken typ av utredning som Försäkringskassan gör för att komplettera underlagen i ärendet. Det vi har undersökt är om Försäkringskassan har begärt komplettering från personen själv, läkare, arbetsgivare eller någon annan aktör. Vi har även räknat antalet försök att hämta in ytterligare uppgifter som inte har gett något resultat. Handlingar som Försäkringskassan har tillfört från något annat ärende ingår också. Däremot har vi inte räknat information om försäkringstillhörighet eller sjukpenninggrundande inkomst som Försäkringskassans försäkringsutredare har noterat i ärendejournalen som ytterligare utredning.

---

<sup>93</sup> 110 kap. 14 § SFB.

Figur 4.2 Utredningsåtgärder som Försäkringskassan har genomfört



Anm. 1: I gruppen *initial sjukpenning* ingår 151 ärenden, i gruppen *sjukpenning 180 dagar* ingår 151 ärenden och i gruppen *aktivitetsersättning* ingår 153 ärenden. Siffrorna visar andel av alla granskade ärenden. Varje ärende kan ha kompletterats inom mer än ett område. Därför blir inte summan av staplarna 100 procent.

Källa: ISF:s granskning av Försäkringskassans ärendeakter.

I 62 procent av alla ärenden i gruppen *initial sjukpenning* har Försäkringskassan gjort någon form av kompletterande utredning. Motsvarande andel för gruppen *sjukpenning 180 dagar* är 50 procent och för gruppen *aktivitetsersättning* 76 procent.

#### 4.2.1 Kompletteringar med läkare är vanligast i ärenden om sjukpenning

I ärenden om sjukpenning är det vanligast att Försäkringskassan kompletterar de medicinska underlagen. Det är fallet i 34 procent av alla ärenden i gruppen *initial sjukpenning* och i 25 procent i gruppen *sjukpenning 180 dagar*. Det vanliga är att Försäkringskassan har ställt frågor direkt till läkaren som har skrivit intyget, eller i enstaka fall till den vårdgivare där läkaren arbetar eller har arbetat.

När det gäller gruppen *aktivitetsersättning* är motsvarande andel 19 procent av de granskade ärendena. Det är inte förvånande att de

medicinska underlagen kompletteras oftare i ärenden om sjukpenning än i ärenden om aktivitetsersättning. Läkarintygen som används som underlag för sjukpenning gäller ofta en kortare sjukperiod. De är normalt inte lika omfattande som läkarutlåtande om hälsotillstånd i ärenden om aktivitetsersättning, där det oftast handlar om nedsatt arbetsförmåga under minst ett år. Läkarutlåtandet är också utformat på ett sådant sätt att det beskriver en mer omfattande bild av sjukdomstillståndet eller funktionsnedsättningen. Att kompletteringar direkt med läkare är vanligare i ärenden om sjukpenning ska inte tolkas som att det är mindre viktigt att klarlägga de medicinska förhållandena för att bedöma rätten till aktivitetsersättning. ISF:s rapport om variationen inom aktivitetsersättningen visar att Försäkringskassan under senare år har skärpt sitt fokus på den medicinska utredningen.<sup>94</sup>

#### 4.2.2 Utredningssamtal med den enskilda personen är vanligt inom aktivitetsersättning

Vår aktgranskning visar att utredning med den enskilda personen, alternativt med dennes ombud eller gode man, är den vanligaste utredningsåtgärden inom aktivitetsersättning. Sådan utredning har Försäkringskassan gjort i 61 procent av de ärenden som vi har granskat som gäller aktivitetsersättning. Utredningen har som regel gjorts med stöd av en mall för utredningssamtal. Det förekommer även mindre strukturerade telefonsamtal där försäkringsutredaren har hämtat in uppgifter eller ställt följdfrågor utifrån vad personen har berättat. Vi har däremot inte räknat telefonsamtal där det framgår att Försäkringskassan enbart har gett service eller informerat om handläggningsprocessen som en utredningsåtgärd.

Vi noterar att den blankett för ansökan om aktivitetsersättning för nedsatt arbetsförmåga som kan hämtas på Försäkringskassans webbplats inte har något utrymme där personen själv kan beskriva sin situation, vilket blanketten för ansökan om sjukpenning har. Utan en kompletterande utredning med personen själv finns därför ofta bara en läkares beskrivning av de svårigheter som personen har. Det finns

---

<sup>94</sup> ISF, *Variationen inom aktivitetsersättningen – En granskning av orsakerna bakom ökningen i andelen avslag inom aktivitetsersättningen vid nedsatt arbetsförmåga under 2017 och 2018*. Rapport 2020:9, s. 75–84.

därmed en risk att relevanta uppgifter om den enskilda personens situation inte kommer fram.

Försäkringskassans vägledning om aktivitetsersättning betonar att en kontakt med den person som ansöker om förmånen kan vara viktig för att hämta in uppgifter om hans situation, göra hen delaktig i ärendet samt få möjlighet att ställa frågor och lämna information.<sup>95</sup> De försäkringsutredare inom aktivitetsersättning som vi har intervjuat säger att de tar kontakt med i princip varje sökande och att frågan snarare är om den försäkrade personen själv ska delta i samtalet eller om det är ett ombud eller en ställföreträdare som ska delta. En av de intervjuade försäkringsutredarna beskriver att kontakten med den enskilda personen ibland, till exempel vid tydliga avslag, snarare är ett samtal där utredaren lämnar information. Vi har i vår granskning inte undersökt hur vanligt det är med den typen av samtal mellan Försäkringskassan och de unga personer som ansöker om aktivitetsersättning.

#### 4.2.3 Frågor till arbetsgivaren gäller arbetsuppgifter, arbetstid och anpassning av arbetet

I ärenden om sjukpenning är det också relativt vanligt att Försäkringskassan genomför ytterligare utredningar för att klargöra frågor om personens arbetsliv. I sådana ärenden bedöms hans förmåga till arbete i relation till ordinarie arbete, annat arbete hos arbetsgivaren eller ett normalt förekommande arbete på arbetsmarknaden. Eftersom beslut om sjukpenning bedöms utifrån olika arbetsituationer, verkliga eller tänkta, behöver vissa förutsättningar vara kända. Det är till exempel viktigt att känna till vilka arbetsuppgifter en person som har en anställning normalt utför eller hur hen förlägger sin arbetstid vid deltidssjukskrivning. Det kan också vara viktigt att känna till om det arbete som en person utför på deltid har anpassats efter hans nedsatta arbetsförmåga. Kompletterande uppgifter om förhållanden relaterade till arbetet hämtar Försäkringskassan ofta in direkt från arbetsgivaren.

I gruppen *aktivitetsersättning* är de sökande unga och många har inte varit ute i arbetslivet, och därför är komplettering med arbetsgivare mycket ovanligt.

---

<sup>95</sup> Försäkringskassan. *Aktivitetsersättning*. Vägledning 2013:2, version 10, s. 99.

#### 4.2.4 Några ord om aktivitetsförmågeutredningar och andra utredningsåtgärder

Försäkringskassan genomför även andra utredningsåtgärder i olika utsträckning. När det gäller ärenden om sjukpenning förekommer endast enstaka andra kompletterande åtgärder i de båda urvalsgrupperna. Dessa handlar främst om frågor ställda till Arbetsförmedlingen och om handlingar som tillförts ärendet från annat ärende hos Försäkringskassan. I ett ärende i gruppen *sjukpenning 180 dagar* har en aktivitetsförmågeutredning, så kallad AFU, genomförts. Den statliga utredningen *En trygg sjukförsäkring med människan i centrum* har uppmärksammat att det i ärenden om sjukpenning relativt sällan förekommer att en AFU genomförs och då i mycket långa sjukfall.<sup>96</sup>

I gruppen *aktivitetsersättning* kompletterar Försäkringskassan ofta ärenden genom att handlingar tillförs från andra ärenden hos Försäkringskassan. Uppgifter hämtas i dessa ärenden också in från Arbetsförmedlingen eller andra aktörer som kommunen, komvux, speciallärare och praktikplatser.

### 4.3 Försäkringskassans och hälso- och sjukvårdens olika fokus försvårar utredningen

En viktig del för att kunna bedöma om en person har rätt till sjukpenning är att det medicinska underlaget beskriver på vilket sätt som diagnosen sätter ned personens funktionsförmåga och hur den nedsättningen begränsar personens aktivitetsförmåga. Avsnitt 1.3.3 beskriver det stöd för Försäkringskassans analys som kallas DFA-kedjan.

En specialist inom sjukpenning beskriver det så här:

I den bästa av världar så har du ett läkarintyg som beskriver vad det är för diagnos, vad man har sett när man har undersökt den här personen och vad det leder till för begränsningar. Det är det vi kallar för DFA. Tanken med det här resonemanget är att det ska finnas en logik mellan diagnos, vad läkaren har sett och på vilket sätt man är begränsad.

---

<sup>96</sup> SOU 2020:6, *En begriplig och trygg sjukförsäkring med plats för rehabilitering*, s. 115.

När Försäkringskassans försäkringsutredare har bedömt att något i de medicinska förhållandena behöver klarläggas ställer de som regel frågor direkt till den läkare som har utfärdat det intyg eller utlåtande som finns i ärendet. I ärenden om sjukpenning har utredaren som regel ställt frågorna till läkaren skriftligt, via ett elektroniskt system. Läkaren har ofta svarat på samma sätt, men ibland har läkaren besvarat frågorna i ett nytt läkarintyg eller muntligt på telefon. I ärenden om aktivitetsersättning är det inte lika vanligt att utredaren har ställt frågorna skriftligt. I stället har Försäkringsutredaren ställt kompletterande frågor per telefon och sedan dokumenterat de uppgifter som framkommit. Det gör att det ibland är svårt att utläsa exakt vilka frågor som försäkringsutredaren har ställt och vilka svar som läkaren har lämnat. I vår granskning har vi därför enbart noterat vilka områden frågorna och svaren har gällt.

I gruppen *initial sjukpenning* har Försäkringskassan ställt kompletterande frågor till läkare i 42 procent av ärendena. I nästan alla dessa fall gäller frågorna vilken aktivitetsbegränsning som är en följd av sjukdomen och i drygt hälften finns frågor som gäller beskrivningen av funktionsnedsättning. Sådana frågor kan handla om hur sjukdomen visar sig och vad som har framkommit vid läkarens undersökning och utredning av patienten. Frågorna rör i mindre utsträckning vilka uppgifter som läkaren baserar sin bedömning på, vilken behandling som är aktuell, motivering till förläggningen av arbetstid eller prognos för återgång i sysselsättning. Vi har även sett frågor som gäller sjukskrivningens längd i förhållande till den rekommendation som finns i Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd<sup>97</sup>, förtydliganden om sjukskrivningsgrad samt begäran om hälso- och sjukvårdsjournal.

I gruppen *sjukpenning 180 dagar* har Försäkringskassan ställt kompletterande frågor till läkare i 29 procent av ärendena. Här gäller frågorna framför allt prognos för återgång i sysselsättning. Det beror på att Försäkringskassan behöver utreda om individen kan återgå i arbete hos sin ordinarie arbetsgivare inom ett år, vilket är en del av den bedömning som görs efter dag 180 i rehabiliteringskedjan. Den frågan har Försäkringskassan ställt i 82 procent av de ärenden där myndigheten har ställt kompletterande frågor till läkaren. Andelen där myndigheten har ställt frågor om aktivitetsbegränsning är 73 procent.

---

<sup>97</sup> Socialstyrelsen, webbplats: [roi.socialstyrelsen.se/fmb](http://roi.socialstyrelsen.se/fmb), hämtad den 13 februari 2021.

I 29 procent av ärendena har Försäkringskassan frågat efter förtydliganden om funktionsnedsättningen. Myndigheten har frågat efter information om pågående eller planerad behandling eller rehabilitering i något högre omfattning än i gruppen *initial sjukpenning*. I ett fåtal ärenden har Försäkringskassan frågat efter andra uppgifter, till exempel medicinsk motivering till förläggningen av arbetstid, graden av nedsättning eller motivering till sjukskrivningslängden.

Försäkringskassan har ställt kompletterande frågor till läkare i 21 procent av ärendena i gruppen *aktivitetsersättning*. Det som Försäkringskassan oftast har frågat efter är förtydliganden om sambandet mellan de olika delarna i DFA-kedjan. Frågorna handlar till exempel om undersökningsfynd eller om hur sjukdomen eller nedsättningen påverkar funktionen eller förmågan till aktivitet. Det är fallet i 66 procent av de ärenden där Försäkringskassan har kontaktat läkare för klargöranden. Det är också vanligt med frågor om prognosen eller besvärens varaktighet (41 procent) samt behandling, habilitering eller rehabilitering (31 procent). Andra frågor handlar om tidigare medicinska utredningar eller frågor om förutsättningar för att delta i arbetslivsinriktad rehabilitering.

#### 4.3.1 Försäkringskassan fokuserar på aktivitetsbegränsningar

Försäkringskassan behöver alltså ofta komplettera de uppgifter i de medicinska underlagen som handlar om vilken nedsättning av aktivitetsförmågan som besvären leder till. Vi bedömer att det kan förklaras av att det finns en skillnad mellan vad som är Försäkringskassans uppgift och vad som är hälso- och sjukvårdens huvudsakliga uppgift. I en intern utbildningsfilm hos Försäkringskassan beskriver en försäkringsmedicinsk rådgivare (FMR) att hälso- och sjukvården och Försäkringskassan fokuserar på olika saker i en persons hälso-tillstånd. Läkaren bedömer att det centrala är att beskriva hur en sjukdom yttrar sig, alltså symtomen eller F:et i DFA-kedjan. Men Försäkringskassan behöver få information om på vilket sätt sjukdomen sätter ned personens förmåga till aktivitet, alltså A:et i kedjan.<sup>98</sup>

---

<sup>98</sup> Internt utbildningsmaterial på Försäkringskassans intranät, hämtat den 22 januari 2021.

Vår granskning visar att läkaren ibland sannolikt har förutsatt att en viss diagnos leder till vissa symtom och begränsningar i förmåga till aktivitet. Läkaren har då troligen inte ansett sig behöva beskriva det uttryckligen. Men Försäkringskassan ställer ofta krav på att det tydligt ska framgå hur begränsningarna till följd av en sjukdom eller annan nedsättning yttrar sig hos den aktuella individen. Det beror på att det är dessa uppgifter som är avgörande för att Försäkringskassan ska kunna bedöma personens arbetsförmåga.

#### 4.3.2 Det kan vara svårt att ställa rätt frågor till läkare

Nästan alla läkarintyg och läkarutlåtanden om hälsotillstånd i de ärenden som vi har granskat innehåller uppgifter om diagnos, det vill säga vilken eller vilka sjukdomar som läkaren bedömer utgör hinder för arbete, och som gör att den enskilda personen ansöker om ersättning. Men det är relativt vanligt att det inte finns tillräcklig information om hur sjukdomen påverkar personens funktionsförmåga eller vilken aktivitetsbegränsning som funktionsnedsättningen leder till.

Vår aktgranskning visar att Försäkringskassan ofta ställer frågan ”Vad är det den försäkrade inte kan göra på grund av sin sjukdom?” till läkare. Det är också vanligt med frågor som handlar om funktionsnedsättningen, till exempel ”Hur yttrar sig patientens besvär?” eller uppmaningar som ”Beskriv vilka undersökningsfynd eller observationer som har gjorts”.

Vi bedömer att de frågor som Försäkringskassan ställer till läkare oftast är helt adekvata. Så är fallet i 79 procent av de ärenden i gruppen *initial sjukpenning* där Försäkringskassan har ställt frågor direkt till en läkare. I 21 procent av de ärenden där sådana frågor har ställts bedömer vi att frågorna endast delvis är adekvata eller att helt andra frågor borde ha ställts. Med delvis adekvata menar vi dels fall där endast någon eller några av frågorna är relevanta för bedömningen av rätten till ersättning, dels fall där frågor borde ha ställts på ett annat sätt.

I gruppen *sjukpenning 180 dagar* har Försäkringskassan ställt helt adekvata frågor i 84 procent av de ärenden där myndigheten har vänt sig till en läkare med kompletterande frågor. I övrigt bedömer vi att frågorna är delvis adekvata. Inte i något fall bedömer vi att helt andra frågor borde ha ställts.



Det är svårare att utläsa vilka frågor som Försäkringskassan har ställt till läkare i gruppen *aktivitetsersättning*. Därför har vi i stället bedömt om det har varit relevant att hämta in komplettering inom de områden som Försäkringskassan har kompletterat eller försökt komplettera genom att ta kontakt med en läkare. Vi bedömer att så är fallet i 81 procent av ärendena. I några ärenden går detta inte att bedöma utifrån dokumentationen i ärendet. I endast två ärenden bedömer vi att frågor borde ha ställts inom något annat område.

Ett exempel där utredaren har ställt frågor som vi bedömer inte är adekvata i sammanhanget är från gruppen *initial sjukpenning*. Den försäkrade personen har en psykiatrisk diagnos, posttraumatiskt stressyndrom, och ansöker om en fjärdedels sjukpenning. Hen arbetar 75 procent av heltid. Försäkringskassans försäkringsutredare har i detta ärende ställt frågor till läkaren om vilka aktiviteter som utlöser patientens smärta samt om patienten är uppegående och kan sköta vardagliga aktiviteter. Vi bedömer att dessa frågor inte är relevanta utifrån den ställda diagnosen och med hänsyn till att personen är yrkesverksam i relativt hög omfattning. Däremot har utredaren också ställt frågor som vi bedömer är relevanta för bedömningen av rätten till ersättning. Dessa frågor gäller hur uttalade patientens besvär är, vilka konsekvenser besvären får för livssituationen, vilka aktiviteter som hen har svårt att utföra och vilken behandling som hen genomgår. Läkaren har försökt svara på frågorna, men berör inte frågan om patienten är uppegående. Läkaren beskriver också att patienten rent fysiskt klarar av att utföra sitt arbete och försöker förklara på vilket sätt den psykiska påfrestningen begränsar hur patienten kan utföra sitt arbete. Efter att utredaren har sökt läkaren för ytterligare komplettering kan vi uppfatta en viss irritation i läkarens svar.

Våra intervjuer bekräftar att tjänstepersoner vid Försäkringskassan kan uppleva att det är svårt att ställa rätt frågor, i synnerhet inom det medicinska området. En specialist inom sjukpenning uttrycker det så här:

Vi måste också reflektera själva över vad vi ställer för frågor och [...] försöka få frågorna så konkreta som möjligt. Om man verkligen svarar på den frågan vi har ställt så ska vi få våra svar. [...] Så att vi verkligen försöker formulera frågeställningar som är uttömmande och öppna på något sätt. Vi ska inte fråga vad läkarens uppfattning är om förmågan mot ett "normalt förekommande arbete" till exempel. Då får vi läkarens uppfattning, men den behöver ju inte vara välgrundad. Vi ska i stället få

en beskrivning av i vilka typer av arbetsmoment man är begränsad, i vilka typer av arbetsuppgifter, eller på den nivån.

Även inom aktivitetsersättning uppger de som vi har intervjuat att det finns svårigheter med att ställa frågor som ger tillräckligt med information för att gå vidare i bedömningen. En grupp försäkringsutredare reflekterar över detta på följande sätt:

I kommunikation är den största utmaningen kanske att skriva på ett sådant sätt så att båda får en förståelse. Det är svårt, men jag kan tycka att en muntlig komplettering med behandlande läkare ofta ger mer än skriftligt. Men det är min åsikt.

Ja, jag kan hålla med. I skriftligt upplever jag att man blir lite hänad eller...

Att man ställer onödiga frågor, man har inte förståelse och samma utbildning och bakgrund som dem. Att vi inte förstår när vi försöker hjälpa gemensam kund.

Precis, det är bara den det drabbar till slut.

När försäkringsutredare ska värdera medicinska underlag kan avsaknaden av djupare kunskaper inom det medicinska området naturligtvis göra att det är svårt att ställa de frågor som behövs för att kunna bedöma rätten till en förmån. Det kan till exempel vara svårt att bedöma sambandet mellan hur symptomen för en sjukdom yttrar sig och hur det i sin tur begränsar förmågan till aktivitet som är relevant för bedömningen av arbetsförmågans nedsättning.

En specialist och en beslutsfattare inom aktivitetsersättning beskriver problematiken med vilken typ av medicinsk information som Försäkringskassan behöver ha för att kopplingen mellan diagnosen, funktionsnedsättningen och aktivitetsbegränsningen ska vara tydlig.

Annars så tror jag inte att det är särskilt lätt för en handläggare att ställa frågor om just det medicinska. Man behöver nog en FMR till hjälp. Alltså, nedstämdhet, social fobi, hör det ihop med depressionen eller hör det ihop med asperger? Det är inte så lätt, där behöver utredarna ju en läkares kompetens egentligen. [...] Det är svårt också det här med följdfrågor. Det är alltid lättare när man sitter med läkaren muntligt att få svar. För då kan man ställa en följdfråga direkt på det svaret man får. [...] Man kan inte ställa hundra frågor heller till läkaren utan man får vara ganska specifik.

Försäkringsutredarna har möjlighet att vända sig till en FMR hos Försäkringskassan. FMR kan till exempel hjälpa till med att klargöra vilka frågor som behöver ställas. I vår granskning har vi sett att konsultation med FMR sker i olika omfattning.

I de ärenden som vi har granskat har en FMR konsulterats i 19 procent av ärendena i gruppen *initial sjukpenning* och i 5 procent i gruppen *sjukpenning 180 dagar* (gäller enbart det ärende som Försäkringskassan har avslagit, inte tidigare ärenden under sjukperioden). Motsvarande andel i gruppen *aktivitetsersättning* är 10 procent. I de ärenden om aktivitetsersättning som vi bedömer har tydliga utredningsbrister har försäkringsutredaren inte konsulterat en FMR i något av ärendena. I motsvarande ärenden om sjukpenning ser vi att utredaren har konsulterat en FMR i enstaka ärenden.

Vi kan inte dra några slutsatser av om försäkringsutredare använder sig av en FMR i tillräcklig omfattning eller inte, eftersom behovet av en sådan konsultation delvis beror på försäkringsutredarens förkunskaper och erfarenhet. De intervjuade försäkringsutredarna anser att de ofta kan få bra hjälp av de FMR, inte minst med att ställa rätt frågor till läkare. Men vi har också fått uppfattningen att tillgången till FMR kan variera mellan olika delar av landet.

#### 4.3.3 Det är vanligt att Försäkringskassan inte får svar på sina frågor

Många kompletteringar av underlaget som Försäkringskassan tar initiativ till görs per telefon. Så är fallet med de frågor som Försäkringskassan ställer direkt till den enskilda personen eller till arbetsgivaren om arbetsuppgifter, anställningsförhållanden, anpassningar i arbetet, och så vidare. Det gäller också när Försäkringskassan tar kontakt med Arbetsförmedlingen, en kommun, en praktikplats eller någon annan aktör. Vid muntlig kontakt finns det förstås en större möjlighet att ställa följdfrågor. I de flesta av de ärenden som vi har granskat där Försäkringskassan har ställt frågor till läkare, så har frågorna varit skriftliga. Läkaren har som regel även besvarat dem skriftligt. Men ibland har försäkringsutredaren telefonkontakt även med läkaren.

Vi har i vår granskning värderat hur väl svaren bidrar till att klarlägga det som Försäkringskassan har önskat få ytterligare uppgifter om och

vad Försäkringskassan gör när det inte kommer in tillräckliga svar. Vi noterar att det är relativt vanligt att de medicinska förhållandena inte klarläggs, trots att kompletterande frågor ställs direkt till den läkare som har skrivit intyget. Detta gäller främst i gruppen *initial sjukpenning* där den information som finns i ärendet inte är så omfattande. Vi bedömer att Försäkringskassan har fått tillräckliga svar i 56 procent av dessa ärenden, där de har ställt frågor till läkaren. I resterande har det antingen inte kommit in några svar alls, trots påminnelser (18 procent) eller så är svaren otillräckliga (26 procent).

I gruppen *sjukpenning 180 dagar* har Försäkringskassan fått tillräckliga svar i 66 procent av de ärenden där de har ställt frågor till läkaren. Det har inte kommit några svar alls i 14 procent och otillräckliga svar i 20 procent av ärendena.

När det gäller gruppen *aktivitetsersättning* har frågorna i granskningen ställts något annorlunda. Vi bedömer att läkarna i huvudsak har lämnat den kompletterande information som Försäkringskassan har frågat efter i 75 procent av de ärenden där myndigheten har ställt frågor. Försäkringskassan har inte fått den information som de har frågat efter i 9 procent och inga svar alls i 13 procent av dessa ärenden. I resterande fall går det inte att avgöra av dokumentationen om svaren är tillräckliga, till exempel för att frågor och svar inte är utförligt beskrivna i Försäkringskassans ärendejournal.

I de ärenden där det inte har kommit in något svar från läkare, har Försäkringskassan som regel skickat ut minst en påminnelse, även om det förekommer att ingen påminnelse har skickats ut. Enligt de försäkringsutredare som vi har intervjuat skickar de regelmässigt en eller två påminnelser till de läkare som inte svarar.

Vi har inte undersökt anledningen till att det ibland inte kommer in något svar från läkare, men det finns flera tänkbara orsaker. Vi ser exempel på att det ibland inte har gått att få tag på den sjukskrivande läkaren, till exempel för att hen har bytt arbetsplats eller har en lång ledighet, och någon annan personal hos vårdgivaren upplyser om att det inte finns någon som kan besvara frågorna. Försäkringsutredaren behöver då ta ställning till om myndigheten ska försöka få in svar på frågorna igen eller om rätten till ersättning ska prövas utifrån det underlag som finns i ärendet. Den enskilda personen får då stå risken för att underlagen i ärendet inte visar att hen har rätt till den sökta förmånen. Om Försäkringskassan bedömer att de uppgifter som har

kommit fram i ärendet inte räcker för att bevilja förmånen underrättar myndigheten personen om det, och om det underlag som har betydelse i ärendet. Det kallas för kommunikering. Personen får då en viss tid på sig för att yttra sig och själv komplettera ärendet.

*Brister i kommunikationen mellan Försäkringskassan och läkare kan leda till att viktig information inte kommer fram*

Vi har bedömt om svaren på frågorna till läkare är tillräckliga utifrån de frågor som Försäkringskassan har ställt, inte utifrån vilken information som vi anser saknades från början. I de flesta fall får Försäkringskassan ett svar, skriftligt eller per telefon. Men även när det kommer in ett svar från läkaren så klargör svaret inte alltid det som frågan gällde. Vi ser i vår granskning att det kan finnas olika orsaker till det. Det kan vara så att läkaren helt enkelt inte har mer information att lämna. Men svaren blottar emellanåt att det brister i kommunikationen mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården. Vi tolkar det som att läkare ibland inte förstår vad det är för information som Försäkringskassan behöver, eller varför informationen behövs.

Riksrevisionen tar i en granskningsrapport upp de svårigheter som finns med att beskriva patientens funktionsnedsättningar vid psykisk ohälsa. Riksrevisionen uppger att svårigheterna främst beror på att de undersökningsfynd som läkaren kan upptäcka under läkarbesöket är få. Läkarna har därför svårt att lämna detaljerade beskrivningar av aktivitetsbegränsningar som är specifika för varje individ. De har även begränsad information om vad patientens arbetsuppgifter innebär. Det är då svårt att värdera och beskriva hur sjukdomen begränsar patientens förmåga till aktivitet och hur omfattande dess konsekvenser är vid bedömning av arbetsförmågan.<sup>99</sup>

Ett exempel från våra granskade ärenden är en person som har diagnosticerats med svår stressreaktion, med anledning av en anhörigs allvarliga sjukdom. Försäkringskassan frågar läkaren om observerade undersökningsfynd som styrker den angivna funktionsnedsättningen och aktivitetsbegränsningen. Läkaren svarar med en uppmaning till Försäkringskassan att förtydliga frågan med vilka undersökningar eller blodprover som Försäkringskassan kräver att

---

<sup>99</sup> Riksrevisionens granskningsrapport, *Bedömning av arbetsförmåga vid psykisk ohälsa – en process med stora utmaningar*, RIR 2018:11.

hälso- och sjukvården ska komplettera med. Vi tolkar svaret som att läkaren är kritisk till Försäkringskassans frågor i förhållande till vad läkaren kan ge för information.

Men även när det inte handlar om psykisk ohälsa verkar det ibland vara svårt för hälso- och sjukvården och Försäkringskassan att förstå varandras uppgifter och utgångspunkter. Det kan bero på att det inte alltid finns en ömsesidig förståelse för vilken information som går att få i en undersöknings- eller behandlingssituation, respektive vilken information som är nödvändig för den försäkringsrättsliga prövningen. Det finns flera exempel från vår aktgranskning som tyder på att det är särskilt svårt för läkare att svara på frågor som gäller patientens aktivitetsbegränsningar.

I ett ärende, där en person har foglossning, har Försäkringskassan skickat kompletterande frågor till läkare vid två tillfällen. En fråga gäller vad det är som personen inte kan göra med anledning av sina besvär. Själva funktionsnedsättningen är tydlig i förhållande till diagnosen och läkaren verkar uppfatta att hen har besvarat frågan. Därför kommer det heller inte in någon mer medicinsk information om aktivitetsbegränsningen. I stället svarar läkaren att ”det verkar som att Försäkringskassan har svårt att förstå hur patienten lider av sina besvär. För bedömning är det lämpligt att boka tid hos läkare”. Vi tolkar svaret som att läkaren anser att Försäkringskassan saknar inlevelseförmåga vad gäller de besvär som läkaren beskriver i läkarintyget.

De intervjuer som vi har gjort med försäkringsutredare talar för att kontakten mellan försäkringsutredare och läkare ofta är god och ömsesidigt respektfull. Många läkare förstår varför Försäkringskassan ställer frågor och båda sidor anstränger sig för att vara tydliga. Men det framkommer också att försäkringsutredarna upplever att de ibland får svar som inte alls besvarar den ställda frågan och att det fungerar bättre om de får tala med läkaren. Men det är ofta svårt att nå läkare per telefon. En försäkringsutredare inom sjukpenning beskriver det så här:

Vissa läkare tycker ”Jo, men jag kan förstå att du behöver komplettera det här, det kanske inte var så tydligt.” Medan andra läkare tycker att ”Nej, men du ifrågasätter mitt intyg” och det kan bli ganska tråkig ton. Att de inte riktigt förstår vad det är vi faktiskt bedömer, att vi bedömer arbetsförmågan och vilka uppgifter som är viktiga för oss. Så att där kan

det vara lite svårt ibland, men ibland går det jättebra och ibland går det mindre bra.

Ibland kommer inga eller endast bristfälliga svar in på Försäkringskassans frågor, trots myndighetens ansträngningar. Då behöver försäkringsutredaren ta ställning till om hen ska vända sig någon annanstans för att få in ytterligare uppgifter, eller om det underlag som finns ändå räcker för att fatta beslut.

#### 4.3.4 Vad händer om det ändå inte finns tillräckliga underlag?

Det som ofta leder till att Försäkringskassan avslår en ansökan om sjukpenning eller aktivitetsersättning är att det saknas uppgifter. När det inte finns tillräcklig information om hur sjukdomen påverkar individen anser Försäkringskassan att hen inte heller ha gjort det troligt att hen har rätt till förmånen. Är avsaknaden av tillräcklig information för ett bifall ett tecken på att det inte finns något mer att utreda och att ärendet därför ska avslås? Eller kan det finnas mer information som skulle kunna innebära att personen uppfyller rätten till ersättning och att detta bör utredas vidare?

Vår granskning visar att försäkringsutredare agerar olika när information saknas. Om svar kommer in, men frågorna inte besvaras fullt ut förekommer det att vissa utredare försöker få ett svar genom att begära förtydligande från samma aktör eller hämta in uppgifter från någon annan. Andra försäkringsutredare väljer att inte gå vidare med utredningen och gör ett ställningstagande utifrån det underlag som finns.

En specialist inom sjukpenning hos Försäkringskassan som vi har intervjuat säger att det vore konstigt om utredare inte agerar på olika sätt.

Det kan nog vara att man kanske inte beaktar det här. Trots att det är en tyngre diagnos så tycker man ändå att det som står på intyget är det jag ska förhålla mig till. Man ställer sig inte frågan, är det rimligt att tro att det skulle kunna stå något mer? Man nöjer sig med det som står helt enkelt. Har läkaren skrivit det här så får vi väl utgå från att det är det som gäller. [...] Och så finns det de andra som nästan per automatik väljer att komplettera utan att reflektera över om man tror att man kommer att hitta fler uppgifter. I stället för att ställa sig frågan, det kanske är tunt på riktigt liksom och då är det ju det vi ska utgå från.

Om det trots ansträngningar inte har gått att få svar på de frågor som har ställts måste Försäkringskassan till slut ändå gå till beslut. Försäkringskassan måste då bedöma rätten till ersättning utifrån de uppgifter som finns, under förutsättning att underlaget i ärendet inte är så otillräckligt att myndigheten inte alls kan pröva rätten till den sökta förmånen. Denna avvägning beskriver samma specialist så här:

Om det är sannolikt att det finns mer uppgifter att få in och så skickar man en förfrågan till en läkare, [...] och så får du inga svar från läkaren. Då har du ju hamnat i ett litet knepigt moment. Först sa du ju att underlaget inte var tillräckligt, utan du ville ställa kompletterande frågor, och så får man inga svar. Vi har också ett krav att vi ska gå till beslut så snabbt som möjligt i ett ärende.

Vid en intervju med en specialist och en beslutsfattare som arbetar med ärenden om aktivitetsersättning resonerar en av dem om avvägningar som behöver göras när det gäller att ställa frågor till läkare.

Jag tänker också att det beror ju väldigt mycket på frågorna man ställer i många fall, vilka svar man får. Ibland så hänvisar bara läkarna till sitt eget läkarutlåtande ... och ofta skriver de det också att ”Jag har inget mer att tillägga”, och då får man ju gå på det som finns.

Om det inte finns underlag som visar att den enskilda personen har rätt till ersättning, skickar Försäkringskassan ett kommuniceringsbrev till personen. I brevet framgår det material som har betydelse för bedömningen och en motivering till varför myndigheten överväger att avslå ansökan. Personen får då själv försöka att komma in med den information som saknas. I kapitel 5 redogör vi för att den som ansöker om en förmån inte alltid får förutsättningar att på bästa sätt ta tillvara sin rätt.

#### *Försäkringskassan ska inte ”inreda” ärenden*

Det finns läkarintyg som har information om alla delarna i DFA-kedjan, men där själva kopplingen mellan dem är otydlig eller inte hänger ihop. En specialist inom sjukpenning beskriver det så här:

Ibland hittar du aktivitetsbegränsningar angivna som inte har med diagnosen att göra. Då kan man undra, är den inte på grund av sjukdom då, den här aktivitetsbegränsningen eller fattas det en diagnos? [...] Det är klart att då börjar det bli komplicerat om du ska ställa frågor till läkaren



och fråga det här om det fattas en diagnos. Man ska ju inte börja ”inreda” ärendet.

Även en försäkringsutredare inom sjukpenning nämner att Försäkringskassan inte ska ”inreda” ärenden.

Jag upplever att vi har jobbat ganska mycket med det, att det varit en tendens att man vid avslag kanske rent mänskligt vill ha väldigt bra på fötterna. Att man kanske kompletterar ibland när det egentligen inte behövs. Vi har tillräckligt beslutsunderlag, vi ska utgå ifrån att det läkaren skriver är det som finns. Men att det tidigare kanske har varit så att folk har kompletterat bara för att verkligen säkerställa ”Finns det något mer?” när egentligen underlaget är tillräckligt från början. Men jag upplever att det har blivit bättre, att det visar sig att det inte gör skillnad på beviljande och avslag i den aspekten. Utan att vi utgår ifrån ”Är det tillräckligt beslutsunderlag, då är det det. Det läkaren skriver är det som finns.” Vi ska inte, populärt uttryckt här, inreda ärendet, alltså att vi kompletterar bara för sakens skull.

Även inom ärendeslaget aktivitetsersättning talar en specialist och en beslutsfattare om att inreda ärenden.

När det gäller det medicinska är det samma utredningsskyldighet oavsett om det är avslag eller bifall. Däremot är det ju så enligt bedömningskedjan att om vi av det medicinska underlaget klart och tydligt kan säga att här är det ett avslag, då ska vi inte utreda vidare. För då inreder vi, som de säger, då letar vi efter anledningar. Är det ett bifall, då är det ofta så att man behöver [...] hämta in underlag från andra för att kunna bedöma längden på perioden.

Begreppet att inreda ett ärende saknar en officiell definition, men såvitt vi förstår betyder det att hämta in fler uppgifter än vad som egentligen behövs för att kunna fatta ett beslut. Det kan handla om att försöka få fram uppgifter till stöd för ett annat beslut än vad det befintliga underlaget motiverar. Det kan också handla om att försöka få fram uppgifter som stärker den slutsats Försäkringskassan redan har kommit fram till, för att det ska framstå som tydligare för den person som beslutet gäller. Vi bedömer att det är oklart var gränsen går mellan att ”inreda” ett ärende och att ta rimliga initiativ för att klarlägga faktiska förhållanden.

## 4.4 Ansökningar om aktivitetsersättning prövas trots att läkarutlåtande saknas

Den som ansöker om aktivitetsersättning ska lämna in ett läkarutlåtande om sitt hälsotillstånd till Försäkringskassan, om det inte finns särskilda skäl som talar emot det.<sup>100</sup> Särskilda skäl kan till exempel finnas om Försäkringskassan har tillgång till ett läkarutlåtande i annat ärende.<sup>101</sup>

I 14 procent av de ärenden om aktivitetsersättning som vi har granskat finns inget läkarutlåtande om hälsotillstånd på den blankett som tillhandahålls av Försäkringskassan. I dessa ärenden hittar vi inte heller något tidigare läkarutlåtande eller något ställningstagande om att det finns särskilda skäl som talar emot att det behövs ett läkarutlåtande i ärendena. Trots kravet på läkarutlåtande har Försäkringskassan i dessa fall bedömt att det underlag som finns i ärendet kan ligga till grund för att bedöma rätten till ersättning. Försäkringskassan har alltså prövat ansökan i sak och avslagit ansökan i dessa ärenden.

Att pröva ett ärende i sak betyder att myndigheten avgör den fråga som är aktuell. I de fall vi beskriver här är frågan i ärendet om en person har rätt till aktivitetsersättning. Ett annat sätt att avsluta ett ärende är att fatta ett beslut om avvisning, vilket innebär att Försäkringskassan inte tar ställning till om den enskilda personen har rätt till förmånen. Socialförsäkringsbalken har två bestämmelser om avvisning. Där framgår att Försäkringskassan ska avvisa ansökan om den är så ofullständig att den inte kan ligga till grund för någon prövning i sak eller om det saknas obligatoriska uppgifter. Försäkringskassan får däremot inte avvisa ansökan innan den enskilda personen har fått möjlighet att rätta till bristen.<sup>102</sup>

Förarbetena till lagstiftningen anger att beslut om avvisning ska fattas med viss försiktighet och endast om en prövning i sak är meningslös. Förarbetena slår fast att Försäkringskassan behöver avgöra detta från fall till fall, men att ansökan inte bör avvisas när det rör sig om formella brister av mindre betydelse. Om det är möjligt att pröva sakfrågan ska Försäkringskassan inte avvisa ansökan utan i stället

<sup>100</sup> 3 § förordningen (2002:986) om sjukersättning och aktivitetsersättning.

<sup>101</sup> Försäkringskassan, Vägledning 2013:2, version 10, avsnitt 2.4.

<sup>102</sup> 110 kap. 10–11 §§ SFB.

fatta beslut om att avslå ansökan om sökanden inte uppfyller kriterierna för att beviljas förmånen.<sup>103</sup>

Vår aktgranskning gäller ärenden där rätten till aktivitetsersättning har avslagits, vilket innebär att alla ärenden i granskningen har prövats i sak. Vi har därför inte granskat ärenden där Försäkringskassan har avvisat ansökan om aktivitetsersättning.

När Försäkringskassan bestämmer sig för att pröva en ansökan i sak anser vi att myndigheten har en skyldighet att utreda tills ärendet har ett tillräckligt beslutsunderlag. Det gäller även i de fall ärendet saknar ett läkarutlåtande. I vår aktgranskning noterar vi att Försäkringskassan utreder ärenden som saknar läkarutlåtande på olika sätt. I vissa ärenden anstränger sig försäkringsutredaren för att försöka få in underlag som motsvarar innehållet i ett läkarutlåtande, medan andra ärenden inte innehåller några utredningsåtgärder och Försäkringskassan bedömer rätten till aktivitetsersättning på det underlag som finns. Ibland har vi svårt att förstå varför Försäkringskassan har bedömt att underlagen är tillräckliga för sakprövning utan att utreda förhållandena ytterligare. En annan fråga som är aktuell i sammanhanget är hur lite medicinsk information som kan finnas i ett ärende utan att Försäkringskassan avvisar ansökan om ersättning. Vi uppfattar i en del ärenden Försäkringskassans hantering som ett mellanting mellan avvisning och prövning i sak.

Ett exempel från aktgranskningen är ett ärende om aktivitetsersättning, som saknade ett läkarutlåtande. Efter att Försäkringskassan hade begärt läkarutlåtande kom det in ett äldre läkarintyg och en relativt ny redovisning från Arbetsförmedlingen. Utifrån underlagen i ärendet har Försäkringskassan prövat ärendet i sak. Eftersom underlagen tyder på att personen tidigare har haft arbetsförmåga bedömer vi att beslutsunderlagen varit tillräckliga för en prövning, utan ytterligare komplettering.

I ett annat ärende bedömer vi att det finns tydliga utredningsbrister. Försäkringskassan uppmanade personen som hade ansökt om aktivitetsersättning att komma in med ett läkarutlåtande. Det kom in en kort skrivelse från en läkare, där endast personens två diagnoser framgår. Enligt läkaren skulle ett läkarutlåtande skickas in inom en viss tidsperiod. Men innan denna tidsperiod hade gått prövade

---

<sup>103</sup> Prop. 2008/09:200, *Socialförsäkringsbalk*, del 2, s. 554.

Försäkringskassan ärendet i sak och avslog ansökan utan att utreda ärendet ytterligare. Någon medicinsk information där det framgår hur diagnoserna påverkar personens aktivitetsförmåga fanns inte i ärendet. Några andra underlag fanns inte heller.

I ytterligare ett ärende om aktivitetsersättning, där det saknades ett läkarutlåtande, har Försäkringskassan försökt att komplettera ärendet genom att begära in ett sådant. Försäkringskassan har tillfört flera läkarintyg från ett pågående sjukpenningärende för samma person. Av läkarintygen framgår att personen har en allvarlig diagnos och att omfattande behandling pågår. Sammantaget var personen sjukskriven i över ett år. Försäkringskassan gjorde inte några försök att komplettera läkarintygen för att få in ytterligare information som vanligtvis finns i ett läkarutlåtande. I stället kommunicerade Försäkringskassan ett övervägande om att avslå ansökan om aktivitetsersättning. Därefter fattade myndigheten beslut om avslag. Vi bedömer att de medicinska förhållandena hade behövt utredas mer och att ärendet därför har tydliga utredningsbrister.

Exemplen visar att utredningsbehovet beror på vilka uppgifter som finns i ärendet, oavsett om det finns ett läkarutlåtande i ärendet eller inte. I det första exemplet bedömer vi att underlagen var tillräckliga för att kunna besluta om rätten till aktivitetsersättning utan att genomföra ytterligare utredningsåtgärder. I de två sistnämnda fallen bedömer vi att Försäkringskassan borde ha gjort ytterligare ansträngningar för att komplettera underlaget. I stället för att hämta in uppgifterna har Försäkringskassan i sina avslagsbeslut angett att avsaknaden av uppgifter innebär att personen inte visat att hen har rätt till den sökta förmånen.

#### 4.4.1 Sakprövning i stället för avvisning

Valet mellan att pröva en ansökan i sak i stället för att avvisa den har betydelse för den som ansökt om aktivitetsersättningen. Aktivitetsersättning kan som tidigast beviljas tre månader före den månad då ansökan kom in till Försäkringskassan.<sup>104</sup> Om Försäkringskassan avvisar ansökan behöver den enskilda personen ansöka om aktivitetsersättning på nytt. Om en eller flera månader passerar går individen miste om tid som hen tidigare kunde ha fått rätten till

---

<sup>104</sup> 33 kap. 14 § första stycket SFB.

ersättning prövad för. Om Försäkringskassan väljer att pröva ansökan i sak gäller i stället samma tidsperiod även vid omprövning av beslutet och överklagan till domstol. Riksdagens ombudsmän (JO) förutsåg denna konsekvens i sitt remissvar till bestämmelserna om avvisning.<sup>105</sup> Eftersom aktivitetsersättning är en förmån till unga personer som annars är utan försörjning kan den tidsperiod som de kan få ersättning för vara av stor betydelse.

Vi noterar att Försäkringskassans stöddokument – vägledning respektive process för aktivitetsersättning – beskriver frågan på olika sätt när det gäller att avvisa en ansökan om det saknas läkarutlåtande i ärendet. I vägledningen framgår att ansökan ska avvisas om inget läkarutlåtande kommer in, om det inte finns särskilda skäl som talar emot det. Särskilda skäl kan vara att det finns ett läkarutlåtande i ett annat ärende som är tillräckligt för att pröva sakfrågan.<sup>106</sup> Vägledningen lägger alltså tyngdpunkten på själva läkarutlåtandet. I processen framgår i stället att ansökan kan komma att avvisas om det inte finns något medicinskt underlag i ärendet.<sup>107</sup> Vi anser att medicinskt underlag är ett vidare begrepp än läkarutlåtande och kan bestå av läkarintyg, journalanteckningar, skrivelser eller andra utlåtanden. Försäkringskassans styrning i frågan om en ansökan ska avvisas eller prövas i sak är otydlig och kan tolkas olika beroende på vilket stöddokument som försäkringsutredaren använder.

Vi ser även att Försäkringskassan, oftast via ett brev, begär att den enskilda personen ska skicka in ett läkarutlåtande. I detta brev framgår att ansökan kan komma att avvisas om Försäkringskassan inte får in något läkarutlåtande. Men i de fall där Försäkringskassan ändå prövar ärendet i sak, trots att det inte har kommit in något läkarutlåtande, har vi inte sett någon dokumentation om varför myndigheten har valt att pröva i sak i stället för att avvisa.

Vi uppmärksammar också att Försäkringskassan inte förklarar skillnaden mellan ett läkarutlåtande och ett läkarintyg i det brev där myndigheten begär att individen ska skicka in ett läkarutlåtande. I brevet finns en standardbeskrivning där det står att utlåtandet ska beskriva ”din sjukdom, skada eller funktionsnedsättning”. Däremot förklarar inte Försäkringskassan att utlåtandet även ska innehålla

---

<sup>105</sup> Prop. 2008/09:200, s. 553.

<sup>106</sup> Försäkringskassan, Vägledning 2013:2, version 10, s. 27–28.

<sup>107</sup> Försäkringskassan, *Aktivitetsersättning*. Process 2013:02, version 4.0.

information om behandling, varaktighet, prognos om att återgå till arbete eller liknande. De uppgifter som myndigheten frågar efter i brevet är snarlika de uppgifter som finns i ett läkarintyg. Det förekommer också att den som ansöker om aktivitetsersättning har ett pågående sjukpenningärende, där det redan finns ett läkarintyg. Vi bedömer att det kan vara svårt att förstå skillnaden mellan läkarintyg och läkarutlåtande och att personen just av den anledningen kanske inte lämnar in något läkarutlåtande.



## 5 Individens möjlighet att påverka ärendet och ta tillvara sin rätt

Det här kapitlet redovisar hur tydliga Försäkringskassan är i kommuniceringsbrev och hur myndigheten hanterar underlag som kommer in under kommunikeringstiden.

Vår granskning visar att 20 procent av ärendena har en eller flera brister i kommuniceringsbrev. Bristerna gör det svårt att förstå varför Försäkringskassan överväger att fatta ett visst beslut. Inom gruppen *sjukpenning 180 dagar* finns även brister som gäller hur Försäkringskassan tar ställning till undantagen särskilda skäl och oskäligt.

Granskningen visar också att det är relativt vanligt att det kommer in ytterligare underlag under kommunikeringstiden. Men i 39 procent av dessa ärenden går det inte att utläsa att Försäkringskassan har värderat de underlag som har kommit in under kommunikeringstiden.

Avsnitt 5.1 beskriver innebörden av Försäkringskassans kommuniceringsskyldighet. Avsnitt 5.2 redovisar de brister som finns i kommuniceringsbrevens motiveringar. Avsnitt 5.3 beskriver hur Försäkringskassan hanterar underlag som kommer in under kommunikeringstiden. Avsnitt 5.4 redovisar behovet av att anpassa utredningen efter den enskilda personens förutsättningar.

### 5.1 Det ska gå att förstå varför Försäkringskassan bedömer att arbetsförmågan inte är nedsatt

Innan Försäkringskassan fattar beslut i ett ärende ska den enskilda personen normalt få ta del av allt underlag som påverkar beslutet. Det



gäller även underlag som personen själv har skickat till Försäkringskassan. Personen ska också få en bestämd tid för att yttra sig över materialet. Detta förfarande i handläggningen kallas kommunicering, och hur det ska gå till regleras i förvaltningslagen.<sup>108</sup> Det är inte nödvändigt att kommunicera materialet om det är uppenbart att det inte behövs, vilket det till exempel kan vara om Försäkringskassan bifaller ansökan fullt ut.<sup>109</sup>

Skyldigheten enligt förvaltningslagen att kommunicera allt material av betydelse omfattar inte att informera den enskilda personen om vilka överväganden myndigheten har gjort eller vilket beslut myndigheten kommer att fatta. Men när det gäller sjukpenning finns det en särskild bestämmelse i socialförsäkringsbalken som säger att ett ärende inte får avgöras till den enskildes nackdel utan att personen har underrättats om innehållet i det kommande beslutet och fått tillfälle att yttra sig över det inom en bestämd tid.<sup>110</sup>

Enligt förarbetena till bestämmelsen gäller det även motiveringen till det föreslagna beslutet. Förarbetena anger att anledningen till detta är att det ska vara meningsfullt för personen att yttra sig.<sup>111</sup> I ett sjukpenningärende räcker det alltså inte att Försäkringskassan skickar det underlag som kommer att ligga till grund för beslutet. Försäkringskassan ska också meddela personen som ansöker om förmånen vilket beslut som myndigheten överväger att fatta och skälen för det. Men det finns ett undantag. Om det är uppenbart att personen inte kan komma in med uppgifter som kan påverka avgörandet behöver hen inte underrättas om beslutet.<sup>112</sup> Med det avses situationer där det helt saknas ett bedömningsutrymme. Ett exempel är om den försäkrade personen har fått sjukpenning i 180 dagar för tid efter den månad då hen fyllt 70 år, och därför inte kan beviljas sjukpenning (i enlighet med 27 kap. 37 § SFB).<sup>113</sup>

Försäkringskassan har valt att informera personer om det beslut som myndigheten planerar att fatta även i andra ärenden än de som gäller sjukpenning, men då för att säkerställa att myndigheten uppfyller sin utrednings- och serviceskyldighet gentemot enskilda personer.<sup>114</sup> Vi

<sup>108</sup> 25 § förvaltningslagen [2017:900] (FL).

<sup>109</sup> Prop. 2016/17:180, *En modern och rättssäker förvaltning – ny förvaltningslag*, s. 311.

<sup>110</sup> 110 kap. 13 a § första stycket socialförsäkringsbalken (SFB).

<sup>111</sup> Prop. 2017/18:1, *Budgetpropositionen för 2018*, utgiftsområde 10, s. 50.

<sup>112</sup> 110 kap. 13 a § andra stycket SFB.

<sup>113</sup> Prop. 2017/18:1, s. 56.

<sup>114</sup> Försäkringskassan, *Förvaltningsrätt i praktiken*. Vägledning 2004:7, version 14, s. 64.

anser att det är viktigt att den information som en person får är korrekt och tydlig, och därför har vi i vår granskning utgått från samma krav på tydlighet i de motiveringar som Försäkringskassan lämnar i kommuniseringsbrev i ärenden som gäller aktivitetsersättning som när det gäller ärenden om sjukpenning.

Vi anser att det är viktigt att kommunikeringen är tydlig och transparent för att individen ska kunna ha insyn i utredningen och kunna påverka utgången. Detta gäller särskilt förmåner där lagen lämnar ett relativt stort bedömningsutrymme. Personen måste förstå varför Försäkringskassan överväger att avslå ansökan om ersättning. I Försäkringskassans riktlinje om att skriva kommuniseringsbrev och beslutsbrev, framgår bland annat att ett enkelt språk är en förutsättning för att individen ska ha möjlighet att ta tillvara sina rättigheter.<sup>115</sup>

Hur Försäkringskassan i kommuniseringsbrev motiverar varför myndigheten överväger att fatta ett beslut om avslag har därför betydelse för om en person ska kunna förstå Försäkringskassans argument och få möjlighet att skicka in relevanta underlag. En otydlig eller felaktig motivering kan tyda på att Försäkringskassan är osäker på utredningen och bedömningen, men behöver inte göra det. Det kan också vara en följd av att det kan vara svårt att förklara försäkringsvillkor och bedömningar på ett tydligt och begripligt sätt. Det kan även vara svårt för en person som är insatt i förmånen att avgöra hur en utomstående tolkar innehållet i kommuniseringsbrevet. För individen innebär det i vart fall att det finns en uppenbar risk att hen inte förstår vilka uppgifter som kan behöva lämnas in och att hen därmed inte kan ta tillvara sin rätt.

## 5.2 Otydliga motiveringar är den vanligaste bristen i kommuniseringsbrev

För att en person ska kunna påverka ärendet och ta tillvara sin rätt krävs inte bara att kommunikering sker, utan också att kommunikeringen är tydlig. Personen ska kunna förstå vad som har varit avgör-

---

<sup>115</sup> Försäkringskassan, *Kommuniceringsbrev och beslutsbrev i Försäkringskassan*. Riktlinje 2005:14, version 9, s. 4.

ande för Försäkringskassans bedömning och hur uppgifterna har värderats.

I en av våra intervjuer med en grupp försäkringsutredare som arbetar med sjukpenning förklarar de syftet med kommunikering.

Det är så att personen ska få ta del av de underlagen som vi avser att avslå i förhållande till, och att man ska kunna komma in med synpunkter, och eventuellt om personen tycker att det saknas uppgifter så har den möjlighet att komma in med ytterligare uppgifter. Så att det är en jättejätteviktig del inför beslut, kommunikeringen. Och att den ska förstå också varför vi bedömer som vi gör.

På frågan vad som är viktigt att tänka på vid kommunikering svarar en grupp försäkringsutredare som arbetar med ärenden om aktivitetsersättning så här:

Att man förstår, men det kan vara svårt att få till en motivering som de faktiskt förstår. För jag kan tycka att det är tydligt eftersom jag har så mycket bakgrundskunskap också. Sedan så ringer de och förstår inte alls, och så tycker man att det har varit tydligt. Men då är det väl oftare när de inte har ett ombud i alla fall. Men nej, det är väl ganska...

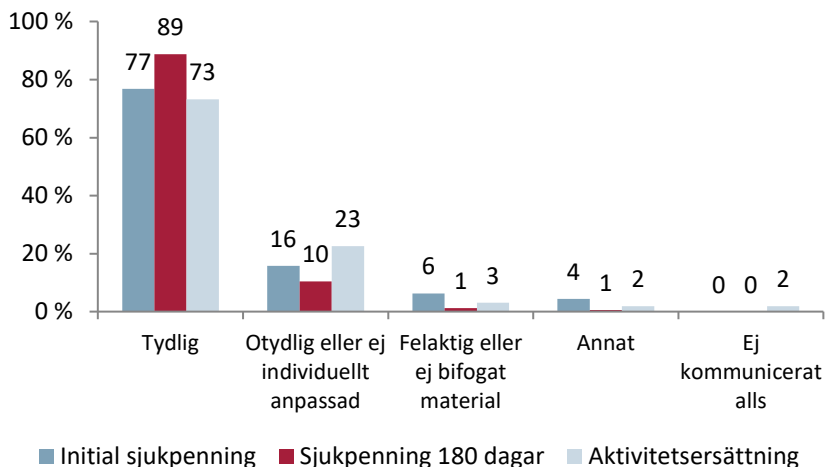
Vara tydlig och skriva enkelt. Som är jättesvårt.

Intervjuerna visar att försäkringsutredarna förstår vikten av kommunikering och att den är tydlig. Vi har i vår aktgranskning försökt få en bättre bild av hur det ser ut i ärendena.

Aktgranskningen visar att kommunikering har skett i alla ärenden när det gäller sjukpenning. I gruppen *aktivitetsersättning* har kommunikering skett i nästan alla ärenden (150 av 153 ärenden).

I vår aktgranskning har vi undersökt hur kommunikeringsbrevens är formulerade. Frågorna har gällt om allt material av betydelse har bifogats eller beskrivits på annat sätt, om motiveringen är individuellt anpassad och om motiveringen är tydlig. Vi har även bedömt om motiveringen innehåller något fel eller om det av någon annan anledning inte framgår varför Försäkringskassan överväger att avslå ansökan. Resultatet från vissa svarsalternativ är sammanslagna i figuren nedan.

Figur 5.1 Andel ärenden där motiveringen i kommunikeringsbrevet är tydligt respektive otydligt formulerad eller där kommunikationen innehåller andra brister



Anm.: I gruppen *initial sjukpenning* ingår 151 ärenden, i gruppen *sjukpenning 180 dagar* ingår 151 ärenden och i gruppen *aktivitetsersättning* ingår 153 ärenden. Siffrorna visar andel av alla granskade ärenden. Varje ärende kan ha flera brister. Därför blir inte summan av staplarna 100 procent. För gruppen *sjukpenning 180 dagar* bedömer vi ställningstagande till särskilda skäl och oskäligt separat (se nästa avsnitt).

Källa: ISF:s granskning av Försäkringskassans ärendeakter.

I 77 procent av ärendena i gruppen *initial sjukpenning* framgår det av kommunikeringsbrevet varför Försäkringskassan överväger att fatta beslut om avslag. Med det menar vi att allt material av betydelse har kommunicerats och att det framgår vilka uppgifter Försäkringskassan har lagt vikt vid samt hur de påverkar ställningstagandet. I 23 procent av ärendena är kommunikationen på något sätt bristfällig.

För gruppen *sjukpenning 180 dagar* gäller att skälen för det tänkta avslagsbeslutet framgår av kommunikeringsbrev i 89 procent av ärendena. I 11 procent av ärendena finns det alltså brister i kommunikationen. När det gäller ärenden i gruppen *aktivitetsersättning* är andelen ärenden där Försäkringskassans överväganden framgår tillräckligt väl 73 procent, medan det finns brister i 27 procent av ärendena.

Den vanligaste bristen i alla grupperna är att motiveringen till varför Försäkringskassan överväger att avslå ansökan är otydligt formulerad och inte redogör för hur Försäkringskassan har tagit hänsyn till viktiga uppgifter. Det förekommer också ärenden där motiveringen i kommunikeringsbrevet inte är individuellt anpassad utifrån förhållanden i det specifika ärendet. Det framgår då inte att Försäkringskassan har vägt in den enskilda personens situation i bedömningen. Motiveringen innehåller i dessa fall till största delen en standardiserad text. I en mindre andel av de ärenden vi har granskat består bristen i att Försäkringskassan, i kommunikeringsbrevet, inte har bifogat eller nämnt underlag som har kommit in i ärendet, till exempel kompletteringar från läkare.

Ett exempel på ett ärende med en otydlig motivering vid kommunikation är följande ärende om partiell sjukpenning. Försäkringskassan har ställt frågor till läkaren, bland annat om det finns medicinska skäl att förlägga arbetstiden på något annat sätt än att förkorta varje arbetsdag. Det svar som Försäkringskassan har fått från läkaren besvarar inte denna fråga. Försäkringskassan skriver i motiveringen i kommunikeringsbrevet att underlag i ärendet styrker att personen kan arbeta hela dagar, men förklarar inte varför detta har betydelse. Försäkringskassan avslår därefter ansökan, bland annat utifrån att personens arbetstid under den partiella sjukskrivningen motsäger anspråket på sjukpenning.

Ett annat exempel på ett sjukpenningärende med otydlig motivering i kommunikeringsbrevet är ett ärende där Försäkringskassan enbart redogör för personens fysiska besvär och inte för de omfattande kognitiva besvär som det medicinska underlaget beskriver. Motiveringen är därför endast delvis relevant. Ärendet har inte heller kommunicerats ut på nytt till personen, trots att myndigheten borde ha gjort det, eftersom det har kommit in nya uppgifter efter kommunikationen.

Förutom de kommunikeringsbrev som vi har bedömt som otydliga förekommer det ärenden där det finns fel i motiveringarna. Sådana fel kan vara att myndigheten tillämpar fel bestämmelser eller inte förhåller sig till villkoren för ersättningen på rätt sätt. I vår granskning av ärendeakter finns det flera exempel där Försäkringskassan uttrycker att rehabiliteringsinsatserna inte är uttömda eller att den enskilda personen inte är färdigbehandlad, trots att det inte krävs för att personen ska kunna ha rätt till aktivitetsersättning.

### 5.2.1 Bedömningskedjan inom aktivitetsersättning påverkar motiveringen

Vi bedömer att det i vissa ärenden om aktivitetsersättning är svårt att förstå de avgörande omständigheterna som gör att personen inte uppfyller villkoren för att få ersättning utifrån kommuniseringsbrevet. Det är otydligt om det beror på att arbetsförmågan inte är nedsatt eller om det beror på att Försäkringskassan bedömer att de inte kan anta att arbetsförmågan kommer att vara nedsatt under minst ett år, eller både och. Ofta saknas det en beskrivning av att även anpassade arbeten ingår i bedömningen. ISF:s rapport om variationen inom aktivitetsersättningen bekräftar att det även i beslutsbrevet kan vara svårt att förstå de avgörande omständigheterna som gör att personen inte har rätt till ersättning.<sup>116</sup>

Enligt bedömningskedjan ska utredningen först klargöra att arbetsförmågan är nedsatt, för att i nästa steg klargöra hur varaktig nedsättningen är, och att Försäkringskassan först därefter ska utreda åtgärder som kan förbättra arbetsförmågan.<sup>117</sup> Det är först när Försäkringskassan har passerat alla steg i bedömningskedjan som personen som ansöker kan ha rätt till ersättning.

Vår intervju med en specialist och en beslutsfattare som arbetar med aktivitetsersättning visar att bedömningskedjan har påverkat hur Försäkringskassan utreder ärendena.

Tillämpningen har nog ändrats, jag tror att man utreder kanske ... när man ser att det medicinska är tillräckligt och då kanske framför allt ett avslag, så stannar man där. Tidigare, som rättsavdelningen kallade det, så inredde man, alltså man hämtade in uppgifter man kanske inte behövde. Så där tror jag att det har skett en förändring, att man stoppar utredningen när det lutar åt avslag lite tidigare än vi gjorde innan.

Bedömningskedjan medför alltså att utredningens omfattning beror på hur många steg som behöver utredas i kedjan. Om de medicinska underlagen visar att personen inte har rätt till ersättning kan utredningen avslutas där.

---

<sup>116</sup> ISF, *Variationen inom aktivitetsersättningen – En granskning av orsakerna bakom ökningen i andelen avslag inom aktivitetsersättningen vid nedsatt arbetsförmåga under 2017 och 2018*. Rapport 2020:9, s. 98–100.

<sup>117</sup> Försäkringskassan, *Aktivitetsersättning*. Vägledning 2013:2, version 10, s. 80.

I vår intervju med försäkringsutredare inom aktivitetsersättning beskriver de att bedömningskedjan kan begränsa dem i deras arbete och påverka innehållet i kommuniseringsbrevet. Om det framgår att personen inte uppfyller flera steg i bedömningskedjan är det endast det tidigaste steget som kommuniseringsbrevet bemöter.

Det kan vara två steg [i bedömningskedjan] som man ser direkt att de här två håller inte. Men så ska man bara skriva med det ena och sedan kommer de in med komplettering [som styrker det steget] och då ”hittar vi på det andra”. Då förstår jag att man får känslan av att vi letar avslagsanledningar. För att hade man bara skrivit ”Inte nedsatt i minst ett år och en fjärdedel”, då hade man vetat det direkt.

I vissa av de ärenden om aktivitetsersättning som vi har granskat har Försäkringskassan i kommuniseringsbrevet använt sig av begrepp som antyder att kravet på bevisning är högre än vad som egentligen är fallet. Det gäller uttryck som ”styrkt”, ”uteslutet”, ”uttömt” och ”inte osannolikt”. Det kan antingen bero på slarviga formuleringar eller på att Försäkringskassan faktiskt använder reglerna på fel sätt. I Försäkringskassans stöddokument för aktivitetsersättning finns ingen förklaring till de olika uttrycken.

### 5.2.2 Inom sjukpenning 180 dagar finns särskilda brister

Vår aktgranskning visar även på andra brister i kommuniseringsbrevens motiveringar i gruppen *sjukpenning 180 dagar*. Det beror på rehabiliteringskedjan och den utökning av vad Försäkringskassan ska ta hänsyn till i bedömningen som sker dag 181. Då ska arbetsförmågans nedsättning inte bara bedömas mot arbete hos arbetsgivaren, utan även gentemot ett normalt förekommande arbete på arbetsmarknaden eller annat lämpligt arbete som är tillgängligt, om det inte finns särskilda skäl eller är oskäligt.<sup>118</sup> Särskilda skäl och oskäligt är undantag som gör att Försäkringskassan kan fortsätta att bedöma arbetsförmågans nedsättning enbart gentemot arbete hos arbetsgivaren. Särskilda skäl kan tillämpas om den enskilda personen med stor sannolikhet kan återgå i arbete inom ett år.<sup>119</sup> Oskäligt kan tillämpas om den enskilda personen har en progressiv eller allvarlig

---

<sup>118</sup> 27 kap. 48 § SFB i dess lydelse före den 15 mars 2021.

<sup>119</sup> Prop. 2007/08:136, *En reformerad sjukskrivningsprocess för ökad återgång i arbete*, s. 68–69.

sjukdom eller om hen har långvarig rehabilitering efter olycka eller sjukdom.<sup>120</sup>

Från och med den 15 mars 2021 har undantaget om särskilda skäl tagits bort. I stället ska personens arbetsförmåga bedömas mot ordinarie eller annat arbete hos arbetsgivaren om övervägande skäl talar för återgång i arbetet före dag 365 i rehabiliteringskedjan.<sup>121</sup> Eftersom bestämmelsen om särskilda skäl gällde vid tiden för vår aktgranskning har vi enbart granskat Försäkringskassans utredning och motivering av om särskilda skäl finns. Vi bedömer däremot att innehållet i detta avsnitt kan vara aktuellt även för utredning och motivering av om övervägande skäl finns. I bilaga 4 beskriver vi innebörden av särskilda skäl, övervägande skäl och oskäligt mer utförligt.

I kommuniceringsbrevet ska Försäkringskassan informera den enskilda personen om innehållet i det kommande beslutet.<sup>122</sup> Det innebär att Försäkringskassan ska motivera varför myndigheten bedömer att personens arbetsförmåga inte är nedsatt i förhållande till ett normalt förekommande arbete och varför myndigheten inte kan använda särskilda skäl eller oskäligt för att göra undantag i det aktuella ärendet. Vi anser att det är särskilt viktigt att motivera tydligt i dessa fall eftersom personen har olika alternativ att bemöta kommunikeringen på. Det första alternativet är att argumentera för att hens arbetsförmåga är nedsatt i ett normalt förekommande arbete. Det andra alternativet innebär att argumentera för att hens arbetsförmåga inte är så nedsatt att myndigheten kan utesluta att hen inom ett år kan återgå i sitt ordinarie arbete. Ett tredje alternativ är att argumentera för att hen bör omfattas av undantaget oskäligt. En tydlig motivering ger den enskilda personen möjlighet att väga dessa alternativ mot varandra, och att bevaka sin rätt på bästa sätt.

---

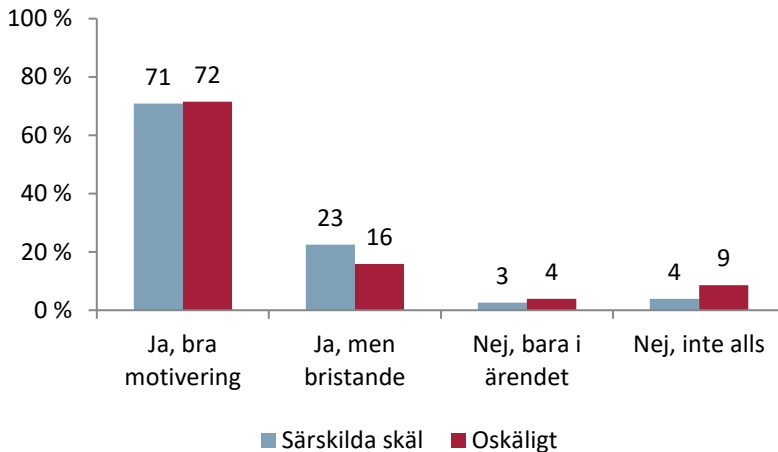
<sup>120</sup> Bet. 2009/10:SfU13, *Ändringar i sjukförsäkringen*, s. 7–8.

<sup>121</sup> 27 kap. 48 § andra stycket SFB.

<sup>122</sup> 110 kap. 13 a § första stycket SFB.



Figur 5.2 Andel ställningstaganden till särskilda skäl och oskäligt i ärenden som gäller gruppen *sjukpenning 180 dagar*



Anm.: I analysen ingår 151 ärenden. Figuren visar svarsfördelningen i procent på frågorna om kommuniceringsbrevet innehåller ett ställningstagande till särskilda skäl och oskäligt. När vi besvarade dessa frågor bedömde vi enbart ställningstagandet till särskilda skäl och oskäligt och inte motiveringen i övrigt. Därför skiljer sig andelen bra och bristande ärenden åt mellan figur 5.1 och figur 5.2.

Källa: ISF:s granskning av Försäkringskassans ärendeakter.

I 71 procent av ärendena finns en tillräckligt tydlig och individuellt anpassad motivering till varför undantaget om särskilda skäl inte gäller. När det gäller undantaget om oskäligt har ärendena en bra motivering i 72 procent av ärendena. I 23 procent av ärendena finns en motivering om särskilda skäl, men den är otydlig eller brister på något annat sätt. Motsvarande resultat för oskäligt är 16 procent av ärendena. Ett exempel på en bristande motivering till varför varken undantaget om särskilda skäl eller oskäligt är tillämpligt är följande från ett kommuniceringsbrev:

Försäkringskassan bedömer att det inte framkommer några begränsningar på grund av din sjukdom i förhållande till arbetsuppgifter som inte belastar dina knän. Därför finns det inga särskilda skäl för att inte göra bedömningen. Det finns inte heller oskäligt.

Här innehåller motiveringen ställningstaganden till särskilda skäl och oskäligt, men den enskilda personen får dåliga förutsättningar att bemöta argumenten.

I 3 procent av ärendena finns det inget ställningstagande till särskilda skäl i kommuniseringsbrevet. Ställningstagandet finns bara antecknat i ärendets journal. Det innebär att den enskilda personen måste begära ut journalanteckningar i sitt ärende för att kunna ta del av ställningstagandet (partsinsyn).<sup>123</sup> För oskäligt var motsvarande andel 4 procent av ärendena. I ett av ärendena har personen varit med om en trafikolycka. Vi bedömer att Försäkringskassan borde ha redogjort för sin motivering i det fallet, eftersom långvarig rehabilitering efter en olycka är en sådan situation då det kan vara oskäligt att bedöma arbetsförmågan gentemot ett normalt förekommande arbete.

Något ställningstagande till särskilda skäl framkommer överhuvudtaget inte i 4 procent av ärendena. Ett ställningstagande till oskäligt saknas i 9 procent av ärendena. Att varken försäkringsutredare eller kvalitetssäkrare har reagerat på att ett ställningstagande saknas är allvarligt.

Kommuniceringsbrevet innehåller en text som beskriver de bestämmelser som Försäkringskassan grundar sin bedömning på. I texten används inte begreppen särskilda skäl och oskäligt. I stället framgår att ”i vissa speciella fall går det att göra undantag” följt av en kort beskrivning av när det går att göra undantag.

Det är naturligtvis bra att Försäkringskassan försöker förklara juridiska begrepp på ett enklare och mer lättförståeligt sätt. Vi noterar att en del motiveringar ändå innehåller begreppen särskilda skäl och oskäligt, utan att förklara innebörden av dem eller tydliggöra att det är undantagen som Försäkringskassan syftar på. I dessa fall blir det ännu svårare för den enskilda personen att förstå varför hen inte uppfyller villkoren för ersättning.

#### *Särskilt om särskilda skäl*

Ett exempel på motivering av särskilda skäl som vi bedömer fungerar bra är följande motivering i ett kommuniseringsbrev:

---

<sup>123</sup> 10 § FL.

Det går inte att tillämpa undantagsreglerna. Din läkare skriver visserligen att du kan återgå i ditt ordinarie arbete på din ordinarie arbetstid innan ett års sjukskrivning har passerat men han har inte motiverat bedömningen. Du har inte en sådan tydlig avgränsad diagnos med ett förutsägbart läkningsförlopp att det går att säga med stor säkerhet när du kommer att vara tillbaka helt i din ordinarie tjänst. Försäkringskassan bedömer att det inte längre finns tydliga uppgifter som stödjer att du med stor sannolikhet är åter i heltidsarbete hos din ordinarie arbetsgivare innan du varit sjukskriven i ett år.

Här förklarar försäkringsutredaren villkoren för särskilda skäl och den enskilda personen får möjlighet att kunna bemöta ställningstagandet. Det är däremot vanligare att Försäkringskassan motiverar hur de har tagit ställning till särskilda skäl med formuleringar som att det ”inte finns en tydlig prognos om återgång” eller ”inte finns en tidplan för återgång”. De gör det trots att läkaren anger att personen kommer att återgå i arbete inom ett visst antal månader, eller till och med ett särskilt datum. I dessa ärenden bedömer vi att ställningstagandet brister, eftersom Försäkringskassan inte förklarar varför läkarens uppgift är otillräcklig. Särskilda skäl är ett undantag som ställer höga krav på tidsplanen för återgång i arbete. Den enskilda personen behöver därför få tydlig information om vad som krävs för att bättre kunna ta tillvara sin rätt. Det gäller framför allt när det finns tecken på att personen kan återgå i arbete inom ett år.

I vissa ärenden där personen har en psykiatrisk diagnos bedömer Försäkringskassan att diagnosen är diffus eller att det med anledning av diagnosen inte går att ange en tydlig planering, oavsett vad läkaren beskriver. Det har även uppmärksammats i den statliga utredningen *En trygg sjukförsäkring med människan i centrum*.<sup>124</sup>

I ett ärende har Försäkringskassan utgått från att den ställda diagnosen har ett otydligt läkningsförlopp i stället för att utgå från läkningsförloppet i det enskilda fallet:

...eftersom angiven diagnos [utmattningssyndrom] i läkarintyg inte kan anses ha ett tydligt läkningsförlopp.

Det framgår varken i förarbeten eller praxis att Försäkringskassan ska värdera diagnosens läkningsförlopp i sig. I förarbeten till lagen framgår däremot att särskilda skäl endast ska beaktas vid tydliga

---

<sup>124</sup> SOU 2020:6, *En begriplig och trygg sjukförsäkring med plats för rehabilitering*, s. 135.

diagnoser, eftersom det vid en diffus diagnos kan vara svårt att ha en välgrundad uppfattning om läkningsförloppet.<sup>125</sup> Några exempel på vad som är diffusa diagnoser framgår inte i förarbeten eller praxis. I exemplet ovan råder ingen tvekan om den fastställda diagnosen, och vi bedömer att själva diagnosen utmattningssyndrom är tydlig.

I förarbetena till bestämmelsen om särskilda skäl finns ett exempel som säger att ”särskilda skäl [kan] bli aktuella om det med utgångspunkt från det försäkringsmedicinska beslutsstödet som Socialstyrelsen har utarbetat kan förväntas att den försäkrade kan återgå i arbete hos arbetsgivaren inom viss tid”.<sup>126</sup> Det försäkringsmedicinska beslutsstödet är ett stöd för både hälso- och sjukvården och Försäkringskassan. Det innehåller information och rekommendationer om symtom, behandling och sjukskrivningstid för vissa diagnosgrupper. För diagnosen utmattningssyndrom framgår att sjukskrivning i den akuta fasen kan vara på hel- eller deltid i sex månader, men att sjukskrivningen kan pågå över ett år om personen får kvarstående kognitiva svårigheter. Det framgår också att olika personer påverkas på olika sätt och att bedömningen av arbetsförmågan måste ske utifrån varje persons unika förutsättningar.<sup>127</sup>

Med ledning av beslutsstödet information om sex månaders sjukskrivning kan det finnas anledning att förvänta sig att personen återgår i arbete inom ett år. Men det är viktigare att ta hänsyn till den enskilda personens läkningsförlopp vid utmattningssyndrom. I det ärende som vi ger som exempel ovan har vi inte tagit ställning till om beslutet var korrekt, men vi anser att Försäkringskassan har motiverat sin bedömning av särskilda skäl på ett felaktigt sätt. Den felaktiga motiveringen försvårar avsevärt för personen att ta tillvara sin rätt.

### 5.2.3 Viktigt att informera om uteblivet svar

Det förekommer att Försäkringskassan inte får några svar på de frågor som de ställer till olika aktörer för att komplettera underlaget. Ibland får de svar som inte är tillräckligt klargörande. Om det inte kommer in något svar, eller om svaren inte är tillräckliga, kan utredaren behöva ta ställning till ansökan ändå. Vi anser att det då är viktigt att det framgår tydligt för personen vilka uppgifter som saknas

---

<sup>125</sup> Prop. 2007/08:136, s. 69.

<sup>126</sup> Prop. 2007/08:136, s. 68–69.

<sup>127</sup> Socialstyrelsens webbplats: [roi.socialstyrelsen.se/fmb](http://roi.socialstyrelsen.se/fmb), hämtad den 18 november 2020.

eller är bristfälligt beskrivna. Då kan hen agera och se till att själv försöka komplettera ärendet med material som kan tala för hens sak.

I aktgranskningen har vi undersökt om Försäkringskassan har informerat personen som ansöker om att de kompletterings svar som myndigheten har fått in är otillräckliga, eller att svar inte har kommit in alls. Vi har granskat om myndigheten har informerat om detta i kommuniceringsbrevet eller på något annat sätt före kommuniceringen.

I 30 procent av ärendena inom gruppen *initial sjukpenning* där Försäkringskassan har ställt kompletterande frågor har det inte kommit in svar, eller så har svaren varit ofullständiga. I nästan samtliga av dessa ärenden har Försäkringskassan informerat den enskilda personen om detta i samband med kommuniceringen. I gruppen *sjukpenning 180 dagar* finns problem med svaren i 21 procent av ärendena. I nästan hälften av dessa har individen inte fått någon information. Andelen med ofullständiga eller uteblivna svar i gruppen *aktivitetsersättning* är 7 procent. I hälften av dessa ärenden har personen inte fått information om att svar på frågor är ofullständiga eller inte har kommit in.

### 5.3 Försäkringskassans hantering av underlag som kommer in under kommuniceringstiden

Det förekommer att ytterligare underlag kommer in till Försäkringskassan efter det att den enskilda personen har blivit kommunicerad. Det är vanligare i ärenden om sjukpenning än i ärenden om aktivitetsersättning. Inom gruppen *initial sjukpenning* har någon form av ytterligare underlag kommit in efter kommunicering i 42 procent av ärendena. I gruppen *sjukpenning 180 dagar* har det kommit in ytterligare underlag i 44 procent av ärendena. Motsvarande andel för gruppen *aktivitetsersättning* är 26 procent av ärendena (tre ärenden är inte medräknade eftersom de saknade kommunicering).

Skillnaden i andelarna mellan sjukpenning och aktivitetsersättning kan förklaras av att medicinska underlag oftare kommer in i sjukpenningärenden under kommuniceringstiden. Det gäller främst läkarintyg med förlängd sjukskrivning, men det kan också vara skrivelser eller telefonsamtal från läkare.

### 5.3.1 Det framgår inte alltid att Försäkringskassan värderar de underlag som kommit in

Den enskilda personen behöver få information om hur Försäkringskassan har värderat det underlag som kommit in under kommuniceringstiden. Riksdagens ombudsmän (JO) har tidigare kritiserat Försäkringskassan för att personen inte har fått den informationen i beslutet.<sup>128</sup> JO anser att Försäkringskassan behöver beskriva varför underlaget inte har påverkat beslutet. Försäkringskassans riktlinjer för beslutsbrev innehåller samma resonemang.<sup>129</sup>

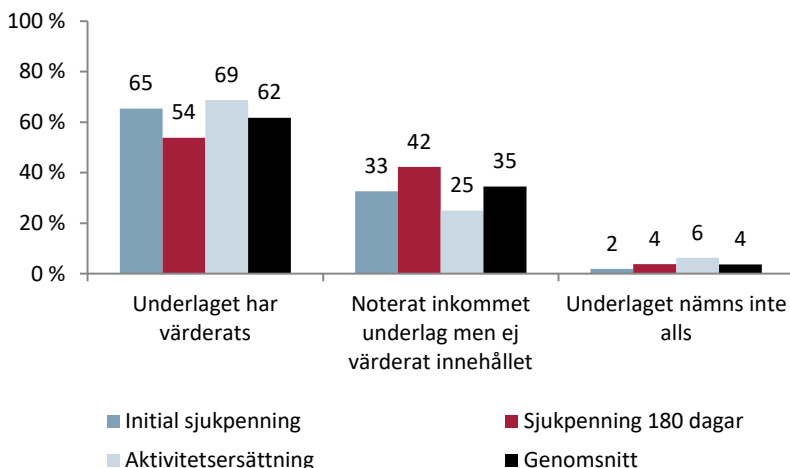
I vår aktgranskning har vi undersökt om det framgår hur Försäkringskassan har värderat informationen i de underlag som har kommit in under kommuniceringstiden. Förutom beslutet har vi granskat om ärendets journal, eller ett eventuellt nytt kommuniceringsbrev, visar hur Försäkringskassan har värderat uppgifterna. Vi har därmed tagit ett vidare grepp om frågan för att kunna bedöma hur Försäkringskassan har värderat om de behöver genomföra ytterligare utredningsåtgärder utifrån det underlag som har kommit in.

---

<sup>128</sup> Se till exempel Justitieombudsmannens beslut den 9 december 2013, Dnr 6804-2012 och den 3 april 2014, Dnr 513-2013.

<sup>129</sup> Försäkringskassan, *Kommuniceringsbrev och beslutsbrev i Försäkringskassan*. Riktlinje 2005:14, version 9, s. 8–9.

Figur 5.3 Andel underlag som kommit in under kommunikeringstid och hur Försäkringskassan värderat dem



Anm.: Figuren visar hur Försäkringskassan har värderat de underlag som har kommit in under kommunikeringstiden. Vi har sorterat bort underlag som inte behöver värderas, till exempel synpunkter på reglerna eller Försäkringskassans uppdrag. I gruppen *initial sjukpenning* ingår 52 ärenden, i gruppen *sjukpenning 180 dagar* ingår 52 ärenden och i gruppen *aktivitetsersättning* ingår 32 ärenden. I gruppen *genomsnitt* ingår 136 ärenden.

Källa: ISF:s granskning av Försäkringskassans ärendeakter.

Försäkringskassan värderar och tar ställning till underlag som har kommit in under kommunikeringstiden i 62 procent av ärendena i genomsnitt. I 35 procent framgår att underlaget har kommit in och att det inte förändrar ställningstagandet, men utan att förklara varför. I 4 procent framgår ingen dokumentation av det inkomna underlaget överhuvudtaget. Det är alltså oklart om Försäkringskassan ens har tagit del av underlaget innan myndigheten har fattat beslut. Men av akten framgår att underlaget har kommit in före beslutet.

Sammantaget saknas det en tydlig värdering i 39 procent av ärendena, där ett underlag har kommit in under kommunikeringstiden. Vi anser att det blir svårare för den enskilda personen att ta tillvara sin rätt när underlaget inte ens har värderats i ärendets journal, och än mindre återgetts till personen. Det kan också medföra att den enskilda personen känner sig utelämnad och att hen uppfattar det som att

Försäkringskassan redan har bestämt sig. Det kan minska förtroendet för Försäkringskassan och socialförsäkringen.

### 5.3.2 Underlag som kommer in påverkar sällan beslutsunderlaget

Det underlag som kommer in under kommuniceringstiden leder sällan till ytterligare utredning av Försäkringskassan. De allra flesta underlag som vi har granskat innehåller snarlik information som Försäkringskassan redan har tillgång till. Det är också vanligt att underlaget innehåller synpunkter på bedömningen utan att tillföra någon ny information.

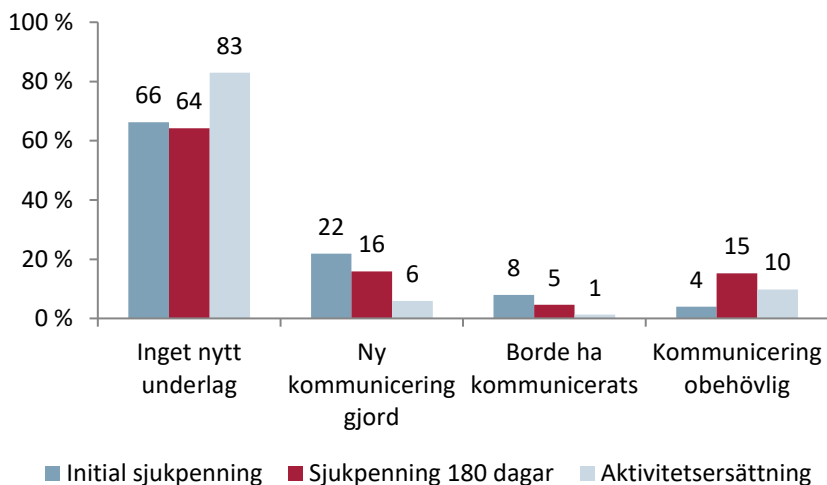
Vi bedömer att det finns ett behov av ytterligare utredning i knappt 10 procent av ärendena där ytterligare underlag kommit in. Försäkringskassan har vidtagit utredningsåtgärder i drygt hälften dessa ärenden. I övriga ärenden har utredningsbehoven varierat. I fyra ärenden, två inom *initial sjukpenning*, ett inom *sjukpenning 180 dagar* och ett inom *aktivitetsersättning*, har den enskilda personen gett indikationer på att hen vill förlänga svarstiden. Här bedömer vi att Försäkringskassan borde ha utrett om personen vill begära anstånd. I tre andra ärenden inom *initial sjukpenning* borde Försäkringskassan ha utrett medicinsk information. I fem ärenden inom *sjukpenning 180 dagar* borde Försäkringskassan ha utrett anpassningar hos arbetsgivaren, eller om personen kan antas återgå i arbete inom ett år, vilket i sin tur kan ge underlag för att göra undantag för särskilda skäl.

*Men ibland behöver underlagen kommuniceras igen*

I aktgranskningen har vi bedömt om det underlag som har kommit in under kommuniceringstiden, och den eventuella utredning som Försäkringskassan har gjort, borde ha kommunicerats ytterligare en gång.



Figur 5.4 Andel ärenden med behov av ytterligare kommunikering



Anm.: I gruppen *initial sjukpenning* ingår 151 ärenden, i gruppen *sjukpenning 180 dagar* ingår 151 ärenden och i gruppen *aktivitetsersättning* ingår 150 ärenden (i tre ärenden gjordes ingen kommunikering).

Källa: ISF:s granskning av Försäkringskassans ärendeakter.

Inom sjukpenning finns en särskild bestämmelse som säger att den enskilda personen ska underrättas om innehållet i det kommande beslutet.<sup>130</sup> Det förklarar varför vi har bedömt att Försäkringskassan borde ha gjort en ny kommunikering i fler ärenden om sjukpenning än i ärenden om aktivitetsersättning.

Det är framför allt nya medicinska underlag som Försäkringskassan borde ha kommunicerat med den enskilda personen. Som exempel har det i ett ärende om aktivitetsersättning kommit in ett nytt läkarutlåtande och ett utlåtande från en psykolog. Vi bedömer att båda är underlag som har påverkat beslutet och som därför är nödvändiga att kommunicera. Personen har inte fått ta del av underlagen, eller hur myndigheten har värderat dem, förrän hen har fått beslutet.

I några sjukpenningärenden har kompletteringssvar från läkaren kommit in först under kommunikeringstiden. Kompletteringssvaren påverkar såväl beslutsunderlaget som Försäkringskassans motivering, och borde ha kommunicerats med de enskilda personerna innan

<sup>130</sup> 110 kap. 13 a § första stycket SFB.

myndigheten fattade beslut. I några ärenden borde Försäkringskassan ha kommunicerat underlag från arbetsgivaren som har kommit in under kommuniceringstiden.

När det gäller sjukpenningärenden noterar vi att Försäkringskassan hanterar läkarintyg med förlängd sjukskrivning som kommer in under kommuniceringstiden på olika sätt. I vissa ärenden får den enskilda personen en ny kommunikering, med information om att beslutet även kommer att gälla för den nya perioden. I andra ärenden omfattar beslutet även förlängningsperioden, utan att personen får information om det. Vi har inte granskat hanteringen av läkarintyg med förlängd sjukskrivning ytterligare, men vi vill framhålla att det är viktigt att Försäkringskassan har en enhetlig hantering.

## 5.4 Försäkringskassan behöver sällan anpassa utredningen efter individens förutsättningar

Ibland kan Försäkringskassan behöva anpassa sina utredningsåtgärder utifrån den enskilda personens förutsättningar, för att hen ska kunna ta tillvara sin rätt. Sådana förutsättningar kan vara språksvårigheter som medför att det behövs en tolk vid kontakt med personen. Det kan också vara rörelsesvårigheter som förhindrar fysiska möten eller kognitiv förmåga som kräver förenklad information.

I vår aktgranskning har vi undersökt om det finns sådana förutsättningar som Försäkringskassan inte har tagit tillräcklig hänsyn till. Nedan följer exempel från ärendena och svar från intervjuer som handlar om att ta hänsyn till individens förutsättningar under utredningen.

Det finns brister i att ta hänsyn till individuella förutsättningar i 3 procent av ärendena i gruppen *initial sjukpenning* och i 1 procent av ärendena i gruppen *sjukpenning 180 dagar*.

Två exempel är ärenden där det på grund av den enskilda personens språksvårigheter är osäkert om hen har kunnat ta tillvara sin rätt i kommunikationen med Försäkringskassan. I ett annat ärende finns tecken på att den person som ansöker har en god man. Personer som har god man har kvar sin rättshandlingsförmåga, vilket innebär att de kan agera och ingå avtal med rättsligt bindande verkan. Vi bedömer

ändå att Försäkringskassan i det fallet borde ha diskuterat den gode mannens roll med den enskilda personen, eftersom personen hade vårdats inneliggande, varit på korttidsboende och även hade en boendestödjure.

Inom gruppen *aktivitetsersättning* finns brister i 3 procent av ärendena. Även här handlar utredningens brister om den enskilda personens förmåga att ta tillvara sin rätt.

I ett ärende framkommer det att personen har låg IQ. Hen har varken ombud eller ställföreträdare. Läkarutlåtandet visar att personen ”möjligen under optimala förutsättningar vid en arbetslivsinriktad rehabilitering” skulle kunna hitta ett passande arbete. Hen har bara klarat av att vara i skolan i två timmar per dag och har inte klarat att utföra sin arbetspraktik. Men Försäkringskassan har inte genomfört några utredningsåtgärder i ärendet. I stället har personen kommunicerats med motiveringen att det inte är klarlagt i vilken omfattning hen skulle kunna klara ett anpassat arbete. Med hänsyn till ärendets komplexitet och personens låga IQ borde Försäkringskassan ha försökt att klarlägga omfattningen av arbetsförmågan innan myndigheten genom att kommunicera personen lämnat över till hen att försöka skaffa fram ytterligare underlag till stöd för sin ansökan.

I två andra ärenden finns brister när det gäller hur Försäkringskassan har hanterat frågor om enskilda personers ombud. I det ena ärendet framkommer att personens ombud har gått i pension under kommunikeringstiden. Ändå har Försäkringskassan skickat ytterligare kommunikering samt beslutet till ombudets arbetsplats. I det andra ärendet framkommer att ombudet har hälsorelaterade svårigheter och även en boendestödjure. Vi bedömer att myndigheten borde ha utrett ombudets lämplighet, eftersom myndigheten har möjlighet att avvisa olämpliga ombud.<sup>131</sup>

De tjänstepersoner hos Försäkringskassan som vi har intervjuat berättar hur de anpassar information utifrån individens förmåga att ta till sig den. I intervjuerna resonerar de kring om den enskilda personen har förmåga att komma in med komplettering själv eller om Försäkringskassan borde hämta in informationen på annat sätt. När det gäller möjligheten att ta tillvara sin rätt säger en försäkringsutredare inom sjukpenning följande:

---

<sup>131</sup> 14 § andra stycket FL.

[Vi får] använda en tolk om det är så att vi inte förstår varandras språk. Sedan kan man inte förstå varandra av andra anledningar, en del har svårt att ta in information bara, de förstår bara inte vad vi säger. Då är det frågan om det finns ett ombud eller någon som får fullmakt att föra talan, någon anhörig. Så på något sätt löser vi väl det.

I sammanlagt 11 ärenden, eller drygt 2 procent, har Försäkringskassan inte anpassat utredningsåtgärderna efter den enskilda personens förutsättningar. Vi bedömer att det är viktigt att Försäkringskassan identifierar när myndigheten behöver ta särskilda hänsyn för att personen ska ha förutsättningar att ta tillvara sin rätt. Men i de flesta ärendena behöver inte Försäkringskassan anpassa utredningen på de sätt som våra exempel visar.



## 6 Ärenden med tydliga utredningsbrister har ofta en kombination av flera brister

Det här kapitlet redovisar de ärenden som har tydliga utredningsbrister och vad bristerna består av. Vi redovisar bristerna per urvalsgrupp tillsammans med exempel från vår granskning av Försäkringskassans ärendeakter.

Vår granskning visar att det sammanlagt finns tydliga utredningsbrister i 11 procent av ärendena.

I gruppen *initial sjukpenning* finns det framför allt brister i utredningen av den enskilda personens medicinska förhållanden. I gruppen *sjukpenning 180 dagar* gäller bristerna främst utredningen av personens förutsättningar för återgång i arbete. I gruppen *aktivitetsersättning* är det framför allt brister i utredningen av omständigheter som tyder på en mer komplex situation än de medicinska underlagen beskriver.

Granskningen visar också att det finns flera brister som är gemensamma för alla urvalsgrupper. Det gäller framför allt brister i kommuniceringsbrevens motivering och hur Försäkringskassan hanterar underlag som har kommit in under kommuniceringstiden.

Avsnitt 6.1 beskriver de tydliga utredningsbrister som finns i gruppen *initial sjukpenning*. Avsnitt 6.2 redovisar de tydliga utredningsbristerna i gruppen *sjukpenning 180 dagar* och avsnitt 6.3 beskriver de tydliga utredningsbrister som finns i gruppen *aktivitetsersättning*. Avsnitt 6.4 beskriver slutligen de brister som är gemensamma för alla grupperna.

## 6.1 Tydliga utredningsbrister i gruppen initial sjukpenning

Vi bedömer att det finns tydliga utredningsbrister i 16 av 151 ärenden i gruppen *initial sjukpenning*. Orsaken till bristerna varierar. I de flesta ärenden finns det en kombination av brister i flera olika moment av handläggningen. Det finns också ett fåtal ärenden med enstaka men tydliga utredningsbrister, särskilt när det gäller utredningen av medicinska förhållanden.

I vissa ärenden har Försäkringskassan inte genomfört några utredningsåtgärder, trots att myndigheten skriver att underlagen är otillräckliga i kommuniseringsbrevet. Det gäller framför allt medicinska uppgifter. Om något saknas i underlagen ställer vi oss frågan: Varför utreder inte Försäkringskassan det som saknas före kommunikeringen?

Ett exempel är ett ärende där en person har besvär efter en mag-operation. Hur omfattande besvären är framgår inte av läkarintyget. Försäkringskassan har heller inte försökt utreda hur omfattande besvären är. I kommuniseringsbrevet framgår visserligen att läkarintyget saknar en redogörelse av hur omfattande besvären är. Men eftersom det är tydligt att läkarintyget saknar information av betydelse, bedömer vi att Försäkringskassan borde ha försökt komplettera uppgiften innan myndigheten kommunicerar sitt övervägande om avslag till personen.

I ett annat ärende är anledningen till att personen har fått avslag på sin ansökan att läkarintygen saknar tillräckliga uppgifter om graden och omfattningen av personens besvär. Personen är sjukskriven på grund av social fobi. Försäkringskassan har visserligen ställt vissa frågor till läkaren, men har inte försökt utreda graden och omfattningen av besvären. Personen har en anställning hos Samhall. Samhall är ett statligt ägt företag för personer med funktionsnedsättning.<sup>132</sup> En anställning hos Samhall kan alltså innebära att individen har ytterligare begränsningar utöver vad de medicinska underlagen beskriver. Försäkringskassan har inte gjort någon utredning med Samhall eller den aktuella personen. Vi bedömer att en sådan

---

<sup>132</sup> Samhalls webbplats: [www.samhall.se](http://www.samhall.se), hämtad den 27 januari 2021.

utredning skulle kunna ha klargjort förhållandena i ärendet och gett ett bättre beslutsunderlag.

Ett tredje exempel är ett ärende där det framgår att personen har fått körkortet återkallat till följd av att hen har svimmat. Personen har ett arbete där hen måste köra bil. I kommuniseringsbrevet skriver Försäkringskassan att det saknas en beskrivning av hur besvären har satt ned personens förmåga till arbete. Trots att Försäkringskassan har en uppgift om att personens körkort är återkallat så har myndigheten inte frågat efter någon komplettering kring personens aktivitetsbegränsningar. Sedan kan vi se att det kommer in ytterligare underlag med förtydligande uppgifter under kommuniseringstiden. Men det går inte att se hur Försäkringskassan har värderat dessa uppgifter, varken i dokumentationen i ärendet eller i det nya kommuniseringsbrev som Försäkringskassan skickat till personen.

I ytterligare ett ärende innehåller läkarintyget påfallande lite information om hur personen begränsas av sin ögonsjukdom. I kommuniseringsbrevet beskriver Försäkringskassan att läkarintyget är otillräckligt, men myndigheten har ändå inte kompletterat det. När personen hör av sig under kommuniseringstiden och berättar att hen har en läkartid inom tio dagar, får hen information om att Försäkringskassan kommer fatta ett beslut inom två veckor. Försäkringskassan har då inte informerat personen om möjligheten att begära anstånd för att kunna få förlängd kommuniseringstid.

I dessa fall har inte Försäkringskassan kompletterat uppgifter som saknas i läkarintygen. Men personerna i de två sistnämnda exemplen har också fått svårt att ta tillvara sin rätt på grund av att myndigheten inte har hanterat uppgifter som har kommit in under kommuniseringstiden. Vi noterar att detta är en vanlig orsak till brister i ärenden.

Ett ytterligare exempel är ett ärende där det har kommit in ett nytt läkarintyg under kommuniseringstiden. Läkarintyget innehåller enligt vår bedömning nya uppgifter av betydelse. Försäkringskassan har sedan gått till beslut, utan att kommunicera det nya underlaget till personen som ansöker, och utan att bemöta eller redogöra för de nya uppgifterna i sitt beslut.

Vi ser också att det är vanligt att den enskilda personens möjlighet att ta tillvara sin rätt försämras ytterligare av att motiveringen i kommuniseringsbrevet är otydlig. I ett fåtal ärenden förekommer helt felaktig information i kommuniseringsbrevet.



Ett exempel är ett ärende där Försäkringskassan har försökt komplettera uppgifter om personens aktivitetsbegränsningar, genom att ställa frågor till läkaren. När Försäkringskassan inte har fått något svar, trots en påminnelse, har myndigheten skickat ett kommuniceringsbrev till personen. Hen har inte fått någon tydlig information om att försöken att komplettera läkarintyget har varit resultatlösa. Motiveringen innehåller dessutom ställningstaganden till särskilda skäl och oskäligt. Att ta ställning till särskilda skäl och oskäligt är aktuellt först när en person fått sjukpenning i 180 dagar. Den otydliga och felaktiga motiveringen har försvårat personens möjlighet att bemöta uppgifterna i kommuniceringsbrevet.

## 6.2 Tydliga utredningsbrister i gruppen sjukpenning 180 dagar

Vi bedömer att det finns tydliga utredningsbrister i 16 av 151 ärenden i gruppen *sjukpenning 180 dagar*. Även här varierar anledningarna till bristerna. Men i ärendena med brister finns det oftast en kombination av flera brister.

Den vanligaste bristen gäller Försäkringskassans ställningstagande till att det inte finns särskilda skäl. Särskilda skäl innebär att Försäkringskassan fortsatt bedömer personens arbetsförmåga mot arbete hos personens ordinarie arbetsgivare, i stället för att bedöma personens arbetsförmåga mot ett normalt förekommande arbete på arbetsmarknaden. Särskilda skäl kan finnas om den enskilda personen med stor sannolikhet kan återgå i arbete inom ett år.<sup>133</sup> I flera av ärendena där Försäkringskassans ställningstagande till särskilda skäl brister i kommuniceringsbrevet har myndigheten heller inte utrett omständigheter som skulle kunna innebära att särskilda skäl finns.

Ett exempel gäller en person med utmattningssyndrom. Hen är 25 procent sjukskriven och arbetar 75 procent, med anpassade arbetsuppgifter. Några komplikationer har inte uppstått under tiden som personens arbetstid har trappats upp. Av läkarintyget framgår att personen kommer att återgå till heltidsarbete när sjukskrivningen är slut, vilket skulle inträffa två dagar efter att hen varit sjukskriven i 180 dagar. Trots detta har personen fått ett kommuniceringsbrev där

---

<sup>133</sup> Prop. 2007/08:136, *En reformerad sjukskrivningsprocess för ökad återgång i arbete*, s. 68–69.

Försäkringskassan skriver att prognosen för när personen kan återgå till arbetet är oklar, och att det därför inte finns särskilda skäl. Försäkringskassan har aldrig utrett prognosen med läkaren eller den aktuella personen inför kommunikeringen.

I ett annat ärende har personen opererat axeln. Hen har ett tungt arbete, och i läkarintyget står det att den förväntade rehabiliteringstiden är upp till sex månader. Några tecken på komplikationer i rehabiliteringen framgår inte i ärendet. Rehabiliteringstiden innebär att personen skulle vara åter i arbete ett par månader efter dag 180. Även i detta fall har Försäkringskassan avslagit personens ansökan om sjukpenning, utan att utreda hens förutsättningar för att återgå till arbete hos arbetsgivaren, trots indikationer på att särskilda skäl kan finnas.

Eftersom det ställs höga krav för att det ska finnas särskilda skäl kan det vara svårt för en enskild person att själv ansvara för att de uppgifter som behövs kommer in till Försäkringskassan. Om Försäkringskassan dessutom inte beskriver vad som saknas i kommunikeringsbrevet blir det ännu svårare för individen att ta tillvara sin rätt. Det är därför nödvändigt att Försäkringskassan utreder impulser om att det kan finnas särskilda skäl, eller åtminstone är mycket tydlig i kommunikeringsbrevet.

I läkarintyget finns en fråga där läkaren kan ange en prognos för när individen kan återgå till arbete (figur 6.1). Trots att läkaren har angett en prognos som ligger inom tidsramen för att särskilda skäl ska kunna gälla, förekommer det att Försäkringskassan tar ställning till att särskilda skäl inte finns utan att utreda det ytterligare. I kommunikeringsbrevets motivering framgår att särskilda skäl inte finns enbart på grunden att det saknas en tydlig tidsplan eller prognos för när personen kan återgå till arbete. I dessa fall är det svårt för den enskilda personen att förstå vilka andra uppgifter som behövs när läkaren redan har angett en prognos.

Ärenden med tydliga utredningsbrister har ofta en kombination av flera brister

Figur 6.1 Fråga om prognos för återgång i arbete i läkarintyg för sjukpenning

**9. Prognos för arbetsförmåga utifrån aktuellt undersökningstillfälle**

<input type="checkbox"/>	Patienten kommer med stor sannolikhet att kunna återgå helt i nuvarande sysselsättning efter denna sjukskrivning.
<input type="checkbox"/>	Patienten kommer med stor sannolikhet att kunna återgå helt i nuvarande sysselsättning inom <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Patienten kommer med stor sannolikhet inte att kunna återgå helt i nuvarande sysselsättning inom 12 månader.
<input type="checkbox"/>	Återgång i nuvarande sysselsättning är oklar.

Källa: Försäkringskassan, FK 7804 Läkarintyg för sjukpenning.

Det förekommer även att Försäkringskassan inte har genomfört relevanta utredningsåtgärder med anledning av underlag som har kommit in under kommuniceringstiden, eller på ett tydligt sätt värderat innehållet i dessa underlag. Det gäller både impulser om att det kan finnas särskilda skäl och impulser om att den enskilda personen har anpassade arbetsuppgifter. Eftersom Försäkringskassan ska bedöma arbetsförmågan gentemot ett normalt förekommande arbete på arbetsmarknaden efter att personen har fått sjukpenning i 180 dagar, så är uppgifter om att personen har anpassade arbetsuppgifter viktiga. Ett normalt förekommande arbete innebär nämligen krav på normal prestation, där ringa eller ingen anpassning kan förväntas förekomma med hänsyn till personens funktionsnedsättningar eller medicinska besvär.<sup>134</sup> När en person har anpassade arbetsuppgifter kan det alltså vara av betydelse att utreda vilka anpassningar som har gjorts och hur omfattande de är. Anpassningarna kan vara mer omfattande än vad som kan förväntas i ett normalt förekommande arbete. Om personen trots omfattande anpassningar inte kan arbeta i ordinarie omfattning kan det indikera att hen heller inte har en arbetsförmåga i ett normalt förekommande arbete.

Ett exempel från vår granskning av ärendeakter är en person med nackbesvär som är sjukskriven på 25 procent och arbetar 75 procent av sin ordinarie arbetstid. Hen har i grunden ett arbete där det ingår tunga arbetsmoment, men i underlagen framgår att hen har fått anpassade arbetsuppgifter. Under kommuniceringstiden lämnar personen ytterligare uppgifter om anpassningarna, och berättar att hen har möjlighet att lägga sig ner och vila efter behov. Försäkringskassan utreder inte vilka krav som för närvarande ställs på personen, eller hur omfattande anpassningarna är. Vi bedömer att uppgifterna i

<sup>134</sup> RÅ 2008 ref. 15 och HFD 2018 ref. 51.

ärendet indikerar att personen har fått omfattande anpassningar, och att ytterligare utredning behövs för att arbetsförmågan ska bedömas utifrån ett tillräckligt beslutsunderlag. Försäkringskassan har heller inte värderat personens uppgifter, varken i dokumentationen i ärendet eller i beslutet.

Vi har tidigare redogjort för ett exempel där en person hade fått sin anställning efter en samordnad individuell plan mellan socialtjänsten, Arbetsförmedlingen och hälso- och sjukvården. Under kommuniceringstiden framgår att läkaren och Arbetsförmedlingen besökt arbetsplatsen för att utreda om personen behöver ytterligare stödinsatser. Försäkringskassan har inte utrett vad arbetsplatsbesöket har resulterat i.

I dessa fall har det funnits indikationer på att personernas arbetsuppgifter har anpassats i relativt stor utsträckning. Vi noterar att ärendena sällan innehåller en tydlig beskrivning av vad personerna faktiskt gör på sitt arbete. Det gäller både kraven som ställs i de ordinarie arbetsuppgifterna och omfattningen av de anpassningar som har genomförts. Med hänsyn till innebörden av ett normalt förekommande arbete borde sådana uppgifter vara av betydelse när Försäkringskassan ska bedöma en enskild persons arbetsförmåga.

Det finns ett fåtal ärenden som har brister i hur myndigheten har hanterat andra impulser som framkommer i ärendet.

I ett ärende är personen sjukskriven på grund av utmattningsyndrom. I läkarintyget står att personen även har varit remitterad till en neurolog och en minnesenhet med misstanke om demens eller Alzheimers sjukdom. Tillsammans med information från arbetsgivaren om att personen gör många fel i arbetet tyder uppgifterna på att personens besvär är mer omfattande än vad som framgår av läkarintyget och den diagnos som personen är sjukskriven för. Försäkringskassan har ändå inte vidtagit några utredningsåtgärder i ärendet.

Ett annat ärende gäller en person med uttalade språksvårigheter. I läkarintyget står att läkaren vill ha kontakt med Försäkringskassan. Försäkringskassan har trots denna begäran inte kontaktat läkaren. Ärendet påminner om en dom från kammarrätten i Stockholm som gäller ett sjukpenningärende.<sup>135</sup> Utifrån domen har Försäkringskassan upprättat ett domsnytt, det vill säga ett dokument som innehåller

---

<sup>135</sup> Kammarrätten i Stockholm, mål nr 8160–12.

myndighetens tolkning av domen. Där framgår att myndigheten bör kontakta läkaren om hen önskar kontakt innan Försäkringskassan fattar sitt beslut.<sup>136</sup>

I vår aktgranskning finns bara ett ärende där den enskilda personen har medverkat i en aktivitetsförmågeutredning. Trots ett omfattande medicinskt underlag i ärendet bedömer vi att ärendet har tydliga utredningsbrister. Personen blir snabbt uttröttad, men arbetar ändå 50 procent av sin ordinarie arbetstid. Hen har kvalificerade arbetsuppgifter, och det finns impulser om att hen utför flera aktiviteter utöver sitt arbete. I aktivitetsförmågeutredningen framgår att personen har behövt vila en timme innan hen kunnat åka hem. Utredningen visar även att personen har ytterligare en diagnos, depression. Uppgifterna i ärendet är motsägelsefulla eftersom personen å ena sidan utför aktiviteter utöver de 50 procent som hen arbetar, och å andra sidan besväras av uttrötthet. Vi bedömer därför att Försäkringskassan borde ha utrett ärendet ytterligare, vilket myndigheten inte har gjort. I utredningen saknas även en diskussion med den sjukskrivande läkaren om depressionsdiagnosen som framkommer i aktivitetsförmågeutredningen.

### 6.3 Tydliga utredningsbrister inom gruppen aktivitetsersättning

Vi bedömer att det finns tydliga utredningsbrister i 18 av 153 ärenden i gruppen *aktivitetsersättning*. Här är det vanligast att Försäkringskassan har brustit när det gäller att utreda omständigheter som indikerar en mer komplex situation än vad de medicinska underlagen beskriver (en så kallad sidoimpuls), eller att myndigheten har brustit i att anpassa utredningen utifrån individens förutsättningar. Hälften av de 18 ärendena med tydliga utredningsbrister har den här typen av brister, ofta i kombination med en otydlig kommunikering.

I kommuniseringsbrevens är det framför allt svårt att förstå om Försäkringskassans bedömning beror på att myndigheten anser att personens arbetsförmåga inte är nedsatt eller om bedömningen beror på att arbetsförmågan inte kan anses vara nedsatt i minst ett år.

---

<sup>136</sup> Försäkringskassan, *Domsnytt 2014:012*, beslutad 2014-03-06.

Försäkringskassan skriver också sällan att även anpassade arbeten ingår i bedömningen av personens arbetsförmåga.

I aktgranskningen noterar vi att många som ansöker om aktivitetsersättning har levt med sin sjukdom eller funktionsnedsättning hela livet. De kan ha haft en anpassad skolgång och har ofta mycket stöd i vardagen. Därför är det viktigt att Försäkringskassan fångar in sidoimpulser när det gäller den här gruppen, och ser till att myndigheten i utredningen tar tillräcklig hänsyn till individens förutsättningar att ta tillvara sin rätt.

I ett ärende framkommer att personen, som har inlärningssvårigheter och en ospecificerad utvecklingsstörning, har praktiserat på en skola. Enligt personen själv har det fungerat bra, men en speciallärare på skolan beskriver en motsatt bild. Personen har även insatser i form av daglig verksamhet och boende enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). I läkarutlåtandet skriver läkaren att personen:

Bedöms för närvarande inte klara arbete på öppna arbetsmarknaden men kan på sikt klara ett anpassat arbete med mycket stöd.

Försäkringskassan har inte utrett innebörden av ”på sikt” eller ”anpassat arbete med mycket stöd” i förhållande till de andra uppgifterna i ärendet. I stället använder Försäkringskassan läkarens formulering som grund för att avslå ansökan om aktivitetsersättning, tillsammans med individens uppgift om att praktiken gått bra. Ärendet innehåller flera indikationer som tyder på att personen har stora svårigheter. Trots det tycks Försäkringskassan snarare fokusera på de uppgifter som gör det möjligt för myndigheten att avslå ansökan framför att klarlägga omständigheterna i ärendet.

I ett annat ärende framgår att personen har en sällsynt muskelsjukdom som utöver att den sätter ned personens styrka och uthållighet även påverkar personens synförmåga efter en stunds aktivitet. Personen har även Aspergers syndrom. Hen har ansökt om halv aktivitetsersättning. I ärendet finns uppgifter om att personen har arbetstränat med kvalificerade uppgifter och att hen vill studera framöver. Försäkringskassan har inte utrett vad arbetsträningen har bestått av, vilken omfattning den har haft eller hur personens framtida studieplaner ser ut. Inte heller har Försäkringskassan utrett om besvären med syn och muskler uppstår oavsett aktivitet, eller om det är en särskild aktivitet

som utlöser dem. I kommuniceringsbrevet bedömer Försäkringskassan att personen har arbetsförmåga i ett arbete med följande förutsättningar:

utan stora muskulära påfrestningar samt där det inte ställs krav på kontinuerlig koncentration och precisionsbetonat seende

Eftersom personen har ansökt om halv aktivitetsersättning är det utom tvivel att personen har en viss arbetsförmåga. Däremot bedömer vi att Försäkringskassan hade behövt utreda ärendet mer för att kunna ta ställning till hur stor arbetsförmåga personen har.

Ett annat exempel gäller en person som har omfattande ångestproblem med ”gränsliknande psykos”. Försäkringskassan har inte genomfört några utredningsåtgärder för att ta reda på hur besvären yttrar sig, vad gränsliknande psykos innebär eller på vilket sätt besvären sätter ner personens arbetsförmåga. I stället skriver Försäkringskassan i kommuniceringsbrevet att personen bara har problem med sociala interaktioner. Vi anser att det finns indikationer på att personens besvär är mer omfattande än vad Försäkringskassan skriver, och att myndigheten borde ha utrett detta mer.

Vi bedömer även att det finns tydliga utredningsbrister i några ärenden som saknar läkarutlåtande. I ärendena har det funnits någon form av medicinskt underlag, men alltså inget läkarutlåtande. Utan att försöka få in ytterligare medicinsk information har Försäkringskassan kommunicerat de enskilda personerna med ett övervägande om avslag. Två av dessa ärenden innehåller så pass mycket medicinsk information att det vore lämpligt att komplettera underlaget innan Försäkringskassan tar ställning till om personerna har rätt till aktivitetsersättning. I ett tredje ärende har personen inte ens fått information om att det vanligtvis behövs ett läkarutlåtande. Det gör det betydligt svårare för personen att ta tillvara sin rätt.

Ett sista exempel som vi vill beskriva gäller ett ärende där Försäkringskassan inte har kommunicerat personen innan myndigheten har fattat ett beslut. I ärendet finns bara handlingar som har skickats in av personen själv, bland annat ett mycket kortfattat läkarutlåtande. Försäkringskassan har försökt kontakta läkaren för att komplettera uppgifterna. Det har personen fått information om. Men Försäkringskassan har aldrig fått något svar från läkaren, på grund av att läkaren har slutat på vårdenheten. Vad vi kan se av dokumentationen i

ärendet har myndigheten inte informerat personen om att läkaren aldrig svarat på begäran om komplettering. Eftersom Försäkringskassan inte har skickat något kommunikeringsbrev till personen har hen inte fått möjlighet att själv försöka komplettera underlaget.

## 6.4 Samma brister förekommer i alla urvalsgrupper

Att Försäkringskassan inte har utrett sidoimpulser har ofta varit en avgörande anledning till att vi har bedömt att ett ärende har tydliga utredningsbrister, oavsett vilken av våra tre urvalsgrupper det gäller. De sidoimpulser som vi bedömer att Försäkringskassan borde ha klarlagt förhållandena kring framgår som regel tydligt. Ibland är de uppenbara.

Vi har haft svårt att förstå varför Försäkringskassan inte har klargjort förhållandena mer innan myndigheten har bedömt om personen har rätt till ersättning. I ärenden med tydliga utredningsbrister har vi bedömt att Försäkringskassan har brustit i den helhetsbedömning som myndigheten bör göra. Den enskilda personen kan ha svårt att själv avgöra vilken information som är viktig för bedömningen i ärendet. Om Försäkringskassans kommunikeringsbrev inte innehåller en tydlig motivering, som beskriver varför personen inte har rätt till ersättning, blir det än svårare för personen att ta tillvara sin rätt.

Vi har noterat otydliga motiveringar i kommunikeringsbrev i alla tre urvalsgrupperna. När vi har bedömt att ärenden har tydliga utredningsbrister så har inte bristfälliga motiveringar i kommunikeringsbrev varit avgörande. Men om det finns brister i utredningen och ärendet dessutom har en otydlig motivering så har det påverkat vår bedömning.

Bland de ärenden som vi bedömer har tydliga utredningsbrister framkommer det dessutom att Försäkringskassan ofta brister i hanteringen av underlag som har kommit in under kommunikerings-tiden. Detta gäller oavsett urvalsgrupp. Förutom att Försäkringskassan inte är tydlig i sin värdering av de underlag som har kommit in, borde myndigheten även ha utrett impulser i underlaget eller skickat ett nytt kommunikeringsbrev till den enskilda personen.



Ärenden med tydliga utredningsbrister har ofta en kombination av flera brister

Regelverken för sjukpenning och aktivitetsersättning är omfattande och komplicerade. Det kan vara svårt för enskilda personer att förstå innebörden av de villkor som finns. Därför blir det särskilt svårt för den enskilda personen att påverka sitt ärende om Försäkringskassan varken utreder eller är tydlig med vad som saknas för att uppfylla villkoren.

## 7 Diskussion, slutsatser och rekommendationer

Det finns ingen exakt och definierad gräns som anger när Försäkringskassans utredningsskyldighet är uppfylld, och som gäller för alla ärenden. Hur långt utredningsskyldigheten sträcker sig varierar beroende på förhållanden i det enskilda fallet.

Vår granskning av avslagsärenden visar att Försäkringskassan inte har uppfyllt sin utredningsskyldighet i 11 procent av ärendena. Därmed har Försäkringskassan uppfyllt utredningsskyldigheten i 89 procent av alla ärenden. Men i flera av dessa ärenden finns det kvalitetsbrister i enskilda moment av utredningen.

Det går att argumentera för att en tydlig majoritet av ärendena är tillräckligt utredda. Men det går också att argumentera för att Försäkringskassan ska se till så att utredningsskyldigheten är uppfylld i alla ärenden. Eftersom det är Försäkringskassan som har kunskap om regelverken för förmånerna är den enskilda personen i underläge. Hen kan ha en sjukdom eller funktionsnedsättning som påverkar förmågan att ta tillvara sin rätt. Personen kan också vara helt beroende av ersättningen för att försörja sig. Därför är det viktigt att Försäkringskassan gör sitt yttersta för att få ett fullgott beslutsunderlag.

Försäkringskassan bör uppfylla utredningsskyldigheten i alla ärenden, inte minst i de ärenden där myndigheten avslår ansökan om ersättning. Det är allvarligt att Försäkringskassan inte uppfyller sin utredningsskyldighet i 11 procent av de avslagsärenden vi har granskat. Vi bedömer att Försäkringskassan behöver säkerställa att alla förhållanden av betydelse är klargjorda innan myndigheten fattar beslut om rätten till ersättning.

Utifrån alla granskade ärenden och övriga resultat drar vi följande slutsatser:

- Försäkringskassan behöver utveckla stödet när det gäller tillämpningen av utredningsskyldigheten.
- Försäkringskassan bör i större utsträckning komplettera uppgifter om personens aktivitetsbegränsning med andra än hälso- och sjukvården.
- Försäkringskassan bör ta en mer aktiv roll när det finns indikationer på att personen kan omfattas av ett undantag i lagstiftningen.
- Det finns brister i Försäkringskassans kommunikering som försämrar personens möjlighet att ta tillvara sin rätt.
- Det finns brister i Försäkringskassans hantering av underlag som har kommit in under kommunikeringstiden.
- Försäkringskassans styrning är otydlig när det gäller om ansökan bör avvisas eller prövas i sak i ärenden om aktivitetsersättning som saknar läkarutlåtande.
- Försäkringskassan utreder inte alltid ärenden om aktivitetsersättning tillräckligt när läkarutlåtande saknas.

## 7.1 Försäkringskassan behöver utveckla stödet när det gäller tillämpningen av utredningsskyldigheten

Under tiden för vår granskning förklarade Försäkringskassan innebörden av utredningsskyldigheten i flera av myndighetens interna styr- och stöddokument på ett relativt övergripande sätt. I de förmåns-specifika vägledningarna för sjukpenning respektive aktivitetsersättning samt i vägledningen om förvaltningsrätt beskriver Försäkringskassan utredningsskyldigheten, och olika metoder som kan användas för att utreda ärenden. I processbeskrivningarna för förmånerna beskriver Försäkringskassan hur försäkringsutredaren praktiskt bör agera i olika situationer i utredningen, men utan att ge stöd för hur underlagen ska värderas.

ISF har i samband med granskningen även uppmärksammat att Försäkringskassans vägledningar använder olika begrepp när de beskriver hur den enskilda personen ska uppfylla villkoren för att få rätt till ersättning. Det är viktigt att försäkringsutredarna vet vilka krav som gäller i den aktuella situationen.

Det är vår uppfattning att Försäkringskassans tolkning av utredningsskyldighetens innebörd överensstämmer med vad som gäller enligt lag, men att myndigheten kan utveckla stödet när det gäller tillämpningen. Försäkringskassan lämnar mycket till den enskilda försäkringsutredaren att ta ställning till. Varken begreppet *beviskrav* eller *ärendets beskaffenhet* förklarades i Försäkringskassans styr- och stöddokumenterna under den period som vår granskning omfattar. Vi ser positivt på att Försäkringskassan har tagit fram stöd för hur dessa begrepp ska tolkas i revideringen av vägledningen om förvaltningsrätt, beslutad den 12 februari 2021.<sup>137</sup> Däremot kan de förmånspecifika styr- och stöddokumenterna för sjukpenning respektive aktivitetsersättning utvecklas med mer utförliga beskrivningar av hur försäkringsutredarna ska värdera underlag, och hur de ska kunna avgöra när utredningsskyldigheten är uppfylld.

Ett exempel på en situation där försäkringsutredarna behöver mer stöd är utredningen av sidoimpulser. Sådana sidoimpulser kan till exempel vara information om vårdinsatser som tyder på att sjukdomsbilden är mer komplex än vad de medicinska underlagen visar. Ett annat exempel är att det kan finnas uppgifter om att personen har stödinsatser från kommunen. Sidoimpulser är indikationer på att personen har en mer komplex problembild än de medicinska underlagen beskriver, och som skulle kunna påverka beslutet. Försäkringskassan följer ibland upp den typen av information, men gör det inte alltid. När myndigheten inte har gjort det har vi ofta bedömt att ärendet har tydliga utredningsbrister. Det är viktigt att Försäkringskassan utreder sidoimpulser för att klargöra alla förhållanden av betydelse.

Det är svårt att dra en klar gräns för när försäkringsutredaren ska gå vidare med viss information i ett ärende. Vad som är en indikation på ett förhållande av betydelse i ett ärende kan vara obetydligt i ett annat. Det är likväl viktigt att Försäkringskassan diskuterar den här

---

<sup>137</sup> Försäkringskassan, *Förvaltningsrätt i praktiken*. Vägledning 2004:7, version 14, s. 46–47 och 49–50.

typen av gränsdragningsproblem i försäkringsutredarnas kompetensutveckling.

## 7.2 Försäkringskassan bör i större utsträckning komplettera uppgifter om personens aktivitetsbegränsning med andra än hälso- och sjukvården

Granskningen visar att det är ganska vanligt att läkarintyg eller läkarutlåtanden har begränsad information inom de områden som är av störst betydelse för att bedöma villkoren för rätt till ersättning. Försäkringskassan kompletterar ofta de medicinska underlagen för att få uppgifter om hur individens besvär påverkar vilka aktiviteter som hen kan eller inte kan utföra. För att ta ställning till om en person har rätt till sjukpenning eller aktivitetsersättning är det viktigt att ha den informationen.

Vi noterar att det ibland är svårt för läkare att förstå vilka uppgifter som Försäkringskassan behöver eller varför de efterfrågas. Det är enligt vår uppfattning tydligt att Försäkringskassan och hälso- och sjukvården har huvudfokus på skilda delar av DFA-kedjan (diagnos, funktionsnedsättning, aktivitetsbegränsning). Försäkringskassan fokuserar på personens aktivitetsbegränsningar medan hälso- och sjukvården har fokus på patientens diagnos och funktionsnedsättning. Än mindre har hälso- och sjukvården fokus på att ställa aktivitetsbegränsningen i förhållande till arbetsuppgifter eller anpassningar i ett arbete som personen inte har. Det gör det svårt för läkaren att lämna den typen av uppgifter.

I de ärenden där Försäkringskassan inte får in uppgifter som klarlägger de medicinska förhållandena kan myndigheten visserligen ha uppfyllt sin utredningsskyldighet. Men det blir ofta individen som får stå risken för att tillräckliga medicinska uppgifter inte kommer in i ärendet, genom att hen inte anses ha visat sin rätt till ersättning.

Vi anser att det är ett stort problem att Försäkringskassan i många avslagsärenden inte får in den information som myndigheten efterfrågar från hälso- och sjukvården. Det kan bero på att Försäkringskassan och hälso- och sjukvården har olika fokus eller att läkarna inte förstår vad Försäkringskassan efterfrågar. Det väcker också frågan:

Är det inte rimligt att Försäkringskassan oftare begär in uppgifter om personens aktivitetsförmåga från andra aktörer när läkaren inte tillför den information som behövs? Sådana kontakter skulle kunna bidra till att komplettera bilden av arbetsförmågans nedsättning. I exempelvis sjukpenningärenden kan förmodligen arbetsgivaren ge en god beskrivning av vilka moment i arbetet som individen är förhindrad att utföra. Även i ärenden om aktivitetsersättning kan läkarens uppgifter om vilka aktivitetsbegränsningar som den enskilda personen har många gånger kompletteras med uppgifter från en annan aktör, till exempel inom skolan eller kommunen. På så vis kan Försäkringskassan öka förutsättningarna för att klargöra förhållanden av betydelse.

### 7.3 Försäkringskassan bör ta en mer aktiv roll när det finns indikationer på att personen kan omfattas av ett undantag i lagstiftningen

Vi har sett att det är vanligt att Försäkringskassan brister i utredningen av omständigheter som skulle kunna innebära att det finns undantag från att bedöma arbetsförmågans nedsättning i förhållande till ett normalt förekommande arbete. Det gäller sjukpenningärenden där personen har varit sjukskriven i 180 dagar.

I situationer där det ställs specifika krav för att det ska gå att göra undantag från en huvudregel kan det vara svårt för en enskild person att själv ansvara för att de uppgifter som behövs kommer in till Försäkringskassan. Vi anser att Försäkringskassan bör ta en mer aktiv roll för att hämta in uppgifter, när det finns indikationer på att en person kan omfattas av ett undantag från en huvudregel.

### 7.4 Det finns brister i Försäkringskassans kommunikering som försämrar personens möjlighet att ta tillvara sin rätt

Regelverken för sjukpenning och aktivitetsersättning är komplicerade och har ett relativt stort bedömningsutrymme. Därför är kommunikeringen särskilt viktig för att personen ska kunna förstå vilka underlag

som ligger till grund för Försäkringskassans övervägande till beslut och hur myndigheten har värderat underlagen. Med en tydlig kommunikering får personen veta varför hen inte uppfyller villkoren för rätt till ersättning. Personen får då möjlighet att påverka genom att bemöta Försäkringskassans övervägande och komma in med ytterligare underlag. På så sätt får personen förutsättningar att ta tillvara sin rätt.

Vår granskning visar att 20 procent av ärendena har en eller flera brister i kommuniceringsbrev. Den vanligaste bristen är att det inte framgår en tydlig motivering till varför Försäkringskassan överväger att fatta ett beslut om avslag. Bristerna i kommuniceringsbrev kan bero på rena felskrivningar eller mindre genomtänkta formuleringar. Men den vanligaste orsaken är att det saknas en tydlig koppling mellan den enskilda personens besvär, villkoren för ersättning och Försäkringskassans bedömning av arbetsförmågan. Vi har i många ärenden svårt att förstå vilka omständigheter Försäkringskassan har lagt vikt vid och hur de har kommit fram till sin bedömning.

Vi anser att Försäkringskassans riktlinje för att skriva kommunicerings- och beslutsbrev är tydlig och konkret när det gäller beslutsbrevens utformning.<sup>138</sup> Riktlinjen innehåller förslag på hur motiveringen ska utformas för att personen som får brevet ska förstå innebörden av beslutet. Men det framgår inte hur motiveringen i kommuniceringsbrevet ska utformas. Eftersom Försäkringskassan motiverar sitt övervägande om beslut i kommuniceringsbrevet, bör myndigheten ge motsvarande stöd när det gäller kommuniceringsbrev som när det gäller beslutsbrev.

#### 7.4.1 Det finns brister i Försäkringskassans hantering av underlag som har kommit in under kommuniceringstiden

Bland alla ärenden i vår granskning är det förhållandevis vanligt att det kommit in ytterligare underlag efter att kommunikeringen har gjorts. Vi bedömer att Försäkringskassan sällan har behövt vidta ytterligare utredningsåtgärder med anledning av de underlag som har kommit in. Men den enskilda personen behöver ändå få information

---

<sup>138</sup> Försäkringskassan, *Kommuniceringsbrev och beslutsbrev i Försäkringskassan*. Riktlinje 2005:14, version 9.

om hur Försäkringskassan värderat uppgifterna i de underlag som har tillkommit. I 39 procent av de ärenden där det har kommit in ytterligare underlag framgår det inte hur Försäkringskassan har värderat uppgifterna i underlagen.

Syftet med kommunikering är att den enskilda personen ska få en bestämd tid att yttra sig över beslutsunderlaget och en möjlighet att rätta till eventuella felaktiga uppgifter. Det är därför viktigt att personen också får veta hur Försäkringskassan värderar underlag som kommer in som svar på kommunikeringsbrevet. Om myndigheten inte informerar personen om hur uppgifterna i underlaget har värderats försvårar det för personen att ta tillvara sin rätt.

Bland de ärenden där vi bedömer att Försäkringskassan inte har uppfyllt sin utredningsskyldighet noterar vi ytterligare brister i hanteringen av underlag som har kommit in under kommunikerings-tiden. I flera av de ärenden där det inte framgår hur Försäkringskassan har värderat underlag som har kommit in, bedömer vi att Försäkringskassan även borde ha utrett impulser i underlaget, eller skickat ett nytt kommunikeringsbrev till personen. Om dessa brister uppstår som en följd av att Försäkringskassan inte värderar uppgifterna i underlaget kan vi inte svara på, men det kan vara en förklaring. Bristerna kan medföra att den enskilda personen uppfattar det som att Försäkringskassan redan har bestämt sig, och att de underlag som har kommit in är utan betydelse. Det kan minska personens förtroende för Försäkringskassan och socialförsäkringen.

## 7.5 Försäkringskassans styrning är otydlig när det gäller om ansökan bör avvisas eller prövas i sak i ärenden om aktivitetsersättning som saknar läkarutlåtande

Om det saknas ett läkarutlåtande i ett ärende om aktivitetsersättning är det Försäkringskassan som beslutar om ärendet ska prövas i sak eller om ansökan ska avvisas.

Vi noterar att Försäkringskassans vägledning och process för aktivitetsersättning beskriver frågan om avvisning när läkarutlåtande saknas på olika sätt. I vägledningen framgår att ansökan ska avvisas



om läkarutlåtandet inte kommer in, om det inte finns särskilda skäl som talar emot det. Tyngdpunkten ligger alltså på läkarutlåtandet. I processen framgår i stället att ansökan kan komma att avvisas om det inte finns något medicinskt underlag i ärendet. Medicinskt underlag är, enligt oss, ett vidare begrepp än läkarutlåtande och kan vara läkarintyg, journalanteckningar, skrivelser eller andra utlåtanden. Beroende på vilket stöddokument försäkringsutredaren använder kan frågan om en ansökan ska avvisas eller prövas i sak tolkas på olika sätt.

Vi bedömer att Försäkringskassan behöver säkerställa att myndigheten har en enhetlig styrning så att det tydligt framgår när en ansökan bör avvisas eller prövas i sak, trots att läkarutlåtande saknas.

#### 7.5.1 Försäkringskassan utreder inte alltid ärenden om aktivitetsersättning tillräckligt när läkarutlåtande saknas

Granskningen visar att Försäkringskassan inte har en enhetlig hantering av ansökningar om aktivitetsersättning som saknar läkarutlåtande. I en del ärenden fattar Försäkringskassan beslut i sakfrågan, utan att myndigheten utreder ärendet så som ärendets beskaffenhet kräver. I stället har myndigheten uppmanat personen som har ansökt om ersättning att komma in med ett läkarutlåtande, utan att myndigheten själv genomför några utredningsåtgärder för att komplettera det underlag som finns. Detta tillvägagångssätt innebär att Försäkringskassan lägger över utredningsansvaret på den enskilda personen. I stället för att genomföra utredningsåtgärder som klarlägger de medicinska förhållandena har Försäkringskassan i sina avslagsbeslut angett att avsaknaden av uppgifter innebär att personen inte visat att hen har rätt till den sökta förmånen. Det framstår som ett mellanting mellan att avvisa och att pröva i sak.

Vi bedömer att Försäkringskassans utredningsansvar sträcker sig lika långt i ärenden som saknar läkarutlåtande som de med läkarutlåtande, i de ärenden som myndigheten väljer att pröva i sak. Försäkringskassan behöver därför klargöra vad som krävs för att utredningsskyldigheten ska vara fullgjord i dessa ärenden. En enhetlig hantering säkerställer rättssäkerheten och förutsebarheten i tillämpningen.

## 7.6 Avslutande diskussion

Det kan vara svårt att avgöra när det är aktuellt att vidta ytterligare utredningsåtgärder och när ärendet är tillräckligt utrett. Det finns också ett krav på att ärenden ska handläggas så enkelt, snabbt och kostnadseffektivt som möjligt, utan att rättssäkerheten eftersätts.<sup>139</sup> Det är viktigt att Försäkringskassan kontinuerligt diskuterar och ger stöd i utredningen av ärenden så att de utreds som deras beskaffenhet kräver. Vi ser därför positivt på att Försäkringskassan har ett pågående arbete som går ut på att i styrande och stödjande dokument förtydliga utredningsskyldighetens innebörd. Likaså ser vi positivt på att regeringen har gett Försäkringskassan två uppdrag. Det ena handlar om att förbättra kvaliteten i ärenden om rätt till sjukpenning och det andra om att förbättra stödet till unga som får avslag på ansökan om aktivitetsersättning.<sup>140</sup> Våra slutsatser visar att det är viktigt att utvecklingsarbetet leder till konkreta åtgärder och förändringar i Försäkringskassans ärendehandläggning.

## 7.7 Rekommendationer

Utifrån granskningens resultat och de slutsatser som vi har dragit lämnar ISF följande rekommendationer till Försäkringskassan.

ISF rekommenderar Försäkringskassan följande:

- Försäkringskassan bör utveckla det befintliga stöd som finns hos myndigheten när det gäller utredningsskyldigheten. Det handlar om att utveckla myndighetens interna styr- och stöddokument. Det handlar även om att ge försäkringsutredare ytterligare stöd i arbetet med att värdera information och klarlägga faktiska förhållanden i ärenden.
- Försäkringskassan bör ta en mer aktiv roll för att utreda förhållanden när det finns indikationer på att personen kan omfattas av undantag från en huvudregel. I sådana situationer kan det vara svårt för en enskild person att själv ansvara för att

<sup>139</sup> 9 § första stycket förvaltningslagen (2017:900).

<sup>140</sup> Regeringens beslut den 10 september 2020, *Uppdrag om förbättrad kvalitet i ärenden om rätt till sjukpenning*, S2020/06863/SF och den 15 augusti 2019, *Uppdrag att förbättra stödet till unga som får avslag på ansökan om aktivitetsersättning*, S2019/03413/SF.

de uppgifter som behövs kommer in till Försäkringskassan. Det påverkar personens möjlighet att ta tillvara sin rätt.

- Försäkringskassan bör säkerställa att det i kommuniceringsbrevens framgång en tydlig motivering till varför myndigheten överväger att fatta ett beslut om avslag, så att personen förstår varför hen inte uppfyller villkoren för rätt till ersättning.
- Försäkringskassan bör se till att personen får information om hur myndigheten har värderat de underlag som har kommit in under kommunikeringstiden.
- Försäkringskassan bör säkerställa en enhetlig hantering av ärenden om aktivitetsersättning där läkarutlåtande saknas. Det handlar om att tydliggöra styrningen genom att beskriva förutsättningarna för avvisning och prövning i sak på samma sätt. Det gäller även att klargöra att utredningsskyldigheten har samma omfattning oavsett om ett läkarutlåtande finns eller inte när myndigheten prövar ärendet i sak.

## 8 Referenser

Bet. 2009/10:SfU13, *Ändringar i sjukförsäkringen*.

Ekelöf P. O. m.fl., *Rättegång. Fjärde häftet*. Nordstedts juridik, 2009.

von Essen U., *Förvaltningsprocesslagen – en kommentar*, Nordstedts juridik, 2020.

Försäkringskassan, *Aktivitetsersättning*. Process 2013:2, version 3.0, beslutad 2019-03-21.

Försäkringskassan, *Aktivitetsersättning*. Vägledning 2013:2, version 10, beslutad 2020-08-27.

Försäkringskassan, *Beviskrav vid bedömningen av rätten till sjukpenning*. Rättsligt ställningstagande 2021:04, beslutad 2021-02-26.

Försäkringskassan, *Domsnytt* 2014:012.

Försäkringskassan, *Domsnytt* 2015:040.

Försäkringskassan, *Domsnytt* 2016:013.

Försäkringskassan, *Domsnytt* 2019:014.

Försäkringskassan, *Generaldirektörens arbetsordning för Försäkringskassan*. Interna föreskrifter 2016:02, version 2.14.

Försäkringskassan, *Försäkringskassans styr- och stöddokument*. Interna föreskrifter 2010:01, version 8.

Försäkringskassan, *Förvaltningsrätt i praktiken*. Vägledning 2004:7, version 13, beslutad 2019-01-14.

Försäkringskassan, *Förvaltningsrätt i praktiken*. Vägledning 2004:7, version 14, beslutad 2021-02-12.

Försäkringskassan, *IM* 2017:043.

Försäkringskassan, *Kommuniceringsbrev och beslutsbrev i Försäkringskassan*. Riktlinje 2005:14, version 9, ändrad 2020-01-13.

Försäkringskassan, *Rapport – Uppdrag att förbättra stödet till unga som får avslag på ansökan om aktivitetsersättning (delredovisning)*. Svar på regeringsuppdrag. Dnr 0010535–2019.

Försäkringskassan, *Rapport – Uppdrag om förbättrad kvalitet i ärenden om rätt till sjukpenning*. Svar på regeringsuppdrag. Dnr 012274–2020.

Försäkringskassan, *Riktlinjer för kontakter på andra språk än svenska*. Riktlinje 2020:05, version 1.

Försäkringskassan, *Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning*. Process 2009:07, version 13.0, beslutad 2019-04-08.

Försäkringskassan, *Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning*. Vägledning 2015:1, version 13, beslutad 2021-01-13.

Försäkringskassan, *Skrivhandledning för sjukpenningbeslut*. Version 4, daterad 2020-12-16.

Försäkringskassan, webbplats: [www.fk.se](http://www.fk.se), hämtad den 10 november och 3 december 2020.

HFD – Högsta förvaltningsdomstolen, RÅ 2008 ref. 15.

HFD – Högsta förvaltningsdomstolen, RÅ 2010 ref. 120.

HFD – Högsta förvaltningsdomstolen, HFD 2011 ref. 27.

HFD – Högsta förvaltningsdomstolen, HFD 2011 ref. 81.

HFD – Högsta förvaltningsdomstolen, HFD 2013 ref. 50.

HFD – Högsta förvaltningsdomstolen, HFD 2013 ref. 60.

HFD – Högsta förvaltningsdomstolen, HFD 2016 ref. 10.

HFD – Högsta förvaltningsdomstolen, HFD 2018 ref. 51.

HFD – Högsta förvaltningsdomstolen, HFD 2019 ref. 14.

HFD – Högsta förvaltningsdomstolen, HFD 2019 ref. 17.

HFD – Högsta förvaltningsdomstolen, HFD 2019 ref. 48.

HFD – Högsta förvaltningsdomstolen, HFD 2021 not. 1.

ISF – Inspektionen för socialförsäkringen, *Att använda lagens bedömningsutrymme*. ISF kommenterar, 2016:1.

ISF – Inspektionen för socialförsäkringen, *Variationen inom aktivitetsersättningen – En granskning av orsakerna bakom ökningen i andelen avslag inom aktivitetsersättningen vid nedsatt arbetsförmåga under 2017 och 2018*. Rapport 2020:9.

JO – Riksdagens ombudsmän, dnr 1382–2007.

JO – Riksdagens ombudsmän, dnr 5914–2010.

JO – Riksdagens ombudsmän, dnr 6507–2010.

JO – Riksdagens ombudsmän, dnr 4278–2011.

JO – Riksdagens ombudsmän, dnr 6804–2012.

JO – Riksdagens ombudsmän, dnr 513–2013.

JO – Riksdagens ombudsmän, dnr 7590–2018.

Kammarrätten i Göteborg, mål nr 3817–11.

Kammarrätten i Stockholm, mål nr 8160–12.

Kammarrätten i Sundsvall, mål nr 1814–10.

Prop. 1971:30, *Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen med förslag till lag om allmänna förvaltningsdomstolar m.m.*

Prop. 1985/86:80, *Om ny förvaltningslag*.

Prop. 1992/93:31, *om ändrad sjukersättning m.m.*

Prop. 1996/97:28, *Kriterier för ersättning i form av sjukpenning och förtidspension*.

Prop. 2000/01:96, *Sjukersättning och aktivitetsersättning i stället för förtidspension*.

Prop. 2007/08:136, *En reformerad sjukskrivningsprocess för ökad återgång i arbete*.

Prop. 2008/09:200, *Socialförsäkringsbalk, del 2*.

Prop. 2012/13:45, *En mer ändamålsenlig förvaltningsprocess*.

Prop. 2016/17:180, *En modern och rättssäker förvaltning – ny förvaltningslag*.

Prop. 2017/18:1, *Förslag till statens budget för 2018, finansplan och skattefrågor*, utgiftsområde 10.

Prop. 2020/21:78, *Extra ändringsbudget för 2021 – Vissa ändrade regler inom sjukförsäkringen*.

Regeringens beslut den 15 augusti 2019, *Uppdrag att granska Försäkringskassans tillämpning av utredningsskyldigheten enligt 110 kap. 13 § socialförsäkringsbalken i vissa fall*, S2019/03411/SF.

Regeringens beslut den 15 augusti 2019, *Uppdrag att förbättra stödet till unga som får avslag på ansökan om aktivitetsersättning*, S2019/03413/SF.

Regeringens beslut den 4 juni 2020, *Ändring av uppdraget att granska Försäkringskassans tillämpning av utredningsskyldigheten enligt 110 kap. 13 § socialförsäkringsbalken i vissa fall*, S2019/03411/SF.

Regeringens beslut den 10 september 2020, *Uppdrag om förbättrad kvalitet i ärenden om rätt till sjukpenning*, S2020/06863/SF.

Riksförsäkringsverkets allmänna råd (RAR 2002:5) om sjukpenning och rehabiliteringsersättning.

Riksrevisionens granskningsrapport, *Bedömning av arbetsförmåga vid psykisk ohälsa – en process med stora utmaningar*, RIR 2018:11.

Samhall, webbplats: [www.samhall.se](http://www.samhall.se), hämtad den 27 januari 2021.

Socialstyrelsen, webbplats: [roi.socialstyrelsen.se/fmb](http://roi.socialstyrelsen.se/fmb), hämtad den 18 november 2020 och den 3 februari 2021.

Socialstyrelsen, webbplats: [www.kunskapsguiden.se](http://www.kunskapsguiden.se), hämtad den 17 november 2020.

SOU 2009:89, *Gränslandet mellan sjukdom och arbete – Arbetsförmåga/Medicinska förutsättningar för arbete/Försörjningsförmåga*.

SOU 2020:6, *En begriplig och trygg sjukförsäkring med plats för rehabilitering*.

## Bilaga 1: Avgränsningar och urval

För att kunna göra jämförelser och ställa relevanta frågor har ISF valt att göra följande avgränsningar.

Granskningen avser grundbeslut och omfattar således inte omprövningsärenden. Granskningen avser därmed inte heller att problematisera hur Försäkringskassans utredningsansvar ser ut när ett ärende har överklagats till domstol.

Inför granskningen av ärendeakter (aktgranskningen) beställdes ärenden från tre urvalsgrupper från Försäkringskassan. Två av grupperna utgör ärenden om sjukpenning och en av grupperna utgör ärenden om aktivitetsersättning. Ärendena är slumpmässigt utvalda av Försäkringskassan.

När det gäller ärenden om sjukpenning rör aktgranskningen två typer av ärenden, där beslut har fattats om att avslå ansökan om sjukpenning helt. Dels handlar det om ärenden där beslut om avslag fattats i början av sjukfallet, det vill säga när den försäkrade personen inte har haft sjukpenning för samma sjukperiod tidigare. Dels handlar det om ärenden där beslutet omfattar en bedömning av arbetsförmågans nedsättning i förhållande till ett förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden, inför dag 181 i rehabiliteringskedjan.

När det gäller ärenden om aktivitetsersättning omfattar aktgranskningen ärenden där ansökan om aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga har avslagits helt och där personen inte tidigare har haft aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga, men där personen tidigare kan ha haft aktivitetsersättning på grund av förlängd skolgång. Ärenden där ansökan gäller aktivitetsersättning på grund av förlängd skolgång omfattas inte. Anledningen till denna avgränsning är att en utredning av en försäkrad persons rätt till aktivitetsersättning på grund av förlängd skolgång inte innefattar någon prövning av arbetsförmågans nedsättning.



## Närmare om urvalet av ärendeakter till aktgranskningen

I beställningen av akterna från Försäkringskassan specificerade vi att akterna skulle vara kompletta. De skulle alltså innehålla samtliga handlingar, ärendejournalen och innehållsförteckningen.

Personer med skyddad identitet ingick inte i urvalet.

Från urvalsramen, som beskrivs nedan, beställde ISF ett obundet slumpmässigt urval av 150 akter per grupp. Sammanlagt omfattade beställningen alltså 450 akter.

ISF beställde också från urvalsramen ett obundet slumpmässigt överuttag om ytterligare 50 ärenden per grupp, som kunde beställas vid behov av komplettering. Sammanlagt omfattade överuttaget alltså 150 akter.

Försäkringskassan skapade ett löpnummer för varje ärendeakt. Detta löpnummer framgick av respektive ärendeakts försättsblad. Kodnyckeln behålls av Försäkringskassan under den aktuella granskningsperioden. Även de ärendeakter som avsåg överuttaget fick löpnummer i nummerordning.

Under granskningen sorterades ett antal ärenden bort, eftersom de inte tillhörde urvalsramen. Vi beställde i stället nya ärenden ur överuttaget. Sammanlagt granskade vi 455 ärenden.

Vi avgränsade urvalet till ärenden där beslut om helt avslag på ansökan om respektive förmån fattades under perioden den 1 juli 2018 till och med den 30 juni 2019. Ansökningarna kunde omfatta ersättning på olika nivåer. Men besluten skulle alltså inte vara så kallade delavslag, där personen hade fått ersättning på en lägre nivå eller för en kortare tid än vad hen hade ansökt om.

De tre urvalsgrupperna bestod av följande ärenden.

För den första urvalsgruppen, *initial sjukpenning*, beställde vi ärenden med beslut om avslag på ansökan om sjukpenning i början av en sjukperiod. De försäkrade skulle inte ha haft sjukpenning under en tid om 90 dagar före den aktuella sjukperiodens början. Personerna var antingen anställda, arbetslösa eller egenföretagare vid tidpunkten för prövningen. Vi granskade inte ärenden där ansökningarna hade

avslagits på grund av att personerna inte hade någon sjukpenninggrundande inkomst, eller inte var försäkrade i Sverige.

För den andra urvalsgruppen, *sjukpenning 180 dagar*, beställde vi ärenden med beslut om avslag på ansökan om sjukpenning där en prövning hade gjorts av arbetsförmågans nedsättning i förhållande till normalt förekommande arbeten på arbetsmarknaden, inför dag 181 i rehabiliteringskedjan. Personerna skulle vara under 65 år och ha haft sjukpenning för samma sjukperiod i omedelbar anslutning till det aktuella beslutet. Det skulle finnas en registrerad mätpunkt för prövningen inför dag 181 i rehabiliteringskedjan. Personerna skulle inte ha haft sjukpenning under en tid om 90 dagar före sjukperiodens början. Arbetslösa ingick inte i urvalet, eftersom det för arbetslösa personer inte sker någon ändring av bedömningsgrunden vid denna tidpunkt i rehabiliteringskedjan.

För den tredje urvalsgruppen, *aktivitetsersättning*, beställde vi ärenden med beslut om avslag på ansökan om aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga. En prövning av arbetsförmågan skulle ha skett och avslag skulle alltså inte ha fattats enbart på grund av att personen inte är försäkrad i Sverige eller liknande.



## Bilaga 2: Frågor i aktgranskningen

I aktgranskningen använde vi webbaserade granskningsformulär, ett för respektive urvalsgrupp i granskningen. Nedan finns granskningsformuläret för urvalsgruppen *sjukpenning 180 dagar*. Frågorna i de andra formulären är i stor utsträckning desamma, men innehåller vissa skillnader som är baserade på förmånstyp. Övriga formulär finns på [www.isf.se](http://www.isf.se) och kan även beställas genom att kontakta ISF på telefon 010-174 15 00.

### Granskningsformulär, sjukpenning 180 dagar

**1. Aktens löpnummer**

**2. Namn på granskaren**

**3. Tillhör ärendet den ärendekategori som ska granskas i denna grupp?**

Ja

Nej

**4. Ange den första dagen som sjukpenning inte utgår alls enligt avslagsbeslutet. (När sjukpenning utbetalas interimistiskt, ange första dagen som ingen ersättning utbetalas.)**

dd.mm.åååå

**5. Vilken nivå av sjukpenning avser den första dagen i avslagsbeslutet (prövningsramen)?**

Hel sjukpenning

Tre fjärdedels sjukpenning

Halv sjukpenning

En fjärdedels sjukpenning

**6. Diagnoskod (ICD-10) enligt det läkarintyg som är aktuellt för avslagsperioden. Ange huvuddiagnos som alternativ 1. Ange diagnoser i rätt ordning. Om diagnosen saknas, ange XXXX vid svarsalternativ 1.**

- 1.
- 2.
- 3.

Ingen diagnoskod finns, men beskrivning av diagnos och symtom framgår

**7. Om det finns handlingar på andra språk än svenska/norska/danska eller engelska, har översättning av handlingarna gjorts? (Flervalsfråga)**

Inte aktuellt

Ja, avropad översättning (i avslagsärendet)

Ja, innehållet framkommer på annat sätt (i avslagsärendet)

Nej (avser avslagsärendet)

Nej (avser tidigare ärenden)

**8. Om ombud/ställföreträdare finns: Har utredningsåtgärder och kontakter i huvudsak riktats till rätt person?**

Inte aktuellt, det finns inget ombud/ställföreträdare

Ja

Nej

**9. Bedömer du att det utifrån de underlag som finns före eventuell komplettering och kommunikering går att göra en bedömning om rätten till sjukpenning, i relation till den avslagsgrund Försäkringskassan använt? (Flervalsfråga)**

Ja

Nej, ofullständiga uppgifter i medicinska underlag

Nej, oklarheter rörande arbetet (arbetets innehåll, arbetstidens förläggning, anpassning av arbetsuppgifter eller liknande)

Nej, andra uppgifter är ofullständiga. Ange vad eller vilka \_\_\_\_\_

**10. Vilka kompletterings- eller utredningsåtgärder har utredaren vidtagit för aktuell bedömningsperiod (där svar har inkommit)? (Flervalsfråga)**

Inte aktuellt, inga ytterligare utredningsåtgärder har vidtagits, eller handlingar tillförts, av utredaren

Inte aktuellt, kompletteringsförsök har gjorts men svar på frågor har inte inkommit

Kompletterande utredning med den försäkrade/ombud/ställföreträdare

Komplettering av medicinska underlag

Komplettering med arbetsgivare (arbetsuppgifter, arbetstidsförläggning, plan för återgång, anpassningar av arbetsuppgifter och liknande)

Avstämningsmöte

Försäkringskassan har besökt den försäkrade (enligt 110 kap. 14 § 2 SFB)

Utlåtande från viss läkare eller annan sakkunnig (t.ex. psykolog, fysioterapeut, arbetsterapeut eller liknande, enligt 110 kap. 14 § 3 SFB)

Aktivitetsförmågeutredning (AFU)

SASSAM (strukturerad arbetsmetod för sjukfallsutredning och samordnad rehabilitering)

Särskild försäkran från den försäkrade (enligt 110 kap. 21 § SFB)

Tillfört handlingar från ett annat ärende hos Försäkringskassan

Annat. Ange vad \_\_\_\_\_

**11. Komplettering som inte gäller medicinska underlag: Bedömer du att svaren var tillräckliga?**

Inte aktuellt, kompletteringsförsök har inte gjorts

Inte aktuellt, kompletteringsförsök har gjorts men svar har inte inkommit

Ja, i huvudsak

Nej, förtydligande borde ha begärts av Försäkringskassan

Nej, men ytterligare ansträngning behövdes inte

Går inte att avgöra

**12. Kompletteringsförsök som inte gäller medicinska underlag: Om inget svar inkommit, har utredaren då påmint eller försökt ta kontakt igen?**

Inte aktuellt, svar har inkommit eller kompletteringsförsök har inte gjorts

Ja

Nej

**13. Om nej på fråga 12: bedömer du att ytterligare försök att få in komplettering borde ha gjorts? OBS! Ej obligatorisk fråga**

Ja

Nej

**14. Vilka uppgifter i de medicinska underlagen har utredaren kompletterat, eller försökt komplettera, med läkaren/vården? (Flervalsfråga)**

Inte aktuellt, kompletteringsförsök har inte gjorts

Diagnos

Området funktionsnedsättning (observationer, undersökningsfynd och utredningsresultat) är otillräckligt beskrivet eller saknas helt

Området aktivitetsbegränsning (relaterat till diagnos och funktionsnedsättning) är otillräckligt beskrivet eller saknas helt

Graden (hur allvarlig) av nedsättning på arbetsförmågan framgår inte i beskrivningen av aktivitetsbegränsningarna

Förtydligande av DFA-kedjan (hur sambandet mellan D, F och A ser ut)

Förfrågan eller förtydligande om vad läkaren baserar sin bedömning av arbetsförmågan på (anamnestiska uppgifter eller undersökningsfynd)

Prognos för återgång i sysselsättning

Beskrivning av planerad eller pågående behandling eller rehabilitering

Medicinsk motivering av arbetstidsförläggning

I förhållande till vilket arbete/arbetsmarknad läkaren har bedömt arbetsförmågan

Annat. Ange vad \_\_\_\_\_

**15. Bedömer du att adekvata frågor har ställts till läkaren/vården?**

Inte aktuellt, kompletteringsförsök har inte gjorts

Ja, helt

Ja, delvis

Nej, andra frågor borde ha ställts

Går inte att avgöra

**16. Hur bedömer du att läkaren/vården svarat på kompletterade frågor?**

Inte aktuellt, ingen komplettering är gjord

Tillräckliga svar på ställda frågor har inkommit

Otillräckliga svar på ställda frågor har inkommit

Inget svar har inkommit (oavsett eventuella påminnelser osv.)

Går inte att avgöra

**17. Har utredaren gjort ytterligare kompletteringsförsök när otillräckliga svar inkommit från läkaren/vården?**

Inte aktuellt (t.ex. för att inga svar har inkommit, inkomna svar var tillräckliga eller inget kompletteringsförsök har gjorts)

Ja

Nej

**18. Om nej på fråga 17: bedömer du att utredaren borde ha gjort ytterligare försök att få in tillräckliga svar från läkaren/vården? OBS! Ej obligatorisk fråga**

Ja

Nej

**19. Om inget svar från vården inkommit alls, har utredaren då påmint läkaren/vården om att svara på kompletterande frågor?**

Inte aktuellt, svar har inkommit eller kompletterande frågor har inte ställts.

Ja, en gång

Ja, två eller flera gånger

Nej

**20. Om nej på fråga 19: bedömer du att utredaren borde ha försökt att få in svar? OBS! Ej obligatorisk fråga**

Ja

Nej

**21. Har FMR konsulterats i samband med avslagsärendet?**

Nej

Ja

**22. Bedömer du att det finns information i ärendet som indikerar att fler utredningsåtgärder borde ha vidtagits förutom redan gjorda kompletteringar? Vilken typ av information? (Avser hela ärendet, även tidigare bifall) (Flervalsfråga)**

Nej



Ja, uppgifter som rör den försäkrades sjukhistorik eller hälsotillstånd

Ja, uppgifter kopplade till annan ersättning eller annat ärende hos Försäkringskassan

Ja, uppgifter om att det finns utredning från arbetsgivaren, till exempel rehabiliteringsplan

Ja, uppgifter relaterade till arbetets innehåll, arbetstidsförläggning, anpassning av arbetsuppgifter eller liknande

Ja, uppgifter om att det finns utredning från annan aktör. Ange vilken typ av utredning \_\_\_\_\_

Ja, annat. Ange vad \_\_\_\_\_

**23. Har utredaren vid uttrycklig begäran om kontakt av den försäkrade/läkaren/annan aktör tagit kontakt?**

Inte aktuellt, inget kontaktönskemål finns

Inte aktuellt, kontakt har ändå skett

Ja

Nej

**24. Har kvalitetssäkring av ärendet skett?**

Ja

Nej

**25. Har kommunikering skett?**

Ja

Nej, men det borde ha gjorts

Nej, och det behövdes inte

**26. Vilken bedömningsgrund har använts i kommuniseringsbrevet?**

Arbete hos arbetsgivaren

Normalt förekommande arbete

Annan anledning. Ange vad \_\_\_\_\_

**27. Finns det ett ställningstagande till särskilda skäl i kommuniseringsbrevet?**

Inte aktuellt, avslag mot arbete hos arbetsgivaren eller annan anledning

Ja, och det är individuellt anpassat

Ja, men resonemanget är otydligt eller innehåller andra brister

Nej, men det framgår av ärendet

Nej, inte alls

**28. Finns det ett ställningstagande till oskäligt i kommuniseringsbrevet?**

Inte aktuellt, avslag mot arbete hos arbetsgivaren eller annan anledning

Ja

Ja, men resonemanget är otydligt eller innehåller andra brister

Nej, men det framgår av ärendet

Nej, inte alls

**29. Framgår det av kommuniseringsbrevet varför Försäkringskassan överväger att fatta beslut om avslag? (Ja-alternativet kan inte kombineras med något nej-alternativ.) (Flervalsfråga)**

Ja, det framgår vilka uppgifter Försäkringskassan lagt vikt vid och hur de påverkar ställningstagandet

Nej, allt material av betydelse har inte bifogats och innehållet beskrivs inte heller på annat vis

Nej, motiveringen är inte individuellt anpassad

Nej, motiveringen är otydlig (redogörelse för hur Försäkringskassan beaktat uppgift av vikt saknas)

Nej, motiveringen är helt eller delvis felaktig (t.ex. fel uppgifter används)

Nej, annat skäl. Ange vad \_\_\_\_\_

Nej, ingen kommunikering har skett

**30. Har Försäkringskassan informerat den försäkrade om att kompletterande svar inte inkommit eller att svaren inte gett den information som efterfrågats (i kommuniseringsbrev eller ärendet i övrigt)? (Se fråga 12, 16 och 19)**

Inte aktuellt, kompletteringsförsök har inte gjorts eller tillräckliga svar har inkommit

Ja

Nej, men det borde ha gjorts

Ne, men det behövdes inte

**31. Har ytterligare material kommit in efter utskickad kommunikering och innan beslut fattats? (Flervalsfråga)**

Nej

Ja, skrivelse från den försäkrade eller ombud/ställföreträdare

Ja, medicinskt underlag (läkarintyg eller liknande, oavsett om det tillförts från läkaren eller den försäkrade)

Ja, underlag från annan aktör. Ange vilken typ av aktör (OBS! ej namn på aktören) \_\_\_\_\_

Ja, annan kontakt (exempelvis muntlig kontakt med läkare/den försäkrade/annan aktör som framgår av ärendejournal) \_\_\_\_\_

**32. Om ja på fråga 31: Har Försäkringskassan hanterat underlaget på ett adekvat sätt? OBS! Ej obligatorisk fråga**

Ja, underlaget behövde inte utredas vidare (ingen ny information, fortsättning på tidigare argumentation m.m.)

Ja, underlaget föranledde ytterligare utredning

Nej, men ytterligare utredning borde ha gjorts. Ange vad \_\_\_\_\_

**33. Har kommunikering av de nya underlagen och eventuell utredning gjorts? (Se fråga 31-32)**

Inte aktuellt, inget nytt underlag har inkommit

Ja

Nej, men det borde ha gjorts

Nej, det behövdes inte

**34. Framgår det om Försäkringskassan har beaktat uppgifter som inkommit efter kommunikering (antingen i journal, eventuell ny kommunikering eller beslut)?**

Inte aktuellt (t.ex. för att inget svar på kommunikering har inkommit, ingen kommunikering har gjorts eller för att inga nya uppgifter inkommit)

Ja, det framgår att uppgifterna har beaktats och det framgår hur uppgifterna påverkat ställningstagandet

Ja, det framgår att uppgifterna har inkommit, men det framgår inte hur uppgifterna påverkat ställningstagandet

Nej, uppgifterna nämns inte alls

**35. Bedömer du att det finns några andra omständigheter som skulle kunna påverka utredningsskyldigheten i ärendet, där Försäkringskassan inte vidtagit adekvata åtgärder för att beakta eller tillmötesgå det? (Flervalsfråga)**

Nej

Ja, relaterat till språkförbistringar

Ja, relaterat till den försäkrades hälsotillstånd

Ja, relaterat till ombud/ställföreträdare

Ja, annat. Ange vad \_\_\_\_\_

**36. Bedömer du att utredningen som ligger till grund för avslagsbeslutet är tillräcklig för att fatta beslut?**

Ja

Nej, ange varför \_\_\_\_\_

Svårbedömt, ange varför \_\_\_\_\_

**37. Bedömer du att det finns stöd i utredningen för den motivering som anges i beslutet? (Flervalsfråga)**

Ja

Nej, motiveringen är inte individuellt anpassad

Nej, motiveringen är otydlig (redogörelse för hur Försäkringskassan beaktat uppgift av vikt saknas)

Nej, motiveringen är helt eller delvis felaktig (t.ex. fel uppgifter används)

Nej, det framgår inte hur Försäkringskassan har beaktat uppgifter av vikt som inkommit

Nej, annat skäl. Ange vad \_\_\_\_\_

**38. Flagging vid särskilt intressant eller svårbedömt ärende. Ange varför.**

\_\_\_\_\_



## Bilaga 3: Beskrivande statistik

För sjukpenning är de flesta huvuddiagnoser antingen psykiatriska eller muskuloskeletala. För aktivitetsersättning är merparten av huvuddiagnoserna psykiatriska. I alla tre grupperna är den övervägande andelen av de personer som ingår i urvalet födda i Sverige. Vidare ser vi att utbildningsnivån är markant lägre bland de personer som har ansökt om aktivitetsersättning än bland de som har ansökt om sjukpenning.

Tabell B3.1 Beskrivande statistik för vårt urval

### A: Population

	<i>Initial sjukpenning</i>		<i>Sjukpenning 180 dagar</i>		<i>Aktivitetsersättning</i>	
	<i>Antal</i>	<i>Andel</i>	<i>Antal</i>	<i>Andel</i>	<i>Antal</i>	<i>Andel</i>
Totalt	151	100,0 %	151	100,0 %	153	100,0 %
<b>Diagnos</b>						
Psykiatriska	76	50,3 %	55	36,4 %	120	78,4 %
Muskuloskeletala	32	21,2 %	69	45,7 %	2	1,3 %
Övriga	38	25,2 %	26	17,2 %	31	20,3 %
Saknas	5	3,3 %	1	0,7 %	0	0,0 %
<b>Ålder</b>						
0–19	1	0,7 %	0	0,0 %	21	13,7 %
20–29	33	21,9 %	11	7,3 %	130	85,0 %
30–39	32	21,2 %	18	11,9 %	2	1,3 %

**A: Population**

	<i>Initial sjukpenning</i>		<i>Sjukpenning 180 dagar</i>		<i>Aktivitetsersättning</i>	
	<i>Antal</i>	<i>Andel</i>	<i>Antal</i>	<i>Andel</i>	<i>Antal</i>	<i>Andel</i>
40–49	34	22,5 %	37	24,5 %	0	0,0 %
50–59	39	25,8 %	56	37,1 %	0	0,0 %
60–	12	7,9 %	29	19,2 %	0	0,0 %
<b>Födelseland</b>						
Sverige	111	73,5 %	115	76,2 %	138	90,2 %
Utrikes födda	40	26,5 %	36	23,8 %	15	9,8 %
<b>Pensionsgrundande inkomst</b>						
0–100 000	14	9,3 %	8	5,3 %	46	30,1 %
100 001–200 000	37	24,5 %	13	8,6 %	22	14,4 %
200 001–300 000	40	26,5 %	42	27,8 %	4	2,6 %
300 001–400 000	31	20,5 %	49	32,5 %	0	0,0 %
400 001–	25	16,6 %	37	24,5 %	0	0,0 %
Ej registrerat	4	2,6 %	2	1,3 %	81	52,9 %
<b>Utbildningsnivå</b>						
Förgymnasial	29	19,2 %	28	18,5 %	72	47,1 %
Gymnasial	60	39,7 %	84	55,6 %	46	30,1 %
Eftergymnasial	60	39,7 %	38	25,2 %	11	7,2 %
Okänd	2	1,3 %	1	0,7 %	24	15,7 %

## Bilaga 4: Regelverket för sjukpenning och aktivitetsersättning

### Sjukpenning

Sjukpenning är en arbetsbaserad förmån som en enskild person kan få vid nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom. För att kvalificera sig för arbetsbaserade förmåner behöver den enskilda personen arbeta.<sup>141</sup> Den inkomst och arbetstid som personen har i arbetet är sedan underlag för den enskildes sjukpenninggrundande inkomst (SGI).<sup>142</sup>

För att ha rätt till sjukpenning måste arbetsförmågan vara nedsatt med minst en fjärdedel på grund av sjukdom.<sup>143</sup> Den enskilda personen ska styrka nedsättning av arbetsförmågan genom att lämna in ett läkarintyg till Försäkringskassan.<sup>144</sup> Läkarintyg för sjukpenning behövs inte om det är uppenbart obehövligt eller om omständigheterna i ärendet visar att arbetsförmågan är nedsatt på grund av sjukdom.<sup>145</sup>

Försäkringskassan bedömer arbetsförmågans nedsättning i förhållande till den enskilda personens normala arbetstid, medan sjukpenningens storlek utgår från den inkomst som SGI:n är fastställd till.<sup>146</sup> Ersättningsnivåerna för sjukpenning är hel, tre fjärdedels, halv och en fjärdedels omfattning.<sup>147</sup>

### Rehabiliteringskedjans bedömningsgrunder

Försäkringskassan ska bedöma den enskilda personens arbetsförmåga gentemot olika bedömningsgrunder, den så kallade

---

<sup>141</sup> 6 kap. 6 och 8 §§ socialförsäkringsbalken (SFB).

<sup>142</sup> 25 kap. 2, 3 och 26 §§ SFB.

<sup>143</sup> 27 kap. 2 § första stycket SFB.

<sup>144</sup> 27 kap. 25 § första stycket SFB.

<sup>145</sup> 7–8 §§ Riksförsäkringsverkets föreskrifter (RFFS 1998:13) om kontroll i sjukpenningärenden och ersättning för merutgifter vid resa till och från arbetet, m.m.

<sup>146</sup> 24 kap. 2 § första stycket SFB.

<sup>147</sup> 27 kap. 45 § SFB.



rehabiliteringskedjan, under ett sjukpenningärende. Rehabiliteringskedjan utgår från en etappvis bedömning där olika bedömningsgrunder aktualiseras utifrån sjukperiodens längd. Från arbetsuppgifter hos arbetsgivaren till att kunna utföra ett normalt förekommande arbete på arbetsmarknaden.<sup>148</sup> Sjukperioden varar så länge arbetsförmågan är nedsatt med minst en fjärdedel på grund av sjukdom i förhållande till sin ordinarie sysselsättning.<sup>149</sup>

Det är bara anställda och egenföretagare som omfattas av rehabiliteringskedjan. Arbetslösa bedöms mot ett normalt förekommande arbete på arbetsmarknaden hela tiden.<sup>150</sup> Föräldralediga bedöms i förhållande till att vårda barn.<sup>151</sup> Studerande bedöms i förhållande till förmågan att bedriva sina studier.<sup>152</sup>

#### *Dag 1–90 i sjukperioden*

Under sjukperiodens första 90 dagar bedömer Försäkringskassan arbetsförmågans nedsättning i förhållande den enskilda personens vanliga arbete utifrån den normala arbetstiden. Om arbetsgivaren har erbjudit tillfälliga arbetsuppgifter ska Försäkringskassan även beakta dessa.<sup>153</sup>

#### *Dag 91–180 i sjukperioden*

När 90 dagar har passerat ska Försäkringskassan även ta hänsyn till om den enskilda personen kan utföra arbete och försörja sig efter omplacering till annat arbete hos arbetsgivaren.<sup>154</sup> Men egenföretagare omfattas inte av denna bedömningsgrund, utan bedöms mot sitt vanliga arbete även under dag 91–180 i sjukperioden.<sup>155</sup>

Härifrån bedömer Försäkringskassan arbetsförmågans nedsättning i förhållande till högst ett heltidsarbete oavsett vad den normala arbetstiden är (till exempel om personen har flera anställningar som

---

<sup>148</sup> Prop. 2007/08:136, *En reformerad sjukskrivningsprocess för ökad återgång i arbete*, s. 56–58.

<sup>149</sup> 27 kap. 26 § första stycket SFB och HFD 2018 ref. 69.

<sup>150</sup> Prop. 2007/08:136, s. 59.

<sup>151</sup> 27 kap. 52 § SFB.

<sup>152</sup> 3 kap. 29 § studiestödsförordningen (2000:655).

<sup>153</sup> 27 kap. 46 § första stycket SFB.

<sup>154</sup> 27 kap. 47 § första stycket SFB.

<sup>155</sup> Prop. 2007/08:136, s. 59.

tillsammans utgör mer än ett heltidsarbete).<sup>156</sup> Heltidsarbete innebär 40 timmar per vecka om inte kollektivavtal för arbetsområdet anger annat.<sup>157</sup>

#### *Dag 181–365 i sjukperioden*

Efter 180 dagar ska Försäkringskassan dessutom bedöma arbetsförmågans nedsättning i förhållande till ett normalt förekommande arbete på arbetsmarknaden, eller ett annat lämpligt och tillgängligt arbete, om det inte finns särskilda skäl eller kan anses oskäligt att göra det.<sup>158</sup> Från och med den 15 mars 2021 har undantaget om särskilda skäl tagits bort. I stället ska personens arbetsförmåga bedömas mot ordinarie eller annat arbete hos arbetsgivaren om övervägande skäl talar för återgång i arbetet före dag 365 i rehabiliteringskedjan.<sup>159</sup> Undantaget för om det i annat fall kan anses oskäligt att personens arbetsförmåga ska prövas mot normalt förekommande arbete kvarstår även efter lagändringen.

I förarbeten till rehabiliteringskedjan anges att udda och sällan förekommande arbeten inte ingår i bedömningsgrunden, om det inte finns tillgängligt för den enskilda personen. Detsamma gäller arbeten där arbetsgivaren får lönebidrag respektive sysselsättning som anordnas särskilt för personer med nedsatt arbetsförmåga.<sup>160</sup> Vid bedömningen ska inte Försäkringskassan beakta ålder, bosättningsförhållande, utbildning, tidigare verksamhet eller andra liknande förhållanden.<sup>161</sup>

Innebörden av vad som är ett normalt förekommande arbete har bedömts i praxis. Ett normalt förekommande arbete ska ses som ett vanligt arbete på arbetsmarknaden, där den enskilda personens 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 förekomma med hänsyn till personens funktionsnedsättning eller medicinska besvär.<sup>162</sup> Arbetsförmågan

---

<sup>156</sup> 27 kap. 47 § andra stycket SFB.

<sup>157</sup> Riksförsäkringsverkets allmänna råd (RAR 2002:5) om sjukpenning och rehabiliteringsersättning

<sup>158</sup> 27 kap. 48 § första stycket SFB i dess lydelse före den 15 mars 2021.

<sup>159</sup> 27 kap. 48 § andra stycket SFB.

<sup>160</sup> Prop. 2007/08:136, s. 67–68.

<sup>161</sup> Prop. 2007/08:136, s. 65.

<sup>162</sup> RÅ 2008 ref. 15.

ska vara tillräcklig för att leva upp till de krav och förväntningar som arbetsgivare har när det gäller arbetsprestation och arbetstakt. Högsta förvaltningsdomstolen bedömde i ett mål att stillasittande arbeten är normalt förekommande arbeten och att de allra flesta arbeten torde ställa krav på att händerna kan användas.<sup>163</sup>

Med särskilda skäl avses att den enskilda personen med stor sannolikhet kan förväntas återgå i arbete hos arbetsgivaren i ordinarie omfattning senast dag 365 i rehabiliteringskedjan. I förarbeten till bestämmelsen om särskilda skäl betonar regeringen att det är viktigt att undantaget inte blir huvudregel. Bedömningen behöver vara välgrundad, till exempel genom att det framgår en tydlig anledning och tidplan för återgång i arbete i de medicinska underlagen. Särskilda skäl bör endast vara aktuellt vid tydliga diagnoser, eftersom det annars kan vara svårt att veta läkningsförlopp och effekt av terapi.<sup>164</sup> Av en dom från Högsta förvaltningsdomstolen (HFD) framgår att det ska ställas särskilt höga krav när tidigare medicinsk utredning visat på andra diagnoser eller andra antaganden om återgång i arbete.<sup>165</sup>

I förarbetena till bestämmelsen om övervägande skäl, som gäller från och med den 15 mars 2021, uttalar regeringen att särskilda skäl inte är ett tillräckligt undantag för att personer ska kunna få en reell möjlighet att återgå i arbete hos sin arbetsgivare. Övervägande skäl innebär att mer ska tala för än emot, att den enskilda personen ska återgå i arbete hos arbetsgivaren i ordinarie omfattning senast dag 365 i rehabiliteringskedjan. Eftersom särskilda skäl kräver stor sannolikhet för återgång innebär övervägande skäl att undantaget för att skjuta upp bedömningen mot ett normalt förekommande arbete utvidgas. Prövningen av om övervägande skäl finns undantar inte heller någon diagnos.<sup>166</sup>

Socialförsäkringsutskottet beskriver följande fem situationer då det kan vara oskäligt att bedöma arbetsförmågan gentemot normalt förekommande arbete:<sup>167</sup>

---

<sup>163</sup> HFD 2018 ref. 51.

<sup>164</sup> Prop. 2007/08:136, s. 68–69.

<sup>165</sup> HFD 2016 ref. 10.

<sup>166</sup> Prop. 2020/21:78, *Extra ändringsbudget för 2021 – Vissa ändrade regler inom sjukförsäkringen*, s. 12–16.

<sup>167</sup> Bet. 2009/10:StU13, *Ändringar i sjukförsäkringen*, s. 7–8.

- allvarlig sjukdom med successiv försämring
- allvarlig sjukdom med tillfällig förbättring
- medicinsk behandling för att förebygga allvarlig sjukdom
- långvarig rehabilitering efter olycka eller sjukdom
- progressiv sjukdom.

HFD har prövat oskäligt i ett avgörande. Målet gäller en person med flera allvarliga skador efter en trafikolycka. Hen var under medicinsk behandling och rehabilitering. Trots allvarliga skador och pågående behandling ansåg HFD att det inte var oskäligt att bedöma arbetsförmågan gentemot normalt förekommande arbeten.<sup>168</sup> Det indikerar att det ställs höga krav för att tillämpa det undantag som oskäligt innebär.

#### *Från och med dag 366 i sjukperioden*

Efter dag 365 i sjukperioden ska Försäkringskassan alltid bedöma arbetsförmågan mot normalt förekommande arbete, eller annat lämpligt och tillgängligt arbete, om det inte kan anses oskäligt.<sup>169</sup>

## Aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga

Aktivitetsersättning kan beviljas både vid nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom och vid behov av förlängd skolgång på grund av funktionshinder.<sup>170</sup> Nedan redogör vi bara för aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga eftersom aktivitetsersättning vid förlängd skolgång inte ingår i vår granskning.

Försäkringskassan kan bevilja aktivitetsersättning till en individ från och med juli det år hen fyller 19 år till och med månaden före den månad hen fyller 30 år. Ett beslut om aktivitetsersättning kan som längst beviljas tre år åt gången.<sup>171</sup> För att ha rätt till aktivitetsersättning måste den enskilda personen ha nedsatt arbetsförmåga med minst en fjärdedel på grund av sjukdom eller annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan. Personen behöver

---

<sup>168</sup> HFD 2019 ref. 14.

<sup>169</sup> 27 kap. 49 § första stycket SFB.

<sup>170</sup> 33 kap. 5 § första stycket och 8 § SFB.

<sup>171</sup> 33 kap. 18–19 §§ SFB.

också vara försäkrad för bosättnings- eller arbetsbaserade förmåner när försäkringsfallet inträffade (om det inte har skett före det år hen fyllde 18 år).<sup>172</sup> Med försäkringsfall menas den tidpunkt då arbetsförmågans nedsättning är av den omfattning och varaktighet som krävs för att få aktivitetsersättning.<sup>173</sup>

Det krävs att nedsättningen av arbetsförmågan kan antas bestå under minst ett år för att en person ska ha rätt till aktivitetsersättning.<sup>174</sup> Arbetsförmågan behöver däremot inte vara nedsatt i samma omfattning under året så länge som arbetsförmågan är nedsatt med minst en fjärdedel.<sup>175</sup> För att styrka rätten till aktivitetsersättning behöver personen lämna in ett läkarutlåtande om hälsotillstånd, om inte särskilda skäl finns.<sup>176</sup> Ett exempel på särskilt skäl är att Försäkringskassan har tillgång till ett läkarutlåtande i ett annat ärende.<sup>177</sup>

Ersättningsnivåerna för aktivitetsersättning är hel, tre fjärdedels, halv och en fjärdedels omfattning.<sup>178</sup> Vid bedömning av en fjärdedels aktivitetsersättning är tillämpningen restriktiv och ställer höga krav på samband mellan medicinska faktorer och nedsättning av arbetsförmåga.<sup>179</sup>

Försäkringskassan ska bedöma arbetsförmågans nedsättning i förhållande till förvärvsarbete på arbetsmarknaden och i förhållande till ett heltidsarbete.<sup>180</sup> Med ”förvärvsarbete på arbetsmarknaden” avses alla arbeten på arbetsmarknaden och det inrymmer såväl arbeten med anpassning som subventionerade anställningar, till exempel Samhall, lönebidragsanställningar och skyddade anställningar.<sup>181</sup> Verksamheter som endast har rehabiliterande eller livskvalitetshöjande syfte, till exempel daglig verksamhet, omfattas däremot inte av begreppet förvärvsarbete på arbetsmarknaden.<sup>182</sup> Begränsningen till ”heltidsarbete” innebär att en person som arbetade mer än 40 timmar per vecka före nedsättningen av arbetsförmåga, och efter kan arbeta 40 timmar per vecka inte ska kunna få

---

<sup>172</sup> 33 kap. 5 § SFB.

<sup>173</sup> Prop. 2000/01:96, *Sjukersättning och aktivitetsersättning i stället för förtidspension*, s. 76.

<sup>174</sup> 33 kap. 7 § SFB.

<sup>175</sup> HFD 2011 ref. 27.

<sup>176</sup> 3 § förordningen (2002:986) om sjukersättning och aktivitetsersättning.

<sup>177</sup> Försäkringskassan, *Aktivitetsersättning*. Vägledning 2013:2, version 10, s. 27.

<sup>178</sup> 33 kap. 9 § SFB.

<sup>179</sup> Prop. 1992/93:31, *om ändrad sjukersättning m.m.*, s. 65 och 83.

<sup>180</sup> 33 kap. 10 § och 11 § första stycket SFB.

<sup>181</sup> 33 kap. 10 § SFB; Prop. 2007/08:136, s. 67 och 88 och HFD 2011 ref. 63 I-III.

<sup>182</sup> HFD 2019 ref. 48.

aktivitetsersättning. Aktivitetsersättning ska alltså bedömas i förhållande till heltidsarbete, oavsett hur mycket den enskilde arbetade tidigare.<sup>183</sup>

När Försäkringskassan har bedömt att den enskilde har rätt till aktivitetsersättning finns det två typer av aktivitetsersättning som reglerar ersättningens storlek: inkomstrelaterad ersättning respektive garantiersättning. För att ha rätt till inkomstrelaterad ersättning måste den enskilde ha arbetat och fått en pensionsgrundande inkomst (PGI),<sup>184</sup> medan garantiersättning finns för den som aldrig haft ett arbete eller som har en låg inkomstrelaterad ersättning.<sup>185</sup>

---

<sup>183</sup> Prop. 1996/97:28, *Kriterier för ersättning i form av sjukpenning och förtidspension*, s. 23–34.

<sup>184</sup> Kvalificering och beräkning beskrivs i 34 kap. SFB.

<sup>185</sup> Kvalificering och beräkning beskrivs i 35 kap. SFB.



## Bilaga 5: DFA-kedjan

För att underlätta bedömningen för försäkringsutredarna använder sig Försäkringskassan av den så kallade *DFA-kedjan*. DFA står för diagnos, funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning. Begreppet DFA-kedjan kommer från slutbetänkandet i *Arbetsförmågeutredningen* från 2009.<sup>186</sup> I betänkandet står följande:

Det är en professionell bedömning av DFA-kedjans tre led och en rimlig koppling dem emellan som krävs av hälso- och sjukvården för rätt till ersättning från sjukförsäkringen.<sup>187</sup>

Blanketterna för läkarintyg och läkarutlåtande är utformade utifrån DFA-kedjan.<sup>188</sup> När det gäller delen som handlar om funktionsnedsättning ska läkaren beskriva vilka besvär som hen har funnit vid undersökningen och hur omfattande dessa besvär är. I delen som gäller aktivitetsbegränsningar ska läkaren beskriva vilka aktiviteter patienten inte kan göra till följd av funktionsnedsättningarna.<sup>189</sup>

I Försäkringskassans vägledningar för sjukpenning och aktivitetsersättning framgår att DFA-kedjan är ett stöd för att analysera hur informationen i de medicinska underlagen hänger ihop.<sup>190</sup> Försäkringskassan värderar om det finns ett samband mellan diagnos, aktivitetsbegränsning och funktionsnedsättning. Vägledningarna

---

<sup>186</sup> SOU 2009:89, *Gränslandet mellan sjukdom och arbete – Arbetsförmåga/Medicinska förutsättningar för arbete/Försörjningsförmåga*.

<sup>187</sup> SOU 2009:89, s. 12.

<sup>188</sup> FK 7804 *Läkarintyg för sjukpenning* (även FK 7263 *Medicinskt underlag för bedömning av förmåga att arbeta vid sjukdom* användes i en utfasningsperiod under vår granskningsperiod) och FK 7801 *Läkarutlåtande för aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga*. Försäkringskassans webbplats: [www.fk.se](http://www.fk.se), hämtad den 10 november 2020.

<sup>189</sup> Försäkringskassans webbplats: [www.fk.se](http://www.fk.se), hämtad den 3 december 2020.

<sup>190</sup> Försäkringskassan, *Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning*. Vägledning 2015:1, version 13, s. 246–247 och Försäkringskassan, *Aktivitetsersättning*. Vägledning 2013:2, version 10, s. 84–85.



beskriver att diagnosen i sig inte är avgörande för Försäkringskassans bedömning, utan snarare hur personens förmåga till aktivitet påverkas av de besvär som diagnosen har orsakat.

En försäkringsutredare behöver alltså bedöma om aktivitetsbegränsningarna är en konsekvens av funktionsnedsättningarna. Om något saknas eller är oklart kan försäkringsutredarna komplettera underlaget. De kan också ta hjälp av ett försäkringsmedicinskt beslutstöd, som Socialstyrelsen har tagit fram.<sup>191</sup> De kan dessutom rådfråga en av Försäkringskassans försäkringsmedicinska rådgivare (FMR). En FMR är en tjänsteperson med läkarutbildning som bland annat kan hjälpa försäkringsutredare att tolka medicinska begrepp och med att formulera frågor till hälso- och sjukvården.

---

<sup>191</sup> Socialstyrelsens webbplats: [roi.socialstyrelsen.se/fmb](https://roi.socialstyrelsen.se/fmb), hämtad den 3 februari 2021.

## Bilaga 6: Försäkringskassans styr- och stöddokument

Följande styr- och stöddokument (inklusive IM) finns hos Försäkringskassan.<sup>192</sup>

*Vägledning* – En vägledning innehåller information om vad som gäller inom ett specifikt område. Den har en tillämpningsdel som redogör för vad som gäller utifrån författningar, förarbeten, rättspraxis, allmänna råd och rättsliga ställningstaganden med mera (tillämpningsdelen). Den har även en metodstödsdel som beskriver hur handläggningen ska gå till och vilka metoder som ska användas (metodstödsdelen).

*Produktionsprocess* – En process beskriver ett överenskommet arbetssätt och styr försäkringsutredarens dagliga arbete. En process redogör för alla de aktiviteter och arbetsmoment som ingår, till exempel i handläggningen av ett ärende inom en viss förmån samt hur aktiviteterna ska utföras och av vem.

*Rättsliga ställningstaganden (FKRS)* – FKRS är myndighetens ställningstaganden i rättsliga frågor där det saknas svar eller finns ett oklart rättsläge. Dessa ställningstaganden är bindande för medarbetare på Försäkringskassan, men inte för andra aktörer.

*Domsnytt* – Domsnytt innehåller Försäkringskassans tolkning av ett eller flera domstolsavgöranden. Dessa tolkningar är bindande för medarbetare på Försäkringskassan, men inte för andra aktörer.

*Rättsfallsöversikter* – Översikterna innehåller Försäkringskassans tolkning av prejudikat och rättspraxis inom ett område.

*Informationsmeddelanden (IM)* – IM kan användas för att beskriva hur en viss fråga ska hanteras eller handläggas. Informationen i ett IM

---

<sup>192</sup> Försäkringskassan, *Försäkringskassans styr- och stöddokument*. Interna föreskrifter 2010:01, version 8.

måste följas internt. IM informerar om regler, statistik, ekonomi, rutiner eller praxis. De kan innehålla information om Försäkringskassans handlingsprogram och ställningstaganden. De får däremot inte styra hur myndigheten ska tillämpa socialförsäkringen, utan det regleras i så fall genom föreskrifter, allmänna råd, rättsliga ställningstaganden, domsnytt eller rättsfallsöversikter. Giltighetstiden för IM är högst ett år, sedan ska myndigheten ha arbetat in informationen i en vägledning eller något annat styr- eller stöddokument.

*Administrativa styr- och stöddokument* – Dessa dokument styr och ger stöd till organisationen och verksamheten i administrativa frågor. De kan vara enbart styrande, enbart stödjande, eller både och. Administrativa styrdokument är strategier, policyer, interna föreskrifter, riktlinjer och stödprocesser.

*Strategier* – De beskriver vägval och övergripande tillvägagångssätt för hur Försäkringskassans långsiktiga mål ska uppnås.

*Policydokument* – De säger att myndigheten ska förhålla sig på ett enhetligt sätt och agera enhetligt på en övergripande, styrande nivå.

*Interna föreskrifter* – Dessa dokument beskriver de exakta kraven på hur myndigheten ska uppfylla ett enhetligt förhållningssätt eller agerande.

*Riktlinjer* – De beskriver de steg som finns i en arbetsprocess eller innehåller en samlad information om vad som gäller inom en viss verksamhet eller process.

*Stödprocesser* – De beskriver stödet i administrativa frågor. De kan beskriva att något ska göras, vad som ska göras och hur det ska utföras.

*Föreskrifter* – Dessa är bindande, även för utomstående (till exempel domstolar), och gäller generellt.<sup>193</sup>

*Allmänna råd* – Råden är generella rekommendationer om hur författningen ska tillämpas, som anger hur någon kan eller bör handla i olika fall.<sup>194</sup>

---

<sup>193</sup> Författningssamlingsförordningen (1976:725).

<sup>194</sup> Författningssamlingsförordningen (1976:725).

## Bilaga 7: Försäkringskassans handläggning från ansökan till beslut

Denna granskning gäller ärenden där en enskild person har ansökt om sjukpenning eller aktivitetsersättning. Därför beskriver vi här handläggningsprocessen för ansökningsärenden. Denna process börjar med att en person skickar in en ansökan där det framgår i vilken omfattning och för vilken tid som personen ansöker om ersättning.

Utöver ansökan behöver den enskilda personen bifoga underlag som visar att hen har nedsatt arbetsförmåga. I ärenden om sjukpenning är det oftast ett läkarintyg som styrker nedsättningen på grund av sjukdom.<sup>195</sup> I ärenden om aktivitetsersättning behövs i stället ett läkarutlåtande om hälsotillstånd. Detta utlåtande ska innehålla mer information om hur varaktig nedsättningen är och om utförda insatser än vad ett läkarintyg gör.<sup>196</sup> Det finns vissa undantag inom förmånerna. Det behövs inte något läkarintyg för sjukpenning om det är uppenbart obehövligt.<sup>197</sup> Det behövs inte heller något intyg om omständigheterna i ärendet ändå visar att arbetsförmågan är nedsatt på grund av sjukdom.<sup>198</sup> Ett sådant exempel kan vara att personen vårdas på sjukhus.<sup>199</sup> För aktivitetsersättning behöver ett läkarutlåtande inte bifogas om det finns särskilda skäl.<sup>200</sup> Det gäller till exempel om Försäkringskassan har tillgång till ett läkarutlåtande i något annat ärende.<sup>201</sup>

---

<sup>195</sup> 27 kap. 25 § socialförsäkringsbalken (SFB).

<sup>196</sup> 3 § förordningen (2002:986) om sjukersättning och aktivitetsersättning.

<sup>197</sup> 7 § Riksförsäkringsverkets föreskrifter (RFFS 1998:13) om kontroll i sjukpenningärenden och ersättning för merutgifter vid resa till och från arbetet, m.m.

<sup>198</sup> 8 § RFFS 1998:13.

<sup>199</sup> Försäkringskassan, *Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning*. Vägledning 2015:1, version 13, s. 66.

<sup>200</sup> 3 § förordningen om sjukersättning och aktivitetsersättning.

<sup>201</sup> Försäkringskassan, *Aktivitetsersättning*. Vägledning 2013:2, version 10, avsnitt 2.4.

Det medicinska underlaget ska visa hur nedsatt personens förmåga till aktivitet är. Försäkringskassan kan också behöva information om nedsättningens varaktighet, information om personen behöver någon rehabilitering eller inte, samt information om avslutade, pågående eller planerade medicinska insatser.<sup>202</sup>

Försäkringskassan tar ställning till om ansökan, de medicinska underlagen och eventuella andra underlag som Försäkringskassan har tillgång till är tillräckliga för att besluta om rätten till ersättning. Om något saknas eller är ofullständigt kan Försäkringskassan komplettera underlaget, till exempel genom att ställa frågor direkt till läkare, arbetsgivare eller någon annan aktör. När Försäkringskassan har fått svar på kompletteringen, eller om myndigheten inte har lyckats komplettera utredningen, tar de på nytt ställning till om underlaget är tillräckligt för att kunna fatta beslut eller om de fortfarande behöver ytterligare komplettering.<sup>203</sup>

Om underlaget är tillräckligt och visar att personen har rätt till ersättning fattar Försäkringskassan beslut om att bevilja ersättningen. Om Försäkringskassan i stället anser att underlaget visar att personen ska få helt eller delvis avslag på ansökan om ersättning ska Försäkringskassan underrätta den berörda personen om det. Det kallas för kommunicering. I kommuniceringsbrevet informerar Försäkringskassan personen om vilka underlag som ligger till grund för bedömningen och vilket övervägande om beslut som myndigheten har gjort.<sup>204</sup>

Syftet med kommuniceringen är att den enskilda personen ska få tillfälle att lämna synpunkter och skicka in ytterligare underlag inom en bestämd tid innan Försäkringskassan fattar beslut.<sup>205</sup> Försäkringskassans vägledning för sjukpenning säger att ärendet ska kvalitetssäkras före kommunicering, om grunden för avslag är att arbetsförmågan inte är nedsatt.<sup>206</sup> I ärenden om sjukpenning kvalitetssäkras ärendet vanligtvis av en specialist hos myndigheten. Ärenden om aktivitetsersättning har en särskild beslutsordning som innebär att en

---

<sup>202</sup> Se till exempel Försäkringskassan, Vägledning 2015:1, version 13, s. 238 och Försäkringskassan, Vägledning 2013:2, version 10, s. 126–127.

<sup>203</sup> Se till exempel Försäkringskassan, *Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning*. Process 2009:07, version 13, s. 21–28 och Försäkringskassan, Vägledning 2013:2, version 10, s. 79–81.

<sup>204</sup> Försäkringskassan, *Förvaltningsrätt i praktiken*. Vägledning 2004:7, version 14, s. 63–64.

<sup>205</sup> Se till exempel Justitieombudsmannens beslut den 10 oktober 2008, Dnr 1382–2007.

<sup>206</sup> Försäkringskassan, Vägledning 2015:1, version 13, s. 325.

beslutsfattare kvalitetssäkrar ärendet. Det är även beslutsfattaren som fattar beslut i ärendet med försäkringsutredaren som föredragande.<sup>207</sup>

Försäkringskassan kan behöva komplettera det underlag som har kommit in under kommunikeringstiden. Försäkringskassan befinner sig då återigen i utredningsläget. Att ta ställning till om ärendet behöver kompletteras är alltså något som sker löpande fram till att myndigheten fattar beslut. ISF anser därför att även kommunikeringen och hanteringen av det underlag som då kommer in ingår i utredningen.

Det är svårt att på ett enkelt sätt beskriva när ett underlag är tillräckligt. Varje ärende gäller en specifik situation, vilket medför att Försäkringskassan behöver avgöra vilka betydelsefulla omständigheter som finns i det enskilda ärendet. Dessa omständigheter behöver Försäkringskassan utreda utifrån förhållandena i varje ärende (ärendets beskaffenhet). Det kan röra sig om medicinska frågor eller arbetsförhållanden. Det kan också handla om andra omständigheter som rör personen, till exempel utmaningar i vardagen, språksvårigheter eller att hen har andra insatser från samhället. Därför kan utredningen i ett ärende vara mer eller mindre omfattande.

---

<sup>207</sup> Försäkringskassan, *Generaldirektörens arbetsordning för Försäkringskassan*. Interna föreskrifter 2016:02, version 2.14, Försäkringskassan, *Vägledning 2004:7*, version 14, s. 72–73 och Försäkringskassan, *Vägledning 2013:2*, version 10, s. 148.

*isf*

INSPEKTIONEN FÖR  
SOCIALFÖRSÄKRINGEN

*adress* Box 1056, 405 22 Göteborg *besöksadress* Lilla Bommen 1

*telefon* 010-174 15 00 *e-post* [registrator@inspsf.se](mailto:registrator@inspsf.se) *webb*

[www.inspsf.se](http://www.inspsf.se)

ISBN 978-91-88837-76-9