



Aktivitetsersättning

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

En vägledning kan innehålla beskrivningar av

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

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

Vägledningarna uppdateras fortlöpande. Ändringar arbetas in i den elektroniska versionen. Den elektroniska versionen hittar du på

[www.forsakringskassan.se/Om Försäkringskassan/Dina rättigheter och skyldigheter/Vägledningar och rättsliga ställningstaganden – Vägledningar](http://www.forsakringskassan.se/Om_Forsakringskassan/Dina_rattigheter_och_skyldigheter/Vagledningar_och_rattsliga_stallningstaganden_-_Vagledningar).

Du som arbetar på Försäkringskassan hittar dem också på Fia.

Upplysningar: Försäkringskassan
Rättsavdelningen

Beslutad 2021-09-07

Innehåll

Förkortningar	11
Sammanfattning.....	13
Läsanvisningar	14
1 Inledning	15
1.1 En välfungerande sjukförsäkringsprocess	15
1.2 Införandet av sjukersättning och aktivitetsersättning och lagändringarna sedan 2008.....	15
1.3 Vägledning i fyra delar.....	16
1.4 Mänskliga rättigheter	17
1.4.1 FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning	17
1.4.2 FN-konventionen om avskaffandet av rasdiskriminering	17
1.4.3 FN-konventionen om avskaffandet av diskriminering av kvinnor.....	18
1.4.4 FN-konventionen om barnets rättigheter.....	18
1.4.5 Europarådets ramkonvention till skydd för nationella minoriteter och europeiska stadgan om landsdels- eller minoritetsspråk	18
1.5 Diskriminering.....	18
1.6 Tillgänglighet	19
1.6.1 Kognitiv tillgänglighet.....	20
1.7 Begreppen funktionsnedsättning och funktionshinder	20
2 Ansökan, utbyte och förlängning	21
2.1 Allmänt om ansökan.....	21
2.1.1 Metodstöd – olika ansökningsblanketter	23
2.1.2 Metodstöd – rätt ansökningsblankett	23
2.1.3 Metodstöd – flera ansökningar samtidigt	24
2.1.4 Metodstöd – ansökan om en annan förmån än den som redan är beviljad	24
2.1.5 Metodstöd – ansökan utan fastställd blankett.....	24
2.2 Ansökan om aktivitetsersättning vid förlängd skolgång	25
2.3 Ansökan om aktivitetsersättning vid förlängd skolgång beviljas under pågående period med ersättning för nedsatt arbetsförmåga	26
2.4 Läkarutlåtande om hälsotillstånd ska bifogas till ansökan om aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga	27
2.5 Metodstöd – läkarutlåtande till ansökan om aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga	27
2.5.1 Uppmaning att komma in med läkarutlåtande	27
2.5.2 Om inget läkarutlåtande lämnas in.....	28
2.5.3 Läkarutlåtande kommer in utan ansökan	29
2.6 Skyldighet att avisera annat EU/EES-land vid prövning av aktivitetsersättning för personer bosatta i Sverige	30
2.6.1 Metodstöd – avisera ett annat EU/EES-land vid prövning av aktivitetsersättning för bosatta i Sverige	30
2.7 Metodstöd – detaljerat läkarutlåtande till ett annat EU/EES-land	31
2.8 Yrkande och önskemål från den försäkrade	31
2.9 Väsentlig försening och rätten att begära att ärendet ska avgöras efter sex månader	31
2.10 Bevilja ersättning utöver yrkandet och ändring av yrkandet	32
2.11 Ansökan om en ny period med aktivitetsersättning	33
2.12 Tidpunkt för beviljande av aktivitetsersättning	33
2.13 Tidpunkt för beviljande vid ansökan om högre grad av aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga	33

2.14	Försäkringskassan initierar prövning av aktivitetsersättning	34
2.14.1	Utbyte till aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga	34
2.14.2	Tidpunkt för beviljande av aktivitetsersättning vid utbyte	35
2.15	Förlängning av aktivitetsersättning	35
2.15.1	Förlängning när den försäkrade saknar sjukdomsinsikt	36
2.15.2	Förlängning för kortare period än ett år på grund av pågående eller planerade åtgärder	36
3	Rätten till aktivitetsersättning vid förlängd skolgång	42
3.1	Grundläggande regler	43
3.2	Vad innebär begreppet förlängd skolgång?	43
3.3	Syftet med aktivitetsersättning vid förlängd skolgång	44
3.4	Vad är grundläggande utbildning?	44
3.5	Funktionsnedsättningen och dess varaktighet	44
3.6	Sambandet mellan funktionsnedsättningen och behovet av förlängd skolgång	45
3.7	Deltidsstudier	47
3.8	Studier som kan ge rätt till aktivitetsersättning	48
3.9	Byte av utbildningsprogram eller skolform	48
3.9.1	Byte som beror på funktionsnedsättningen	48
3.9.2	Byte som inte beror på funktionsnedsättningen	49
3.10	Under vilken tid pågår den förlängda skolgången?	49
3.11	Då är den förlängda skolgången avslutad	51
3.11.1	Avslutad skolgång	51
3.11.2	Definitioner på avslutad skolgång	51
3.11.3	Avslutad skolgång utifrån val av skolform	51
3.11.4	Elever som läser enligt övergångsbestämmelserna	53
3.12	Metodstöd – utreda rätten till aktivitetsersättning vid förlängd skolgång	53
3.12.1	Har eller har den försäkrade haft en funktionsnedsättning?	54
3.12.2	Har den försäkrade ännu inte avslutat sin skolgång till och med gymnasienivå?	54
3.12.3	Finns det ett samband mellan funktionsnedsättningen och behovet av förlängda studier?	54
3.12.4	Finns det uppgifter om vilka kurser som avslutats?	57
3.12.5	Leder planerade studier till att skolgången kan avslutas?	57
3.12.6	För hur lång tid kan ersättning beviljas?	58
3.13	Metodstöd – under tid med aktivitetsersättning vid förlängd skolgång	60
4	Rätten till aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga	62
4.1	Vid vilken ålder kan man få aktivitetsersättning och hur länge?	62
4.2	Arbetsförmågenedsättning på medicinsk grund	62
4.3	Förvärvsarbete på arbetsmarknaden	63
4.3.1	Anpassade arbeten	63
4.3.2	Subventionerade anställningar och andra insatser	64
4.4	Daglig verksamhet, sysselsättning m.m.	66
4.5	Bedömning av arbetsförmågans nedsättning	66
4.6	Bedömningen i olika situationer	67
4.6.1	Heltidsarbete är grund för bedömningen	67
4.6.2	Arbete med skötsel av hemmet, vård av barn och anhöriga	68
4.6.3	Egenföretagare	71
4.6.4	Bisysslor, uppdrag och ideellt arbete	71
4.6.5	Fritidsintressen och fritidsaktiviteter	71
4.7	Försörjningsförmåga – inkomster av arbete	71
4.7.1	Uppsägningslön	72

4.7.2	Avgångsvederlag.....	72
4.8	Nedsatt arbetsförmåga hos den som är mellan 19 och 30 år – rätt till sjukersättning	72
4.8.1	Metodstöd – hel sjukersättning för den som är mellan 19 och 30 år	73
4.9	Varaktighetskriteriet – minst ett år.....	73
4.10	Olika nivåer av aktivitetsersättning.....	74
4.10.1	Hel aktivitetsersättning	75
4.10.2	Tre fjärdedels aktivitetsersättning	76
4.10.3	Halv aktivitetsersättning	76
4.10.4	En fjärdedels aktivitetsersättning	77
4.10.5	Bevilja ersättning på olika nivåer under samma period	77
4.10.6	Partiell aktivitetsersättning och oregelbunden arbetstid.....	77
4.11	Påverkas rätten till aktivitetsersättning av att rehabilitering pågår under perioden med aktivitetsersättning?	78
4.12	Prövning av en ny period med aktivitetsersättning	78
5	Försäkringskassans utredning och bedömning i aktivitetsersättningsärenden	80
5.1	Utredningsskyldighet med mera.....	80
5.1.1	Försäkringskassans utredningsskyldighet i aktivitetsersättningsärenden	81
5.1.2	Hur stark ska bevisningen vara och hur ska den värderas?	84
5.2	Metodstöd – modell för utredning och bedömning av arbetsförmågan.....	85
5.3	Metodstöd – hämta intern information, ett led i att utreda effektivt	89
5.4	Den medicinska utredningen.....	90
5.4.1	Ta del av medicinskt underlag i pågående eller avslutade ärenden.....	91
5.4.2	Tidig analys och värdering av det medicinska underlaget	91
5.4.3	Metodstöd – bedömning av om det medicinska underlaget är tillräckligt	91
5.4.4	Metodstöd – komplettering av medicinskt underlag	91
5.5	Analys av medicinska underlag.....	93
5.5.1	Metodstöd för DFA-analys	93
5.5.2	Metodstöd för analys av övriga medicinska uppgifter	98
5.5.3	Metodstöd för sammantagen bedömning av de medicinska uppgifterna	99
5.5.4	Försäkringsmedicinskt beslutsstöd	100
5.6	Försäkringsmedicinsk rådgivare	100
5.6.1	Metodstöd – när kan det vara aktuellt att konsultera FMR?	101
5.6.2	Metodstöd – konsultation med FMR	101
5.6.3	Metodstöd – dokumentation vid konsultation med FMR	102
5.7	Situationer där medicinskt underlag ger tillräckligt med uppgifter och övrig utredning inte behövs	103
5.8	Metodstöd – utreda med den försäkrade	104
5.9	Utreda med andra aktörer	106
5.9.1	Vilket lagstöd har Försäkringskassan för utredning med andra aktörer?	107
5.9.2	Metodstöd – utreda med andra aktörer.....	107
5.9.3	Metodstöd – utreda med Arbetsförmedlingen	108
5.9.4	Metodstöd – utreda med samordningsförbund	108
5.9.5	Metodstöd – utreda med arbetsgivare	108
5.9.6	Metodstöd – utreda med Migrationsverket.....	108
5.9.7	Metodstöd – värdera uppgifter om arbete, arbetslivsinriktade insatser eller insatser från kommunen.....	109
5.9.8	Metodstöd – värdera underlag från kommunens dagliga verksamhet eller sysselsättning	110
5.9.9	Metodstöd – värdera underlag från skolan efter praktik.....	110
5.9.10	Sammanfattande bedömning av arbetsförmågan och hur länge arbetsförmågan är nedsatt	110

5.10	Metodstöd – bedöma ersättningsperiodens längd	111
5.11	Metodstöd – information till den försäkrade	114
6	Tidpunkten för försäkringsfallet	116
6.1	Allmänt om försäkringsfallet	116
6.2	Två typer av försäkringsfall	116
6.3	När fastställs tidpunkten för försäkringsfallet?	117
6.4	Ska försäkringsfallet fastställas till <i>kalenderår</i> eller <i>kalenderår och månad</i> ? ..	118
6.5	Metodstöd – utreda tidpunkten för försäkringsfallet vid nedsatt arbetsförmåga	120
6.6	Beslut om försäkringsfallet	121
7	Vem är försäkrad för aktivitetsersättning?	122
7.1	Försäkrad för inkomstrelaterad aktivitetsersättning och/eller garantiersättning	122
7.2	Försäkrad för inkomstrelaterad aktivitetsersättning	123
7.3	Försäkrad för garantiersättning	124
7.4	Metodstöd – försäkrad för inkomstrelaterad aktivitetsersättning och/eller garantiersättning	125
8	Underlag i handläggningen och metoder att utreda och samordna efter beviljande	129
8.1	Allmänt om underlag för utredning samt metoder och underlag för samordning	129
8.2	Olika medicinska underlag	129
8.2.1	Läkarutlåtande	129
8.2.2	Övriga medicinska underlag	130
8.2.3	Aktivitetsförmågeutredning (AFU)	130
8.3	Sjukpenning i samband med utredning för försäkrade som har partiell aktivitetsersättning	131
8.4	Ersättning för läkarutlåtanden	131
8.4.1	Ingen ersättning kan betalas ut till den försäkrade	133
8.5	Metoder att utreda och samordna med den försäkrade och övriga aktörer	133
8.5.1	Metodstöd – Min plan	134
8.5.2	Metodstöd – uppföljningssamtal	136
8.5.3	Avstämningsmöte	138
8.5.4	Gemensam kartläggning med Arbetsförmedlingen	139
8.5.5	Omställningsmöte	139
8.6	Om dokumentation och sammanställning av underlag inför beslut	141
8.6.1	Metodstöd – när du skriver utkast till beslutsbrev	142
8.7	Översikt – Studier under tid med aktivitetsersättning	142
8.7.1	Metodstöd – utreda och bedöma alternativ för studier med aktivitetsersättning	144
8.7.2	Exempel – utred och bedöm om något av alternativen är möjligt	145
9	Beslut om aktivitetsersättning	148
9.1	Beslut i ärenden om aktivitetsersättning som fattas av särskilt utsedd beslutsfattare	148
9.2	Beslut i ärenden om aktivitetsersättning som fattas av försäkringsutredare eller försäkringshandläggare	149
9.3	Beslut i ärenden om aktivitetsersättning som fattas av specialist	150
9.4	Metodstöd – kvalitetssäkring	150
9.5	Kommunicering, information om beslut och rätten att lämna uppgifter muntligt	150
9.6	Metodstöd – fatta beslut	151
9.7	Flera beslut vid samma beslutstillfälle	151

9.7.1	Information i samband med beslutet	152
9.7.2	Meddela handläggare inom andra förmåner	152
9.7.3	Särskilt högriskskydd efter period med aktivitetsersättning	152
9.8	Interimistiska beslut	152
9.8.1	Metodstöd – interimistiska beslut	153
9.8.2	Återbetalningsskyldighet vid interimistiska beslut	157
9.9	Omprövning, ändring och överklagande av beslut	157
10	Rehabilitering	158
10.1	Syftet med rehabiliteringsinsatser för unga med aktivitetsersättning	158
10.2	Inledande bestämmelser om rehabilitering	158
10.3	För vem samordnar Försäkringskassan rehabiliteringsinsatser?	159
10.4	Individens samtycke	160
10.5	Rehabiliteringsåtgärder ska utgå från den försäkrades förutsättningar och behov	160
10.6	Den försäkrades skyldigheter att medverka i rehabilitering	160
10.7	Försäkringskassans skyldighet att samordna rehabiliteringsinsatser	161
10.8	Vad innebär Försäkringskassans samordningsansvar på individnivå?	162
10.9	Arbetsgivarens skyldigheter för anpassning och rehabilitering	163
10.10	Försäkringskassans skyldighet att erbjuda, planera och samordna aktiviteter för personer med aktivitetsersättning	164
10.11	Metodstöd – utreda, planera och följa upp rehabiliteringsinsatser och aktiviteter	165
10.12	Metodstöd – möten med den försäkrade	167
10.13	Metodstöd – information till den försäkrade under tiden med aktivitetsersättning	168
11	Samverkan	172
11.1	Syftet med samverkan kring personer som har aktivitetsersättning	172
11.2	Vad innebär Försäkringskassans samordningsansvar på strukturell nivå?	173
11.3	Med vilka aktörer samordnar Försäkringskassan rehabiliteringsinsatser?	173
11.4	Hälso- och sjukvårdens ansvarsområde	174
11.5	Arbetsförmedlingens ansvarsområde	174
11.5.1	Arbetsförmedlingens särskilda uppdrag för vissa unga med funktionsnedsättning	175
11.6	Kommunens ansvarsområde	175
11.6.1	Insatser enligt LSS	176
11.6.2	Daglig verksamhet enligt LSS	177
11.6.3	Sysselsättning enligt SoL	177
11.7	Samverkan med Arbetsförmedlingen	177
11.8	Metodstöd – för det förstärkta samarbetet med Arbetsförmedlingen	177
11.8.1	Förbereda för gemensam kartläggning	178
11.8.2	Gemensam kartläggning	179
11.8.3	Ersättning under tiden i det förstärkta samarbetet	180
11.8.4	Arbetsförberedande insatser	181
11.8.5	Arbetslivsinriktade insatser	182
11.8.6	Avsluta det förstärkta samarbetet	182
11.9	Samverkan med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)	183
11.10	Samverkan genom Samordningsförbund	183
11.11	Samverkan inom Europiska socialfonden (ESF)	183
11.12	Samverkan med arbetsgivare	184
11.13	Sociala företag	184

12	Arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder	185
12.1	Rehabiliteringsåtgärder	185
12.2	Vad är arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder?	185
12.2.1	Arbetssträning	185
12.3	Försäkring för den som skadar sig eller orsakar skada under utredning eller arbetslivsinriktad rehabilitering	186
12.3.1	Om den försäkrade skadar sig	186
12.3.2	Skada hos arbetsgivare eller utbildningsanordnare	186
12.3.3	Religionsutövning i samband med rehabilitering	187
13	Rehabilitering ersättning	189
13.1	Förutsättningar för att få rehabilitering ersättning	189
13.2	Särskilt bidrag	189
13.2.1	Kursavgifter	189
13.2.2	Läromedel	190
13.2.3	Resor	190
13.2.4	Ledsagare	190
13.2.5	Utbetalning av särskilt bidrag	191
13.2.6	Beslut om särskilt bidrag	191
14	Aktiviteter för dem som har aktivitetsersättning	192
14.1	Syftet med aktiviteter	192
14.2	Grundläggande regler	192
14.3	Vad som kan bedömas som en aktivitet	193
14.4	Aktiviteter vid förlängd skolgång	193
14.5	Vad som inte kan bedömas som en aktivitet	194
14.5.1	Studier och kurser	194
14.6	Aktivering utan planering och samordning av Försäkringskassan	194
14.7	Aktivitet eller annan insats	194
14.7.1	Arbetslivsinriktad rehabilitering eller aktivitet	195
14.7.2	Medicinsk behandling eller aktivitet	195
14.8	Möjlighet till fortsatt aktivitet vid övergång till sjukersättning	195
14.9	Min plan	195
14.10	Särskild ersättning	196
14.10.1	Kostnader för resor	197
14.10.2	Utbetalning av särskild ersättning	198
14.11	Metodstöd – utreda, planera och följa upp aktiviteter	199
14.11.1	Utreda och bedöma förutsättningar för aktiviteter	199
14.11.2	Planera och initiera aktiviteter	199
14.11.3	Följa upp aktiviteter	201
15	Försäkrade som har tre fjärdedels aktivitetsersättning	202
15.1	Allmänt	202
15.2	Försäkringskassans ansvar	202
15.2.1	Metodstöd – särskilda insatser för den som får tre fjärdedels aktivitetsersättning	202
15.3	Arbetsförmedlingens ansvar	202
16	Aktivitetsersättning under provotid för studier	203
16.1	Syftet med provotid för studier	203
16.2	Ansökan och beslut om provotid för studier	203
16.3	Metodstöd – informera och besluta om provotid	204
16.4	Vilken typ av studier kan vara aktuella?	204
16.4.1	Metodstöd – vägleda den försäkrade	204

16.5	Vad händer under och efter provotiden?	204
16.6	Samordning med vilande ersättning.....	205
16.7	Studier utomlands	205
17	Vilande aktivitetsersättning	206
17.1	Syftet med vilande ersättning.....	206
17.2	Grundläggande regler om vilande ersättning.....	206
17.2.1	Metodstöd – när kan det vara aktuellt med vilande ersättning?	207
17.3	Ansökan om vilande ersättning	208
17.4	Vilandeperiod längre än ersättningsperiod och förlängning av ersättningsperiod.....	209
17.5	Aktivitetsersättning i tre månader efter vilandeperiodens slut	210
17.6	Provotid för studier och vilandeförklaring	211
17.6.1	Metodstöd – vad ska Försäkringskassan utreda inför beslut om vilande ersättning?	212
17.7	Flera perioder med vilande ersättning.....	213
17.8	Månadsbelopp när aktivitetsersättning är vilande vid förvärvsarbete	215
17.8.1	Från och med vilken månad utbetalas månadsbeloppet vid vilande ersättning vid förvärvsarbete?	215
17.9	Vilande aktivitetsersättning vid studier	216
17.9.1	Vid vilka studier är det aktuellt med vilande aktivitetsersättning?	216
17.9.2	Vilande ersättning vid förvärvsarbete och studier under samma 24-månadersperiod	216
17.9.3	Under perioden med vilande ersättning	217
17.9.4	Metodstöd – under tiden med vilande aktivitetsersättning	217
17.10	Den försäkrade begär att vilandeförklaringen ska upphävas.....	218
17.10.1	Försäkringskassan upphäver beslut om vilandeförklaring utan att den försäkrade har begärt det.....	219
17.10.2	Beslut om vilandeförklaring upphävs på grund av sjukdom.....	219
17.10.3	Beslut om vilandeförklaring upphävs på grund av annan anledning än sjukdom	220
17.11	Utbetalning av aktivitetsersättning efter upphävande av vilandeförklaring	221
17.12	Arbete eller studier inom EU/EES.....	221
17.13	Anmälningsskyldighet.....	221
17.14	Hur påverkas andra ersättningar när aktivitetsersättning vilandeförklaras?	222
18	Anmälningsskyldighet	224
18.1	Vem är anmälningsskyldig?	225
18.2	Hur och när ska anmälan göras?	225
18.2.1	Metodstöd – hur ska anmälan göras?	225
18.3	Anmälan om att den förlängda skolgången inte längre kan anses pågå	225
18.4	Anmälan om förvärvsarbete	226
18.4.1	Arbete inom åttondelen omfattas av anmälningsskyldigheten.....	227
18.4.2	När är den försäkrade inte anmälningsskyldig?	228
18.5	Metodstöd – handläggning av anmälan	228
18.6	Metodstöd – information om anmälningsskyldigheten	229
19	Omprövning av aktivitetsersättning vid ändrade förhållanden.....	230
19.1	Grundläggande bestämmelser	230
19.2	När är omprövning inte aktuellt?	231
19.3	Väsentligt förbättrad arbetsförmåga – när den försäkrade inte arbetar	231
19.4	Väsentligt förbättrad arbetsförmåga – när den försäkrade arbetar	232
19.5	Väsentligt förbättrad arbetsförmåga när den försäkrade studerar	235
19.6	Omprövning efter tid med vilande aktivitetsersättning	236

19.7	Förbättrad försörjningsförmåga?	236
19.8	Sanktionsmöjligheter	237
19.9	Vad händer när någon vägrar att medverka i utredning av arbetsförmågan och i rehabilitering?	237
19.10	Metodstöd – omprövning av aktivitetsersättning vid ändrade förhållanden	239
19.10.1	Omprövning vid ändrade förhållanden – så här gör du	242
19.10.2	Få tillbaka tidigare sjukpenninggrundande inkomst (SGI)	245
19.10.3	Arbetsskadelivränta	245
19.11	Återbetalningsskyldighet	245
19.12	Avsäga sig rätten till ersättningen	246
19.12.1	Metodstöd – den försäkrade vill avsäga sig rätten till ersättningen	247
20	När aktivitetsersättningen upphör för att den försäkrade fyller 30 år	248
20.1	Metodstöd – information när aktivitetsersättningen upphör för att den försäkrade fyller 30 år	248
20.1.1	Rehabiliteringsåtgärder pågår när aktivitetsersättning upphör på grund av att den försäkrade fyller 30 år	249
20.1.2	Samordningsansvaret för den som inte längre får aktivitetsersättning	249
20.2	Avstämningmöte	249
20.3	Sjukpenninggrundande inkomst, sjukpenning och sjukpenning i särskilda fall	249
20.4	Boendetillägg	250
20.5	Särskilt högriskskydd efter period med aktivitetsersättning	250
20.6	Sjukersättning	250
	Källförteckning	251

Förkortningar

Förkortning	Förklaring
AFL	Lag (1962:381) om allmän försäkring
AFU	Aktivitetsförmågeutredning
AML	Arbetsmiljölagen
Bet.	Betänkande från utskotten
Ds	Departementsserien
EEG	Europeiska Ekonomiska Gemenskapen
EES	Europeiska Ekonomiska Samarbetsområdet
EG	Europeiska Gemenskapen
ESF	Europeiska Socialfonden
EU	Europeiska Unionen
Europakonventionen	Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna
FKAR	Försäkringskassans allmänna råd
FKFS	Försäkringskassans föreskrifter
FKRS	Försäkringskassans rättsliga ställningstagande
FL	Förvaltningslag (2017:900)
FMU	Försäkringsmedicinsk utredning
FR	Förvaltningsrätten
FÖD	Försäkringsöverdomstolen
Förordning 1408/71	Rådets förordning (EEG) nr 1408/71 av den 14 juni 1971 om tillämpningen av systemen för social trygghet när anställda, egenföretagare eller deras familjemedlemmar flyttar inom gemenskapen
Förordning 883/2004	Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 av den 29 april 2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen
Förordning 987/2009	Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 987/2009 av den 16 september 2009 om tillämpningsbestämmelser till förordning nr 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen
HFD	Högsta förvaltningsdomstolen
HSL	Hälsö- och sjukvårdslag (2017:30)
JO	Justitieombudsmannen
KR	Kammarrätten
KRNG	Kammarrätten i Göteborg
KRNJ	Kammarrätten i Jönköping
KRNS	Kammarrätten i Stockholm
KRSU	Kammarrätten i Sundsvall
LAS	Lag (1982:80) om anställningsskydd
LSS	Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade
PGI	Pensionsgrundande inkomst

Förkortning	Förklaring
Prop.	Regeringens proposition
RAR	Riksförsäkringsverkets allmänna råd
RFFS	Riksförsäkringsverkets föreskrifter
RFV	Riksförsäkringsverket
RR	Regeringsrätten
RÅ	Regeringsrättens årsbok
SASSAM	Strukturerad Arbetsmetodik för Sjukfallsutredning och SAMordnad rehabilitering
SFB	Socialförsäkringsbalken
SfU	Socialförsäkringsutskottet
SGI	Sjukpenninggrundande inkomst
SIP	Samordnad individuell plan
SKR	Sveriges Kommuner och Regioner (tidigare Sveriges Kommuner och Landsting, SKL)
SjLL	Lag (1991:1047) om sjuklön
SoL	Socialtjänstlag (2001:453)
SOU	Statens offentliga utredningar

Sammanfattning

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

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

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

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

Kapitel 3 handlar om rätt till aktivitetsersättning vid förlängd skolgång.

Kapitel 4 beskriver vilka krav som ska vara uppfyllda avseende arbetsförmågens nedsättning för att en person ska ha rätt till aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga.

Kapitel 5 utgör ett metodstöd till hur utredning av arbetsförmågens nedsättning ska utformas och vilket beslutsunderlag som krävs.

Kapitel 6 och 7 handlar om försäkringsfall och vem som är försäkrad för aktivitetsersättning.

Kapitel 8 beskriver vilka metoder och underlag som kan användas i samband med utredning av rätten till ersättning eller vid samordning av rehabiliteringsinsatser.

Kapitel 9 handlar om att fatta beslut.

Kapitel 10 beskriver rehabilitering och Försäkringskassans samordningsansvar.

I kapitel 11 beskrivs på vilket sätt Försäkringskassans samverkar med andra aktörer i rehabiliteringen.

I kapitel 12 beskrivs vad som menas med arbetslivsinriktade åtgärder.

I kapitel 13 beskrivs vad som menas med rehabiliteringsersättning.

Kapitel 14 handlar om möjligheten till aktiviteter för de som har aktivitetsersättning.

Kapitel 15 beskriver de särskilda insatserna som försäkrade med tre fjärdedels aktivitetsersättning kan ta del.

Kapitel 16 handlar om aktivitetsersättning under provotid för studier.

Kapitel 17 handlar om vilande aktivitetsersättning.

Kapitel 18 handlar om anmälningsskyldighet.

Kapitel 19 beskriver omprövning av aktivitetsersättning vid ändrade förhållanden.

Kapitel 20 handlar om vad som händer när aktivitetsersättning upphör för de försäkrade som fyller 30 år.

Läsanvisningar

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

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

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

Hänvisningar

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

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

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

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

Exempel

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

Historikbilaga

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

Att hitta rätt i vägledningen

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

1 Inledning

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

1.1 En välfungerande sjukförsäkringsprocess

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

1.2 Införandet av sjukersättning och aktivitetsersättning och lagändringarna sedan 2008

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

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

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

Socialförsäkringsbalken (SFB) trädde i kraft den 1 januari 2011. Den är en sammanhållen och heltäckande socialförsäkringslag och ersätter ungefär 30 av de tidigare gällande socialförsäkringsförfattningarna, däribland lagen (1962:381) om allmän försäkring (AFL).

Från och med den 1 januari 2013 ändrades reglerna för vilande aktivitetsersättning (36 kap. 15–18 d §§ SFB). En annan ändring som började gälla den 1 januari 2013 var att de försäkrade vars aktivitetsersättning upphörde på grund av att de fyllde 30 år omfattades av möjligheten att kunna delta i arbetslivsintroduktion samt av rätten att kunna få sjukpenning i särskilda fall, rehabiliteringspenning i särskilda fall och boendetillägg.

Den 1 februari 2016 avskaffades den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen. För de som har aktivitetsersättning innebär det att de i fortsättningen inte kommer att kunna erbjudas att delta i arbetslivsintroduktion när aktivitetsersättningen avslutas på grund av att de fyllt 30 år. Lagändringen innebär också att den försäkrade kan ansöka om

sjukpenning eller sjukpenning i särskilda fall i direkt anslutning till en avslutad period med aktivitetsersättning.

Från och med den 1 februari 2017 kan man ansöka om hel sjukersättning från och med juli det år man fyller 19 år. Det gäller den som har en grav, livslång och omfattande funktionsnedsättning och en stadigvarande hel arbetsförmåga.

Det är också från och med den 1 februari 2017 möjligt att ansöka om aktivitetsersättning under provotid för studier under sammanlagt sex månader för den som haft aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga under minst 12 månader. De nya reglerna gäller ersättning som avser tid efter den 28 februari 2017.

1.3 Vägledning i fyra delar

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

Sjukersättning

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

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

Aktivitetsersättning

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

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

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

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

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

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

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

1.4 Mänskliga rättigheter

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

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

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

1.4.1 FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning

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

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

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

1.4.2 FN-konventionen om avskaffandet av rasdiskriminering

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

1.4.3 FN-konventionen om avskaffandet av diskriminering av kvinnor

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

1.4.4 FN-konventionen om barnets rättigheter

Konventionen om barnets rättigheter (CRC) antogs 1989. Enligt Försäkringskassans instruktion ska vi analysera konsekvenserna vid beslut och andra åtgärder som rör barn, och då ta särskild hänsyn till barnets bästa. Att barnets bästa ska beaktas vid alla åtgärder som berör barn är en av grundprinciperna i barnkonventionen.

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

På Försäkringskassan bör vi inte heller använda barn som tolk. Det handlar om att ha ett barnrättsperspektiv och inte utsätta barn för det tunga ansvaret som det innebär att förmedla information eller beslut till föräldern. Det är också svårt att säkerställa att barnet förstår innebörden av det som Försäkringskassan behöver förmedla, vilket gör att tillämpningen inte blir rättssäker. Du kan läsa mer om användning av tolk i vägledningen (2004:07).

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

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

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

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

1.5 Diskriminering

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

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

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

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

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

1.6 Tillgänglighet

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

Tillgänglig information och kommunikation handlar bland annat om att:

- Vi ska använda ett vardat, enkelt och begripligt språk.
- Formgivning i skriftligt material ska underlätta läsningen.
- Skriftlig information ska gå att få i alternativa format och versioner, som till exempel i punktskrift och Daisy eller översatt till lättläst svenska.
- Vid telefonkontakter ska det gå att ringa på olika sätt, till exempel med texttelefon.
- Webbplatser ska uppfylla den internationella standarden WCAG 2.0 nivå AA. Strukturen ska också tydlig och överskådlig och texten lätt att läsa.

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

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

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

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

1.6.1 Kognitiv tillgänglighet

För dig som arbetar med aktivitetsersättning är det också viktigt att känna till kognitiv tillgänglighet. Kognition är tänkande, perception, uppmärksamhet, minne och språk, alltså förmågan att kunna sälla, prioritera, planera och koncentrera sig. För den som har svårt att förstå och minnas är det viktigt med kognitiv tillgänglighet. Målet är att samhället ska vara ordnat så att alla kan förstå informationen och känna sig trygga.

Tillgänglighet för den som har kognitiva funktionsnedsättningar handlar mycket om hur information ges. Genom lättlästa texter, pictogram och foton med eller utan text kan det bli lättare att förstå skyltar, webbplatser, broschyrer och brev. Det ska vara lätt att förstå var saker finns och man ska känna sig trygg. Men god kognitiv tillgänglighet förutsätter också att det finns möjlighet till personliga möten och stöd. Det handlar också om förhållningssätt och bemötande hos omgivningen.

Det kan räcka med enkla åtgärder för att skapa bättre tillgänglighet för och en fungerande kommunikation med de personer med funktionsnedsättning som möter Försäkringskassan. Olika funktionsnedsättningar ställer olika krav på kommunikationen. Som försäkringsutredare kan du till exempel tänka på att ställa tydliga och konkreta frågor som är lätta att förstå. Du kan också hjälpa till med att fylla i en ansökan. Tänk också på att inte kräva att uppgifter lämnas skriftligt om det är möjligt att lämna dem muntligt.

1.7 Begreppen funktionsnedsättning och funktionshinder

Efter att aktivitetsersättning infördes som förmån år 2003 har Socialstyrelsen ändrat definitionen och användningen av begreppen funktionshinder och funktionsnedsättning. Ett av motiven var att det rådde en begreppsförvirring kring funktionshinder och funktionsnedsättning.

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

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

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

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

2 Ansökan, utbyte och förlängning

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

2.1 Allmänt om ansökan

Reglerna om vad som gäller vid en ansökan finns i 19 § förvaltningslagen (2017:900) (FL) och i 110 kap. 4 § SFB. Försäkringskassans vägledning (2004:7) *Förvaltningsrätt i praktiken* innehåller en utförlig beskrivning av vad som gäller vid ansökan om en förmån. Där kan man till exempel läsa om

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

Det går även att läsa om

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

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

Riksförsäkringsverkets föreskrifter [RFFS 2002:36] om sjukersättning och aktivitetsersättning

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

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

Ansökan om aktivitetsersättning ska göras på den blankett som Försäkringskassan har fastställt. Det gäller både vid ansökan om ersättning på grund av förlängd skolgång och vid ansökan på grund av nedsatt arbetsförmåga. Blanketten är utformad så att Försäkringskassan ska få in de uppgifter som behövs i ärendet. När det gäller aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga ska den sökande förutom ansökningsblanketten även lämna in ett läkarutlåtande om hälsotillstånd. Läs vidare i avsnitt 2.4.

Det går inte att ansöka om aktivitetsersättning muntligen. Om den enskilde muntligen meddelar Försäkringskassan att han eller hon vill ha aktivitetsersättning ska Försäkringskassan informera om att ansökan behöver ske skriftligen.

Om en skriftlig ansökan är ofullständig är Försäkringskassan skyldig att hjälpa den enskilde att komplettera den. Om den enskilde inte kompletterar sin ansökan trots att vi gjort vad vi kunnat för att hjälpa till med det, så kan vi i vissa fall fatta beslut om att avvisa ansökan. Det gör vi när bristen på uppgifter gör att det inte är meningsfullt att pröva ansökan, eller om ansökan har så stora formella brister att vi inte kan pröva den. Detta framgår av 110 kap. 10 § SFB. Vilka brister som kan leda till avvisning måste avgöras från fall till fall. För att en ansökan ska kunna prövas i sak måste det åtminstone framgå vilken typ av ersättning som den enskilde begär, och vilken period ansökan gäller. För ansökan om aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga behövs dessutom uppgift om vilken nivå av ersättningen som den enskilde begär och ett medicinskt underlag, se avsnitt 2.4. Vilket ytterligare underlag som behövs vid ansökan om ersättning vid förlängd skolgång beskrivs i avsnitt 2.2.

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

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

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

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

Om det kommer in ett läkarutlåtande med information om att den försäkrade vill ha aktivitetsersättning, utan att det finns någon ansökan från den försäkrade, ska den handlingen inte betraktas som en ansökan. Det beror på att ett läkarutlåtande är undertecknat av läkaren och inte av den enskilde. Däremot utgör ett sådant läkarutlåtande en impuls som sätter igång Försäkringskassans service- och utredningsskyldighet enligt 6 § FL och 110 kap. 13 § SFB. Det innebär att den försäkrade måste kontaktas för att vi ska få klarhet i vilka avsikter som finns. Läs vidare i metodstöd 2.5.3. Om den försäkrade då uppger att hen avsåg att ansöka om aktivitetsersättning, ska den dag läkarutlåtandet kom in till Försäkringskassan betraktas som ansökningsdag.

2.1.1 Metodstöd – olika ansökningsblanketter

Följande ansökningsblanketter finns när det gäller aktivitetsersättning:

- ansökan om aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga
- ansökan om aktivitetsersättning vid förlängd skolgång
- ansökan på fastställd E-blankett eller SED från kontaktinstitution/utredande institution inom EU/EES och Schweiz
- ansökan från avtalsland.

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

2.1.2 Metodstöd – rätt ansökningsblankett

Ibland framgår det att en sökande har använt fel ansökningsblankett, till exempel att han eller hon har använt blanketten för aktivitetsersättning vid förlängd skolgång trots att avsikten varit att ansöka om aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga. I en sådan situation är Försäkringskassan skyldig att hjälpa den sökande att ansöka om rätt förmån. Det som beskrivs nedan gäller även för den som har använt blanketten för aktivitetsersättning i stället för sjukersättning eller tvärtom.

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

Läs mer

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

Om någon som är under 30 år ansöker om sjukersättning eller aktivitetsersättning, och det finns tveksamheter om vilken av dessa förmåner ansökan gäller, ska du kontakta henne eller honom och informera om vad de olika förmånerna innebär. Säger personen att ansökan i stället ska gälla den andra förmånen noterar du det i journalen och handlägger ärendet som om ansökan från början avsåg denna förmån.

Vill personen däremot ha sin ansökan om till exempel aktivitetsersättning prövad ska den handläggas som en ansökan om aktivitetsersättning även om han eller hon skulle ha rätt till sjukersättning. Detta innebär att den som är mellan 19 och 29 år kan bli beviljad aktivitetsersättning trots att han eller hon skulle kunna ha rätt till sjukersättning. Rätt förmån ska ges till rätt person, men Försäkringskassan kan inte tvinga någon att ansöka om en viss ersättning.

2.1.3 Metodstöd – flera ansökningar samtidigt

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

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

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

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

Det förekommer att den som är beviljad hel sjukersättning och är under 30 år ansöker om aktivitetsersättning, till exempel för att kunna få särskild ersättning för aktiviteter. För att du ska kunna bevilja aktivitetsersättning med möjlighet till aktiviteter måste den sökande först avsäga sig rätten till sjukersättning, se kapitel 19.

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

2.1.5 Metodstöd – ansökan utan fastställd blankett

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

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

Läs mer

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

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

När det gäller ansökan om ersättning vid nedsatt arbetsförmåga finns det även krav på att bifoga ett läkarutlåtande om hälsotillstånd till ansökan, se avsnitt 2.4 och metodstöd 2.5.

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

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

Hur du ska göra om det kommer in ett läkarutlåtande utan ansökan kan du läsa om i avsnitt 2.5.3.

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

2.2 Ansökan om aktivitetserättning vid förlängd skolgång

Riksförsäkringsverkets föreskrifter [RFFS 2002:36] om sjukersättning och aktivitetserättning

2 § En försäkrad som ansöker om aktivitetserättning vid förlängd skolgång ska på begäran av Försäkringskassan ge in medicinskt underlag som styrker funktionsnedsättningen. Om den försäkrade studerar på en utbildning som enligt lag eller förordning kräver att han eller hon har en funktionsnedsättning för att få tillgång till utbildningen är det tillräckligt att han eller hon på begäran av Försäkringskassan ger in ett intyg om detta för att styrka funktionsnedsättningen. Har den försäkrade trots ett beslut om att han eller hon får studera i en sådan utbildning ändå valt att studera på en annan utbildning är det tillräckligt att han eller hon ger in beslutet.

Den försäkrade ska dessutom på begäran av Försäkringskassan ge in de uppgifter som behövs för att bedöma om den förlängda skolgången beror på funktionsnedsättningen. (FKFS 2019:9)

Även ansökan om aktivitetserättning vid förlängd skolgång ska göras på fastställd blankett. Det som står om ansökan vid nedsatt arbetsförmåga i avsnitt 2.1 gäller alltså även ansökan om aktivitetserättning vid förlängd skolgång. Vid ansökan om ersättning vid förlängd skolgång gäller dessutom följande. Om Försäkringskassan begär det ska den som ansöker om aktivitetserättning vid förlängd skolgång komma in med uppgifter som styrker funktionsnedsättningen. Han eller hon ska också komma in med de uppgifter som behövs för att bedöma om det finns ett samband mellan funktions-

nedsättningen och den förlängda skolgången. (jämför 2 § RFFS 2002:36) Vilka underlag som behövs för att fatta beslut om aktivitetsersättning vid förlängd skolgång avgörs av omständigheterna i det enskilda fallet. Läs om det i kapitel 3.

Om Försäkringskassan begärt in underlag i enlighet med 2 § (RFFS 2002:36) och ett sådant underlag inte kommer in finns det inte skäl att avvisa ansökan enbart på den grunden. Det beror på att det i regelverket, till skillnad mot regelverket avseende aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga, inte finns något uttryckligt krav på att ett sådant läkarutlåtande ska bifogas ansökan (jämför avsnitt 2.4). När det gäller förlängd skolgång ska den försäkrade bara lämna in medicinskt underlag om Försäkringskassan begär det.

När Försäkringskassan fullgjort sin utredningsskyldighet, och har ett tillräckligt beslutsunderlag, ska beslut fattas utifrån det underlag som finns i ärendet. Ansökan får bara avvisas om den är så ofullständig att den inte kan läggas till grund för någon prövning i sak (110 kap. 10 § första stycket SFB). Läs mer om när en ansökan ska anses ofullständig i vägledning (2004:7).

2.3 Ansökan om aktivitetsersättning vid förlängd skolgång beviljas under pågående period med ersättning för nedsatt arbetsförmåga

Aktivitetsersättning är en enda förmån men den kan beviljas på två olika grunder, nedsatt arbetsförmåga eller vid förlängd skolgång. Ett beslut om aktivitetsersättning får inte avse längre tid än tre år.

En försäkrad som beviljats aktivitetsersättning för nedsatt arbetsförmåga kan senare ansöka om och ha rätt till aktivitetsersättning vid förlängd skolgång för hela eller delar av den period som han eller hon tidigare beviljats. Om Försäkringskassan fattar ett beslut om aktivitetsersättning vid förlängd skolgång, ersätts det tidigare beslutet om aktivitetsersättning för nedsatt arbetsförmåga. I det nya beslutet ska det framgå att grunden för rätten till ersättning ändras för den tid skolgången beräknas pågå. Det nya beslutet ska också innehålla en förklaring om att det som beslutats tidigare om rätten till aktivitetsersättning för nedsatt arbetsförmåga fortfarande gäller för den tid som inte täcks av skolgången. Det ska i ärendehanteringssystemet framgå att det nya beslutet ersätter det tidigare. (Försäkringskassans rättsliga ställningstagande [FKRS 2016:05] *Ansökan om aktivitetsersättning vid förlängd skolgång under pågående period med ersättning för nedsatt arbetsförmåga.*)

Det nya beslutet ska vara tydligt i fråga om vilken period som avser den redan beviljade aktivitetsersättningen för nedsatt arbetsförmåga och vilken period som avser aktivitetsersättning vid förlängd skolgång. (FKRS 2016:05)

Om det tidigare beslutet om aktivitetsersättning för nedsatt arbetsförmåga avsåg en period som löper efter den tid då studierna beräknas vara avslutade ska det nya beslutet innehålla information om att rätten till ersättning på den grunden finns kvar för överskjutande tid. En ansökan om förlängd skolgång ska inte medföra att den försäkrade mister redan beviljad ersättning. I en sådan situation behövs alltså ingen ny ansökan om ersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga efter studieperiodens slut, eftersom det nya beslutet ska täcka in hela perioden. (FKRS 2016:05)

Den försäkrade har rätt till den tidigare beviljade aktivitetsersättningen för nedsatt arbetsförmåga efter studiernas slut, men studierna kan ändå i vissa fall medföra att arbetsförmågan kommer att omprövas efter studieperiodens slut. En omfattande och långvarig studieinsats kan leda till att bedömningen blir att arbetsförmågan anses vara väsentligt förbättrad. Det är viktigt att den försäkrade informeras om detta när ansökan om förlängd skolgång beviljas. (FKRS 2016:05)

Om den försäkrade avslutar sina studier i förtid, har han eller hon rätt att få tillbaka den aktivitetsersättning som han eller hon tidigare beviljats för nedsatt arbetsförmåga. I den här situationen behöver vi dock fatta ett nytt beslut. Det beror på att beslutet om aktivitetsersättning vid förlängd skolgång har ersatt det ursprungliga beslutet.

2.4 Läkarutlåtande om hälsotillstånd ska bifogas till ansökan om aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga

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

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

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

Om den försäkrade inte har bifogat ett läkarutlåtande om hälsotillstånd till sin ansökan och Försäkringskassan inte heller har något annat medicinskt underlag behöver ansökan kompletteras. Även om det finns ett läkarutlåtande om hälsotillstånd eller annat medicinskt underlag kan ansökan behöva kompletteras med ytterligare uppgifter, om Försäkringskassan anser att underlagen inte ger tillräcklig information för att kunna bedöma den sökandes rätt till aktivitetsersättning. När Försäkringskassan väljer att pröva en ansökan i sak, det vill säga ta ställning till frågan om den försäkrade har rätt till sökt ersättning, är det viktigt att utredningsskyldigheten är fullgjord och att det finns ett tillräckligt beslutsunderlag. Läs mer om komplettering av medicinska underlag och Försäkringskassans utredningsskyldighet i vägledning 2004:7 och i avsnitt 5.1.

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

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

2.5 Metodstöd – läkarutlåtande till ansökan om aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga

2.5.1 Uppmaning att komma in med läkarutlåtande

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

Om du bedömer att en ansökan ska prövas i sak trots att det inte har bifogats ett läkarutlåtande om hälsotillstånd har du gjort bedömningen att det finns särskilda skäl för

att inte behöva bifoga ett LUH. Ditt ställningstagande i den frågan ska skrivas ned i journalen.

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

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

2.5.2 Om inget läkarutlåtande lämnas in

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

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

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

Läs mer

Du kan läsa mer om avvisning i vägledning (2004:7)..

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

2.5.3 Läkarutlåtande kommer in utan ansökan

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

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

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

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

Den försäkrade kan också lämna in ett läkarutlåtande för att ansöka om en annan förmån. I så fall ska du informera den försäkrade om vilken ansökan den försäkrade behöver lämna in.

Läs mer

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

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

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

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

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

Läs mer

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

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

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

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

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

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

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

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

Läs mer

Läs mer om det i vägledningen (2010:2). Där kan du också läsa om vad som gäller när någon vill återta en ansökan som har skickats eller ska skickas till ett annat medlemsland.

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

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

Enligt överenskommelse inom de nordiska länderna, förutom Island, ska Försäkringskassan skicka en kopia av det svenska läkarutlåtandet i stället för det detaljerade läkarutlåtandet.

Läs mer

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

2.8 Yrkande och önskemål från den försäkrade

Utifrån den försäkrades yrkande prövar vi hur länge och på vilken nivå aktivitetsersättning kan beviljas. Du måste därför veta *från och med* när och *till och med* när den försäkrade ansöker om aktivitetsersättning. När det gäller aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga behöver du också veta vilken nivå den försäkrade ansöker om. Om yrkandet inte klart framgår av ansökan, ska du ta reda på yrkandet genom att kontakta den försäkrade. Om du inte lyckas få kontakt med den försäkrade för att ta reda på vad han eller hon yrkar ska ansökan avvisas, se avsnitt 2.1.

2.9 Väsentlig försening och rätten att begära att ärendet ska avgöras efter sex månader

I vägledningen (2004:7) beskrivs utförligt vad normal handläggningstid och väsentlig försening innebär.

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

Metodstöd – då är ett aktivitetsersättningsärende väsentligt försenat

Ett ärende räknas som väsentligt försenat om handläggningstiden avviker avsevärt från vad som kan anses normalt och godtagbart utifrån det enskilda ärendets förutsättningar. När det finns risk för väsentlig försening ska Försäkringskassan meddela den enskilde och förklara vad som har hänt och varför det inte är möjligt att fatta beslut som planerat eller normalt.

När det gäller ansökningar om aktivitetsersättning utgår vi från *ärendets beskaffenhet*. Det innebär att du ska ta ställning till om det aktuella ärendet riskerar att bli väsentligt försenat. Det gör du utifrån vilka handlingar som kommit in från den försäkrade, vilken

kontakt du haft med den försäkrade, din planering av ärendet och din erfarenhet av hur lång tid det brukar ta att handlägga den här typen av ärende. När du kan konstatera att handläggningen kommer att bli väsentligt försenad ska du kontakta den försäkrade. Det kan bli aktuellt både tidigt i ärendet och när det händer något längre fram som gör att utredningen tar längre tid.

Metodstöd – hantering av en begäran om att ärendet ska avgöras efter sex månader

Den försäkrade har rätt att kräva att ärendet avgörs om det har pågått i mer än sex månader. Om en begäran om att ärendet ska avgöras lämnas in går specialisten igenom ärendet och ser om det är möjligt att fatta beslut om rätten till ersättning inom fyra veckor. Om beslut om rätten till ersättning kan fattas inom fyra veckor ska ärendet prioriteras. Är det inte möjligt att fatta beslut inom fyra veckor ska specialisten besluta om avslag på begäran om att ärendet ska avgöras.

Så här går det till

1. Försäkringsutredaren antecknar i journalen att begäran kommit in och lämnar impuls till specialisten om att ärendet ska hanteras skyndsamt.
2. Specialisterna går igenom ärendet, diskuterar det vid behov med försäkringsutredaren och bedömer om beslut om rätten till ersättning kan fattas inom fyra veckor.
3. Specialisterna dokumenterar sitt ställningstagande i journalen med Ny journalanteckning.
4. Om beslut kan fattas inom fyra veckor förbereder försäkringsutredaren ärendet för beslut. Det är då inte nödvändigt att i beslutet om rätten till ersättning bemöta begäran om att ärendet ska avgöras. Det beror på att den försäkrade vill ha ett beslut om den ersättning han eller hon sökt och i sammanhanget är beslutet om rätten till ersättning tillräckligt. Om beslut inte kan fattas inom fyra veckor gör försäkringsutredaren en plan för fortsatt handläggning och förbereder utkast till avslagsbeslut på begäran om avgörandet. Försäkringsutredaren lämnar impuls till specialisterna som beslutar om att avslå begäran om avgörandet.

Metodstöd – överklagan om att ärendet ska avgöras

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

Läs mer

I vägledningen (2001:07) kan du läsa mer om överklaganden, bland annat hur du ska gå tillväga när du ska meddela domstolen om att beslut i ärendet har fattats innan dom meddelats.

2.10 Bevilja ersättning utöver yrkandet och ändring av yrkandet

Den som ansöker om partiell ersättning kan inte beviljas en högre nivå än den som den försäkrade yrkar på. Om den försäkrade ansökt om och yrkat aktivitetsersättning från och med en viss månad, kan Försäkringskassan inte heller bevilja ersättning för tid före denna månad.

Men om det framgår av underlaget att den försäkrade kan ha rätt till retroaktiv ersättning, eller en högre nivå av ersättningen än vad han eller hon yrkat på, ska du informera den försäkrade om detta. Du ska också ge den försäkrade möjlighet att ändra sitt yrkande under den tid som ärendet handläggs. Detta följer av reglerna om myndigheternas serviceskyldighet i 6 § FL.

Om den försäkrade vill ändra sitt yrkande och ha en högre nivå av ersättningen eller ersättning för en längre tid än vad som står i ansökan måste ändringen göras skriftligt. Om den försäkrade meddelat en sådan ändring muntligt ska den försäkrade få en kopia av ansökan för att skriftligen intyga det ändrade yrkandet.

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

Det som står i det här avsnittet gäller även vid ansökningar om aktivitetserättning vid förlängd skolgång. Det är dock viktigt att komma ihåg att aktivitetserättning vid förlängd skolgång bara kan beviljas som hel förmån (33 kap. 13 § SFB).

Du kan läsa mer om serviceskyldighet och allmänna krav på handläggningen av ärenden i vägledningen (2004:7). När Försäkringskassan byter ut sjukpenning mot aktivitetserättning kan den försäkrade beviljas en högre nivå av ersättningen utan att ha ansökt om det (se 36 kap. 25 § SFB).

2.11 Ansökan om en ny period med aktivitetserättning

Den som vill ha aktivitetserättning ska ansöka om det hos Försäkringskassan (110 kap. 4 § SFB). Även den som vill ha en ny period med aktivitetserättning när ersättningen upphör ska ansöka om det. Det gäller oavsett om aktivitetserättningen tidigare har beviljats efter ansökan av den försäkrade eller på Försäkringskassans initiativ.

2.12 Tidpunkt för beviljande av aktivitetserättning

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

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

2.13 Tidpunkt för beviljande vid ansökan om högre grad av aktivitetserättning på grund av nedsatt arbetsförmåga

Som huvudregel gäller att ändring av ersättning ska gälla från och med månaden efter den då anledningen till ändringen uppkom (36 kap. 28 § SFB). Men när det krävs att den försäkrade ansöker själv om en högre nivå än den tidigare beviljade ersättningen, det vill säga när det inte är frågan om ett utbyte, kan den högre nivån beviljas från och med den månad då rätten till den uppkom. Ersättningen kan dock inte beviljas för längre tid tillbaka än tre månader före ansökningsmånaden (36 kap. 28 och 33 kap. 14 § SFB).

Exempel

Gustav som har halv aktivitetsersättning arbetar 20 timmar per vecka. Den 1 juni blir han helt sjukskriven och ansöker om hel aktivitetsersättning från och med juni. Han kan få hel aktivitetsersättning från och med juni om hans arbetsförmåga bedöms vara helt nedsatt för minst ett år framåt. Däremot kan han inte få hel ersättning retroaktivt eftersom han arbetat halvtid fram till den 1 juni (36 kap. 28 § och 33 kap. 14 § SFB).

Aktivitetsersättning är en månadsersättning. Om Gustav i stället blev sjukskriven till exempel den 16 juni kan han inte få hel ersättning för juni eftersom han arbetat halvtid fram till den 16 juni.

2.14 Försäkringskassan initierar prövning av aktivitetsersättning

2.14.1 Utbyte till aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga

36 kap. 25 § SFB

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

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

Försäkringskassan kan bevilja en person aktivitetsersättning utan att han eller hon har ansökt om det. Man kan säga att ersättningen byts ut mot aktivitetsersättning. Det gäller om personen har någon av följande ersättningar.

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

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

Det är viktigt att den försäkrade både får rätt förmån och rätt belopp från socialförsäkringen. Annars riskerar tilltron till försäkringen att minska och den försäkrades rätts-säkerhet kan sättas i fara om personer med samma sjukdoms- och arbetsförmågeprognos kan ha olika ersättningsslag (prop. 2002/03:89 s. 46). Försäkringskassan har möjlighet att bevilja den som har sjukpenning aktivitetsersättning utan att han eller hon ansöker om det. Det innebär att den försäkrade inte kan välja att få sjukpenning i stället för aktivitetsersättning. Ett utbyte av sjukpenning mot aktivitetsersättning bör göras, men inte vid en given tidpunkt, utan först när den försäkrade uppfyller förutsättningarna för ersättningen (33 kap. 5 och 6 §§ SFB och prop. 2007/08:136, s. 88–89).

Bedömningen görs på samma sätt när den försäkrade ansöker om aktivitetsersättning själv, och när Försäkringskassan initierar ett utbyte av sjukpenning mot aktivitetsersättning. Kriterierna för rätten till ersättning är samma. Försäkringskassan har dock en mer omfattande utredningsskyldighet när vi själva initierar ett ärende, och det är vi som har att bevisa att den försäkrade uppfyller förutsättningarna för rätt till aktivitetsersättning. Läs mer om utredningsskyldighet och bevisbörda i kap. 5.

Läs mer om kriterierna för rätten till aktivitetsersättning i kapitel 4.

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

2.14.2 Tidpunkt för beviljande av aktivitetsersättning vid utbyte

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

Brytdatum för utbetalning i Försäkringskassans ärendehandläggningssystem ligger vanligtvis i ett månadsskifte. Om Försäkringskassans beslutsdatum ligger de sista dagarna i en månad kan det därför vara svårt att hinna med förberedelsen för utbetalning av ersättning innan månadsskiftet. Det är därför lämpligt, i de fall det är möjligt, att planera in beslutstillfället så att beslut inte fattas de tre sista arbetsdagarna i månaden.

Exempel

Efter föredragning beslutar den särskilt utsedda beslutsfattaren den 23 september att bevilja Dejan aktivitetsersättning. Beslutet om rätten till och om aktivitetsersättningens storlek skickas till Dejan den 26 september. Sjukpenningen byts ut mot aktivitetsersättning från och med den 1 oktober.

Du kan läsa mer om utbetalning av aktivitetsersättning i vägledningen (2013:3).

Försäkringskassan får byta ut sjukpenning mot aktivitetsersättning under den period som den försäkrade får sjukpenning. Om det finns underlag som ger stöd för att den försäkrade har rätt till aktivitetsersättning är det viktigt att Försäkringskassan inte väntar med att byta ut sjukpenningen mot aktivitetsersättning.

2.15 Förlängning av aktivitetsersättning

36 kap. 26 § SFB

Om en försäkrad får aktivitetsersättning, får tiden för förmånen förlängas även om han eller hon inte ansökt om det.

Försäkringskassan kan på eget initiativ förlänga pågående aktivitetsersättning. Förlängning av aktivitetsersättning kan exempelvis göras när

- den försäkrade saknar sjukdomsinsikt och det är uppenbart att han eller hon har rätt till ersättning (ersättning kan förlängas för kortare eller längre tid än ett år). Se avsnitt 2.15.1.
- åtgärder pågår eller är planerade i syfte att förbättra eller återställa arbetsförmågan (ersättning kan förlängas för kortare tid än ett år). Se avsnitt 2.15.2.

Att förlänga en ersättning är inte detsamma som att bevilja en ny period med ersättning.

Vid en *förlängning* behövs ingen ansökan. Försäkringskassan kan alltså förlänga en pågående period på eget initiativ när det finns anledning. En förlängning kan i vissa fall avse kortare tid än ett år (se Försäkringskassans rättsliga ställningstagande [FKRS 2017:01] *Förlängning av aktivitetsersättning för kortare period än ett år*). Arbetsförmågan måste inte vara nedsatt i samma omfattning som när ersättningen

beviljades senast. Det räcker att arbetsförmågan är nedsatt med minst en fjärdedel på grund av sjukdom. Det framgår av HFD 2011 ref. 27 (se Domsnytt 2011:42).

Vid *ansökan om en ny period* med ersättning ska den försäkrade lämna in en ansökan. Försäkringskassan prövar om den försäkrade har rätt till ersättning under en ny period om minst ett år. Prövningen görs förutsättningslöst, vilket innebär att Försäkringskassan inte är bunden till det tidigare beslutet om ersättning. Se avsnitt 4.12 *Prövning av en ny period med aktivitetsersättning*.

2.15.1 Förlängning när den försäkrade saknar sjukdomsinsikt

Avsikten med bestämmelsen i 36 kap. 26 § SFB är att förhindra att det uppstår ett uppehåll i utbetalningen när den försäkrade, till exempel på grund av att han eller hon saknar sjukdomsinsikt, låter bli att ansöka om en ny period med ersättning (prop. 2000/01:96 Sjukersättning och aktivitetsersättning i stället för förtidspension s. 189).

Förlängning av aktivitetsersättning kan göras för maximalt tre år i taget (33 kap. 19 § SFB).

Exempel

Janina var 23 år när Försäkringskassan bytte ut hennes sjukpenning mot hel aktivitetsersättning. Hon har inte kommit in med ansökan om en ny period vid ersättningsperiodens slut trots att Försäkringskassan har haft kontakt med henne under ersättningsperioden. Av handlingarna i akten framgår det att hon saknar sjukdomsinsikt. Försäkringskassan kontaktar henne igen. Janina talar om för Försäkringskassan att hon inte tänker ansöka om en ny period med aktivitetsersättning, eftersom hon anser att hon inte är sjuk.

Försäkringskassan tar kontakt med Janinas läkare och begär ett läkarutlåtande om hälsotillståndet. Läkarutlåtandet bekräftar att Janinas arbetsförmåga är och kommer att vara fortsatt helt nedsatt under minst tre år. Försäkringskassan förlänger hennes hela aktivitetsersättning i tre år, trots att hon inte har lämnat in en ansökan. Förlängningen görs med stöd av 36 kap. 26 § SFB.

2.15.2 Förlängning för kortare period än ett år på grund av pågående eller planerade åtgärder

När det står klart att den försäkrades arbetsförmåga kommer att vara fortsatt nedsatt under en begränsad tid kan Försäkringskassan i vissa situationer förlänga en period med aktivitetsersättning för kortare tid än ett år. Det betraktas då som en förlängning av den pågående perioden. Det innebär att den försäkrade ska uppfylla alla förutsättningar för rätten till aktivitetsersättning enligt 33 kap. 5 § SFB, utom varaktighetskravet att nedsättningen kan antas bestå under minst ett år. Förlängningen görs utifrån de uppgifter som låg till grund för det ursprungliga beslutet.

Genom en aktiv handläggning från Försäkringskassans sida bör strävan vara att verka för att de åtgärder som är planerade genomförs inom den ersättningsperiod som beviljats. Det är viktigt att Försäkringskassan under ersättningsperioden har kontakt med den försäkrade för att förbereda återgång i arbete eller att åtgärder initieras för att den försäkrade ska få eller öka sin arbetsförmåga.

Om det visar sig att åtgärder inte hunnit slutföras inom ersättningsperioden är det lämpligt att Försäkringskassan tar initiativ till att förlänga ersättningsperioden i god tid innan ersättningen upphör. Avsikten är att det inte ska bli uppehåll i utbetalningen för den försäkrade. Det blir då heller inte aktuellt att den försäkrade lämnar in en ansökan om en ny period. Förlängning av aktivitetsersättning görs med stöd av 36 kap. 26 § SFB.

I följande två situationer kan Försäkringskassan förlänga perioden med aktivitetsersättning:

- Den försäkrade deltar i eller det är planerat att han eller hon ska delta i arbetslivsinriktad rehabilitering.
- Medicinsk behandling, medicinsk rehabilitering, konvalescens eller läkning pågår eller är planerad.

(FKRS 2017:01).

1. Arbetslivsinriktad rehabilitering

Försäkringskassan kan förlänga en ersättningsperiod när den försäkrade deltar i eller det är planerat att han eller hon ska delta i arbetslivsinriktad rehabilitering (FKRS 2017:01).

För att det ska anses som arbetslivsinriktad rehabilitering ska den försäkrade uppfylla förutsättningarna för arbetslivsinriktad rehabilitering enligt 29–31 kap. SFB. Det innebär att åtgärden ska ingå i en rehabiliteringsplan enligt 30 kap. 12–14 §§ SFB.

Exempel

Pedro har hel aktivitetsersättning i 23 månader. I samråd med Försäkringskassan börjar han en planerad arbetslivsinriktad rehabilitering som blivit senarelagd på grund av återfall av hans sjukdom. I den reviderade planen för återgång i arbete framgår det att målet för rehabiliteringen är att han ska kunna börja arbeta på heltid. Rehabiliteringen beräknas ta fem månader och den börjar när det är tre månader kvar av ersättningsperioden. Försäkringskassan beslutar att förlänga den ursprungliga perioden med hel aktivitetsersättning i två månader, det vill säga under den tid som återstår av den rehabilitering som det är planerat att Pedro ska delta i.

Om den försäkrade har deltagit i rehabilitering som medfört att arbetsförmågan förbättrats under den pågående ersättningsperioden kan frågan uppstå om perioden kan förlängas eller inte i de fall rehabiliteringen bedöms få effekt först om en viss tid. Försäkringskassan ska alltid göra en helhetsbedömning av rätten till aktivitetsersättning. Först när rehabiliteringen är slutförd är det möjligt att ta ställning till i vilken grad arbetsförmågan är nedsatt.

När det finns förutsättningar för att ompröva en pågående ersättning på grund av att den försäkrade inte längre har rätt till någon nivå av ersättning kan det inte bli aktuellt att förlänga den pågående ersättningsperioden. Det beror på att den försäkrade i dessa fall inte uppfyller grundförutsättningarna för en förlängning av aktivitetsersättning, det vill säga att arbetsförmågan inte längre är nedsatt med minst en fjärdedel på grund av sjukdom.

Se kapitel 19 *Omprövning av aktivitetsersättning vid ändrade förhållanden*.

Exempel

Max har hel aktivitet ersättning till och med augusti 2013. Han har under ersättningsperioden deltagit i olika aktiviteter och erbjuds i april 2013 arbetsträning i en handelsträdgård. Planen för återgång i arbete är att han ska arbetsträna från och med maj till och med september 2013 med successiv uppträning av träningstiden. Under maj planeras arbetsträning med två timmar per dag, under juni och juli med tre timmar per dag samt under augusti och september med fyra timmar per dag. Målet för arbetsträningen är ett heltidsarbete i handelsträdgården.

Försäkringskassan beslutar att förlänga perioden med hel aktivitet ersättning till och med september 2013, det vill säga så länge som arbetsträningen är planerad att pågå. Även om Max återfått viss arbetsförmåga under träningstiden blir det inte aktuellt med minskning under den pågående arbetslivsinriktade rehabiliteringen.

2. Medicinsk behandling med mera

Försäkringskassan kan förlänga en ersättningsperiod när medicinsk behandling, medicinsk rehabilitering, konvalescens eller läkning pågår eller är planerad (FKRS 2017:01).

Åtgärden ska pågå eller vara planerad och målet för åtgärden ska vara att den försäkrade ska få, återfå eller öka sin arbetsförmåga. Av journalen ska det framgå vid vilken tidpunkt åtgärden kommer att påbörjas och avslutas samt att den kommer att vara avslutad inom ett år. Behovet av medicinsk behandling, medicinsk rehabilitering, konvalescens och läkning behöver framgå i ett läkarutlåtande.

Exempel

Kajsa har hel aktivitet ersättning till och med september 2013. Försäkringskassan kontakter henne i juli 2013 för ny uppföljning efter genomförd operation av en höftledsskada. Den planerade medicinska behandlingen och läkningen pågår men beräknas inte vara avslutad inom den beviljade ersättningsperioden. Hon räknar med att kunna återgå i arbete efter avslutad medicinsk behandling och läkning. Försäkringskassan kontakter behandlande läkare som i ett läkarutlåtande skriver att den fortsatta medicinska behandlingen och läkningen beräknas vara klar under december 2013 och att Kajsa därefter bör kunna återgå i arbete.

Försäkringskassan bedömer att Kajsas arbetsförmåga kommer att vara fortsatt helt nedsatt till och med december 2013 och att hon beräknas kunna återgå till arbete efter avslutad medicinsk behandling och läkning. Bedömningen görs utifrån aktuellt medicinskt underlag och planeringen för den fortsatta medicinska behandlingen och läkningen.

Försäkringskassan tar initiativ till att förlänga Kajsas ersättningsperiod när planen för återgång i arbete är klar för den fortsatta behandlingen. I augusti 2013 beslutar Försäkringskassan att hennes hela aktivitet ersättning ska förlängas till och med december 2013. På så sätt får hon ersättning under den tid som återstår av den planerade medicinska behandlingen och läkningen.

Vid ansökan om aktivitet ersättning

Om den försäkrade har ansökt om aktivitet ersättning och utredningen visar att han eller hon vid en förutsättningslös prövning inte uppfyller förutsättningarna enligt 33 kap. 7 § SFB om arbetsförmågens nedsättning under minst ett år kan ersättning inte beviljas.

Försäkringskassan får då i stället utreda om det finns anledning att förlänga tidigare beviljad period med stöd av 36 kap. 26 § SFB i de fall det pågår eller är planerat åtgärder i syfte att förbättra eller återställa arbetsförmågan.

Exempel

Nikolaj har halv aktivitetsersättning till och med september 2014. I juli 2014 lämnar han in en ansökan om aktivitetsersättning och bifogar ett läkarutlåtande.

Försäkringskassan bedömer att Nikolajs arbetsförmåga inte kommer att vara nedsatt under ytterligare minst ett år på grund av sjukdom. Samtidigt bedömer Försäkringskassan att det finns skäl att förlänga hans halva aktivitetsersättning, eftersom hans arbetsförmåga bedöms vara nedsatt i samma omfattning som tidigare under ytterligare sex månader med fortsatt planerad medicinsk behandling och rehabilitering. Bedömningen görs utifrån det medicinska underlaget, yttrande av försäkringsmedicinsk rådgivare, övrig utredning och planering i journal.

Försäkringskassan beslutar att förlänga perioden med halv aktivitetsersättning till och med mars 2015, det vill säga under den tid som återstår av Nikolajs planerade medicinska behandling.

I *motiveringen* till beslutet framgår att Nikolaj inte kan beviljas aktivitetsersättning för ett helt år eftersom Försäkringskassan bedömer att hans nedsatta arbetsförmåga inte kan antas bestå under så lång tid. Utredningen visar dock att det är planerat att den medicinska behandlingen och rehabiliteringen kommer att pågå under ytterligare sex månader. Försäkringskassan anser därför att det finns anledning att förlänga perioden med halv aktivitetsersättning under den tid som åtgärderna kommer att pågå.

Beslut om förlängning

Innan Försäkringskassan beslutar att förlänga en aktivitetsersättning för en kortare period än ett år ska beslutsunderlaget vara tillräckligt för att visa att

- arbetsförmågan är
 - fortsatt nedsatt med minst en fjärdedel på grund av sjukdom eller annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan
 - nedsatt under en klart avgränsad tid
- åtgärderna
 - förhindrar förvärvsarbete
 - pågår eller är planerade
 - syftar till att öka eller återställa arbetsförmågan
 - finns dokumenterade i journal vid medicinsk rehabilitering eller Min plan om förlängning görs utifrån planerade arbetslivsinriktade insatser.

En ersättningsperiod kan bara förlängas när arbetsförmågan bedöms vara nedsatt med minst en fjärdedel och viss åtgärd gör att den försäkrade är förhindrad att arbeta. Förlängning kan till exempel göras när det visar sig att senaste beslutet om ersättning skulle ha omfattat längre tid, om de förhållanden som gäller när frågan om eventuell förlängning tas upp, hade varit aktuella från början.

Exempel

Måns har halv aktivitetsersättning till och med november 2014 på grund av en njursjukdom. I juli 2014 får han en ny njure. Hel sjukpenning betalas ut och medicinskt underlag för hel arbetsoförmåga har lämnats in. Vid utredning med Måns i september framkommer att han räknar med att kunna arbeta heltid efter läkning och behandling. Försäkringskassan begär ett läkarutlåtande om hälsotillstånd för bedömning av graden och varaktigheten på hans nedsättning av arbetsförmågan.

Försäkringskassan bedömer att Måns arbetsförmåga kommer att vara helt nedsatt till och med april 2015 och att han efter planerad läkning och medicinsk behandling ska kunna arbeta heltid. Bedömningen görs utifrån det nya medicinska underlaget och den planerade läkningen och behandlingen.

Försäkringskassan beslutar att förlänga perioden med halv aktivitetsersättning till och med april 2015, det vill säga under den tid som återstår av Måns planerade medicinska behandling och läkning. Samtidigt kan sjukpenning betalas ut på den del han inte har aktivitetsersättning.

Frågan om förlängning av en ersättningsperiod kan uppkomma mer än en gång i ett ärende. Innebörden av det rättsliga ställningstagandet (FKRS 2017:01) är att perioden också kan förlängas flera gånger.

Ersättningsperiod längre än tre år?

Aktivitetsersättning beviljas för längst tre år men Försäkringskassan kan besluta om förlängning av en aktivitetsersättning utöver den perioden (33 kap. 19 § SFB och prop. 2000/01:96 s.180).

Exempel

Naomi är beviljad hel aktivitetsersättning i tre år. En planering (Min plan) tas fram vid avstämningsmöte med Naomi och arbetsgivaren. Målet är återgång i tidigare arbete hos arbetsgivaren efter medicinsk behandling och arbetslivsinriktad rehabilitering. Rehabiliteringen beräknas ta åtta månader och den påbörjas när det återstår fem månader av ersättningsperioden. Försäkringskassan beslutar att förlänga Naomis hela aktivitetsersättning under de tre månader som återstår av rehabiliteringen.

Förlängning av ersättningen på annan nivå än tidigare

Det är möjligt att förlänga en ersättningsperiod, enligt 36 kap. 26 § SFB, det rättsliga ställningstagandet (FKRS 2017:01) och HFD 2011 ref. 27 (mål nr 4417-10), på en annan nivå än den försäkrade har haft tidigare. Perioden kan förlängas med en lägre eller en högre ersättningsnivå. Det gäller även om behovet av en förlängning beror på en diagnos som kommit till under ersättningsperioden. Rätten till aktivitetsersättning avgörs alltså enbart av om det finns en sjukdom eller någon annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan som sätter ner arbetsförmågan med minst en fjärdedel.

Exempel

Ove har inte förvärvsarbetat. För 15 månader sedan beviljades han halv aktivitetsersättning. Ove är arbetssökande på den del som han inte har aktivitetsersättning. Under de senaste månaderna har Ove arbetstränat i samverkan mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen med gott resultat. Prognosen är att han kommer att vara helt arbetsför i samband med att ersättningsperioden löper ut i augusti 2014. I slutet av augusti så cyklar Ove omkull och skadar sig.

Försäkringskassan bedömer att Ove kommer att vara helt oförmögen att arbeta under sammanlagt fem månader efter olyckan, men att han efter det kommer att kunna vara helt arbetsför. Han bedöms under de här fem månaderna inte behöva någon arbetslivsinriktad rehabilitering utan bara medicinsk rehabilitering.

Ove uppfyller förutsättningarna för förlängning av perioden med aktivitetsersättning. Han behöver nämligen medicinsk rehabilitering för kortare tid än ett år och bedöms kunna klara ett heltidsarbete efter det. Försäkringskassan beslutar därför att förlänga Oves aktivitetsersättning på hel nivå till och med januari 2015.

3 Rätten till aktivitetsersättning vid förlängd skolgång

Det här kapitlet handlar om aktivitetsersättning vid förlängd skolgång. När begreppet aktivitetsersättning används i det här kapitlet är det aktivitetsersättning vid förlängd skolgång som avses.

Kapitlet tar bland annat upp

- begreppet förlängd skolgång
- syftet med aktivitetsersättning vid förlängd skolgång
- vad grundläggande utbildning är
- grundläggande regler för aktivitetsersättning vid förlängd skolgång
- sambandet mellan funktionsnedsättningen och behovet av förlängd skolgång
- deltidstudier
- studier som kan ge rätt till aktivitetsersättning
- byte av utbildningsprogram eller skolform
- under vilken tid den förlängda skolgången pågår
- när den förlängda skolgången inte längre pågår
- när den förlängda skolgången är avslutad
- definitioner på avslutad skolgång

I slutet av kapitlet finns två metodstödsavsnitt.

I kapitel 5 kan man läsa om Försäkringskassans utredningsskyldighet i aktivitetsersättningsärenden. För att läsa om försäkringsfall vid förlängd skolgång, se kapitel 6 – *Tidpunkten för försäkringsfallet*.

3.1 Grundläggande regler

33 kap. 4 § SFB

[...] aktivitetsersättning lämnas för viss tid.

33 kap. 8 § SFB

En försäkrad som på grund av funktionshinder ännu inte har avslutat sin skolgång på grundskolenivå och gymnasial nivå vid ingången av juli det år då han eller hon fyller 19 år har rätt till aktivitetsersättning.

33 kap. 13 § SFB

En funktionshindrad som avses i 8 § får hel aktivitetsersättning oberoende av arbetsförmågans nedsättning.

33 kap. 18 § SFB

Aktivitetsersättning kan tidigast lämnas från och med juli det år då den försäkrade fyller 19 år och längst till och med månaden före den månad då han eller hon fyller 30 år.

33 kap. 19 § SFB

Ett beslut om aktivitetsersättning får inte avse längre tid än tre år.

33 kap. 20 § SFB

En funktionshindrad som avses i 8 § har rätt till aktivitetsersättning under den tid som skolgången varar.

2 § RFFS 2002:36

En försäkrad som ansöker om aktivitetsersättning vid förlängd skolgång ska på begäran av Försäkringskassan ge in medicinskt underlag som styrker funktionsnedsättningen. Om den försäkrade studerar på en utbildning som enligt lag eller förordning kräver att han eller hon har en funktionsnedsättning för att få tillgång till utbildningen är det tillräckligt att han eller hon på begäran av Försäkringskassan ger in ett intyg om detta för att styrka funktionsnedsättningen. Har den försäkrade trots ett beslut om att han eller hon får studera på en sådan utbildning ändå valt att studera på en annan utbildning är det tillräckligt att han eller hon ger in beslutet.

Den försäkrade ska dessutom på begäran av Försäkringskassan ge in de uppgifter som behövs för att bedöma om den förlängda skolgången beror på funktionsnedsättningen.

3.2 Vad innebär begreppet förlängd skolgång?

Förlängd skolgång är den *ytterligare studietid* som behövs på grund av att den försäkrades *funktionsnedsättning* orsakat att grundskole- och gymnasiestudierna inte kunnat avslutas den 1 juli det år när han eller hon fyller 19 år (se 33 kap. 8 § SFB). Den försäkrade behöver alltså längre studietid på grund av sin funktionsnedsättning, och kan beviljas ersättning för den studietiden. Det har ingen betydelse i vilken skolform eller utbildning den försäkrade planerar att avsluta studierna. Det finns inte heller något krav på att den försäkrade måste ha gått ett visst antal år i skolan för att han eller hon ska kunna beviljas aktivitetsersättning.

3.3 Syftet med aktivitetssättning vid förlängd skolgång

Aktivitetssättning vid förlängd skolgång ska både stimulera personer med funktionsnedsättning till och ge dem möjlighet att skaffa sig en grundläggande utbildning. Ungdomar med funktionsnedsättning ska ha möjlighet att slutföra en utbildning som ger kompetens motsvarande gymnasienivå utan att själva behöva stå för sin försörjning medan utbildningen pågår, det vill säga under den tid då andra ungdomar kan ägna sig åt högre studier, förvärvsarbete eller liknande (se prop. 2000/01:96 s. 82–83).

3.4 Vad är grundläggande utbildning?

Med *grundläggande utbildning* avses

- grundskola
- gymnasieskola
- grundsärskola
- gymnasiesärskola
- specialskola
- riksgymnasierna för döva, hörselskadade respektive svårt rörelsehindrade
- särskild utbildning för vuxna
- grundläggande vuxenutbildning inom den kommunala vuxenutbildningen eller utbildning på grundskolenivå vid folkhögskola
- gymnasial vuxenutbildning inom den kommunala vuxenutbildningen eller utbildning på gymnasial nivå vid folkhögskola

(Se prop. 2000/01:96 s. 84 och s. 182–183).

För vissa utbildningar krävs det enligt lag eller förordning att eleven har en funktionsnedsättning för att eleven ska ha tillgång till utbildningen. På grundskolenivå gäller det grundsärskolan och specialskolan. På gymnasienivå är det följande utbildningar:

- gymnasiesärskolan
- Rh-anpassad utbildning
- riksgymnasiet för döva och hörselskadade
- den särskilda vuxenutbildningen.

I förarbetena används begreppen särskild och ordinarie skolform. Begreppet särskild skolform har i RFFS 2002:36 ersatts med "utbildning som enligt lag eller förordning kräver att han eller hon har en funktionsnedsättning för att få tillgång till utbildningen". Ordinarie skolform är alla andra utbildningar. Avsikten är dock att begreppen ska ha samma innebörd som i förarbetena.

För mer information om de olika utbildningarna och skolformerna se Skolverkets hemsida skolverket.se eller Specialpedagogiska skolmyndighetens hemsida spsm.se.

3.5 Funktionsnedsättningen och dess varaktighet

Om den försäkrade studerar på en utbildning som enligt lag eller förordning kräver en funktionsnedsättning, så har skolan redan utrett att den försäkrade har en funktionsnedsättning. Därför är det tillräckligt att den försäkrade bifogar ett intyg från skolan om att han eller hon studerar på utbildningen för att visa att han eller hon har en funktionsnedsättning. Den försäkrade kan välja att studera på en annan utbildning, trots att han eller hon har fått ett beslut om att studera på en utbildning som enligt lag eller förordning kräver en funktionsnedsättning. Då räcker det att han eller hon bifogar beslutet till ansökan för att visa att han eller hon har en funktionsnedsättning (se 2 § RFFS 2002:36).

Om den försäkrade inte studerar på en utbildning som enligt lag eller förordning kräver en funktionsnedsättning ska den försäkrade, på begäran av Försäkringskassan komma in med ett medicinskt underlag som styrker funktionsnedsättningen (se 2 § RFFS 2002:36). I normalfallet ska Försäkringskassan begära in ett sådant underlag. Det finns inga särskilda formkrav för det medicinska underlaget. Det kan till exempel vara

- ett läkarintyg
- ett psykologutlåtande
- ett läkarutlåtande om hälsotillstånd
- ett medicinskt underlag från ett tidigare ärende.

Försäkringskassan bedömer i varje enskilt ärende om det medicinska underlaget ger tillräcklig information om funktionsnedsättningen.

Det finns inget krav på att funktionsnedsättningen ska finnas kvar när vi fattar beslut om aktivitetsersättning, eller att den ska bestå under hela den planerade studietiden (se HFD 2013 ref. 38).

3.6 Sambandet mellan funktionsnedsättningen och behovet av förlängd skolgång

För att den försäkrade ska ha rätt till aktivitetsersättning vid förlängd skolgång ska det vara sannolikt att det finns ett samband mellan hans eller hennes funktionsnedsättning och behovet av förlängd skolgång. Av bestämmelsens förarbeten framgår att det är viktigt att skilja på de förlängningar av studierna som beror på funktionsnedsättning, och de förlängningar som beror på andra skäl än rent medicinska. Skäl som inte är medicinska kan till exempel vara sociala problem, skoltrötthet och liknande. Aktivitetsersättning bör bara beviljas om det finns ett klart samband mellan funktionsnedsättningen och behovet av förlängda studier. (Prop. 2000/01:96 s. 84).

När en försäkrad studerar på en utbildning som inte enligt lag eller förordning kräver en funktionsnedsättning krävs det en noggrann prövning av rätten till aktivitetsersättning i det enskilda fallet (prop. 2000/01:96 s. 84). I dessa ärenden kan det ofta krävas en mer omfattande utredning av om det är funktionsnedsättningen som är orsaken till den förlängda skolgången än i ärenden med elever som studerar på en utbildning som enligt lag och förordning kräver funktionsnedsättning (prop. 2000/01:96 s. 183). Det som ska bedömas är om det finns ett direkt samband mellan funktionsnedsättningen och behovet av förlängd skolgång, och att det inte finns några andra skäl än rent medicinska som är orsaken till de förlängda studierna (se HFD 2013 ref. 38 och domsnytt 2013:038). Att det ofta krävs en mer omfattande utredning i de här ärendena innebär inte att det är någon skillnad på nivån av beviskrav. Läs mer om beviskrav i avsnitt 5.1.2.

Orsaken till att den försäkrade behöver längre tid för att kunna avsluta sina studier kan ha uppstått långt före det att ansökan kom in och kan till exempel vara att han eller hon

- går en utbildning som är förlagd över fyra år i stället för tre
- har behov av omfattande vårdinsatser, och därför inte kan följa undervisningen
- har gjort ett uppehåll i studierna
- har påbörjat utbildningen senare.

En grundläggande förutsättning för att aktivitetsersättning ska kunna beviljas är att den försäkrades skolgång inte har avslutats *den 1 juli det år han eller hon fyller 19 år* (se 33 kap. 8 § SFB). Denna tidpunkt är kopplad till när den grundläggande skol-utbildningen normalt sett är avslutad och förvärvsarbete kan ta vid.

Försäkringskassan ska därför utreda orsaken till att skolgången inte avslutats vid denna tidpunkt. Om orsaken till att skolgången inte avslutats då är något annat än funktionsnedsättningen, ska ansökan om aktivitetsersättning avslås. Försäkringskassan

behöver alltså i sådana fall inte utreda vad som påverkar den försäkrades skolgång *efter* den 1 juli det år han eller hon fyller 19 år. Detta eftersom det som händer efter den 1 juli det år han eller hon fyller 19 år inte påverkar bedömningen av ifall det finns något samband mellan funktionsnedsättning och behovet av förlängda studier. Om det däremot är funktionsnedsättningen som är orsaken till att skolgången inte avslutats den 1 juli det år den försäkrade fyller 19 år då kan Försäkringskassan behöva utreda även sådant som har inträffat efter den tidpunkten, eftersom det kan påverka bedömningen av sambandet och hur lång tid den försäkrade beräknas ha kvar tills studierna kan avslutas.

Om Försäkringskassan begär det, ska en försäkrad som ansöker om aktivitetsersättning vid förlängd skolgång komma in med de uppgifter som behövs för att bedöma om den förlängda skolgången beror på funktionsnedsättningen. (se 2 § RFFS 2002:36).

Försäkringskassan ska i varje enskilt ärende ta ställning till vilka uppgifter som behövs för att bedöma om den förlängda skolgången beror på funktionsnedsättningen. Den försäkringsmedicinska rådgivaren kan behöva konsulteras, se avsnitt 5.6.1 i relevanta delar.

Uppgifterna i det medicinska underlaget som gäller funktionsnedsättningen (se avsnitt 3.5), tillsammans med uppgifterna från skolan om hur långt den försäkrade kommit i sina studier, kan vara tillräckliga för att vi ska kunna bedöma om det finns ett samband mellan funktionsnedsättningen och den förlängda skolgången. Ibland behöver vi dock ytterligare medicinska uppgifter, eller ytterligare uppgifter från skolan, för att vi ska kunna bedöma sambandet.

Ett stöd för att bedöma sambandet mellan funktionsnedsättningen och den förlängda skolgången kan vara att analysera uppgifterna i det medicinska underlaget med stöd av DFA-analys. Analysen ger ett stöd när du ska dra slutsatser om innehållet i det medicinska underlaget, om det behöver kompletteras, och för att kunna bedöma sambandet mellan funktionsnedsättningen och behovet av förlängda studier.

Det finns inom förlängd skolgång inte något krav på att det ska finnas uppgift om diagnos, men en uppgift om diagnos kan ibland vara ett lämpligt sätt att verifiera att det finns en funktionsnedsättning. Uppgift om diagnos kan även till exempel ge information om funktionsnedsättningens svårighetsgrad.

För att kunna utreda sambandet mellan funktionsnedsättningen och den förlängda skolgången behöver du ofta uppgifter om vad personen klarar eller inte klarar i olika aktiviteter. Du behöver alltså uppgifter om vilka aktivitetsbegränsningar personen har och om de påverkat förmågan att studera.

När den försäkrade studerar på en utbildning som kräver att eleven har en funktionsnedsättning, och den sträcker sig över fler läsår än tre, till exempel gymnasiesärskolan, räcker det med ett intyg om att den försäkrade studerar på utbildningen (se avsnitt 3.5). Intyget visar att det finns ett samband mellan funktionsnedsättningen och den förlängda skolgången under det extra året. I de fall där studierna inte alltid är förlagda över fler läsår än tre räcker det dock inte med ett sådant intyg för att visa att det finns ett samband. Det gäller till exempel om den försäkrade läser på en utbildning som är anpassad till ungdomar som är svårt rörelsehindrade (Rh-anpassad utbildning). Det beror på att Rh-anpassade utbildningar inte alltid är fler år. Försäkringskassan behöver i dessa fall fler uppgifter för att bedöma sambandet. En sådan uppgift kan exempelvis vara att den försäkrades utbildning är förlagd över fyra år på grund av hans eller hennes funktionsnedsättning.

Som framgår ovan är det viktigt att utreda om den förlängda skolgången beror på funktionsnedsättning eller på något annat. Om utredningen visar att förlängningen beror på något annat än funktionsnedsättningen, kan ersättning inte beviljas för den tiden. Om förlängningen däremot beror på funktionsnedsättningen, kan ersättning beviljas för den

tiden. Det kan exempelvis finnas situationer när ett uppehåll för en viss period berott på funktionsnedsättningen, men ett uppehåll för en annan period beror på andra saker. Då kan Försäkringskassan bara bevilja aktivitetserättning för den tid som berott på funktionsnedsättningen.

Exempel

Isabell har den 1 juli det år hon fyller 19 år inte avslutat sina studier till och med gymnasienivå. Hon ansöker om aktivitetserättning vid förlängd skolgång för de två kommande åren. Hon började på gymnasiesärskolan det år hon fyllde 16 och där är utbildningstiden fyra år.

Under vårterminen det andra läsåret blev Isabell mamma. Hon avslutade det andra läsåret, men var sedan föräldraledig i ett år.

Isabell ska nu fortsätta sina gymnasiestudier och har två år kvar. Försäkringskassan bedömer att det finns två orsaker till att Isabells skolgång inte avslutats den 1 juli det år hon fyller 19 år, dels hennes funktionsnedsättning, dels att hon varit föräldraledig. Försäkringskassan bedömer att Isabells funktionsnedsättning orsakat en ytterligare studietid på ett år. Förlängningen utöver ett år beror på föräldraledighet och inte på funktionsnedsättningen. Försäkringskassan beviljar därför Isabell aktivitetserättning för ett år från och med juli det år hon fyller 19 år.

Som framgår av exemplet ovan ska Försäkringskassan alltså bevilja ersättning direkt för den tid som har samband med funktionsnedsättningen.

Om den försäkrade, efter att ha beviljats ersättning, ansöker på nytt måste en ny prövning göras av den tid som ansökan omfattar. Försäkringskassan måste alltså i dessa fall bedöma om den ytterligare förlängningen beror på funktionsnedsättningen.

3.7 Deltidsstudier

Aktivitetserättning vid förlängd skolgång utges alltid som hel förmån (se 33 kap. 13 § SFB). Detta beror på att det inte ska göras någon bedömning av i vilken omfattning arbetsförmågan är nedsatt (se prop.2000/01:96 s. 183). Det finns alltså ingen möjlighet att bevilja partiell aktivitetserättning vid förlängd skolgång även om den försäkrade läser på deltid. Även om den försäkrade studerar deltid kan det därför i vissa fall bli aktuellt att bevilja hel aktivitetserättning.

Om den minskade studietakten beror på den försäkrades funktionsnedsättning ska Försäkringskassan bevilja aktivitetserättning under hela den tid den försäkrade studerar på deltid.

Det måste alltså finnas ett samband

1. mellan funktionsnedsättningen och behovet av förlängd skolgång och
2. mellan funktionsnedsättningen och behovet av deltidstudier.

Den omständigheten att den försäkrade arbetar och får inkomst vid sidan av sina deltidstudier innebär inte, per automatik, att den försäkrade borde kunna studera i en högre omfattning. Det arbete den försäkrade utför vid sidan av studierna påverkar bara rätten till ersättning om arbetsinsatsen visar att den försäkrade kan studera i större omfattning än han eller hon gör. (se HFD 2021 ref. 17 och domsnytt 2021:004)

Om den skola som den försäkrade går i bara erbjuder ett upplägg som innebär deltidstudier – och den försäkrade på grund av sin funktionsnedsättning inte kan

avsluta skolgången på något annat sätt – ska Försäkringskassan bevilja ersättning för hela studietiden. Det gäller även om den försäkrade rent medicinskt hade kunnat klara av att studera på heltid, om den skolan hen går i hade erbjudit ett sådant upplägg.

Om den försäkrade väljer att studera på deltid utan att det motiveras av funktionsnedsättningen, kan den försäkrade bara få ersättning för den tid som Försäkringskassan bedömer att han eller hon skulle behöva för att avsluta skolgången genom heltidsstudier (se Försäkringskassans rättsliga ställningstagande [FKRS 2019:02] *Aktivitetsersättning vid förlängd skolgång-deltidsstudier*).

Om den försäkrade, efter att ha beviljats ersättning, ansöker på nytt måste en ny prövning göras av den tid som ansökan omfattar. Om den ytterligare förlängningen beror på funktionsnedsättningen, exempelvis att personen varit inlagd på sjukhus, kan ytterligare ersättning beviljas. Om den ytterligare förlängningen däremot inte beror på funktionsnedsättning, utan exempelvis på att den försäkrade studerat på deltid utan att det varit medicinskt motiverat, kan ytterligare ersättning inte beviljas.

3.8 Studier som kan ge rätt till aktivitetsersättning

Aktivitetsersättning ska endast utges under den tid som den försäkrade behöver för att kunna avsluta sin skolgång på grundskole- eller gymnasienivå (prop. 2000/01:96 s. 182). All den utbildning som krävs för att den försäkrade ska kunna uppnå kompetens motsvarande gymnasienivå kan alltså berättiga till ersättning (se Domsnytt 2015:009).

I normalfallet beviljar Försäkringskassan inte ersättning för studier i ämnen eller kurser som den försäkrade redan har godkända betyg i. Det kan dock bli aktuellt till exempel när en försäkrad byter utbildning eller skolform på grund av sin funktionsnedsättning, och det i den nya utbildningen ingår kurser som den försäkrade redan har godkända betyg i (se avsnitt 3.9).

Även förberedande studier som till exempel svenskt teckenspråk och skriftspråk kan ge rätt till aktivitetsersättning, men bara om de krävs för att den försäkrade ska kunna uppnå kompetens motsvarande gymnasienivå (se Domsnytt 2015:009). Detta gäller även andra förberedande kurser, såsom exempelvis SFI.

Det är dock viktigt att komma ihåg att ersättning bara kan beviljas om orsaken till att skolgången inte avslutats den 1 juli det år den försäkrade fyller 19 år är funktionsnedsättningen, se avsnitt 3.6.

3.9 Byte av utbildningsprogram eller skolform

När en försäkrad byter utbildningsprogram eller skolform under studietiden leder det ofta till att studietiden förlängs. Då kan aktivitetsersättning beviljas antingen för en del av eller hela den kvarvarande studietiden. Om inga av de kurser som den försäkrade planerar att läsa är sådana kurser som behövs för att han eller hon ska få grundläggande kunskaper till och med gymnasienivå, kan ersättning dock inte beviljas för någon del av den kvarvarande studietiden.

Försäkringskassan ska bedöma om bytet beror på funktionsnedsättningen eller inte. Det görs utifrån det medicinska underlaget, uppgifter från den försäkrade och från skolan. Den försäkringsmedicinska rådgivaren kan också behöva konsulteras.

3.9.1 Byte som beror på funktionsnedsättningen

När bytet beror på funktionsnedsättningen, kan aktivitetsersättning beviljas antingen för hela eller delar av den studietid som krävs för att studierna ska kunna avslutas i det nya programmet. Den försäkrade kan dock bara få ersättning för sådana kurser som behövs för att han eller hon ska få grundläggande kunskaper till och med gymnasienivå.

Om bytet beror på funktionsnedsättningen, kan den försäkrade få ersättning för kurser eller ämnen som han eller hon redan har fått godkända betyg i. Det gäller om skolan inte kan erbjuda ett upplägg där dessa kurser eller ämnen inte behöver upprepas. Detta eftersom dessa kurser i denna situation behövs för att den försäkrade ska få grundläggande kunskaper till och med gymnasienivå.

Ersättning kan beviljas för hela den kvarvarande studietiden

Om den försäkrade på grund av sin funktionsnedsättning behöver studera på en viss utbildning, kan han eller hon få ersättning för hela den studietid som krävs för att nå examen på det nya programmet. Detta eftersom hela förlängningen då anses ha ett samband med funktionsnedsättningen.

Ersättning kan beviljas för en del av den kvarvarande studietiden

Om den försäkrade behöver byta utbildning på grund av sin funktionsnedsättning, och väljer att läsa en utbildning som innehåller fler kurser än de som behövs för att få grundläggande kunskaper till och med gymnasienivå, kan ersättning inte beviljas för de extra kurserna. Detta eftersom de extra kurserna inte har ett samband med funktionsnedsättningen, och den försäkrade har möjlighet att avsluta studierna på kortare tid.

Ersättning kan inte beviljas för någon del av den kvarvarande studietiden

Om inga av de kurser som den försäkrade planerar att läsa behövs för att han eller hon ska få grundläggande kunskaper till och med gymnasienivå, kan ersättning inte beviljas för någon del av den studietid som är kvar.

3.9.2 Byte som inte beror på funktionsnedsättningen

När bytet inte beror på funktionsnedsättningen kan ersättning bara beviljas för den tid som återstår i den utbildning den försäkrade bytt från, till den del skolgången är förlängd på grund av funktionsnedsättningen. Detta eftersom det bara är denna del av förlängningen som har ett samband med funktionsnedsättningen. Detta gäller dock under förutsättning att de kurser som den försäkrade planerar att läsa är sådana kurser som behövs för att han eller hon ska få grundläggande kunskaper till och med gymnasienivå.

Däremot kan det efter bytet uppstå ytterligare förlängningar som beror på funktionsnedsättningen och som skulle ha lett till en förlängning även i ursprungsprogrammet. Denna förlängning kan då ge rätt till ytterligare ersättning.

3.10 Under vilken tid pågår den förlängda skolgången?

Aktivitetserättning beviljas för den tid som skolgången varar (33 kap. 20 § SFB). Aktivitetserättning beviljas alltid för en viss tid, som inte får vara längre än tre år (33 kap. 4, 19 §§ SFB). Ersättningen beviljas för såväl längre som kortare tid än ett år, eftersom tiden för att avsluta skolgången kan variera för olika personer och eftersom rätten till ersättning inte är kopplad till hur mycket arbetsförmågan är nedsatt.

Den förlängda skolgången bör anses pågå även under lov och andra ledigheter som kan förekomma inom ramen för den förlängda skolgången (Riksförsäkringsverkets allmänna råd [RAR 2002:17] om sjukersättning och aktivitetserättning till Riksförsäkringsverkets föreskrifter [RFFS 2002:36] om sjukersättning och aktivitetserättning till 33 kap. 8, 13 och 20 §§).

Det här innebär att om en försäkrad studerar fram till utbildningens sommaruppehåll och tar upp sina studier direkt efter det, så betraktas sommaruppehållet som lov under pågående utbildning. Detta gäller även om den försäkrade efter sommaruppehållet tar upp sina studier inom en annan skola eller skolform. Den förlängda skolgången kan dock inte anses pågå om en ny utbildning börjar långt senare än gängse terminsstart. Ett sådant exempel kan vara specifika studier vid Komvux som börjar först i oktober.

Sådana studier kan inte ses som en fortsättning på studier som den försäkrade läste innan sommaruppehållet.

För att kunna ta ställning till att skolgången pågår/kommer att påbörjas behövs underlag från skolan som visar vilka studier den försäkrade planerar att studera. För att Försäkringskassan ska kunna bevilja ersättning ska de planerade studierna vara sådana som leder till att studierna kan avslutas till och med gymnasienivå. Det finns inget krav på antagningsbesked eller något annat besked, exempelvis besked om garanterad plats, utan det är tillräckligt att den försäkrade planerar att fortsätta bedriva sådana studier som kan ge rätt till ersättning.

Då pågår inte längre den förlängda skolgången

Den förlängda skolgången ska inte anses pågå i följande situationer.

- När den försäkrade inte kommer till den utbildning som han eller hon antagits till, och inte heller anmäler någon giltig orsak att utebli inom tre dagar efter det att utbildningen eller terminen startat.
- När den försäkrade har uteblivit från sin utbildning under mer än en månad i följd och frånvaron inte beror på funktionsnedsättning, sjukdom eller beviljad ledighet.
- När den försäkrade väljer att avbryta den förlängda skolgången utan att den förlängda skolgången anses avslutad genom att den försäkrade inhämtat grundläggande kunskaper till och med gymnasienivå (se avsnitt.3.11).

(Försäkringskassans rättsliga ställningstagande [FKRS 2014:01] *Aktivitetsersättning vid förlängd skolgång – när ska den förlängda skolgången anses avslutad och när ska den förlängda skolgången inte längre anses pågå*).

Konsekvenserna blir olika om den försäkrade *avslutar* den förlängda skolgången, eller om den förlängda skolgången *inte längre pågår*.

Den försäkrade kan *avsluta* den förlängda skolgången genom att han eller hon får grundläggande kunskaper till och med gymnasienivå. I den situationen upphör rätten till aktivitetsersättningen helt. Se mer om när skolgången anses vara avslutad i avsnitt 3.11.

När den förlängda skolgången *inte längre pågår* kan den försäkrade vid en senare tidpunkt återuppta studierna, eller fortsätta att studera inom en annan skolform och då på nytt ansöka om aktivitetsersättning (Rättsliga ställningstagandet FKRS [2014:01]).

Om den försäkrade på nytt ansöker om aktivitetsersättning ska en prövning göras av den studietid som omfattas av ansökan. Om den försäkrade ansöker om ersättning för tid som återstår av den tidigare beviljade perioden har det redan gjorts en utredning av den tiden. Försäkringskassan kan därför använda sig av den utredning som gjorts tidigare, och bedömer om det behövs ytterligare utredning. Om den försäkrade vill ha ersättning för ytterligare tid finns det däremot inte någon tidigare utredning gällande den tiden.

Det kan finnas situationer när skolan beviljar den försäkrade en längre ledighet. Skolgången anses pågå under ledigheten, och därför har den försäkrade rätt till aktivitetsersättning då. Den beviljade ledigheten kan leda till att skolgången blir förlängd ytterligare. Om den blir det och den försäkrade ansöker om aktivitetsersättning på nytt, ska Försäkringskassan bedöma om den beviljade ledigheten och den ytterligare förlängningen beror på funktionsnedsättningen.

3.11 Då är den förlängda skolgången avslutad

3.11.1 Avslutad skolgång

Försäkringskassan kan betala ut aktivitetsersättning till dess den försäkrade har avslutat sin skolgång på grundskolenivå och gymnasienivå (se 33 kap. 8 § SFB). Tidpunkten när den försäkrade anses ha avslutat sin skolgång definieras inte i förarbetena till bestämmelserna om aktivitetsersättning eller i någon annan författning.

Avslutad skolgång innebär att man fullföljt utbildningen, det vill säga att man har rätt till en gymnasieexamen. Eftersom den förlängda skolgången kan genomföras i olika skolformer och fullföljd utbildning därmed kan intygas på olika sätt, bör avslutad skolgång definieras utifrån vad som är regel inom respektive skolform. Det finns alltså ingen generell definition. (Rättsliga ställningstagandet FKRS [2014:01])

3.11.2 Definitioner på avslutad skolgång

Den förlängda skolgången ska anses avslutad när den försäkrade fått grundläggande kunskaper till och med gymnasienivå genom en utbildning som berättigar till något av följande:

1. gymnasieexamen från gymnasieskola eller kommunal vuxenutbildning
2. gymnasiesärskolebevis avseende ett fullföljt (fullständigt) program från gymnasiesärskola eller motsvarande från särskild utbildning för vuxna
3. folkhögskolans intyg om uppnådd grundläggande behörighet för högskolestudier, eller behörighet för yrkeshögskolestudier
4. gymnasieintyg från ett fullföljt introduktionsprogram med syfte att komma närmare arbetsmarknaden eller gå vidare till annan utbildning (om den försäkrade inte fortsätter studera för att få gymnasiekompetens eftersom lagen ger rätt till aktivitetsersättning vid förlängd skolgång för studier t.o.m. gymnasienivå).
5. dokumentation avseende en fullföljd yrkesutbildning på gymnasial nivå inom kommunal vuxenutbildning eller särskild utbildning för vuxna.

Med fullföljd utbildning i punkterna 4 och 5 avses att den försäkrade nått målen i sin individuella studieplan. (Rättsliga ställningstagandet FKRS [2014:01])

3.11.3 Avslutad skolgång utifrån val av skolform

Rätten till aktivitetsersättning vid förlängd skolgång är inte beroende av att den försäkrade studerar i någon särskild skolform. Det framgår av förarbetena till aktivitetsersättningen. Där står det att de skolformer som kan komma i fråga på gymnasienivå kan vara utbildning inom gymnasieskolan, gymnasiesärskolan eller likvärdig utbildning inom en fristående skola. Det har ingen betydelse om gymnasiestudierna avslutas inom den kommunala vuxenutbildningen eller vid en folkhögskola (prop. 2000/01:96 s. 182).

Utbildningar som kan leda till gymnasiestudier

Den förlängda skolgången kan gälla utbildning på grundskolenivå och på gymnasienivå. Oftast är det studier på gymnasienivå.

Eftersom avslutad skolgång innebär att den försäkrade fått grundläggande kunskaper till och med gymnasienivå finns det ingen anledning att definiera vad som är avslutade grundskolestudier.

De som inte har behörighet till de nationella gymnasieprogrammen kan gå ett introduktionsprogram. Även om dessa program i sig inte leder till en gymnasieexamen, så kan de leda till annan utbildning som innebär att den försäkrade kan avsluta sin skolgång på gymnasienivå.

För försäkrade som efter avslutad utbildning på introduktionsprogram fortsätter med studier på gymnasienivå, är den förlängda skolgången avslutad när de har rätt till en gymnasieexamen eller motsvarande beroende på val av skolform. Det gäller oavsett om de fortsätter med studier på gymnasienivå direkt eller vid ett senare tillfälle.

Gymnasieskolan och kommunal vuxenutbildning på gymnasial nivå

För elever inom gymnasieskolan och den kommunala vuxenutbildningen på gymnasienivå utfärdas yrkesexamen efter utbildning på yrkesprogram, och högskoleförberedande examen efter utbildning på högskoleförberedande program. Båda dessa examina kallas gymnasieexamen.

Den förlängda skolgången anses avslutad när den försäkrade har rätt till en gymnasieexamen utfärdad av gymnasieskolan eller den kommunala vuxenutbildningen.

Gymnasiesärskolan och särskild utbildning för vuxna på gymnasial nivå

För elever inom gymnasiesärskola och särskild utbildning för vuxna på gymnasial nivå utfärdas gymnasiesärskolebevis. Det utfärdas efter en genomförd kurs, eller efter att eleven har genomfört en utbildning som motsvarar ett fullständigt program i gymnasiesärskolan.

Den förlängda skolgången anses vara avslutad när den försäkrade har rätt till gymnasiesärskolebevis efter att ha fullföljt ett fullständigt program.

Folkhögskola

För att studier på folkhögskola ska ge grundläggande behörighet till vidareutbildning på högskola eller yrkeshögskola ska studierna ha ett visst innehåll och bedrivas i en viss omfattning. Att de ska ha ett visst innehåll innebär att eleven måste ha godkänt i vissa kurser. Vilka dessa kurser är varierar beroende på vilken vidareutbildning det är frågan om. Att studierna ska bedrivas i en viss omfattning innebär att studierna eller arbetet ska motsvara tre års studier på gymnasial nivå. Det finns olika sätt att uppfylla dessa krav.

Huvudregeln är att eleven ska studera tre år på folkhögskola för att bli klar på gymnasienivå och få den grundläggande behörigheten till högskola eller yrkeshögskola. Men en elev kan också få grundläggande behörighet om han eller hon gör något av följande.

- Läser allmän kurs ett läsår (30 veckor) på folkhögskola, och studerar två år på gymnasium eller komvux.
- Studerar två år på folkhögskola och arbetar ett år. Det här gäller för personer som har grundskolebehörighet.
- Studerar två år på folkhögskola och ett år på gymnasium eller komvux.

Den förlängda skolgången anses avslutad när den försäkrade har rätt till folkhögskolans intyg om uppnådd grundläggande behörighet för högskolestudier, eller behörighet för yrkeshögskolestudier.

Introduktionsprogram för att komma närmare arbetsmarknaden eller för att kunna börja en annan utbildning

Syftet med en utbildning inom introduktionsprogrammen kan vara att den försäkrade ska komma närmare arbetsmarknaden, eller gå vidare till en annan utbildning. Syftet behöver alltså inte vara att man ska börja studera på gymnasienivå.

Om syftet med introduktionsprogrammet är att komma närmare arbetsmarknaden, eller att börja en annan utbildning utanför gymnasieskolan, ska den förlängda skolgången anses vara avslutad när den försäkrade har rätt till ett gymnasieintyg efter fullföljd utbildning på introduktionsprogram. Utbildningen anses fullföljd när den försäkrade nått målen i sin individuella studieplan. Då anses studierna avslutade eftersom den försäkrade inte tänker studera vidare och skaffa sig gymnasiekompetens. Den som

däremot fått ett gymnasieintyg från ett introduktionsprogram, och vill studera vidare för att få gymnasiekompetens har rätt till ersättning under sådana studier.

Yrkesutbildning på gymnasial nivå inom kommunal vuxenutbildning eller särskild utbildning för vuxna

Man kan också skaffa sig grundläggande kunskaper till och med gymnasienivå genom yrkesutbildningar och lärlingsutbildningar inom kommunal vuxenutbildning och särskild utbildning för vuxna. Den förlängda skolgången anses vara avslutad när den försäkrade har fått dokumentation om fullföljd utbildning på gymnasial nivå inom kommunal vuxenutbildning eller särskild utbildning.

Med yrkesutbildningar avses här inte gymnasieprogram som leder till gymnasieexamen eller kvalificerad yrkesutbildning, KY, vilket är en eftergymnasial utbildning.

3.11.4 Elever som läser enligt övergångsbestämmelserna

Den nya gymnasieskolan infördes 2011 och flertalet elever som nu går ut skolan omfattas av den nya gymnasieskolan.

Under en övergångsperiod kommer det att finnas elever som omfattas av de äldre reglerna. Även för dessa försäkrade anses den förlängda skolgången avslutad när de fullföljt utbildning utifrån vad som är regel inom respektive skolform.

3.12 Metodstöd – utreda rätten till aktivitet ersättning vid förlängd skolgång

När du utreder och bedömer rätten till aktivitet ersättning vid förlängd skolgång ska du ta ställning till ett antal olika faktorer. Det här metodstödet beskriver vad du behöver utreda och i vilken ordning. För att inte utreda mer än vad som krävs för att bedöma rätten till ersättning, är det oftast lämpligt att du utreder i en viss ordning. Men det kan vara bättre att utreda i en annan ordning, om du bedömer att du på så sätt kan handlägga mer effektivt. Du kan läsa mer om effektivitet och service i vägledning (2004:7). Du kan läsa mer om Försäkringskassans utredningsskyldighet i delar av kapitel 5.

Metodstödet innehåller följande avsnitt som utgår från vad du ska ta ställning till när du utreder:

- Har eller har den försäkrade haft en funktionsnedsättning?
- Har den försäkrade ännu inte avslutat sin skolgång till och med gymnasienivå?
- Finns det ett samband mellan funktionsnedsättningen och behovet av förlängda studier?
- Finns det uppgifter om vilka kurser som avslutats?
- Leder planerade studier till att skolgången kan avslutas?
- För hur lång tid kan ersättning beviljas?

Om du efter din utredning kommer fram till att förutsättningarna för att bevilja ersättning inte är uppfyllda ska du inte gå vidare i utredningen, utan i stället avslå ansökan.

I vissa delar av metodstödet finns det speciella avsnitt som beskriver hur du ska utreda när den försäkrade studerar på en utbildning som enligt lag eller förordning kräver att eleven har en funktionsnedsättning, läs mer under rubriken *Utbildning som enligt lag eller förordning kräver att eleven har en funktionsnedsättning*.

Kontakt med den försäkrade under utredningen

När du utreder rätten till aktivitet ersättning vid förlängd skolgång ska du ha en personlig kontakt med den försäkrade. Syftet med den personliga kontakten är att göra den försäkrade delaktig i sin ansökan, lämna information och ge henne eller honom

möjlighet att ställa frågor. Om den försäkrade har en ställföreträdare eller ett ombud behöver du kontrollera beslutets eller fullmaktens omfattning, se vägledningen (2004:7). Även om den försäkrade har en ställföreträdare eller ett ombud ska du involvera den försäkrade när du utreder uppgifter i ärendet. Om du planerar att kontakta den försäkrade direkt, ska du alltid meddela ställföreträdaren eller ombudet att du kommer att göra det. Om några uppgifter saknas kontaktar du den försäkrade så snart som möjligt och informerar om vilka uppgifter som behöver lämnas in.

Innan du utreder med den försäkrade är det ofta lämpligt att ta ställning till om det finns en funktionsnedsättning och om skolgången avslutats. När du utreder med den försäkrade bör du använda blankett 5236 som stöd. Blanketten ger dig stöd i att strukturera ditt samtal. I blanketten framgår det också vilka uppgifter du kan behöva från den försäkrade, och vilken information du ska ge honom eller henne. Blanketten är också ett stöd när du dokumenterar. När utredningen med den försäkrade är klar ska du skicka dokumentationen till den försäkrade.

3.12.1 Har eller har den försäkrade haft en funktionsnedsättning?

Både aktuella och tidigare medicinska underlag kan vara relevanta för att bedöma om den försäkrade har eller har haft en funktionsnedsättning som påverkat studieförmågan. Om det inte har kommit in ett medicinskt underlag i samband med ansökan, och det inte heller finns något sådant i pågående eller avslutat ärende, ska du begära att ett sådant skickas in. Om det finns ett medicinskt underlag, men du bedömer att det behöver kompletteras, ska du göra det på det sätt som är snabbast och enklast. Oftast kan den person som utfärdat det medicinska underlaget ge mer information. Du utgår även från uppgifterna i det medicinska underlaget när du senare ska bedöma sambandet mellan funktionsnedsättningen och att skolgången blivit förlängd.

Utbildning som enligt lag eller förordning kräver att eleven har en funktionsnedsättning

När den försäkrade ska studera på en utbildning som enligt lag eller förordning kräver att eleven har en funktionsnedsättning behöver du inte något medicinskt underlag för att bedöma om den försäkrade har eller har haft en funktionsnedsättning. Då är det tillräckligt med ett intyg från skolan om att han eller hon har antagits eller läser där. Se avsnitt 3.5 *Funktionsnedsättningen och dess varaktighet*.

3.12.2 Har den försäkrade ännu inte avslutat sin skolgång till och med gymnasienivå?

Oavsett vilken utbildning den försäkrade ska studera inom ska du ta ställning till om den försäkrade ännu inte har avslutat sin skolgång. Det gör du genom att ta reda på om han eller hon behöver ytterligare tid för att uppnå grundläggande kunskaper till och med gymnasienivå. Det får du reda på genom att begära in underlag från skolan, till exempel betygsdokument, studieplan eller intyg från skola. För information om vilka underlag skolan kan utfärda, se Skolverkets webbplats.

När den försäkrade ska studera på en utbildning som enligt lag eller förordning kräver att eleven har en funktionsnedsättning kan det vara tillräckligt med information i intyget från skolan om att han eller hon har antagits eller läser där. Det gäller till exempel om den försäkrade söker aktivitetsersättning för det fjärde studieåret i gymnasiesärskolan från juli det år han eller hon fyller 19 år.

3.12.3 Finns det ett samband mellan funktionsnedsättningen och behovet av förlängda studier?

Försäkringskassan ska ta ställning till om det beror på funktionsnedsättningen att studierna inte kunnat avslutas den 1 juli det år den försäkrade fyller 19 år. När vi gör det

ska vi väga in om eventuella byten av utbildning eller uppehåll under studietiden beror på funktionsnedsättningen.

När du bedömer om den förlängda skolgången beror på funktionsnedsättningen ska du framför allt utgå från de medicinska uppgifter som finns. Det kan vara tillräckligt med ett medicinskt underlag som väl beskriver funktionsnedsättningarna och aktivitetsbegränsningarna, och hur de påverkat studierna. Se avsnitt 3.6 *Sambandet mellan funktionsnedsättningen och behovet av förlängd skolgång*.

Om diagnos anges i underlaget bör du vara uppmärksam på om det också finns uppgift om diagnosens svårighetsgrad. En och samma diagnos kan innebära olika stora funktionsnedsättningar, och diagnosens svårighetsgrad kan ge indikation om hur omfattande funktionsnedsättningen är. Om diagnosen beskrivs ha en låg svårighetsgrad, kan du behöva mer beskrivningar av funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar. I dessa fall kan det finnas anledning att även utreda med skolan.

För att bedöma sambandet behöver det finnas en beskrivning av funktionsnedsättningen. Bedöm om det handlar om en funktionsnedsättning som har påverkat den försäkrade under hela skoltiden eller en begränsad tidsperiod. Uppgifter om funktionsnedsättningen kan bara lämnas av legitimerad personal inom hälso- och sjukvården, eller legitimerad personal som arbetar inom skolhälsovården, som exempelvis skolpsykolog eller skolsköterska.

För att du ska kunna bedöma sambandet behöver det också finnas en beskrivning av vilka aktivitetsbegränsningar som har påverkat den försäkrades förmåga att studera. Den försäkrade, ställföreträdaren, ombudet eller andra i personens närhet kan lämna kompletterande uppgifter som är värdefulla för bedömningen. Om du får uppgifter från någon annan än den försäkrade behöver du också få information om att den som lämnar uppgifterna har observerat aktivitetsbegränsningarna, eller om uppgifterna ursprungligen kommer från den försäkrade. Du kan kontakta skolans personal för att exempelvis få en beskrivning av hur den försäkrade fungerat i skolsituationen och om det funnits anpassningar i undervisningen. Uppgifterna kan lämnas av någon som vet hur den försäkrade fungerade under skoltiden, till exempel rektor, kurator, lärare eller studie- och yrkesvägledare. Om skolan lämnar besked om att de inte kan svara på frågorna, tar du ställning till om uppgifter kan hämtas in på något annat sätt, eller om du måste gå vidare i din utredning utifrån de uppgifter som du har.

När du bedömer om den förlängda skolgången beror på funktionsnedsättningen, måste du också ta ställning till om det finns uppgifter som tyder på att skolgången har förlängts av andra orsaker än medicinska. Det kan till exempel finnas uppgifter om problem i den fysiska och sociala omgivning som en person lever. Det kallas omgivningsfaktorer och kan exempelvis vara hans eller hennes boendemiljö, anhöriga eller sociala faktorer. Det är viktigt att du skiljer på omgivningsfaktorer och uppgifter om funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar. Uppgifter om omgivningsfaktorer kan ge dig en mer fullständig bild av vad den förlängda skolgången beror på. Kontrollera om informationen i det medicinska underlaget stämmer överens med de uppgifter som du fått från skolan och den försäkrade.

Du kan behöva ta hjälp av en försäkringsmedicinsk rådgivare för att värdera medicinska uppgifter, eller för att formulera frågor i samband med att du ska komplettera. Se avsnitt 5.6.1 i relevanta delar.

Utbildning som enligt lag eller förordning kräver att eleven har en funktionsnedsättning

När den försäkrade studerar på en utbildning som enligt lag eller förordning kräver att eleven har en funktionsnedsättning är det ofta tillräckligt med ett intyg om att den försäkrade studerar där för att du ska kunna ta ställning till om det beror på funktionsnedsättningen att studierna inte kunnat avslutas den 1 juli det år han eller hon fyller 19

år. Det gäller exempelvis om den försäkrade, från juli det år han eller hon fyller 19 år, söker aktivitetsersättning för det fjärde studieåret i gymnasiesärskolan. Det beror på att gymnasiesärskolan är en fyraårig utbildning.

På vissa utbildningar kan studietiden variera mellan tre och fyra år. Det gäller exempelvis vid Rh-anpassad utbildning. Om den försäkrade studerar vid en sådan utbildning i mer än tre år, behöver du en uppgift om att utbildningens längd beror på funktionsnedsättningen. Uppgiften kan exempelvis komma från skolan. Om du bedömer att du behöver ett medicinskt underlag för att kunna bedöma sambandet begär du in det. Du kan läsa mer i avsnitt 3.6 *Sambandet mellan funktionsnedsättningen och behovet av förlängd skolgång*.

Sambandet mellan funktionsnedsättning och behovet av förlängda studier vid byte eller uppehåll

Oavsett vilken utbildning den försäkrade studerat på behöver du få uppgifter om den försäkrade har bytt utbildning. Du behöver också få uppgifter om den försäkrade har gjort något uppehåll i studierna som gjort att studierna inte kunnat avslutas till juli det år han eller hon fyller 19 år.

Antingen så kan den försäkrade berätta att han eller hon har bytt utbildning eller gjort ett uppehåll i studierna, eller så kan det framgå i de underlag som kommer från skolan. Det kan framgå i exempelvis ett studiebevis, ett utdrag från en betygskatalog eller i en individuell studieplan. Du kan till exempel se att den försäkrade har bytt utbildning om det framgår av underlaget att han eller hon har läst två olika gymnasieprogram. Om en försäkrad under en period inte har några avklarade kurser, kan det bero på att han eller hon gjort ett uppehåll i studierna. I dessa fall behöver du utreda vidare med den försäkrade eller skolan för att ta reda på om han eller hon har gjort ett uppehåll.

Om den försäkrade har bytt utbildning eller gjort uppehåll i studierna, ska du utreda när han eller hon har gjort det. Du ska också ta reda på varför den försäkrade har bytt utbildning eller gjort uppehåll i studierna.

Om du har uppgifter om att den försäkrade har bytt utbildning under studietiden, ska du bedöma om det beror på funktionsnedsättningen. Det bedömer du vanligtvis med stöd av uppgifter i det medicinska underlaget, tillsammans med uppgifter från skolan och den försäkrade.

Ett exempel på en situation när en försäkrad har bytt utbildning på grund av funktionsnedsättningen kan vara när den försäkrade inte fungerat i den skolmiljö som han eller hon ursprungligen studerat i. Det kan exempelvis ha berott på klassens storlek eller på hur undervisningen varit upplagd. Om den försäkrade har bytt utbildning kan det påverka rätten till ersättning eller hur länge ersättning kan beviljas. För att läsa mer om byte, se avsnitt 3.9 *Byte av utbildningsprogram eller skolform*.

Om den försäkrade har gjort uppehåll under studietiden, ska du ta ställning till om det berodde på funktionsnedsättningen. Du tar vanligtvis ställning utifrån uppgifter i det medicinska underlaget, tillsammans med uppgifter från skolan och uppgifter från den försäkrade. Ett uppehåll som har ett samband med funktionsnedsättningen kan exempelvis handla om att den försäkrade har varit borta från undervisning på grund av medicinsk behandling.

Om hela förlängningen beror på ett uppehåll som orsakats av något annat än funktionsnedsättningen, så har den försäkrade inte rätt till aktivitetsersättning. Om förlängningen delvis beror på ett uppehåll som har andra orsaker än funktionsnedsättning, kan det påverka hur länge ersättning kan beviljas. Aktivitetsersättning kan bara beviljas för den tid som förlängningen är orsakad av funktionsnedsättningen. För att läsa mer om uppehåll, se avsnitt 3.6 *Sambandet mellan funktionsnedsättningen och behovet av förlängd skolgång*.

3.12.4 Finns det uppgifter om vilka kurser som avslutats?

För att kunna ta ställning till vilka kurser som är nödvändiga för att avsluta skolgången behöver du uppgifter om vilka kurser som den försäkrade avslutat med godkänt resultat. Det tar du reda på genom att gå igenom uppgifter från den tidigare eller nuvarande skolan i form av studiebevis, utdrag från betygskatalog, individuell studieplan eller andra underlag från skolan. För att få information om vilka underlag skolan kan utfärda och vilka kurser som ingår i gymnasieprogrammen kan du läsa på Skolverkets webbplats. Du sammanställer de uppgifter du har om vilka kurser den försäkrade har avslutat, och det sammanlagda antalet godkända poäng.

Om du behöver komplettera uppgifterna om avklarade kurser, kan du kontakta en administratör eller en studie- och yrkesvägledare på den tidigare eller nuvarande skolan.

Utbildning som enligt lag eller förordning kräver att eleven har en funktionsnedsättning

När den försäkrade studerar på en utbildning som enligt lag eller förordning kräver att eleven har en funktionsnedsättning behöver du inte alltid uppgifter om vilka kurser som avslutats. Om det finns ett intyg om att den försäkrade ska studera vid en utbildning som enligt lag eller förordning kräver att eleven har en funktionsnedsättning kan det vara tillräckligt. Det gäller exempelvis om den försäkrade, från juli det år han eller hon fyller 19 år, söker aktivitetsersättning för det fjärde studieåret i gymnasie-särskolan. Det beror på att gymnasiesärskolan är en fyraårig utbildning.

Om den försäkrade exempelvis ska läsa ett femte år på gymnasiesärskolan, kan du däremot behöva uppgifter om vilka kurser som hittills avslutats.

3.12.5 Leder planerade studier till att skolgången kan avslutas?

För att bedöma om de planerade studierna leder till att skolgången kan avslutas på gymnasial nivå granskar du uppgifter om avslutade och planerade kurser utifrån exempelvis intyg från skolan, studieplan eller antagningsbesked. Kontrollera också att alla planerade kurser är nödvändiga för att avsluta skolgången. Detta eftersom aktivitetsersättning bara kan beviljas för den tid som den försäkrade behöver för att kunna avsluta sin skolgång på grundskole- eller gymnasienivå. För att läsa mer om det se avsnitt 3.8 *Studier som kan ge rätt till aktivitetsersättning* samt avsnitt 3.11.3 *Avslutad skolgång utifrån val av skolform*. För att få information om vilka kurser som ingår i gymnasieprogrammen kan du läsa på Skolverkets webbplats.

Om den försäkrade ska studera på grundskolenivå, utgår du från vilka kurser som enligt skolan är nödvändiga för att han eller hon ska kunna avsluta skolgången till och med gymnasienivå. Studier på grundskolenivå kan också bedrivas på introduktionsprogram. För att läsa mer om avslutad skolgång utifrån val av utbildning, se avsnitt 3.11.3.

När den försäkrade studerar på folkhögskola krävs det ett visst innehåll och en viss omfattning för att skolgången ska avslutas. För att läsa mer om avslutad skolgång utifrån val av utbildning, se avsnitt 3.11.3.

Du ska ta ställning till om den försäkrade bara läser kurser som är nödvändiga för att avsluta sina studier. Om endast vissa kurser är nödvändiga för att avsluta studierna kan det påverka hur lång tid ersättning kan beviljas. För att ta ställning till nödvändiga kurser utgår du från de krav som finns för att uppnå kunskaper till och med gymnasienivå för den utbildning han eller hon ursprungligen påbörjat. Undantaget är om den försäkrade har bytt utbildning på grund av sin funktionsnedsättning. För mer information om byte, se avsnitt 3.9 *Byte av utbildningsprogram eller skolform*. Om den försäkrade inte har påbörjat gymnasiala studier tidigare, utgår du från målbilden i den aktuella utbildningen.

Om du kommer fram till att ingen av de kurser som planeras är nödvändiga för att skolgången ska kunna avslutas, har den försäkrade inte rätt till ersättning. Det kan då finnas anledning att informera den försäkrade om att ersättning bara kan beviljas för de kurser som är nödvändiga för att avsluta skolgången. Den försäkrade får på så sätt en möjlighet att ändra sin ansökan. I denna situation är det viktigt att komma ihåg att den försäkrade alltid har rätt att få frågan om kurserna är nödvändiga prövad på Försäkringskassan eller i domstol. Tänk därför på hur du formulerar dig, så att den försäkrade inte upplever sig tvingad att ändra sin ansökan.

Utbildning som enligt lag eller förordning kräver att eleven har en funktionsnedsättning

När den försäkrade studerar på en utbildning som enligt lag eller förordning kräver att eleven har en funktionsnedsättning ska du ta ställning till om planerade studier leder till att skolgången kan avslutas på gymnasial nivå. Det gör du genom att granska uppgifter i intyget från skolan. Det innehåller ofta tillräckligt med information för att du ska kunna bedöma om den studietid som planeras är nödvändig för att den försäkrade ska avsluta skolgången. När den försäkrade studerar på en utbildning som enligt lag eller förordning kräver att eleven har en funktionsnedsättning behövs det oftast inte uppgifter om vilka kurser som planeras.

Om endast vissa kurser är nödvändiga för att avsluta studierna kan det påverka hur lång tid ersättning kan beviljas. Om du kommer fram till att ingen av de kurser som planeras är nödvändiga för att skolgången ska kunna avslutas, har den försäkrade inte rätt till ersättning. Det kan då finnas anledning att informera den försäkrade om att ersättning bara kan beviljas för de kurser som är nödvändiga för att avsluta skolgången. Den försäkrade får på så sätt en möjlighet att komplettera ansökan. I denna situation är det viktigt att komma ihåg att den försäkrade alltid har rätt att få frågan om kurserna är nödvändiga prövad på Försäkringskassan eller i domstol. Tänk därför på hur du formulerar dig, så att den försäkrade inte upplever sig tvingad att ändra sin ansökan.

3.12.6 För hur lång tid kan ersättning beviljas?

Oavsett vilken utbildning den försäkrade ska studera på ska du ta ställning till hur lång tid ersättning kan beviljas genom att utgå från nödvändiga kurser och för vilken period det finns ett yrkande om ersättning. Du behöver uppgift om tidpunkt *från och med* och *till och med* när den försäkrade ansöker om aktivitetsersättning. Om yrkandet inte klart framgår av ansökan behöver du ta reda på detta genom att ha kontakt med den försäkrade. Om du inte lyckas få kontakt med den försäkrade för att stämma av yrkandet, så utgår du ifrån att han eller hon vill ha maximal ersättning, det vill säga under tre år inklusive tre månader före ansökningsmånaden.

Du utreder yrkandet utifrån uppgifterna i ansökan eller muntliga uppgifter från den försäkrade. Om det kommande beslutet innebär att Försäkringskassan och den försäkrade inte är överens ska du kommunicera allt material som är av betydelse för beslutet (25 § FL), muntligt eller skriftligt. Om du i din utredning kommer fram till att den försäkrade har rätt till ersättning under en längre tid än yrkandet, ska du informera honom eller henne om det.

Ersättning kan bara beviljas för den tid skolgången varar. Du behöver därför information om vilka studier som planeras och under vilken period studierna kommer pågå. Dessa uppgifter kan exempelvis finnas i intyg från skolan, studieplan eller antagningsbesked.

Om den försäkrade exempelvis har bytt utbildning, eller gjort ett uppehåll i studierna som inte beror på funktionsnedsättningen, kan det påverka rätten till ersättning eller hur länge ersättning kan beviljas. Du behöver därför bedöma hur länge ersättning kan beviljas. Du kan läsa mer om uppehåll i avsnitt 3.6 *Sambandet mellan funktionsnedsättningen och behovet av förlängd skolgång* och byte i avsnitt 3.9 *Byte av utbildningsprogram eller skolform*.

Om den försäkrade ska läsa kurser som inte är nödvändiga för att kunna avsluta skolgången, ska de räknas bort från ersättningsperioden. Se avsnitt 3.8 *Studier som kan ge rätt till aktivitetsersättning*.

Om du får information om att den försäkrade ska studera på deltid, ska du ta ställning till om det är motiverat av funktionsnedsättningen. Om du bedömer att den försäkrade rent medicinskt hade kunnat studera på heltid tar du ställning till om skolan enbart erbjuder ett studieupplägg på deltid. Om så är fallet tar du också ställning till om han eller hon på grund av sin funktionsnedsättning inte kan avsluta skolgången på något annat sätt. Du kan läsa mer om vad som gäller när den försäkrade studerar på deltid i avsnitt 3.7

Deltidsstudier. Du bedömer om studierna bedrivs på heltid genom att ta reda på om antalet poäng som den försäkrade ska studera motsvarar en studietakt på heltid inom utbildningen. Om du saknar uppgifter för att bedöma studietakt, kan du behöva utreda med skolan.

Om den försäkrade väljer att studera på deltid och det inte beror på funktionsnedsättningen, kan ersättning bara beviljas för den tid det skulle ha tagit om han eller hon studerat på heltid. Om du inte kan utläsa från underlagen hur lång tid det skulle ha tagit att läsa på heltid, kontaktar du skolan.

I de fall skolan inte kan lämna en tydlig bild av hur lång tid planerade studier behöver pågå kan du använda dig av en modell för beräkning. Den beskrivs i nästa avsnitt, *När skolan inte kan lämna de uppgifter som behövs*. Du kan även använda modellen för beräkning om den försäkrade studerar i en lägre studietakt än vad som är möjligt med hänsyn till funktionsnedsättningen och du inte kan få information från skolan om hur lång tid studierna skulle ha pågått om den försäkrade studerat på heltid.

När skolan inte kan lämna de uppgifter som behövs

Om du inte får de uppgifter du behöver från skolan, kan du använda en modell för beräkning för att få fram de uppgifter som behövs för att kunna ta ställning till hur lång tid ersättning kan beviljas. Modellen ska endast användas om skolan uppger att de inte kan lämna uppgifterna.

I modellen används den genomsnittliga garanterade undervisningstiden som mått för att räkna ut hur lång tid ersättning kan beviljas. Den genomsnittliga garanterade undervisningstiden som används är den som gäller för yrkesförberedande och högskoleförberedande program inom gymnasieskolan samt program inom gymnasiesärskolan. Enligt 1 kap. 3 § gymnasieförordningen (2010:2039) är garanterad undervisningstid den minsta undervisningstid i timmar som eleverna ska erbjudas enligt 16 kap. 18 §, 17 kap. 6 § eller 19 kap. 20 § skollagen (2010:800).

Program	Poäng	GUT	Genomsnittlig GUT per vecka GUT/(40 undervisningsveckor * antal år)	Genomsnittlig GUT per månad (Genomsnittlig GUT/vecka) * (52/12)	Genomsnittlig GUT per poäng
Högskoleförberedande program	2500	2180	2180/120 undervisningsveckor (3 år) = 18,16 t/v	18,16*4,33 = 78,63 t/månad	2180/2500= 0,872
Yrkesprogram	2500	2430	2430/120 undervisningsveckor (3 år) = 20,25 t/v	20,25*4,33 = 87,68 t/månad	2430/2500= 0,972
Program inom gymnasiesärskolan	2500	3600	3600/160 undervisningsveckor (4 år) = 22,5 t/v	22,5*4,33 = 97,42 t/månad	3600/2500= 1,44

När den försäkrade har gjort ett byte av utbildning som inte beror på funktionsnedsättningen använder du genomsnittlig GUT/poäng och genomsnittlig GUT/månad

enligt ursprungsprogrammet för att räkna fram den tid du kan bevilja, den tid som återstår i det ursprungliga programmet.

Använd den här beräkningsformeln för att räkna ut den tid som ersättning kan beviljas:

$$\frac{\text{Antal poäng på de kurser du vill ha fram en tid för } X \text{ genomsnittlig GUT/poäng enligt ursprungsprogrammet}}{\text{Genomsnittlig GUT/månad enligt ursprungsprogrammet}}$$

= tid med ersättning i månader

Exempel

Byte på grund av annat skäl än funktionsnedsättningen – räkna ut tid för beviljande:

Den försäkrade har läst ett högskoleförberedande program och bytt utbildningsprogram, och bytet beror inte på funktionsnedsättningen. Det kvarstår kurser som motsvarar 200 poäng i det ursprungliga programmet för att den försäkrade ska få en gymnasieexamen. Du använder formeln för att räkna ut den tid ersättning kan beviljas för.

$$\frac{200 \times 0,872}{78,63} = 2,22 \approx 3 \text{ mån}$$

3.13 Metodstöd – under tid med aktivitet ersättning vid förlängd skolgång

Under den tid som den försäkrade har aktivitet ersättning kan du behöva kontakta både den försäkrade och skolan. Du ska därför redan när ni har utredningssamtalet inför att ersättning beviljas informera den försäkrade om att du kommer att kontakta honom eller henne och skolan.

Kontakt med den försäkrade

Om den försäkrade deltar i aktiviteter som är bedömda av Försäkringskassan enligt 33 kap. 21-23 §§ SFB, ska du samordna aktiviteterna, se vidare avsnitt 14.4 och 14.11 *Metodstöd – utreda, planera och följa upp aktiviteter*.

Även om du inte behöver samordna aktiviteter ska du kontakta den försäkrade inför att ersättningsperioden upphör. Det ska du göra i god tid för att informera om att ersättningsperioden upphör, och för att ge sådan information som han eller hon behöver utifrån situationen.

Du informerar om vilka andra ersättningar som upphör, och om hur den försäkrade ska göra om han eller hon vill ansöka om ytterligare en period med aktivitet ersättning.

Om han eller hon inte vill ansöka om ytterligare en period, ska du informera om att den försäkrade kan vända sig till Arbetsförmedlingen för att få stöd att söka arbete, och till skolan för att få information om högre studier.

Om den försäkrade vill ha ett möte med skolan eller Arbetsförmedlingen innan han eller hon avslutar studierna, så informerar du om att det är Arbetsförmedlingen eller skolans ansvar att kalla Försäkringskassan till ett sådant möte. Om du får en sådan kallelse, ska du ta ställning till om det är motiverat att delta i mötet.

Kontakt med skolan

Aktivitetsersättning beviljas för den tid som skolgången pågår. Om skolgången av någon anledning inte längre pågår har den försäkrade inte rätt till ersättning. Den försäkrade är skyldig att anmäla ändrade förhållanden vilket du kan läsa mer om i kapitel 18. För att säkerställa att rätt ersättning betalas ut och för att undvika stora återkrav för den försäkrade är det viktigt att så tidigt som möjligt ta reda på om den försäkrade börjat skolan. För att ta reda på det kontaktar du skolan i nära anslutning till att den förlängda skolgången påbörjas och Försäkringskassan börjar betala ut aktivitetsersättning. Om skolan uppger att eleven inte studerar där, ska du kontakta eleven för fortsatt utredning. Om den försäkrade beviljas ersättning för mer än en termin är det lämpligt att kontakta skolan även i början av den andra terminen och eventuellt följande terminer för att ta reda på om skolgången fortfarande pågår.

4 Rätten till aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga

I detta kapitel beskrivs vilka kriterier som ska vara uppfyllda för att man ska ha rätt till *aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga*. Fokus ligger på de kriterier som handlar om arbetsförmågans nedsättning. Läs i kapitel 5 om Försäkringskassans utredningsskyldighet i aktivitetsersättningsärenden, där finns bland annat en modell för utredning och bedömning av arbetsförmågan som är baserad på reglerna om aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga. Förutom detta krävs även att man är försäkrad för aktivitetsersättning. Dessa kriterier beskrivs i kapitel 6 *Tidpunkten för försäkringsfallet* och kapitel 7 *Vem är försäkrad för aktivitetsersättning*.

I det här kapitlet är det aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga som avses när begreppet aktivitetsersättning används.

Detta kapitel behandlar

- vid vilken ålder och hur länge man kan få aktivitetsersättning
- vad som ska tas hänsyn till vid bedömning av arbetsförmågans nedsättning, såsom den medicinska grunden, begreppet förvärvsarbete på arbetsmarknaden och varaktighetskriteriet
- olika grader av ersättning
- olika prövningar – ny period med aktivitetsersättning, fortsatt rätt till aktivitetsersättning och förutsättningar för utbyte av sjukpenning till aktivitetsersättning.

4.1 Vid vilken ålder kan man få aktivitetsersättning och hur länge?

33 kap. 18 § SFB

Aktivitetsersättning kan tidigast lämnas från och med juli det år då den försäkrade fyller 19 år och längst till och med månaden före den månad då han eller hon fyller 30 år.

33 kap. 19 § SFB

Ett beslut om aktivitetsersättning får inte avse längre tid än tre år.

Tidpunkten då aktivitetsersättning tidigast kan beviljas, juli det år den försäkrade fyller 19 år, är kopplad till när den grundläggande skolutbildningen normalt sett är avslutad och förvärvsarbete kan ta vid (se prop. 2000/01:96 s. 81).

4.2 Arbetsförmågenedsättning på medicinsk grund

33 kap. 5 § första stycket SFB

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

Ett av de grundläggande kraven för rätt till aktivitetsersättning är att arbetsförmågan är nedsatt på grund av *sjukdom eller annan nedsättning av den fysiska eller psykiska*

prestationsförmågan. Den medicinska faktorn kan vara en kroppslig eller psykisk sjukdom eller ett följdillstånd efter sjukdom. Den kan även vara en medfödd funktionsnedsättning (prop. 2007/08:124, s. 40).

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

Men att man har en sjukdom är inte tillräckligt för att man ska ha rätt till aktivitetsersättning. Sjukdomen eller funktionsnedsättningen måste ge en nedsatt arbetsförmåga i förhållande till förvärvsarbeten på arbetsmarknaden.

4.3 Förvärvsarbete på arbetsmarknaden

33 kap. 10 §

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

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

Det innebär att bedömningen inte ska göras i förhållande till den försäkrades ordinarie arbetsuppgifter när han eller hon har en arbetsgivare och inte heller i förhållande till arbeten som vid provningstillfället direkt finns tillgängliga för den som är arbetslös. Bedömningen av arbetsförmågan ska göras i ett vidare perspektiv.

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

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

4.3.1 Anpassade arbeten

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

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

Rättsfall

Av utredningen i HFD 2019 ref. 48 framgick bland annat att den försäkrade hade en medfödd och varaktig funktionsnedsättning som innebar bland annat nedsatta exekutiva funktioner och stora svårigheter till social anpassning. Hans intressen var ensidiga och han hade en låg stresströskel. Han hade även oregelbunden dygnsrytm och svårt att passa tider. Hans förmågor låg inom området dataprogrammering och annat datorbaserat arbete. Under drygt ett år drev han ett dataföretag, där han helt kunde styra sin arbetsinsats. Hans svårigheter bestod i att sköta de administrativa delarna av företaget och han kunde på grund av svårigheterna inte fortsätta med företaget. I kartläggningsmöten med Arbetsförmedlingen framkom att Arbetsförmedlingen inte hade några insatser som kunde föra honom närmare arbete. Frågan var ifall han trots sina besvär skulle kunna klara av ett arbete som är inriktat på det område där han har sina starkaste sidor, främst programmering, och som är anpassat efter hans förutsättningar. HFD uttalade att de anpassningar som skulle krävas för att han skulle kunna utföra ett arbete som någon är villig att betala för var så omfattande att det inte var realistiskt att en arbetsgivare skulle vara villig att genomföra dem.

4.3.2 Subventionerade anställningar och andra insatser

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

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

De särskilda insatserna är

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

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

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

De särskilda insatserna som riktar sig till personer med funktionsnedsättning ingår i begreppet förvärvsarbete på arbetsmarknaden. Det betyder att om den försäkrade till exempel kan arbeta i ett skyddat arbete eller med hjälp av bidrag till hjälpmedel på

arbetsplatsen har han eller hon inte rätt till aktivitet ersättning. Precis som när det gäller sådana anpassade arbeten där arbetsgivaren inte får någon kompensation för den anställdes nedsättning av arbetsförmågan ska anpassningen vara rimlig ur en arbetsgivares synvinkel (se avsnitt 4.3.1). Den ekonomiska ersättning som arbetsgivaren kan få genom de särskilda insatserna kan dock påverka i vilken utsträckning anpassningen kan anses rimlig ur arbetsgivarens perspektiv.

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

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

Lönebidrag och skyddat arbete

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

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

Lönebidrag

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

24 § förordningen (2017:462)

Lönebidrag finns i följande former:

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

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

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

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

Skyddat arbete

38 § förordningen (2017:462)

Skyddat arbete finns i följande former:

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

Samhall

Samhall är ett bolag som ägs av staten och har till uppgift att skapa meningsfulla och utvecklande arbeten åt personer som Arbetsförmedlingen anvisar i enlighet med förordningen (2017:462). Samhall ska erbjuda arbeten på de platser i landet där behoven finns och att anpassa verksamheten till de förutsättningar personer med

funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga har. (Se 3 § förordningen [2018:1528] om statlig ersättning till Samhall Aktiebolag för en tjänst av allmänt ekonomiskt intresse)

Skyddat arbete hos offentlig arbetsgivare

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

4.4 Daglig verksamhet, sysselsättning m.m.

Sådana verksamheter som erbjuds personer som har en funktionsnedsättning och som har ett rehabiliterande eller livskvalitetshöjande syfte **omfattas inte av begreppet förvärvsarbeten på arbetsmarknaden**. Det gäller exempelvis insatser i form av daglig verksamhet enligt LSS eller sysselsättning enligt socialtjänstlagen (2001:453), SoL.

Att den försäkrade kan delta i exempelvis daglig verksamhet kan inte jämföras med en arbetsförmåga i ett förvärvsarbete på arbetsmarknaden. Den försäkrade kan inte anses ha en arbetsförmåga bara för att han eller hon klarar av att utföra vissa begränsade arbetsuppgifter som förekommer i förvärvsarbeten (jämför Domsnytt 2019:027). Läs mer om bedömningen av arbetsförmågans nedsättning i avsnitt 4.5.

4.5 Bedömning av arbetsförmågans nedsättning

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

Hur funktionsnedsättningen begränsar arbetsförmågan

Utgångspunkten vid prövningen av arbetsförmågan är vilken sjukdom eller annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan det rör sig om och på vilket sätt funktionsnedsättningen inskränker den försäkrades förmåga att arbeta. När funktionsnedsättningen och dess konsekvenser är fastställda ska Försäkringskassan bedöma om den försäkrade har kvar arbetsförmåga som kan utnyttjas av honom eller henne för att försörja sig genom ett förvärvsarbete på arbetsmarknaden. Huruvida den försäkrade faktiskt kan få ett sådant arbete ska inte inverka på bedömningen. (Jämför prop. 1996/97:28 s. 17 f. och Domsnytt 2019:027)

Kan förmågorna och styrkorna omsättas i ett arbete som har ekonomiskt värde för en arbetsgivare?

Bedömningen ska inte bara utgå från personens förmågor och styrkor, utan måste sättas i samband med hur dessa skulle kunna omsättas i ett arbete som har ett *ekonomiskt värde* för en arbetsgivare. En utgångspunkt bör alltså vara att personen ska kunna utföra ett arbete på ett sådant sätt att någon är villig att betala för det. (Se Domsnytt 2019:027)

En person kan inte anses ha arbetsförmåga enbart av det skälet att han eller hon kan utföra vissa avgränsade arbetsuppgifter som förekommer i förvärvsarbeten på arbetsmarknaden. Personens förmågor och styrkor måste i stället vägas mot de arbetshindrande faktorerna. Om han eller hon exempelvis behöver omfattande och kontinuerlig handledning för att kunna utföra sina arbetsuppgifter saknas i regel ett ekonomiskt värde för en arbetsgivare, oavsett om arbetet i och för sig blir väl genomfört. (Se Domsnytt 2019:027)

Bedömningen gäller alltså om det framstår som realistiskt att en arbetsgivare typiskt sett skulle vara villig att anpassa arbetet i den utsträckning som krävs med hänsyn till personens behov. Det måste kunna ställas basala krav på produktivitet, såsom att

arbetsuppgifterna utförs någorlunda självständigt och med viss kvalitet samt inom en viss tid. (Se Domsnytt 2019:027)

Hänsyn ska tas till förhållandena på arbetsmarknaden

Bedömningen av arbetsförmågan innebär en mer abstrakt eller hypotetisk prövning och behöver inte relateras till vissa konkreta arbeten inom vissa yrkesområden eller vissa typer av arbeten. Bedömningen ska vara *verklighetsförankrad* på så sätt att den ska ta hänsyn till förhållandena på arbetsmarknaden i stort och anpassas efter hur arbetsmarknaden förändras över tid. (Jämför Domsnytt 2018:015 och Domsnytt 2019:027)

Hänsyn till förhållandena på arbetsmarknaden i stort och att bedömningen ska anpassas efter hur arbetsmarknaden förändras innebär hur arbetsmarknaden ser ut, vilka arbeten som finns och vilka möjligheter en arbetsgivare har att anpassa arbeten. Detta är alltså inte statiskt, utan förändras över tid. Vilka anpassningar som kan anses rimliga för en arbetsgivare kan också förändras över tid. (Domsnytt 2019:027)

Arbetsförmedlingens bedömning av arbetsförmågan

Att bedömningen måste vara verklighetsförankrad innebär även att Försäkringskassan ska beakta eventuella bedömningar av personens arbetsförmåga som har gjorts av Arbetsförmedlingen. Detta innebär att Arbetsförmedlingens utredning kan vara vägledande, men den behöver inte vara avgörande för Försäkringskassans bedömning av arbetsförmågan. (Jämför domsnytt 2018:015 och Domsnytt 2019:027)

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

4.6 Bedömningen i olika situationer

33 kap. 11 § SFB

Bedömningen enligt 10 § ska göras

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

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

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

4.6.1 Heltidsarbete är grund för bedömningen

När det bedöms hur nedsatt arbetsförmågan är ska hänsyn tas till den försäkrades förmåga att försörja sig själv genom förvärvsarbete på arbetsmarknaden. Bedömningen av arbetsförmågens nedsättning ska göras i förhållande till ett heltidsarbete (33 kap. 10 och 11 §§ SFB). Vilken arbetstid den försäkrade haft tidigare påverkar därmed inte bedömningen av i vilken omfattning arbetsförmågan kan anses vara nedsatt.

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

Jour- och beredskapstid

Jourtid innebär att stå till arbetsgivarens förfogande på arbetsstället för att vid behov utföra arbete. Beredskapstid är tid då arbetstagaren vistas utanför arbetsstället men står till förfogande för arbete.

Det som är avgörande för bedömningen av i vad mån arbetsförmågan är nedsatt är den tid som den försäkrade kan arbeta och få en lön som är gängse inom yrkesområdet, ställd i relation till ett heltidsarbete. Vad arbetstiden mer exakt ägnas åt kan inte vägas in i bedömningen. Både jourtid och beredskapstid ingår i den försäkrades arbetsutbud och får betydelse vid bedömningen av arbetsförmågan (se Domsnytt 2015:033).

Den som tidigare arbetat mer än heltid

Om den försäkrade tidigare har arbetat mer än heltid ska varken den tidigare förvärvsinkomsten eller den tidigare arbetstiden inverka på bedömningen av arbetsförmågan (prop. 1996/97:28 s. 23, 24 och 27). Den som kan arbeta heltid måste anses ha förmåga att försörja sig själv. Därför har en försäkrad som kan arbeta heltid inte rätt till aktivitetsersättning.

Den som tidigare arbetat deltid eller inte alls

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

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

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

För att arbete med att sköta hemmet ska påverka bedömningen av rätten till aktivitetsersättning bör utredningen visa att arbetsinsatsen skulle kunna användas i ett förvärvsarbete på arbetsmarknaden och att den försäkrades arbetsförmåga därmed inte kan anses vara helt eller i det närmaste helt nedsatt (RAR 2002:17 till 33 kap. 11 § SFB).

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

Som framgår av avsnitt 4.7 nedan är den försäkrades inkomst inte ensamt avgörande för bedömningen av arbetsförmågan. Om den försäkrade är familjehemsförälder kan dock ersättningen för uppdraget ge viss ledning för bedömningen. Ersättningen för familjehemsföräldrar är uppdelad i två delar: arvode och omkostnadsersättning. Det är arvodet som kan ge oss en uppfattning om den försäkrades arbetsförmåga, eftersom

den delen av ersättningen baseras på familjehemsförälderns arbetsinsats. Omkostnadsersättningen har dock ingen koppling till arbetsinsatsen och kan därför inte ge någon ledning för bedömningen av arbetsförmågan.

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

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

Rättsfall

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

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

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

I ett annat mål fann HFD att, vid bedömningen av arbetsförmågans nedsättning, hänsyn inte bör tas till att den försäkrade sedan många år vårdat sin sjuka hustru i hemmet. Hustrun hade under tiden fått anhörigbidrag. Den försäkrade arbetade heltid som lärare. HFD gjorde följande bedömning. Den vård som den försäkrade under många år gett sin hustru kan inte anses vara av den omfattningen att den bör jämföras med förvärvsarbete. Att anhörigbidrag betalats ut till hustrun för att täcka kostnaderna för vården ändrar inte bedömningen. Den försäkrades vårdinsats kan inte heller anses visa att han haft en arbetsförmåga, som skulle ha kunnat utnyttjas till något förvärvsarbete. Han har därför rätt till hel förtidspension. (RÅ 2001 ref. 52 II)

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

HFD har i ett mål ansett att vårdinsatserna för ett funktionshindrat barn, för vilket helt vårdbidrag beviljats, har ansetts ha haft sådan omfattning att man skulle tas hänsyn till dem vid bedömningen av den försäkrades arbetsförmåga i samband med fastställandet av sjukbidrag. HFD slog fast att det faktum att en person beviljats bidrag för vård av barn eller annan anhörig inte i sig räcker som grund för bedömningen av arbetsförmågan. Det behövs även uppgifter om vårdinsatsen. Det avgörande är alltså inte det faktum att bidrag betalats ut utan de insatser som motiverat bidraget. Om vårdinsatserna inte har haft en sådan omfattning att de är att jämföras med förvärvsarbete, eller visar att den försäkrade haft en arbetsförmåga som skulle ha kunnat utnyttjas för förvärvsarbete, ska man bortse från att insatserna ersatts genom bidrag. Av utredningen i målet framgick att den försäkrade arbetade 75 procent av heltid före sjukskrivningen och halvtid under den i målet aktuella perioden. Hon var ensamstående förälder och hade helt vårdbidrag för vård av ett funktionshindrat barn. HFD ansåg att vårdinsatserna var av sådan omfattning att de är att jämföras med förvärvsarbete. Hennes arbetsförmåga kunde därför inte anses ha varit nedsatt med minst hälften. Hon var därför inte berättigad till mer än en fjärdedels sjukbidrag. (RÅ 2002 ref. 11)

4.6.3 Egenföretagare

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

4.6.4 Bisysslor, uppdrag och ideellt arbete

Vilka bisysslor och uppdrag en person klarar av trots sin funktionsnedsättning ska alltid vägas in i bedömningen av rätten till aktivitetsersättning. Det är inte anställningsförhållandets art som är av betydelse utan vilken insats bisysslan eller uppdraget kräver.

Det är inte heller om den försäkrade har lön eller arvode som avgör om vi bedömer att den försäkrade har arbetsförmåga.

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

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

4.6.5 Fritidsintressen och fritidsaktiviteter

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

Men om fritidsintressen växer i omfattning så att de mer är att jämföras med förvärvsarbete eller näringsverksamhet kan de påverka rätten till aktivitetsersättning. Det är skillnad mellan att ha hästar som fritidsintresse och att motionsrida en gång i veckan och att driva en hästgård med tävlingsverksamhet, vilket kan jämföras med förvärvsarbete.

Omfattningen av aktiviteterna, och vilken nivå av aktivitetsersättning som övervägs, är det som avgör på vilket sätt rätten till aktivitetsersättning påverkas. Den som bedöms ha rätt till hel aktivitetsersättning har ett visst utrymme för att ägna sig åt sysslor som kan jämföras med arbete utan att rätten till aktivitetsersättning påverkas. Läs mer om "åttondelen" i avsnitt 4.10.1. För de andra nivåerna av aktivitetsersättning finns ingen motsvarighet till "åttondelen".

4.7 Försörjningsförmåga — inkomster av arbete

Att försörjningsförmågan enligt bestämmelserna i 10 och 11 §§ SFB ska vägas in i bedömningen av arbetsförmågan betyder inte att inkomsterna av arbetet ensamt ska avgöra om en person har rätt till ersättning eller inte. Det som är avgörande vid bedömningen av arbetsförmågens nedsättning är hur sjukdomen påverkar förmågan att arbeta i förhållande till förvärvsarbeten på arbetsmarknaden i tid räknat.

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

En inkomstökning medför inte heller normalt att arbetsförmågan ska anses vara förbättrad för den som beviljats aktivitetsersättning. Utredning måste göras med den försäkrade. Utredningen kan visa att det finns en förklaring till att inkomsten ökat utan att arbetsinsatsen förändrats.

4.7.1 Uppsägningslön

Rätten till aktivitetsersättning behöver inte påverkas av att den försäkrade får en uppsägningslön. En uppsägningslön förutsätter att det finns ett anställningsförhållande, men den innebär inte nödvändigtvis att den försäkrade arbetar under uppsägningstiden. Förutsatt att han eller hon inte utför något arbete under tiden som uppsägningslönen betalas ut påverkas inte rätten till aktivitetsersättning. Det gäller oavsett hur länge uppsägningslönen betalas ut.

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

4.7.2 Avgångsvederlag

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

HFD har slagit fast att avgångsvederlag inte kan anses som sådan inkomst av eget arbete som avses i 25 kap. 2 och 3 §§ SFB (RÅ 2004 ref. 145). Avgångsvederlaget kan alltså inte läggas till grund för sjukpenninggrundande inkomst (SGI). Eftersom ett avgångsvederlag ges utan en prestation i form av arbete påverkar det inte rätten till aktivitetsersättning. Det gäller oavsett om avgångsvederlaget betalas ut som en engångssumma, eller periodvis under kortare eller längre tid. Du kan läsa mer om avgångsvederlag i vägledningen (2004:5) Sjukpenninggrundande inkomst – och årsarbetstid.

4.8 Nedsatt arbetsförmåga hos den som är mellan 19 och 30 år – rätt till sjukersättning

För att ge unga med stadigvarande helt nedsatt arbetsförmåga en ökad försörjningstrygghet finns från och med den 1 februari 2017 en möjlighet för dem att ansöka om hel sjukersättning.

Ersättningen kan beviljas från och med juli det år den försäkrade fyller 19 år. De ekonomiska villkoren för sjukersättning ska fram till 30 års ålder vara desamma som för den som har aktivitetsersättning, se vägledningen (2013:3) för mer information.

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

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

4.8.1 Metodstöd – hel sjukersättning för den som är mellan 19 och 30 år

När det gäller en ung person som aldrig har arbetat och inte har prövats mot arbetsmarknaden kan det vara särskilt svårt att bedöma varaktigheten och omfattningen av den nedsatta arbetsförmågan. Med utgångspunkt från ansökan ska du bedöma om personen har rätt till det han eller hon har ansökt om. Det kan vara uppenbart att personen har rätt till sjukersättning även om han eller hon ansökt om aktivitetsersättning. Anledningen till att personen ansökt om aktivitetsersättning kan till exempel vara att han eller hon vill kunna få särskild ersättning för aktiviteter.

Om du får frågan om personen kan fortsätta med aktiviteter ifall sjukersättning beviljas får du informera om att Försäkringskassan inte längre kan bevilja särskild ersättning för aktiviteterna.

4.9 Varaktighetskriteriet – minst ett år

33 kap. 7 § SFB

För rätt till aktivitetsersättning krävs att nedsättningen kan antas bestå under minst ett år.

För att den försäkrade ska ha rätt till aktivitetsersättning krävs det att arbetsförmågan bedöms vara nedsatt under minst ett år. För att besvara frågan om den försäkrades framtida arbetsförmåga behöver vi göra en prognos, dvs ett antagande om hur den försäkrades arbetsförmåga kommer att utveckla sig över tid. Den frågan kan aldrig besvaras med lika hög grad av säkerhet som frågan om den försäkrades nuvarande arbetsförmåga.

För att kunna bedöma varaktigheten av arbetsförmågans nedsättning behöver vi ofta uppgift om vilken rehabilitering som pågått, och planeras. Lagtexten ställer dock inga krav på att rehabiliteringsmöjligheterna ska vara uttömda för att en person ska ha rätt till aktivitetsersättning (Domsnytt 2013:001).

Om arbetsförmågan är nedsatt med minst en fjärdedel och rehabiliteringsinsatser är en förutsättning för att den försäkrade ska kunna få arbetsförmåga i ett förvärvsarbete *men* dessa beräknas ta kortare tid än ett år har han eller hon inte rätt till aktivitetsersättning eftersom varaktighetskriteriet inte är uppfyllt. Om den försäkrade har aktivitetsersättning kan dock en kortare förlängning än ett år göras i ett sådant fall om samtliga förutsättningar är uppfyllda. Läs om detta i avsnitt 2.15.

Exempel på frågor som man kan behöva ställa sig för att bedöma om varaktighetskriteriet är uppfyllt:

- Varför beräknas den försäkrade ha en nedsatt arbetsförmåga under minst ett år? Är det på grund av att han eller hon behöver medicinsk eller arbetslivsinriktad rehabilitering? Eller finns någon annan orsak?
- Om den försäkrade behöver medicinsk eller arbetslivsinriktad rehabilitering, vilka insatser behöver han eller hon och vad är tidsperspektivet för insatserna?

Uppgift om rehabilitering behövs även för att du ska kunna avgöra hur lång tid den försäkrade ska beviljas aktivitetsersättning.

Exempel

Sibel, som är 25 år, ansöker om aktivitetsersättning och bifogar ett läkarutlåtande om hälsotillstånd. Hon har tidigare avbrutit studier och har inte arbetat under det senaste året på grund av psykisk sjukdom. Hon är inte placerad i sjukpenninggrundande inkomst. Försäkringskassan gör en utredning med den försäkrade och kallar till ett avstämningsmöte med henne, Arbetsförmedlingen och behandlande läkare. Den medicinska rehabiliteringen kommer att pågå under ytterligare tre månader. Planeringen är därefter tolv månaders arbetslivsinriktad rehabilitering. Försäkringskassan beslutar att bevilja Sibel hel aktivitetsersättning under 15 månader eftersom hennes arbetsförmåga bedöms vara helt nedsatt under denna period.

4.10 Olika nivåer av aktivitetsersättning

33 kap. 9 § SFB

Sjukersättning och aktivitetsersättning lämnas enligt följande förmånsnivåer:

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

Grundprincipen är att arbetsförmågan ska vara nedsatt med minst den nivå som prövningen av rätten till aktivitetsersättning avser. För halv aktivitetsersättning krävs exempelvis att arbetsförmågan är nedsatt med minst hälften. För hel aktivitetsersättning gäller ett annat resonemang, vilket beskrivs närmare i avsnitt 4.10.1 Hel aktivitetsersättning.

I bedömningen av arbetsförmågans nedsättning vägs in vilken förmåga den försäkrade, trots sin funktionsnedsättning, har att utföra lönearbete och andra aktiviteter som kan jämföras med förvärvsarbete. Bara den som får hel aktivitetsersättning har ett visst utrymme att samtidigt med aktivitetsersättningen ha bisysslor, uppdrag eller ägna sig åt annat som kan jämföras med förvärvsarbete. Du kan läsa mer om det i avsnitt 4.10.1 Hel aktivitetsersättning, under rubriken "Åttondelen".

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

Rättsfall

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

4.10.1 Hel aktivitetsersättning

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

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

"Åttondelen"

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

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

Exempel

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

Förutsättningarna för rätt till hel sjukpenning respektive hel aktivitetsersättning skiljer sig åt. För rätt till hel sjukpenning krävs att den försäkrade helt saknar arbetsförmåga medan det för rätt till hel aktivitetsersättning räcker att arbetsförmågan är i det närmaste helt nedsatt (27 kap. 45 § SFB och 33 kap. 9 § SFB). Det innebär att den som har tre fjärdedels sjukpenning i vissa fall kan beviljas hel aktivitetsersättning.

Exempel

Anna har tidigare arbetat heltid och utöver sitt heltidsarbete haft olika uppdrag och bisysslor. På grund av sin sjukdom bedöms hon inte längre kunna utföra vare sig sitt tidigare arbete eller något annat förvärvsarbete på arbetsmarknaden, men hon kan fortfarande utföra sina uppdrag och bisysslor. Eftersom Anna inte helt saknar arbetsförmåga har hon tre fjärdedels sjukpenning. Hon ansöker om aktivitetsersättning. Efter en sammanvägning av såväl inkomsten av bisysslorna som tidsåtgången för att utföra dem bedömer Försäkringskassan att hennes arbetsförmåga inte överstiger en åttondel. Annas bedöms ha i det närmaste helt nedsatt arbetsförmåga under minst ett år och hon kan därför beviljas hel aktivitetsersättning.

4.10.2 Tre fjärdedels aktivitetsersättning

Tre fjärdedels aktivitetsersättning får en försäkrad vars arbetsförmåga är nedsatt med minst tre fjärdedelar men inte i sådan grad som krävs för hel förmån (33 kap. 9 § 2 SFB).

Exempel

Sami har ansökt om aktivitetsersättning. Han har åtagit sig att arbeta ideellt för en hjälporganisation genom att två timmar per dag utföra administrativt arbete som motsvarar vad en yrkesverksam person utför under motsvarande tid. Detta har han gjort i ett halvårs tid. Han har inte klarat att arbeta i högre omfattning. Samis arbetsförmåga bedöms nedsatt i betydande grad under minst ett år på grund av sjukdom. Försäkringskassan bedömer att det arbete han utfört under en längre tid är av en sådan omfattning att arbetsförmågan inte kan anses vara helt eller i det närmaste helt nedsatt. Sami beviljas därför tre fjärdedels aktivitetsersättning.

Det formella kravet för rätt till tre fjärdedels ersättning är att arbetsförmågan är nedsatt med minst tre fjärdedelar. Därför ges inte någon möjlighet att arbeta mer än en fjärdedel av ett heltidsarbete. Någon motsvarighet till "åttondelen" vid hel ersättning finns därför inte för tre fjärdedels ersättning.

Försäkringskassan ska underrätta Arbetsförmedlingen om vilka personer som får tre fjärdedels aktivitetsersättning och som står till arbetsmarknadens förfogande motsvarande den återstående arbetsförmågan. Mer om det finns att läsa i kapitel 15 *Försäkrade som har tre fjärdedels aktivitetsersättning*.

4.10.3 Halv aktivitetsersättning

Halv aktivitetsersättning får en försäkrad vars arbetsförmåga är nedsatt i mindre grad än tre fjärdedelar men med minst hälften (33 kap. 9 § 3 SFB).

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

Exempel

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

4.10.4 En fjärdedels aktivitetsersättning

En fjärdedels aktivitetsersättning får en försäkrad vars arbetsförmåga är nedsatt med mindre än hälften men med minst en fjärdedel (33 kap. 5 och 9 §§ 4 SFB).

En fjärdedels aktivitetsersättning bör tillämpas med restriktivitet. För att en så – relativt sett – liten nedsättning av arbetsförmågan som en fjärdedel ska kunna konstateras föreligga, ställs höga krav på att det finns ett klart samband mellan de medicinska faktorerna och nedsättningen av den försäkrades arbetsförmåga (prop. 1992/93:31 s. 65 och 83).

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

4.10.5 Bevilja ersättning på olika nivåer under samma period

Sjukersättning eller aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga vid sjukdom kan beviljas på olika nivåer under en och samma ersättningsperiod. Det framgår av Högsta förvaltningsdomstolens dom, HFD 2011 ref. 27 (mål nr 4417-10).

Även om domen ger utrymme att bevilja en period med aktivitetsersättning på olika nivåer, kommer det i praktiken sällan att bli aktuellt när ersättning beviljas framåt i tiden. Det beror på att det oftast är svårt för både Försäkringskassan, läkaren som utfärdar det medicinska underlaget och den försäkrade själv att förutse exakt hur hans eller hennes arbetsförmåga kommer att utvecklas framåt i tiden.

För retroaktiv tid går det däremot att konstatera hur arbetsförmågan har sett ut. När en försäkrad söker både för retroaktiv tid och framåt i tiden kan det därför bli aktuellt att bevilja ersättning på olika nivåer för den retroaktiva tiden och för tiden räknat från beslutet. Det kan vara när Försäkringskassan enligt 33 kap. 14 § SFB beviljar ersättning tre månader tillbaka i tiden räknat från ansökan. Ett annat fall är när Försäkringskassans beslut har fördröjts på grund av kompletterande utredning och den försäkrades arbetsförmåga har förändrats jämfört med när ansökan kom in.

I avsnitt 2.8 och 2.10 kan du läsa mer om från och med vilken tidpunkt aktivitetsersättning kan beviljas och för hur lång tid bakåt i tiden (retroaktiv tid).

4.10.6 Partiell aktivitetsersättning och oregelbunden arbetstid

Om den försäkrade har partiell aktivitetsersättning och vill arbeta oregelbundet ska anledningen till detta framgå i beslutsunderlaget. Om det finns medicinska skäl kan en mindre variation i arbetstid accepteras under en period, till exempel om den försäkrade behöver gå på behandlingar. Orsaken till den oregelbundna arbetstiden får inte vara arbetsgivarens arbetsutbud eller liknande omständigheter som inte har någon medicinsk förklaring.

Om den försäkrade under en längre tid klarar av att arbeta fler timmar vissa dagar än andra dagar kan det finnas anledning att bedöma arbetsförmågan efter den högre arbetsinsatsen (Kammarrätten i Jönköpings dom den 10 juni 2011 i mål nr 6–11).

4.11 Påverkas rätten till aktivitetsersättning av att rehabilitering pågår under perioden med aktivitetsersättning?

Om hälsotillståndet förbättras för en försäkrad som har aktivitetsersättning, kan och bör det bli aktuellt med rehabiliteringsåtgärder så att han eller hon kan återgå i arbete helt eller delvis (prop. 2002/03:89 s. 47).

Under tiden den försäkrade genomgår medicinsk eller arbetslivsinriktad rehabilitering ska arbetsförmågan anses vara nedsatt i den mån den försäkrade är förhindrad att förvärvsarbeta (33 kap. 12 § SFB). Detta innebär att om den försäkrade har kvar så stor arbetsförmåga att han eller hon är berättigad till endast halv ersättning så kan han eller hon få hel aktivitetsersättning om han eller hon på grund av rehabiliteringsåtgärden inte kan utnyttja sin restarbetsförmåga (prop. 1962:90 s. 351).

Upphör aktivitetsersättningen under tiden som rehabilitering pågår kan den försäkrade beviljas en ny period med ersättning. Den omständigheten att rehabilitering pågår innebär inte att den försäkrade kan anses arbetsför. (Bet. 1990/91:SfU16 Rehabilitering och rehabiliteringsersättning s. 32)

4.12 Prövning av en ny period med aktivitetsersättning

En ny period av aktivitetsersättning ska föregås av en ny ansökan. Vid ansökan om en ny period ska Försäkringskassan förutsättningslöst pröva den försäkrades rätt till aktivitetsersättning. Försäkringskassan är vid sin prövning inte bunden till tidigare beslut om ersättning. För rätt till aktivitetsersättning ska arbetsförmågan också i denna situation vara nedsatt med minst en fjärdedel och nedsättningen ska kunna antas bestå under minst ett år. Är detta uppfyllt kan en ny period med aktivitetsersättning beviljas under tid som medicinsk- eller arbetslivsinriktad rehabilitering pågår.

Det är angeläget att ersättningsperioden i normalfallet inte blir alltför lång och att Försäkringskassan, när rätten till aktivitetsersättning tidsmässigt löper ut, granskar vilka åtgärder som den enskilde genomgått under ersättningsperioden (prop. 2000/01:96 s. 81 och 180).

Även när det gäller den som under en tidigare period med aktivitetsersättning haft sin ersättning helt eller delvis vilande och gör en ny ansökan om aktivitetsersättning ska Försäkringskassan göra en förutsättningslös prövning av rätten till ersättning. Vid en sådan prövning ska Försäkringskassan ta hänsyn till alla omständigheter som har betydelse för ärendet. Det innebär att man också kan ta hänsyn till den omständigheten att den försäkrade förvärvsarbetat under vilandetid som gällt under en tidigare period med aktivitetsersättning.

Exempel

Liisa har hel aktivitetsersättning från och med mars 2013 till och med januari 2015. Efter ansökan beviljar Försäkringskassan henne hel vilande aktivitetsersättning under tiden mars–augusti 2014. När Liisa har arbetat i fyra månader slutar hon arbeta och anmäler att hon vill få tillbaka utbetalningen av aktivitetsersättningen. Försäkringskassan beslutar att betala ut aktivitetsersättningen under den resterande tid som beslutet gäller. Försäkringskassan betalar åter ut ersättningen utan särskild prövning eftersom begäran om att få tillbaka ersättningen gjorts under vilandetiden.

Om Liisa ansöker om aktivitetsersättning för tid efter januari 2015 gör Försäkringskassan en förutsättningslös prövning av hennes rätt till en ny period med aktivitetsersättning. Det innebär att man också kan ta hänsyn till de sex månadernas heltidsarbete under tidigare vilandeperiod.

5 Försäkringskassans utredning och bedömning i aktivitetsersättningsärenden

Detta kapitel handlar om Försäkringskassans utredningsskyldighet i aktivitetsersättningsärenden, och vilka beslutsunderlag som behövs för att kunna besluta om aktivitetsersättning. I kapitel 3 beskrivs närmare vilka beslutsunderlag som behövs inför ett beslut om aktivitetsersättning vid förlängd skolgång. I detta kapitel beskrivs även hur du håller den försäkrade informerad om handläggningen.

När Försäkringskassan beslutar om aktivitetsersättning behöver vi ta ställning till tidpunkten för försäkringsfallet. Läs om det i kapitel 6. Vi ska också ta ställning till om personen är försäkrad för inkomstrelaterad aktivitetsersättning och garantiersättning. Personen ska vara försäkrad både vid tidpunkten för försäkringsfallet och vid den tidpunkt från vilken aktivitetsersättningen ska betalas ut. Läs om detta i kapitel 7.

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

5.1 Utredningsskyldighet med mera

Försäkringskassans utredningsskyldighet regleras i både FL och SFB.

Läs mer

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

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

9 § FL

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

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

23 § FL

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

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

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

110 kap. 13 § SFB

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

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

5.1.1 Försäkringskassans utredningsskyldighet i aktivitetsersättningsärenden

Ett materiellt riktigt beslut

Bestämmelserna om aktivitetsersättning innehåller de villkor som måste vara uppfyllda för att en person ska ha rätt till ersättning. Ett exempel på ett sådant villkor (aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga) är att den försäkrades arbetsförmåga måste vara nedsatt i en viss omfattning på grund av sjukdom, eller annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan (jämför 33 kap. 5 § SFB). Ett annat exempel på ett sådant villkor (aktivitetsersättning vid förlängd skolgång) är att det ska vara på grund av funktionsnedsättningen som den försäkrade inte har avslutat sin skolgång på grundskolenivå eller gymnasial nivå i början av juli det år han eller hon fyller 19 år (jämför 33 kap. 8 § SFB). De faktiska omständigheterna måste medföra att villkoren är uppfyllda för att den försäkrade ska ha rätt till aktivitetsersättning.

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

Huvudansvaret för utredningen ligger på Försäkringskassan

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

Syftet med utredningen är att klarlägga de faktiska förhållandena som är relevanta för ärendet så att Försäkringskassan kan fatta ett materiellt riktigt beslut. Vilka förhållanden som behöver utredas beror på vilka villkor som ska vara uppfyllda för att aktivitetsersättning ska kunna beviljas. Aktivitetsersättning kan beviljas antingen på grund av att den försäkrades arbetsförmåga är nedsatt, eller att den försäkrade behöver längre studietid på grund av sin funktionsnedsättning.

Utredningsskyldigheten innebär dock inte att Försäkringskassan i varje ärende behöver sköta utredningen helt själv, utan den försäkrade har ett ansvar att medverka i utredningen så att de uppgifter som behövs också kommer in till Försäkringskassan. Om det är Försäkringskassan som initierar ärendet är det uppenbart att vi har huvudansvaret för att behövlig utredning kommer in (jämför prop. 2008/09:200 s. 554 f.). Vi initierar ärenden till exempel när vi prövar om sjukpenning kan bytas ut mot aktivitetsersättning (jfr 36 kap. 25 § SFB), eller när vi omprövar rätten till aktivitetsersättning på grund av väsentligt förbättrad arbetsförmåga (jfr 36 kap. 22 § SFB). Den försäkrade har ett ansvar att ge in vissa underlag. Detta gäller när det är den försäkrade som ansöker och det är särskilt föreskrivet att sådana underlag ska lämnas in, se avsnitt 2.4.

Skulle den försäkrade inte komma in med tillräckliga uppgifter ingår det i utredningsskyldigheten att på ett tydligt sätt tala om hur han eller hon kan komplettera eller förtydliga underlaget. Det ingår också att ställa frågor till den försäkrade eller till andra som kan ha relevanta uppgifter att lämna. Läs mer i avsnitt 5.4.3 och 5.4.4 om komplettering av medicinskt underlag.

Som utredare måste man hela tiden ta ställning till om man har en tillräckligt tydlig bild av det som ska prövas, det vill säga av personens arbetsförmåga eller sambandet vid förlängd skolgång, eller om det saknas viktig information i ärendet.

Här nedan är exempel på några situationer där Försäkringskassan kan behöva utreda mer för att läkarutlåtandet inte ger tillräcklig information om arbetsförmågan eller för att kunna göra en bedömning om sambandet inom förlängd skolgång.

- Ett läkarutlåtande innehåller vaga formuleringar om att den försäkrade på sikt kan klara ett arbete. I dessa fall behöver Försäkringskassan be om ytterligare uppgifter för att fullgöra sin utredningsskyldighet. Då behöver vi få mer information om vad som talar för att den försäkrade kan klara ett arbete, och hur prognosen ser ut för när i tid det kan ske. Ibland kan DFA-analys och konsultation med FMR behövas för att för att tolka underlaget så att kompletteringen med läkaren blir bättre.
- Den försäkrade har lämnat in ett läkarutlåtande som inte ger någon tydlig bild av personens arbetsförmåga. Försäkringskassan har försökt komplettera utlåtandet genom att kontakta den behandlande läkaren, men det går inte att få reda på mer. Om den försäkrade behandlas av och har regelbunden kontakt med annan läkare behöver även dessa uppgifter efterfrågas. Uppgifterna behöver hämtas in om de kan ha betydelse för ärendet. Försäkringskassan behöver alltså utreda även med den andra läkaren för att få en tydlig bild av personens arbetsförmåga.
- Om det framgår av läkarutlåtandet att den försäkrade behöver ett anpassat arbete med mycket stöd, behöver Försäkringskassan utreda hur mycket stöd

som skulle behövas. Det vi behöver få uppgifter om är om arbetet som den försäkrade kan ha en arbetsförmåga i är ett sådant som har ett ekonomiskt värde för en arbetsgivare, att det är fråga om ett förvärvsarbete på arbetsmarknaden. Hur mycket stöd den försäkrade behöver för att klara ett arbete är inte nödvändigtvis något som läkaren behöver uttala sig om. Det kan redan finnas en utredning hos Försäkringskassan där det framgår vilket stöd den försäkrade behöver. Utredningen kan vara till exempel att den försäkrade har haft någon form av praktik, arbetsträning eller liknande. En sådan utredning som är aktuell vid tidpunkten för prövningen kan användas för bedömningen av hur mycket stöd den försäkrade behöver. Skulle en sådan utredning inte redan finnas behöver Försäkringskassan ta reda på vilket stöd den försäkrade behöver.

- Den försäkrade har lämnat in ett läkarutlåtande som beskriver hens funktionsnedsättning. Underlaget ger dock inte en tillräckligt tydlig bild av hur hen fungerat i skolan. Däremot har Försäkringskassan uppgifter om att den försäkrade inte avslutat sin skolgång till och med gymnasienivå. Utifrån de uppgifter som Försäkringskassan har kan därmed ytterligare uppgifter från skolan ha betydelse för ärendet. För att fullgöra sin utredningsskyldighet måste Försäkringskassan därför utreda mer med skolan. Uppgifter om hur den försäkrade fungerat i skolan kan till exempel hämtas in från rektor eller lärare på skolan.

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

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

Nedan ges några exempel på sådana indikationer.

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

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

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

Ärendets beskaffenhet påverkar utredningsskyldigheten

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

Hur påverkar bevisbördan utredningen?

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

Det är en allmän förvaltningsrättslig princip att den person som ansöker om en förmån ska visa att han eller hon uppfyller förutsättningarna för att beviljas förmånen. Den försäkrade har alltså bevisbördan. Den försäkrade ska bland annat lämna de uppgifter som är av betydelse för bedömningen av rätten till ersättning, och medverka i utredningen så långt som möjligt. Det innebär normalt att det är den försäkrade som ansvarar för den utredning som ska visa att en viss omständighet finns. Samtidigt har Försäkringskassan en omfattande utredningsskyldighet (se ovan). Försäkringskassan har ett ansvar för att ärendena blir tillräckligt utredda och det innebär bland annat att begära komplettering av det medicinska underlaget. Om det inte går att få en tillräckligt tydlig bild av personens arbetsförmåga behöver Försäkringskassan efterfråga de uppgifter som saknas. Det är bara i de fall aktivitetssättningsärendet har utretts på det sätt som dess beskaffenhet kräver som en ansökan kan avslås på grund av att utredningen inte ger stöd för att det finns rätt till aktivitetssättning.

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

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

Beviskrav

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

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

Beviskravet *sannolikt* ska användas både när det gäller aktivitetsersättning vid förlängd skolgång, och vid nedsatt arbetsförmåga.

Värdera uppgifterna i utredningen och gör en helhetsbedömning

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

Alla relevanta uppgifter i ärendet ska värderas och sedan vägas in i helhetsbedömningen. Det vill säga de uppgifter och underlag som den försäkrade lämnat, och det som Försäkringskassan utrett eller hämtat in från andra, ska vägas samman och tas hänsyn till. Detta medför bland annat att även om uppgifterna i ett underlag inte ensamma skulle göra att det aktuella beviskravet är uppfyllt, så kan ändå beviskravet vara uppfyllt vid helhetsbedömningen av alla relevanta uppgifter.

Olika slags uppgifter och underlag kan väga olika tungt i utredningen, det vill säga tala med olika styrka för att en viss omständighet finns och för att ett visst villkor är uppfyllt. Läkares bedömningar i medicinska underlag väger naturligtvis tungt i fråga om medicinska omständigheter såsom sjukdomstillstånd och vilka konsekvenser en sjukdom kan få. När det gäller andra slags underlag såsom uppgifter från den försäkrade själv, arbetsgivare eller annan kan det vara svårare att bedöma vilket värde som ska fästas vid uppgifterna. Vilken tyngd uppgifterna får beror bland annat på vem det är som yttrar sig, vad de yttrar sig över och vilken kännedom eller expertis som han eller hon har i frågan. När det gäller aktivitetsersättning vid förlängd skolgång behöver det oftast finnas ett medicinskt underlag som beskriver funktionsnedsättningen. Men i en helhetsbedömning väger uppgifter från skolan tungt eftersom de tillsammans med det medicinska underlaget kan visa på sambandet mellan funktionsnedsättningen och behovet av den förlängda skolgången.

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



Läs mer

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

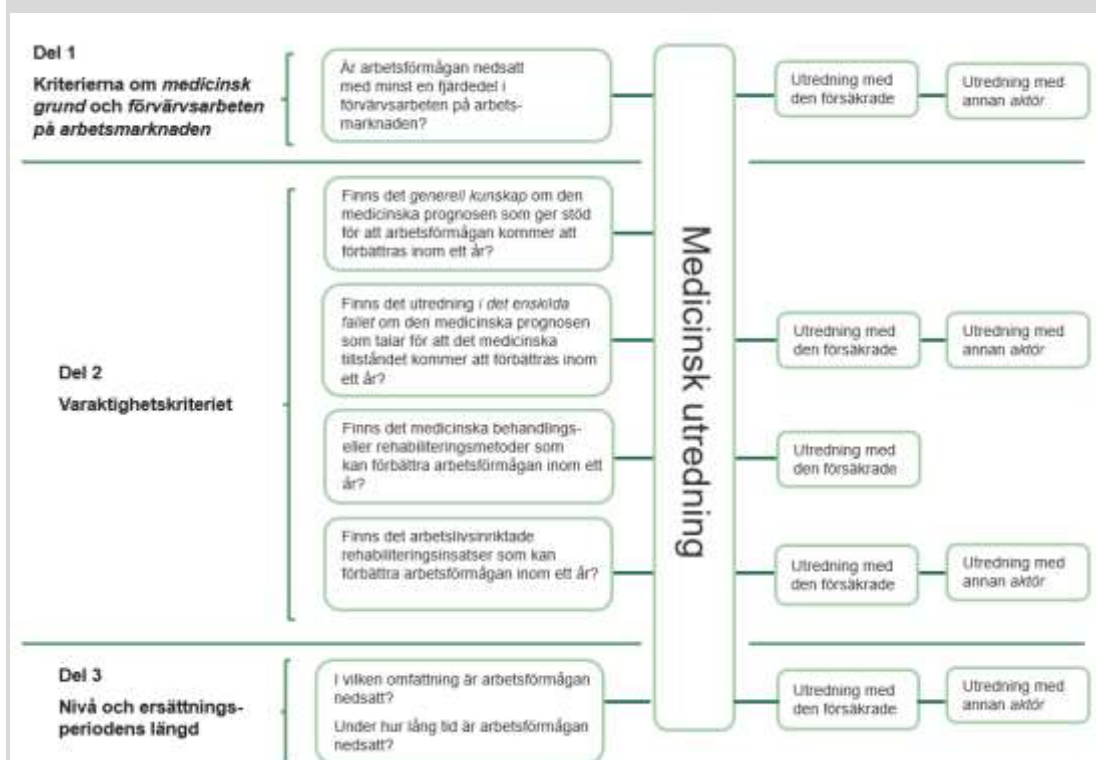
5.2 Metodstöd – modell för utredning och bedömning av arbetsförmågan

När du utreder rätten till aktivitetsersättning kan du ta stöd av modellen för att utreda och bedöma arbetsförmågan. Modellen syftar till att förtydliga vad, och med vem, du behöver utreda för att kunna bedöma om kriterierna som handlar om arbetsförmågans nedsättning är uppfyllda. Men det är förutsättningarna i det enskilda ärendet som styr vad vi behöver utreda för att ärendet ska bli tillräckligt utrett. Frågorna till vänster i modellen är de som används för att ta ställning till om arbetsförmågan är nedsatt. Den

högra delen av modellen beskriver hur medicinsk och övrig utredning är kopplade till respektive fråga. På så sätt knyter den ihop kapitel 4, som beskriver kriterierna för rätt till aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga, med metodstöden om utredning och olika underlag som finns i detta kapitel och kapitel 8. Modellen ger en översikt och hänvisar till var du kan läsa mer.

Modellen tydliggör att den medicinska utredningen är grundläggande för att du ska kunna bedöma rätten till aktivitetsersättning, men att du även ska väga in annan utredning för att kunna göra en helhetsbedömning. Utredningen med den försäkrade och andra aktörer kan fylla ut och komplettera, eller bekräfta eller dementera den bild som det medicinska underlaget ger.

Modell för att utreda och bedöma arbetsförmågan



Bedömningen av arbetsförmåga i aktivitetsersättning görs i tre delar. I den första delen tar du ställning till om personens arbetsförmåga är nedsatt med minst en fjärdedel på grund av sjukdom eller annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan i förvärvsarbeten på arbetsmarknaden, dvs om kriterierna om nedsatt arbetsförmåga på *medicinsk grund* och i *förvärvsarbeten på arbetsmarknaden* är uppfyllda. I den andra delen tar du ställning till om nedsättningen kan förväntas bestå under minst ett år, det vill säga om *varaktighetskriteriet* är uppfyllt.

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

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

Del 1: Kriterierna om medicinsk grund och förvärvsarbeten på arbetsmarknaden

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

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

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

Här börjar du med att granska de medicinska underlagen. I avsnitt 5.5 hittar du stöd för analys och värdering av medicinska underlag, t. ex. metodstöd för DFA-analys. I denna del bör du också kontakta den försäkrade och ställa de frågor du bedömer kan vara av betydelse för ärendet. För att få en bättre bild av de förmågor och begränsningar den försäkrade har kan du behöva ställa frågor om bisysslor och fritidssysselsättning eller hem- och familjeförhållanden. Om den försäkrade arbetar deltid behöver du utreda nuvarande arbetsförhållanden: vad den försäkrade klarar av att utföra trots sina begränsningar och vilka eventuella anpassningar av arbetet som har genomförts för att möjliggöra arbetet. Du hittar stöd för utredning med den försäkrade i avsnitt 5.8.

Om det finns andra aktörer som kan ha kännedom om den försäkrades förmågor och begränsningar i vardagen, på arbetet eller i någon sysselsättning bör du kontakta dem. Det kan till exempel vara Arbetsförmedlingen, skolan eller kommunen. I avsnitt 5.9 hittar du stöd för utredning med andra aktörer.

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

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

Här behöver du ha kunskap om vad som ingår i begreppet förvärvsarbeten samt om förhållandena på arbetsmarknaden såsom till exempel att ett deltagande i daglig verksamhet inte kan jämföras med en arbetsförmåga i ett förvärvsarbete på arbetsmarknaden. Du kan läsa mer om förvärvsarbeten på arbetsmarknaden i avsnitt 4.3 och 4.4. I avsnitt 4.5 beskrivs mer ingående hur bedömningen av arbetsförmågans nedsättning ska göras när arbetsförmågan ska bedömas i förhållande till förvärvsarbeten på arbetsmarknaden. På Fia under Försäkring, Sjuk-och aktivitetsersättning samt samordning, Mer att läsa kan du dessutom hitta en kunskapsöversikt om subventionerade anställningar, daglig verksamhet och sysselsättning.

Del 2: Varaktighetskriteriet

I den här delen av bedömningen av arbetsförmåga tar du ställning till om nedsättningen av arbetsförmågan kan antas bestå under minst ett år. Varaktighetskriteriet kan anses uppfyllt även i de fall då det är klarlagt att arbetsförmågan är nedsatt med minst en fjärdedel, och att rehabiliteringsinsatser är en förutsättning för att den försäkrade ska kunna få arbetsförmåga i ett förvärvsarbete, och dessa beräknas ta minst ett år. Du kan läsa mer om varaktighetskriteriet i avsnitt 4.9.

För att ta ställning till om varaktighetskriteriet är uppfyllt ska du ställa dig frågorna nedan. Det kräver att du utreder den medicinska prognosen och tar reda på om det kvarstår insatser, medicinska eller arbetslivsinriktade, som kan förbättra arbetsförmågan. Om det krävs insatser för att den försäkrade ska få arbetsförmåga behöver du även ta reda på tidsperspektivet för dessa.

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

När du utreder denna fråga kan det försäkringsmedicinska beslutsstödet ge dig stöd, se vidare avsnitt 5.5.4. Se om de diagnoser som anges i det medicinska underlaget finns beskrivna i det försäkringsmedicinska beslutsstödet. Om de står med ska du beakta vad som anges i beslutsstödet om dem. Om diagnoserna inte finns med eller om det finns många diagnoser och du är osäker på vilka konsekvenser det ger kan du ta stöd av försäkringsmedicinsk rådgivare (FMR), se avsnitt 5.6.

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

Frågan hänger tätt samman med frågan *Finns det generell kunskap om den medicinska prognosen som ger stöd för att arbetsförmågan kommer att förbättras inom ett år?* Men här måste du se på hur det ser ut för den enskilda individen. För försäkrade med samma diagnos kan situationen se väldigt olika ut. Exempelvis kan en person med autism-spektrumsyndrom som har bedömts som lågbegåvad ha helt andra förutsättningar att hantera en depression än en person som bedömts som högbegåvad. Det medicinska underlaget är grunden, men för att förstå helheten behöver du oftast utreda även med den försäkrade och andra aktörer. Du kan läsa mer om medicinsk utredning i avsnitt 5.4, om utredning med den försäkrade i avsnitt 5.8 och om utredning med andra aktörer i avsnitt 5.10. För att besvara denna fråga kan också FMR-konsultation vara ett viktigt verktyg, se avsnitt 5.9.

Finns det medicinska behandlings- eller rehabiliteringsmetoder som kan förbättra arbetsförmågan inom ett år?

Här ligger fokus på vilken medicinsk behandling eller rehabilitering som genomförts och om det pågår eller planeras för insatser som skulle kunna förbättra arbetsförmågan och tidsperspektivet för dessa. Utöver den medicinska utredningen (avsnitt 5.4) kan du behöva utreda med den försäkrade (avsnitt 5.8). Om du är osäker på vilka medicinska behandlings- och rehabiliteringsåtgärder som finns, vilken effekt de kan förväntas ge och inom vilken tid så kan du konsultera en FMR (avsnitt 5.6). Även det försäkringsmedicinska beslutsstödet kan ge stöd när det kommer till vilken behandling som normalt sett rekommenderas för de diagnoser som finns med i beslutsstödet och ibland även tidsperspektiv för sådan behandling.

Finns det arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser som kan förbättra arbetsförmågan inom ett år?

Den medicinska utredningen är grunden genom att den ger information om de förmågor och begränsningar den försäkrade har samt läkarens uppfattning av om arbetsförmågan kan förbättras genom rehabilitering (avsnitt 5.5 och 5.6). Utöver det behöver du oftast utreda om det har gjorts försök med arbetslivsinriktad rehabilitering och resultatet av dessa. Till exempel om den försäkrade har genomgått arbetsträning vid ett eller flera tillfällen och vilka uppgifter samt i vilken miljö och under vilka förutsättningar hen har utfört uppgifterna. Du behöver också utreda om det pågår eller planeras en arbetslivsinriktad rehabilitering samt vad tidsperspektivet är för det. Du kan få dessa uppgifter genom utredning med den försäkrade (avsnitt 5.8) eller genom utredning med andra aktörer, som till exempel skolan, kommunen eller Arbetsförmedlingen (avsnitt 5.9). Även för denna fråga kan FMR-konsultation vara ett verktyg som hjälper dig att ställa rätt frågor till den försäkrade och andra aktörer.

Del 3: Nivå och ersättningsperiodens längd

Om du bedömt att den försäkrades arbetsförmåga är nedsatt med minst en fjärdedel i förvärvsarbeten på arbetsmarknaden och att nedsättningen kan antas bestå under minst ett år behöver du även ta ställning till i vilken omfattning arbetsförmågan är nedsatt (nivån) och under hur lång tid arbetsförmågan är nedsatt (ersättningsperiodens längd).

I vilken omfattning är arbetsförmågan nedsatt?

Du bör kunna besvara frågan med stöd av den information du fick fram när du utredde de andra delarna i modellen. Här handlar det om att utifrån den information du har om den försäkrades arbetsförmåga och behov av rehabilitering bedöma vilken av de fyra möjliga nivåer av aktivitetsersättning som den försäkrade har rätt till. I avsnitt 4.10 beskrivs närmare vad som krävs för respektive nivå. Om den försäkrade arbetar deltid och därför får partiell ersättning är det särskilt viktigt att du utreder nuvarande arbetsförhållanden, och då specifikt arbetstidens förläggning. Om den försäkrade vill arbeta oregelbunden tid behöver du veta orsaken till det, se avsnitt 4.10.6.

Under hur lång tid är arbetsförmågan nedsatt?

När du tar ställning till denna fråga får du stort stöd av den information du fick fram när du utredde del två av modellen, det vill säga varaktighetskriteriet. Men tänk på att det är den försäkrades yrkande som utgör ramen för ersättningsperiodens längd och det får inte överskridas. För att komma fram till under hur lång tid den försäkrade ska beviljas aktivitetsersättning behöver du ta ställning till medicinsk prognos och prognos för eventuella förberedande eller arbetslivsinriktade insatser. Att bestämma ersättningsperiodens längd kräver en samlad värdering av de uppgifter du samlat in i din utredning. Du kan behöva utreda mer med den försäkrade (avsnitt 5.8) eller med andra aktörer, som till exempel skolan, kommunen eller Arbetsförmedlingen (avsnitt 5.9). Läs mer om bedömning av ersättningsperiodens längd i avsnitt 5.9.10 och 5.10.

Övriga ställningstaganden och utredning

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

5.3 Metodstöd – hämta intern information, ett led i att utreda effektivt

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

I början av utredningen behöver du aktuella uppgifter om

- personliga förhållanden såsom arbete och bosättning för att kunna bedöma om personen är eller har varit försäkrad i Sverige
- adress
- sekretessmarkering i folkbokföringsregister

- personen företräds av ombud (fullmakt)
- personen företräds av god man eller förvaltare
- försäkringshistorik
- vilka eventuella andra ersättningar som Försäkringskassan betalar ut eller utreder, till exempel vårbidrag eller omvårdnadsbidrag
- ytterligare beslut som Försäkringskassan har fattat, till exempel aktivitetsetersättning vid förlängd skolgång, vårbidrag, omvårdnadsbidrag, handikappersättning, merkostnadsersättning och indragen eller nedsatt sjukpenning
- klagomål på Försäkringskassans beslut, till exempel omprövning eller dom från förvaltningsrätt, kammarrätt och Högsta förvaltningsdomstolen
- anställningsförhållande, egen företagare
- sjukpenninggrundande inkomst och eventuell taxerad inkomst.

Du måste sedan värdera om den information som finns kan användas när du bedömer rätten till aktivitetsetersättning. Det kan till exempel gälla information i läkarutlåtanden, Försäkringskassans egen utredning i ärenden om handikappförmåner, eller information från ett avslutat ärende om aktivitetsetersättning vid förlängd skolgång.

5.4 Den medicinska utredningen

Eftersom rätten till aktivitetsetersättning grundas på medicinska kriterier har uppgifter som lämnas av en läkare i medicinska underlag stor betydelse när vi bedömer arbetsförmågan.

När vi bedömer arbetsförmågan ska fokus ligga på hur sjukdomen eller funktionsnedsättningen påverkar den försäkrades arbetsförmåga i det enskilda fallet. Det är därför viktigt att de begränsningar som sjukdomen medför anges i det medicinska underlaget. Det bör tydligt framgå hur läkaren har kommit fram till sin bedömning. De observationer som har gjorts samt de eventuella undersökningsfynd och andra utredningsresultat som framkommit ska givetvis framgå i det medicinska underlaget. Läkaren bör redogöra för sin professionella värdering och bedömning av den information som framkommer vid undersökningen av patienten. (Domsnytt 2019:014)

Vissa sjukdomstillstånd och besvär kan vara svåra att verifiera objektivt genom undersökningsfynd. Avsaknad av objektiva undersökningsfynd är dock inte avgörande för bedömningen av rätten till aktivitetsetersättning. Försäkringskassan ska därför inte avslå en ansökan om aktivitetsetersättning enbart av den anledningen att det saknas objektiva undersökningsfynd. Försäkringskassan ska göra en helhetsbedömning av på vilket sätt arbetsförmågan är nedsatt på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning genom att beakta alla relevanta uppgifter som framkommit i ärendet. (Domsnytt 2019:014)

Underlaget måste även ge en tydlig bild av den medicinska prognosen, de behandlings- och rehabiliteringsåtgärder som har genomförts och deras resultat samt de behandlings- och rehabiliteringsåtgärder som återstår och vilket resultat de kan ge. Om underlaget är otillräckligt behöver du komplettera det innan du gör din bedömning.

I varje ärende måste du därför göra en analys och värdering av det medicinska underlaget. Utan medicinskt underlag kan du inte bedöma arbetsförmågan. Vad som gäller om den försäkrade inte har bifogat ett läkarutlåtande om hälsotillstånd till sin ansökan, eller om det inte finns något medicinskt underlag i ärendet står, i avsnitt 2.5.

5.4.1 Ta del av medicinskt underlag i pågående eller avslutade ärenden

När du börjar handlägga ett aktivitetsersättningsärende ska du alltid värdera om du behöver hämta in medicinska underlag som finns i andra pågående eller avslutade ärenden.

Det kan vara så att medicinska underlag som den försäkrade lämnat in i samband med en annan prövning kan ge sådan information att du inte behöver komplettera det nya läkarutlåtandet. Det kan även vara så att det inte alls behövs något nytt läkarutlåtande. Om du väljer att hämta ett medicinskt underlag från ett annat ärende ska du journalföra att du gör det och skriva från vilket ärende underlaget är hämtat.

När du ska ta ställning till om ett läkarutlåtande som den försäkrade har lämnat in i samband med en annan prövning är tillräckligt för att kunna bedöma arbetsförmågan behöver du analysera sjukdomsbilden. Är den sådan att någon förändring av sjukdomens konsekvenser inte är att vänta sig och att situationen därmed kan förväntas vara exakt densamma? Även om den försäkrade har en kronisk sjukdom eller funktionsnedsättning kan konsekvenserna av den komma att förändras och i dessa fall behövs uppdaterad medicinsk information.

5.4.2 Tidig analys och värdering av det medicinska underlaget

I ärenden om aktivitetsersättning är ibland läkarutlåtandet det första som kommer in, samtidigt som ansökan. Så fort som möjligt ska du värdera och analysera innehållet i det medicinska underlaget för att se om det är tillräckligt eller om ytterligare medicinsk information behövs. Görs detta först senare fördröjs handläggningen och den försäkrade får vänta onödigt länge på sitt beslut. Du kan, genom att tidigt värdera det medicinska underlaget, undvika att den försäkrade drabbas av en sådan försening.

5.4.3 Metodstöd – bedömning av om det medicinska underlaget är tillräckligt

Det medicinska underlaget är komplett när det ger tillräckligt med uppgifter för att du ska kunna bedöma arbetsförmågan. Om det finns kvar oklarheter när det gäller någon eller några omständigheter, måste du fortsätta att utreda tills det är tydligt hur det förhåller sig. Det gäller de omständigheter som har betydelse för om den försäkrade har rätt till aktivitetsersättning. Om du trots att du har gjort rimliga försök inte kunnat få svar på de frågor du ställer, får utredningsskyldigheten ändå anses vara uppfylld. Om det saknas uppgifter kompletterar du tills du fått tillräckligt med uppgifter. Det kan exempelvis handla om att det visserligen finns en fullgod beskrivning av diagnos, funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar men det saknas en bedömning av prognosen. Men du ska inte ta på dig ett ansvar att utreda alla möjligheter till en nedsättning av arbetsförmågan när det finns ett underlag som är tillräckligt för att ta ställning till om den försäkrade har rätt till ersättning eller inte. Om det klart framgår av det medicinska underlaget att arbetsförmågan inte är nedsatt med minst en fjärdedel i förvärsarbeten finns ingen anledning att utreda exempelvis vilka rehabiliteringsåtgärder som den försäkrade tagit del av tidigare.

5.4.4 Metodstöd – komplettering av medicinskt underlag

Det är du som försäkringsutredare som gör den försäkringsmedicinska analysen och bedömningen av underlaget. En del av den försäkringsmedicinska analysen är att sortera den information som finns i det medicinska underlaget och analysera hur den hänger samman. Ett sätt att sortera är med hjälp av en DFA-analys. Syftet med analysen är att kunna bedöma om det medicinska underlaget är tillräckligt eller om det behöver kompletteras. Med medicinskt underlag menas i detta sammanhang både ett

separat läkarutlåtande och andra medicinska underlag från olika professioner inom hälso- och sjukvården.

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

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

När det medicinska underlaget behöver kompletteras använder du dig av det tillvägagångssätt som går snabbast och enklast. Den som har utfärdat ett medicinskt underlag är normalt den som kan ge förtydliganden om det finns oklarheter i underlaget. Förutom att det medicinska underlaget ska innehålla tillräckligt med uppgifter för att du ska kunna bedöma arbetsförmågan, den medicinska prognosen och rehabiliteringsbehov ska även vissa formaliakrav vara uppfyllda. Uppgifterna om läkarens namn, underskrift och datum för underskrift ska alltid finnas. Dessa uppgifter kompletteras skriftligt genom att du skickar en kopia av utlåtandet till läkaren.

Fördjupade medicinska underlag

Försäkringskassan har även möjlighet att begära att den försäkrade genomgår en undersökning enligt lagen (2018:744) om försäkringsmedicinska utredningar (110 kap. 14 § SFB). Om Försäkringskassan bedömer att det behövs en sådan undersökning kan en aktivitetsförmågeutredning (AFU) beställas. Aktivitetsförmågeutredning presenteras mer utförligt i kapitel 8 *Underlag i handläggningen och metoder att utreda och samordna efter beviljande*.

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

Den försäkrade vill att Försäkringskassan kompletterar beslutsunderlaget

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

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

Den försäkrade ska få ett svar på sin begäran om komplettering. Om begäran är skriftlig, så är det lämpligt att svara skriftligt. Detta eftersom huvudregeln är att handläggningen ska vara skriftlig. Om Försäkringskassan ska fatta ett avslagsbeslut, det vill säga ett separat beslut under handläggning av ärendet och beslutet antas påverka den

försäkrades situation på ett sätt som inte är obetydligt, ska det finnas en motivering till avslaget och en överklagandehänvisning (32–33 §§ FL).

Även när Försäkringskassan prövar rätten till ersättning utan ansökan enligt 36 kap. 25 § SFB kan det behövas komplettering av det medicinska underlaget.

5.5 Analys av medicinska underlag

5.5.1 Metodstöd för DFA-analys

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

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

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

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

Diagnos

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

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

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

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

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

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

Funktionsnedsättning

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

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

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

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

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

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

Vanligt förekommande psykiska funktionsnedsättningar

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

Intellectuella funktioner

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

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

Övergripande psykosociala funktioner

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

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

Energi och driftfunktioner

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

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

Sömnfunktioner

Beskrivning av sömnfunktion och sömnkvalitet.

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

Uppmärksamhetsfunktioner

Beskrivning av förmågan till koncentration, uppmärksamhet och fokus.

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

Minnesfunktioner

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

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

Psykomotoriska funktioner

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

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

Emotionella funktioner

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

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

Perceptuella funktioner

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

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

Tankefunktioner

Beskrivning av en persons tankeinhåll och tankekontroll.

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

Högre kognitiva funktioner

Beskrivning av en persons exekutiva funktioner eller kognitiva förmåga.

Funktionsnedsättningen kan exempelvis innebära att personen har svårt att planera, organisera och strukturera, har nedsatt omdöme eller insikt, har svårt för logiskt eller abstrakt tänkande, har nedsatt flexibilitet.

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

Mer om funktionsnedsättningar

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

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

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

Aktivitetsbegränsning

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

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

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

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

1. Lärande och att tillämpa kunskap

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

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

2. Att hantera allmänna uppgifter och krav

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

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

3. Kommunikation

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

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

4. Förflyttning

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

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

5. Personlig vård

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

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

6. Hemliv

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

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

7. Att engagera sig i mellanmännsliga interaktioner och relationer

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

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

8. Att engagera sig i viktiga livsområden

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

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

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

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

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

Det går inte alltid att skilja funktionsnedsättning från aktivitetsbegränsning

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

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

5.5.2 Metodstöd för analys av övriga medicinska uppgifter

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

Medicinska rehabiliteringsinsatser

Medicinska rehabiliteringsinsatser kan till exempel vara medicinering, samtalsstöd, kognitiv beteendeterapi eller andra insatser som hälso- och sjukvården kan erbjuda. Du behöver uppgift om medicinska rehabiliteringsinsatser för att kunna bedöma om det finns pågående och planerade rehabiliteringsinsatser som kan förbättra personens hälsotillstånd och arbetsförmåga.

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

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

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

Även om den försäkrade ska genomgå medicinsk rehabilitering måste den inte alltid slutföras innan andra insatser kan påbörjas. Ibland kan den medicinska rehabiliteringen behöva kombineras med sociala och arbetslivsinriktade insatser för att arbetsförmågan på sikt ska förbättras. För att undvika bakslag är det bra att fråga läkaren om det finns medicinska risker för den försäkrade med att delta i parallella rehabiliterande insatser samtidigt. Försäkringskassan ska bedöma tidsperspektivet för medicinska rehabiliteringsinsatser och där kan försäkringsmedicinsk rådgivare ge relevant stöd.

Medicinska förutsättningar för arbete och hur de kan utvecklas över tid

I läkarutlåtandena för sjuk- och aktivitetsersättning ska läkaren ange vilka medicinska förutsättningar som finns för arbete och hur dessa kan utvecklas över tid. Den uppgiften kan, tillsammans med övriga uppgifter, användas för att bedöma hur länge arbetsförmågan är nedsatt.

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

5.5.3 Metodstöd för sammantagen bedömning av de medicinska uppgifterna

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

Du kan börja med att titta på om det finns funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar inom flera eller ett fåtal områden. Du ska därefter bedöma om aktivitetsbegränsningarna är en rimlig följd av de diagnoser och funktionsnedsättningar som står i underlaget.

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

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

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

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

Stödinsatser – en indikator på att du kan behöva utreda mer

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

5.5.4 Försäkringsmedicinskt beslutsstöd

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

Det är en viktig kunskapskälla som ska beaktas vid bedömningen av såväl arbetsförmåga som prognos. Rekommendationerna ska vara vägledande för bedömning av arbetsförmågan och får inte uppfattas som styrande regler för hur sjukskrivningar ska bedömas. Varje enskilt fall ska bedömas individuellt och utgå från individens unika tillstånd. Det betyder att man kan göra avsteg från rekommendationerna.

Försäkringskassans försäkringsutredare kan ta hjälp av beslutsstödet för att förstå läkarens bedömning i det medicinska underlaget (Försäkringsmedicinskt beslutsstöd – vägledning för sjukskrivning, s. 16). Det har tagits fram som ett stöd för sjukskrivningar, men har även ett vägledande värde i ärenden som rör rätten till aktivitetsersättning.

Frågan om det försäkringsmedicinska beslutsstödet kan tillämpas i sjukersättning eller aktivitetsersättningsärenden har under 2012 tagits upp i ett avgörande i kammarrätten i Göteborg (KRNG mål nr 2485-11). Målet handlade om rätten till sjukersättning. Försäkringskassan hade avslagit ansökan och förvaltningsrätten avlog överklagandet. I sitt överklagande till kammarrätten uppgav den försäkrade att både Försäkringskassan och förvaltningsrätten hade fäst obefogad vikt vid det försäkringsmedicinska beslutsstödet i sina bedömningar. Kammarrätten konstaterade i domskälen att det försäkringsmedicinska beslutsstödet inte är juridiskt bindande, men att det kan tjäna som vägledning vid bedömning i ärenden om sjukförmåner.

Försäkringskassan har utifrån domen gjort följande ställningstagande: beslutsstödet kan fungera som ett stöd och ge vägledning i sjukersättningsärenden eftersom man även i dessa ärenden ska göra en helhetsbedömning av den försäkrades arbetsförmåga utifrån den diagnos som föreligger i det enskilda fallet. Det kan då vara såväl värdefullt som lämpligt att beakta de rekommendationer för sjukskrivning som finns för den aktuella diagnosen. Viktigt att komma ihåg är dock att det i varje enskilt fall ska göras en individuell bedömning och att avsteg från rekommendationerna således kan göras. Det är diagnosens och sjukdomsbesvärens påverkan på arbetsförmågan som är avgörande för rätten till ersättning, inte diagnosen i sig (Domsnytt 2012:098).

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

5.6 Försäkringsmedicinsk rådgivare

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

FMR har en rådgivande funktion i medicinska frågor (prop. 1994/95:147, Rätten till förtidspension och sjukpenning samt folkpension för gifta s. 36). Hans eller hennes uppgift är att bedöma kvalitet och innehåll i tillgängligt medicinskt material om det medicinska tillståndet och dess konsekvenser. FMR kan hjälpa försäkringsutredaren att tolka medicinska underlag och ge stöd när försäkringsutredaren ska bedöma vilka

konsekvenser sjukdomen eller funktionsnedsättningen har för den försäkrades arbetsförmåga, behov av rehabilitering och förutsättningar för att få arbetsförmåga efter rehabilitering.

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

5.6.1 Metodstöd – när kan det vara aktuellt att konsultera FMR?

Konsultation med FMR kan vara aktuell i till exempel följande situationer:

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

Om det saknas uppgifter i det medicinska underlaget och du bedömer att de kan komma att påverka bedömningen ska du begära in kompletterande uppgifter från hälso- och sjukvården (den läkare som har utfärdat underlaget). FMR kan hjälpa till med att tolka det medicinska underlaget och ge stöd i vad som behöver kompletteras.

Du kan läsa mer om FMR:s roll i Försäkringskassans vägledning (2015:1) *Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning*.

5.6.2 Metodstöd – konsultation med FMR

En muntlig konsultation med FMR kan göras i grupp. Så här förbereder du dig inför en konsultation:

- Gå igenom ärendet. Granska och värdera den information som finns. Fundera över vad informationen betyder och om någon information saknas och behöver hämtas in före konsultationen.

- Formulera den eller de frågor som konsultationen syftar till att besvara. Var tydlig med vad du behöver få svar på och varför.
- Överväg vilken medicinsk information och eventuell övrig utredning, t ex från skolan, som FMR bör ta del av under konsultationen för att kunna ge ett relevant stöd. Om du är osäker, ta hellre med för mycket än för lite.
- Dokumentera i journalen att du planerar att konsultera FMR så att det går att följa och förstå ärendets gång.
- I mallen (wimimall 15892) för muntlig konsultation dokumenterar du dina frågor och vilka handlingar du bedömer är relevanta för FMR att ha som underlag för konsultationen.

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

Vid konsultationen föredrar du ärendet genom att ställa dina frågor och beskriver de omständigheter som är relevanta. Diskussionen ska utgå från dina frågor i ärendet. Vid en gruppkonsultation deltar även andra försäkringsutredare och en försäkringsspecialist. Diskussionsområden om enskilda personer och deras ärenden ska vara sakliga och objektiva, och ta hänsyn till den enskildes integritet. Därför ska ärendet vid en gruppkonsultation diskuteras oidentifierat och du ska utelämna uppgifter om den försäkrade som inte har betydelse för bedömningen.

5.6.3 Metodstöd – dokumentation vid konsultation med FMR

En förutsättning för att den försäkrade ska ha insyn i sitt ärende och känna förtroende för handläggningen är att den är transparent. Vid en konsultation ska du därför dokumentera vad rådgivningen resulterade i.

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

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

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

Du dokumenterar uppgifterna i mallen (wimimall 15892) för muntlig konsultation.

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

Om du bedömer att det krävs ett skriftligt yttrande från FMR ska du i stället begära det. Dokumentera i journal att du begär ett skriftligt yttrande och varför. Formulera dina frågor så tydligt som möjligt. Dokumentera i mallen (wimimall 15701) för skriftligt yttrande från FMR. Dokumentera också vilka handlingar som FMR har fått som underlag för sitt yttrande.

Oavsett om du dokumenterat i mallen för muntlig konsultation eller fått ett skriftligt yttrande ska underlaget kommuniceras med den försäkrade om det har betydelse för beslutet du överväger och beslutet går den försäkrade emot.

När du har tagit del av svar från FMR ska du självständigt väga samman all information i ärendet och dokumentera hur det påverkar din fortsatta bedömning och planering. Svar från FMR är då en del av beslutsunderlaget tillsammans med de medicinska underlagen, ansökan och annan utredning som har gjorts i ärendet, till exempel med den försäkrade eller andra aktörer. Du får aldrig motivera ett beslut enbart genom att hänvisa till svar från FMR. Läs mer om hur du motiverar ett beslut i Försäkringskassans riktlinjer (2005:14) *Att skriva kommunikeringsbrev och beslutsbrev i Försäkringskassan*.

5.7 Situationer där medicinskt underlag ger tillräckligt med uppgifter och övrig utredning inte behövs

Som tidigare har nämnts är det förutsättningarna i det enskilda ärendet och innehållet i beslutsunderlaget som styr vilka utredningsdelar som blir aktuella i respektive ärende.

Här är två situationer där enbart uppgifterna i det medicinska underlaget kan räcka för att bedöma rätten till ersättning:

- När det klart framgår att den försäkrade har arbetsförmåga i en sådan omfattning att rätt till aktivitetsersättning inte finns.
- När det klart framgår att den försäkrades arbetsförmåga är nedsatt i sådan omfattning och med den varaktighet som krävs för att få rätt till sjukersättning.

Det är enbart i ovanstående två situationer som annan utredning än medicinsk inte behövs. Den fortsatta handläggningen ska i stället utformas utifrån vilka behov av information den försäkrade har. Nedan kan du läsa mer om vad som är lämpligt att tänka på i dessa två situationer.

Det sammantagna medicinska underlaget ger tillräckligt med uppgifter – förutsättningar för rätt till aktivitetsersättning är inte uppfyllda

Här får det inte finnas misstanke om att läkaren har missat att lämna information som hade kunnat förändra din bedömning. Utredningsskyldigheten ska vara uppfylld. Är det medicinska underlaget fullständigt och det finns inget som indikerar att rätt till aktivitetsersättning skulle finnas blir någon övrig utredning inte motiverad. Det beror på att en fortsatt övrig utredning i dessa fall inte kan förväntas tillföra något som kan förändra bedömningen.

Det som blir viktigt i den fortsatta handläggningen är att den försäkrade förstår skälen till Försäkringskassans ställningstagande. Beslutet måste vara utformat på ett sätt att det framgår hur Försäkringskassan värderat uppgifterna och varför förutsättningarna för rätten till aktivitetsersättning inte är uppfyllda. En personlig kontakt är oftast nödvändig. Du ska också erbjuda omställningsmöte till Arbetsförmedlingen om den försäkrade behöver det. Du kan läsa mer om omställningsmöte i avsnitt 8.5.5.

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

I vissa fall framgår det klart av det medicinska underlaget att den försäkrade har en så grav nedsättning av sin funktionsförmåga att det helt saknas förutsättningar för den försäkrade att ens på lång sikt kunna få någon arbetsförmåga. Det kan exempelvis handla om medfödda grava funktionsnedsättningar som medför aktivitetsbegränsningar inom ett flertal områden och där det saknas medicinska förutsättningar för ändring av tillståndet. Om det framgår att den försäkrade saknar förutsättningar för att ägna sig åt aktiviteter som i någon mån skulle kunna indikera en potentiell arbetsförmåga nu eller senare finns naturligtvis inte behov av en lika djuplodande övrig utredning. Oftast behöver du utreda vilka insatser den försäkrade tar del av exempelvis genom kommunens omsorg. Enbart uppgift om den försäkrade har en viss diagnos och/eller en notering om att den försäkrade är berättigad till insatser enligt LSS utgör inte tillräckligt med underlag för ett beviljande om aktivitetsersättning.

I vägledningen (2013:1) hittar du metodstöd för hur du ska göra när du bedömer att villkoren för sjukersättning är uppfyllda. Se även avsnitt 4.8 om rätten till hel sjukersättning för de som är mellan 19 och 30 år.

När du bedömer att du har tillräckligt med uppgifter bör den fortsatta handläggningen utformas så att det klargörs att aktivitetsersättning enbart kan beviljas för en tidsbegränsad period, hur den fortsatta kontakten med Försäkringskassan ska utformas under perioden och planera för en uppföljning senast inför det att ersättningsperioden ska upphöra för att förbereda den försäkrade på vad som behöver göras inför det.

5.8 Metodstöd – utreda med den försäkrade

I de följande avsnitten kan du läsa om vilka uppgifter du kan behöva hämta in under en utredning om aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga utöver de som du fått i det medicinska underlaget, samt hur du kan utforma din utredning. Som stöd i din utredning vid aktivitetsersättning nedsatt arbetsförmåga använder du dig av blankett 5231. Som stöd för din utredning vid aktivitetsersättning förlängd skolgång använder du blankett 5236, se kapitel 3.

En personlig kontakt med den försäkrade är viktig för att hämta in uppgifter, göra henne eller honom delaktig i sitt ärende och få möjlighet att ställa frågor samt att informera henne eller honom. Det är den försäkrade som bäst kan beskriva sin situation och den personliga kontakten är lika viktig oavsett om han eller hon ansöker för första gången eller om en ny period.

Om du bedömer att det är aktuellt, ställ frågor om våldsutsatthet. Indikationer på våldsutsatthet kan du få genom impuls från FMR eller i kontakten med den försäkrade. I *Metodstöd för att fråga om våld* finns stöd för vad du bör vara uppmärksam på, vilka frågor du kan ställa och hur du ska hantera svaret. I metodstödet finns även råd om hur du kan informera om vilket stöd som finns och från vilka aktörer. Läs mer i *Metodstöd för att fråga om våld* som finns under Instruktioner på Fia/Försäkring/Sjuk- och aktivitetsersättning samt samordning.

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

Om ett utbyte, från sjukpenning till aktivitetsersättning, enligt 36 kap. 25 § SFB övervägs ska den försäkrade alltid informeras om att ärendet ska prövas för aktivitetsersättning.

Med personlig kontakt avses att du träffar den försäkrade eller pratar med henne eller honom i telefon. Du avgör vad som är lämpligast utifrån förutsättningarna i varje enskilt ärende. Även om den försäkrade har ett ombud eller en ställföreträdare ska du involvera den försäkrade när du utreder personliga förhållanden. Den försäkrade är den som bäst kan svara på till exempel hur han eller hon mår, hans eller hennes familjesituation eller vilka intressen han eller hon har. Ombudet kan komplettera bilden och även svara på andra specifika frågor, till exempel om den försäkrade har andra ersättningar. Om du planerar att kontakta den försäkrade direkt måste du alltid meddela ombudet eller ställföreträdaren om detta.

Det finns dock situationer då det inte är lämpligt eller möjligt att ha personlig kontakt, till exempel när en läkare eller anhörig berättar att den försäkrade saknar sjukdomsinsikt. Som försäkringsutredare måste du bedöma i det enskilda ärendet om det är olämpligt att kontakta den försäkrade och i så fall dokumentera detta.

Stöd när du utreder med den försäkrade

Hur mycket du behöver utreda i det enskilda ärendet avgörs utifrån ärendets beskaffenhet. Alla frågor är naturligtvis inte aktuella i varje ärende. Du måste själv bedöma vilka frågor som blir relevanta att ställa, utifrån det enskilda ärendet. Under

Samtalet kan din bedömning av vilka frågor som behöver ställas förändras. Du kan även efter samtalet komma fram till att fler frågor behöver ställas och att du därför måste utreda med den försäkrade igen. Informationen du får från den försäkrade kan bekräfta eller motsäga bilden som det medicinska underlaget ger.

Utredningen med den försäkrade kan delas in i tre huvudområden:

- Ansökan och det medicinska underlaget
- Bakgrundsinformation i form av utbildning, sysselsättning, hushållsarbete m.m.
- Den försäkrades behov av rehabilitering.

Som stöd i din utredning med den försäkrade använder du dig av blankett 5231. Blanketten består av två delar, en del med utredningsfrågor, som är indelad i tre områden, och en informationsdel. Den vägleder dig i vilka frågor du bör ställa. Alla frågor är naturligtvis inte aktuella att ställa i varje ärende, utan du måste själv bedöma vilka frågor som blir relevanta att ställa utifrån det enskilda ärendet. Blanketten stöttar dig även i vägval, dokumentation och vad du behöver informera den försäkrade om.

Nedan ser du en översikt av strukturen och upplägget för att utreda med den försäkrade enligt blankett 5231.

Område 1 Ansökan och medicinskt underlag	Område 2 Bakgrund	Område 3 Behov av rehabilitering	Information som lämnats
Uppgifter om samtalet	Fritidsintressen, aktiviteter, uppdrag och bisysslor	Vad ska tiden med aktivitetsersättning leda till?	Dokumentera vilken information som lämnats vid bifall respektive avslag
Ansökan	Utbildning	Utredning av rehabiliteringsbehov	
Medicinska underlag	Erfarenheter från arbete och annan sysselsättning		
Medicinsk rehabilitering	Familj och hushållsarbete		
	Pågående insatser och aktuella kontaktpersoner		
	Ekonomi		

Område 1 Ansökan och medicinska underlag

Det första området i blanketten handlar om den försäkrades ansökan och uppgifterna om den försäkrades besvär och medicinsk rehabilitering. När det gäller ansökan är det viktigt att stämma av den försäkrades yrkande (läs mer om den försäkrades yrkande i avsnitt 2.8).

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

Område 2 Bakgrund

Uppgifter om fritidsintressen, aktiviteter, uppdrag, bisysslor samt familj och hushållsarbete är viktiga. Uppgifter som kommer från personen själv om att han eller hon har en förmåga eller begränsning som inte framkommer i det medicinska underlaget kan vara en impuls om att du behöver utreda ärendet vidare. Beroende på den försäkrades svar är det viktigt att du ställer följdfrågor för att få en mer detaljerad bild om

vad han eller hon faktiskt klarar av. Den arbetsinsats som den försäkrade gör i eller utanför hemmet ska alltid vägas in i bedömningen av rätten till aktivitetsersättning. Du kan läsa mer om det i avsnitt 4.6.

Uppgifter om utbildning behövs för att få en helhetsbild, eftersom det är en central del för möjligheterna i arbetslivet. Uppgifterna kan också ge en mer komplett bild av personens begränsningar eller tyda på en förmåga till aktivitet som kan tas tillvara.

Uppgifter om erfarenheter från arbete eller annan sysselsättning och eventuella nuvarande arbetsförhållanden är i högsta grad relevanta för bedömningen av rätten till ersättning. Uppgifter om eventuella arbetsförhållanden kan även behövas senare, till exempel om den försäkrade beviljas partiell ersättning och senare ökar sin arbetstid. De är också viktiga för att kunna ta ställning till om personen är försäkrad för inkomstrelaterad ersättning.

I det här området utreder du även om den försäkrade har någon pågående insats hos någon annan aktör och den försäkrades ekonomi, till exempel om han eller hon har försörjningsstöd.

Område 3 Behov av rehabilitering

Område 3 hjälper dig att fånga den försäkrades behov av rehabilitering, bland annat för att kunna bedöma lämpliga rehabiliteringsinsatser och ersättningsperiodens längd. Du kan läsa mer i avsnitt Metodstöd – bedöma ersättningsperiodens längd i avsnitt 5.10.

Du behöver informera om att den försäkrade förväntas delta i rehabilitering utifrån sin förmåga under tiden med aktivitetsersättning för att öka möjligheterna till arbete. Den försäkrades intressen kan, i den mån det är möjligt, vara utgångspunkt för en rehabilitering och eventuella aktiviteter. Det är viktigt att ta tillvara den försäkrades egna intressen och motivation för att rehabiliteringen ska lyckas.

För att lyckas med rehabiliteringen är det viktigt att involvera den försäkrade och ta tillvara hans eller hennes resurser och motivation, för att han eller hon på sikt ska kunna få eller återfå en arbetsförmåga.

Information som har lämnats

I blankettens informationsdel får du stöd för vilken information du ska lämna till den försäkrade. Du dokumenterar vilken information du har lämnat genom att kryssa i respektive informationsruta eller dokumentera att det inte är aktuellt i den försäkrades fall. När du har stämt av eller utrett klart med den försäkrade bör han eller hon få dokumentationen från samtalet eller samtalen hemskickad för att ha möjlighet att läsa igenom och lämna synpunkter på om det är något som inte stämmer. Du kan läsa mer i avsnitt 5.11 om vilken information du ska lämna.

5.9 Utredda med andra aktörer

Utöver den medicinska utredningen och utredningen med den försäkrade kan det i vissa fall även vara motiverat att utreda med andra aktörer, exempelvis Arbetsförmedlingen, samordningsförbund, arbetsgivare eller kommunen.

5.9.1 Vilket lagstöd har Försäkringskassan för utredning med andra aktörer?

110 kap. 14 § SFB

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

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

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

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

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

Du kan läsa mer om Försäkringskassans utredningsbefogenheter i vägledningen (2004:7).

5.9.2 Metodstöd – utreda med andra aktörer

För att kunna göra en helhetsbedömning kan det i vissa fall finnas behov av att utreda med andra aktörer. Utredning med andra aktörer bör du först göra när du har analyserat det medicinska underlag du har och bedömt om det är tillräckligt eller behöver kompletteras. Utgångspunkten är att uppgifter i det medicinska underlaget kan kompletteras, men inte ersättas, av uppgifter från annan aktör. Uppgifter från en annan aktör kan ge kompletterande information om exempelvis vilka anpassningar den försäkrade skulle behöva för att klara av ett arbete.

I de fall det medicinska underlaget ger rimligt stöd för ett beviljande kan det vara befogat att utreda med andra aktörer för att få en konkretiserad bild av vad personen klarar eller inte klarar. Utredning kan också göras för att få uppgifter för att kunna bedöma behov av rehabiliteringsinsatser för att få eller återfå en arbetsförmåga.

Redovisningen från andra aktörer behöver vara så konkret och beskrivande som möjligt för att vara till stöd för Försäkringskassan. Informationen kan då ge en kompletterande bild av den försäkrades förmåga. Informationen från andra aktörer kan antingen bekräfta

eller motsäga det som det medicinska underlaget och utredningen med den försäkrade visar. Det är viktigt att komma ihåg att Försäkringskassan ska göra en självständig bedömning av arbetsförmågens nedsättning.

Information från övriga aktörer kan även beskriva vilka rehabiliteringsinsatser som skett och vad de övriga aktörerna bedömer behövs vad gäller framtida rehabiliteringsinsatser. Dessa uppgifter kan användas för att bedöma tidsperspektivet för arbetslivsinriktade insatser och om sådana kan förväntas förbättra arbetsförmågan inom ett år eller inte. Även denna bedömning ska Försäkringskassan göra på ett självständigt sätt, baserat på de fakta utredningen visat.

5.9.3 Metodstöd – utreda med Arbetsförmedlingen

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

Försäkringskassan ska beakta eventuella bedömningar av personens arbetsförmåga som har gjorts av Arbetsförmedlingen. Detta innebär att Arbetsförmedlingens utredning kan vara vägledande, men den behöver inte vara avgörande för Försäkringskassans bedömning av arbetsförmågan. (Jämför domsnytt 2018:015 och Domsnytt 2019:027)

Konkreta uppgifter behövs därför om vad som har prövats och hur länge? Har det handlat om förrehabiliterande insatser eller har man prövat praktik? Hur fungerade det? Var placeringen optimal utifrån den försäkrades sjukdom eller funktionsnedsättning? Hur länge prövade man? Om det inte fungerade – berodde det på så kallade omgivningsfaktorer, den försäkrades funktionsnedsättning eller något annat? Även uppgifter om eventuella planerade arbetsmarknadsåtgärder är i vissa fall viktiga att inhämta.

Du kan begära in uppgifterna från Arbetsförmedlingen skriftligt eller muntligt vid till exempel ett telefonsamtal eller ett avstämningsmöte.

5.9.4 Metodstöd – utreda med samordningsförbund

På samma sätt som hos Arbetsförmedlingen kan en försäkrad ha genomgått arbetslivsinriktade eller arbetsförberedande insatser via ett samordningsförbund. Fakta om de genomförda insatserna kan vara relevanta att inhämta från den aktör i samordningsförbundet som ansvarade för insatsen.

5.9.5 Metodstöd – utreda med arbetsgivare

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

Du kan begära in uppgifterna från arbetsgivaren skriftligt eller muntligt vid till exempel ett telefonsamtal eller ett avstämningsmöte.

5.9.6 Metodstöd – utreda med Migrationsverket

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

5.9.7 Metodstöd – värdera uppgifter om arbete, arbetslivsinriktade insatser eller insatser från kommunen

I vissa lägen har den försäkrade arbetat eller genomgått arbetslivsinriktade insatser. Denna information kan ibland finnas med från början och bör i så fall värderas, efter att du analyserat och värderat det medicinska underlaget.

Om det medicinska underlaget bedöms vara tillräckligt och inte visar att arbetsförmågan är nedsatt finns ingen anledning att göra någon ytterligare utredning om uppvisad förmåga. Men om den medicinska utredningen talar för nedsatt arbetsförmåga behöver du utreda och ta hänsyn till tidigare uppvisad förmåga vid den slutliga bedömningen av arbetsförmågan.

I dessa lägen har du tidigt värderat det medicinska underlaget och bedömer att du behöver ytterligare information om arbete eller arbetslivsinriktade insatser för att kunna ta ställning till rätten till aktivitetsersättning.

Följande frågor bör kunna besvaras när det gäller arbete eller arbetslivsinriktade insatser:

- Vilka arbetsuppgifter har den försäkrade prövat?
- Vilka uppgifter har fungerat?
- Vilka arbetsuppgifter har inte fungerat och på vilket sätt?
- Vad beskrivs vara förklaringen till att uppgifterna inte fungerat?
- Omfattning per vecka och förläggning?
- Har den försäkrade arbetat eller haft arbetslivsinriktade insatser i en lämplig miljö utifrån medicinska begränsningar?
- Har försök skett vid en lämplig tidpunkt utifrån medicinskt tillstånd eller behandling?
- Har arbetsuppgifterna varit anpassade och i så fall på vilket sätt?

Kommunen

Många som ansöker om aktivitetsersättning har eller har haft kontakt med kommunen. Det kan ha varit för att få ekonomisk hjälp (försörjningsstöd) eller för att få ta del av sociala rehabiliteringsinsatser som stöd och insatser i hemmet, praktik, sysselsättning, daglig verksamhet eller missbruksvård. Skillnaden mellan sysselsättning och daglig verksamhet är att sysselsättning beviljas utifrån SoL medan daglig verksamhet är en insats enligt LSS.

Utredningar som kommunen eller ett behandlingshem gjort kan ge en mer konkretiserad bild av vilka förmågor och svårigheter den försäkrade har och vilken rehabilitering personen behöver. Du kan begära in uppgifter från kommunen skriftligt eller muntligt vid till exempel ett telefonsamtal eller ett avstämningsmöte.

Att den försäkrade deltagit i kommunala insatser i form av t.ex. daglig verksamhet enligt LSS kan inte jämföras med arbetsförmåga i ett förvärvsarbete på arbetsmarknaden. Läs mer om detta i Domsnytt 2019:027 och i avsnitt 4.3 om begreppet förvärvsarbete på arbetsmarknaden.

Du kan behöva kontakta kommunen även för att få uppgifter om den försäkrades skolgång. Hur skolgången har fungerat kan ge värdefull information i synnerhet när det gäller slutsatser från eventuella praktikperioder.

En utvärdering av det arbetsplatsförlagda lärandet kan ge mycket information om vad personen klarat eller inte klarat i en praktisk situation. Dessa uppgifter bidrar till en tydligare bild av personens förmåga.

Uppgifterna från kommunen kan också användas när du bedömt att det finns rätt till aktivitetsersättning och ska ta ställning till ersättningsperiodens längd. Stöd i bedömningen av ersättningsperiodens längd finns i avsnitt 5.10.

5.9.8 Metodstöd – värdera underlag från kommunens dagliga verksamhet eller sysselsättning

I de fall den försäkrade haft daglig verksamhet eller sysselsättning och du behöver mer information för att veta vilka sysslor den försäkrade har gjort eller för att planera rehabiliteringsinsatser och bedöma ersättningsperiodens längd kan en kontakt med kommunen vara motiverad.

Följande frågor kan vara relevanta:

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

5.9.9 Metodstöd – värdera underlag från skolan efter praktik

I de fall den försäkrade haft praktik inom skolan och du behöver mer information för att veta vilka sysslor den försäkrade har gjort eller för att planera rehabiliteringsinsatser och bedöma ersättningsperiodens längd kan en kontakt med skolan vara motiverad.

Följande frågor kan vara relevanta:

- Vad har den försäkrade gjort på praktiken?
- Hur lång praktik genomfördes?
- Vilka dagar och tider har den försäkrade varit på praktiken?
- Hur mycket handledning har den försäkrade varit i behov av? (bilder/skriftligt/muntligt).

5.9.10 Sammanfattande bedömning av arbetsförmågan och hur länge arbetsförmågan är nedsatt

När du tar ställning till rätten till aktivitetsersättning ingår inte bara att bedöma arbetsförmågan här och nu. I de fall du bedömer att arbetsförmågan är nedsatt i förvärsarbeten behöver du även uppskatta den tid det kommer att ta för den försäkrade att få arbetsförmåga i ett förvärsarbete på arbetsmarknaden, om du bedömer detta vara möjligt.

Utredningen med en annan aktör kan indikera att förmågan saknas i vissa typer av arbeten, och i dessa fall behöver du värdera vad utredningen säger om den försäkrades arbetsförmåga i ett förvärsarbete på arbetsmarknaden.

Utredningen med en annan aktör kan även indikera att den försäkrade har förmåga här och nu eller att han eller hon kommer att få det inom kortare tid än ett år. Uppgifter från en annan aktör kan även påvisa en påtaglig oförmåga att klara ett förvärsarbete på arbetsmarknaden, eller att lång tid i rehabiliterande insatser kommer att krävas innan man kan förvänta sig att den försäkrade får en arbetsförmåga.

Sammantaget kan sägas att din motivering måste ha stöd i de utredningsunderlag som finns – både medicinska underlag, utredning med den försäkrade och utredning med övriga aktörer.

5.10 Metodstöd – bedöma ersättningsperiodens längd

Den försäkrades yrkande utgör ramen för ersättningsperiodens längd och får inte överskridas. Du behöver ta ställning till medicinsk prognos och eventuella förutsättningar för förberedande eller arbetslivsinriktade insatser. Aktivitetsersättning kan beviljas för så lång tid som den försäkrade uppfyller försäkringsvillkoren för aktivitetsersättning, upp till 36 månader. Ersättningsperiodens längd ska motiveras i beslutet.

Att bestämma ersättningsperiodens längd kräver en samlad värdering av det underlag du samlat in i din utredning. Det är medicinsk information, utredning med den försäkrade och underlag från andra aktörer. Ersättningsperiodens längd bedöms utifrån den kunskap du har vid prövningstillfället.

Det medicinska underlaget är grunden för din bedömning och det behöver innehålla en väl underbyggd medicinsk prognos där genomförda och planerade behandlingsinsatser redovisas. För att värdera den medicinska prognosen kan du behöva använda det försäkringsmedicinska beslutsstödet och eller konsultera en försäkringsmedicinsk rådgivare.

Om du bedömer att det är aktuellt med förberedande eller arbetslivsinriktade insatser ska det framgå av din utredning vilken insats som är aktuell, när den ska börja och hur länge den ska pågå. Det blir grunden för din bedömning av ersättningsperiodens längd. Du ska utifrån underlaget göra en självständig bedömning av hur lång tid insatserna ska pågå för att den försäkrade ska få eller återfå en arbetsförmåga. Aktiviteter enligt 33 kap. 21–24 §§ SFB kan beviljas först efter beslut och kan därför inte utgöra en grund för att bestämma ersättningsperiodens längd. Till stöd för din bedömning finns utredningsfrågor du kan ställa dig som försäkringsutredare för att värdera behov av rehabiliteringsinsatser utifrån uppgifterna i underlaget.

Metodstöd – utredningsfrågor för att bedöma rehabiliteringsbehov

Bedömningen av behovet av rehabiliteringsinsatser görs i två steg där man först tar ställning till behov av medicinsk rehabilitering och sedan arbetslivsinriktade och eller förberedande insatser.

Den försäkrade behöver bara stämma in på någon av frågorna under respektive kategori för att vara i behov av rehabiliteringsinsatsen. Frågorna ska inte ses som uttömmande eller styrande för behovet av en viss rehabiliteringsinsats. Frågorna ska vara ett stöd för vilken typ av information som kan indikera ett rehabiliteringsbehov. Det kan finnas annan information, utöver frågorna, i utredningen som tyder på behov av en eller flera rehabiliteringsinsatser.

Behov av medicinsk rehabilitering

- Har det i den medicinska utredningen framkommit att den försäkrade ska genomgå medicinsk rehabilitering som kan öka förutsättningar att få eller återfå arbetsförmåga?

Behov av arbetslivsinriktade insatser

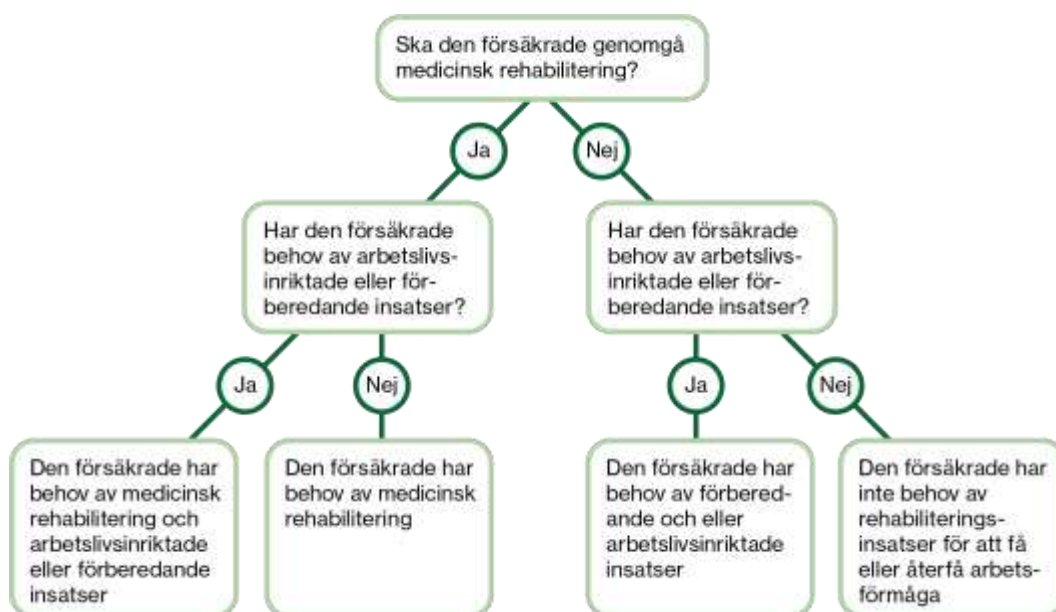
Har det i utredningen framkommit att den försäkrade

- vill ha stöd och är motiverad till att komma ut i arbete eller studier?
- bedöms kunna få en ökad arbetsförmåga genom arbetslivsinriktade insatser?
- har klarat en arbetsnära sysselsättning, exempelvis daglig verksamhet?
- tidigare har haft ett arbete?
- tidigare har klarat studier och eller praktik?
- har klarat att slutföra uppgifter som till exempel körkortsutbildning?

Behov av förberedande insatser

Har det i utredningen framkommit att den försäkrade

- vill ha stöd och är motiverad till att komma ut i arbete eller studier?
- behöver träna på generella färdigheter som att passa tider, rutiner och ansvarstagande?
- har en fritidssysselsättning som kräver planering och förmåga i utförandet?
- har klarat att ta sig till och delta aktivt på möten?



Om du får ett positivt eller negativt svar på någon av frågorna i respektive frågeområde kommer du fram till en av fyra typsituationer. De kommer senare vara ett stöd för fortsatt planering av samordningen under tid med ersättning vid ett beviljande. Vilken typ av insats som ska ske påverkar hur snart du behöver ha kontakt med den försäkrade för att planera och initiera insatsen. Nedan beskrivs hur bedömningen av ersättningsperiodens längd kan göras beroende på vilket behov av rehabiliteringsinsatser som bedöms vara aktuellt.

Behov av medicinsk rehabilitering

Om du bedömer att den försäkrade har en diagnos där det är sannolikt att enbart medicinsk behandling kommer att leda till att han eller hon får eller återfår hel eller i det närmaste hel arbetsförmåga ska ersättningsperioden inte överstiga den tid som krävs för den medicinska behandlingen. Insatser ska påbörjas så snart det är möjligt under ersättningsperioden.



Behov av medicinsk rehabilitering och arbetslivsinriktade eller förberedande insatser

Du ska bedöma om det finns förutsättningar för arbetslivsinriktade eller förberedande insatser parallellt med att medicinsk behandling pågår. Den försäkrade kan ha en varaktig funktionsnedsättning eller en kombination av varaktig funktionsnedsättning och

ett behandlingsbart medicinskt tillstånd. Du behöver därför värdera hur svåra besvären är och utifrån det bedöma om och i så fall när medicinsk behandling kan göra att den försäkrade får arbetsförmåga eller förutsättningar för förberedande och eller arbetslivsinriktade insatser. Ersättningsperiodens längd kan då omfatta den medicinska behandlingen och arbetslivsinriktade eller förberedande insatser som behövs för att den försäkrade ska få eller återfå en arbetsförmåga.

Behov av förberedande och eller arbetslivsinriktade insatser

Om den försäkrade har en varaktig funktionsnedsättning där det inte bedöms finnas medicinska behandlingsmöjligheter som kan förbättra arbetsförmågan ska du bedöma om förberedande och eller arbetslivsinriktade insatser kan leda till att den försäkrade får eller återfår arbetsförmåga under ersättningsperioden. Det blir i så fall tiden för dessa insatser som sätter ramen för hur lång tid den försäkrade uppfyller villkoren för aktivitetsersättning.

Deltagande i förberedande insatser, exempelvis daglig verksamhet, kan vara ett försteg innan det är aktuellt med arbetslivsinriktade åtgärder. För att du ska kunna bedöma den försäkrades förutsättningar att på sikt gå vidare till arbetslivsinriktade insatser behöver du värdera hur det fungerar när han eller hon deltar i en förberedande verksamhet. Ersättningsperiodens längd kan då omfatta både förberedande och de arbetslivsinriktade insatser som behövs för att den försäkrade ska få eller återfå sin arbetsförmåga.



Den försäkrade har inte behov av rehabiliteringsinsatser för att få eller återfå arbetsförmåga

Om du utifrån din utredning bedömer att den försäkrades arbetsförmåga är helt nedsatt och det inte finns någon rehabilitering som kan förbättra arbetsförmågan så är det yrkandet som styr ersättningsperiodens längd. Om prognosen är att arbetsförmågan kommer vara nedsatt längre tid än den försäkrade yrkat på kan det vara aktuellt att informera om möjligheten att ändra yrkandet.

Om du bedömer att den försäkrades arbetsförmåga är stadigvarande helt nedsatt och det inte finns några rehabiliteringsmöjligheter ska du informera om möjligheten att ansöka om hel sjukersättning.



Din bedömning av ersättningsperiodens längd utifrån medicinska förutsättningar och planerade rehabiliteringsinsatser ska framgå under motiveringen i beslutet.

Dokumentation av bedömt behov av rehabiliteringsinsatser och aktiviteter

Behovet av rehabiliteringsinsatser ska dokumenteras. I beslutsbrevet ska det utöver motivering finnas en kortfattad beskrivning av hur Försäkringskassan bedömer den försäkrades behov av rehabiliteringsinsatser och eventuella önskemål om aktiviteter, under rubriken, "Det här händer under tiden med ersättning".

Efter beslut om att bevilja ersättning ska du kopiera över texten till journalen i akten som används under ersättningstiden. Syftet är att det ska gå att läsa hur Försäkringskassan har bedömt den försäkrades behov av rehabiliteringsinsatser och aktiviteter i samband med utredningen av rätten till ersättning. Om den försäkrade inte behöver några rehabiliteringsinsatser eller aktiviteter, dokumenterar du om han eller hon kommer att delta i någon insats hos en annan aktör, exempelvis via kommunen.

5.11 Metodstöd – information till den försäkrade

När du genomfört din medicinska och övriga utredning är det viktigt att hålla den försäkrade informerad om hur du bedömt arbetsförmågan utifrån de underlag och uppgifter som finns i ärendet.

Vid den personliga kontakten med den försäkrade under utredningstiden är det viktigt att du både ger information om aktivitetsersättning och om den försäkrades rättigheter och skyldigheter. Du ska också försäkra dig om att den försäkrade förstår informationen.

När förslaget till beslut är att bevilja aktivitetsersättning

När den försäkrade uppfyller kraven för aktivitetsersättning informerar du till exempel om att

- aktivitetsersättningen har ett syfte och vad som är tanken med den tidsperiod som övervägs – vad vi förväntar oss av den försäkrade om ersättning beviljas
- det finns mer information att läsa på Försäkringskassans webbplats
- den försäkrade kan få en preliminär beräkning av storleken på en eventuell ersättning
- när man har aktivitetsersättning och bor i Sverige kan man få bostadstillägg. Det är ett skattefritt inkomstprövat tillägg till aktivitetsersättningen. Bostadstilläggets storlek påverkas av bostadskostnaden och inkomsten.
- det är möjligt att ansöka om andra förmåner, till exempel merkostnadsersättning och arbetsskadelivränta
- den försäkrade får ett intyg om att han eller hon får aktivitetsersättning (intyg för förmånstagare). Vissa företag ger rabatter till pensionärer och personer med aktivitetsersättning
- det finns möjlighet att få behålla aktivitetsersättningen under provotid för studier under maximalt sex månader
- det finns möjlighet att få vilande aktivitetsersättning, både vid studier och vid arbete
- den försäkrade har en anmälningsskyldighet, se kapitel 18.
- Försäkringskassan har ett samordningsansvar och vad det innebär
- det finns möjlighet till aktiviteter och särskild ersättning
- det inom den så kallade "åttondelen" finns möjlighet att ägna sig åt sysslor som kan jämföras med arbete utan att rätten till ersättning påverkas.

När förslaget till beslut är att avslå aktivitetsersättning

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

- vilka uppgifter i utredningen som gör att du bedömer att kriterierna för rätt till aktivitetsersättning inte är uppfyllda. Förklara på ett enkelt sätt varför du gör din bedömning. Förklara om du bedömer att underlaget inte ger stöd för nedsättning i förvärsarbeten eller om du bedömer att nedsättning finns nu, men att arbetsförmågan förväntas kunna förbättras inom kortare tid än ett år. Utgå från att du ska kunna förklara ditt ställningstagande i ett personligt möte med den försäkrade och göra det så begripligt som möjligt.

- att Försäkringskassan har bedömt att underlaget för förslag till beslut är tillräckligt. Det är möjligt för den försäkrade att komma med synpunkter eller lämna in ytterligare underlag inför beslut
- att förslaget till beslut är ett förslag till den särskilt utsedda beslutsfattaren
- att möjligheter finns att begära omprövning
- att den försäkrade kan ansöka igen vid ett senare tillfälle
- att den försäkrade kommer att erbjudas ett omställningsmöte hos Arbetsförmedlingen och att den försäkrade kan skydda sin sjukpenninggrundande inkomst genom att gå tillbaka till sitt arbete eller anmäla sig som arbetssökande vid Arbetsförmedlingen. Läs vidare om att skydda sin SGI i vägledningen (2004:5).

Kom ihåg att dokumentera i journalen vad du har informerat den försäkrade om och vad ni kommit överens om. I informationsdelen i blankett 5231 som du använder när du utreder med den försäkrade finns möjlighet att dokumentera vilka saker du har informerat om vid utredningssamtalet.

Den information som du har lämnat till den försäkrade under utredningstiden ersätter inte skyldigheten att skriftligt kommunicera den försäkrade i det fall beslutsunderlaget har betydelse för beslutet, se 25 § FL. Underlaget kan ha kommit från någon annan än den försäkrade själv eller hämtats från andra ärendeslag och den försäkrade har då inte fått se underlaget i aktuellt sammanhang. Informationen ersätter heller inte skyldigheten att informera om anmälningsskyldigheten i beslutet om ersättning beviljas.

Även om kriterierna för att beviljas aktivitet ersättning inte är uppfyllda kan det vara aktuellt för Försäkringskassan att samordna olika rehabiliteringsinsatser om behov av sådana finns.

6 Tidpunkten för försäkringsfallet

Det här kapitlet handlar om försäkringsfall. I kapitlet beskrivs

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

6.1 Allmänt om försäkringsfallet

Som en del i beslutet om rätten till aktivitetsersättning ingår att besluta om tidpunkten för försäkringsfallet. Det är den tidpunkt då nedsättningen av den försäkrades arbetsförmåga nått den grad och varaktighet som krävs för rätt till aktivitetsersättning (prop. 2000/01:96 s. 76). När det gäller förlängd skolgång är försäkringsfallet i stället den tidpunkt då Försäkringskassan beviljar aktivitetsersättning för första gången vid förlängd skolgång, om inte aktivitetsersättning redan beviljats vid nedsatt arbetsförmåga.

Tidpunkten för försäkringsfallet behöver fastställas dels för att kunna avgöra om en person uppfyller försäkringsvillkoret, dels för att kunna beräkna ersättningens storlek. I 33 kap. 5 § SFB sägs att för att en person ska ha rätt till aktivitetsersättning krävs att han eller hon var försäkrad vid försäkringsfallet. Av bestämmelserna i 34 och 35 kap. SFB framgår att beräkning och bedömning av rätten till inkomstrelaterad ersättning och garantiersättning görs utifrån tidpunkten för försäkringsfallet.

Bestämmelser om när en person har rätt till aktivitetsersättning på grund av bosättning eller arbete finns i SFB. I förordning 883/2004 och i internationella avtal finns bestämmelser om tillämplig lagstiftning dvs. om det är svensk lag som ska gälla för personen när rätten till förmånen avgörs. Bestämmelserna beskrivs mer ingående i kapitel 7 *Vem är försäkrad för aktivitetsersättning?* Se också vägledningen (2017:1).

Kravet i SFB på att endast den som är försäkrad vid tidpunkten för försäkringsfallet ska kunna beviljas aktivitetsersättning medför att personer som är arbetsoförmögna på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning redan när de bosätter sig i Sverige inte har rätt till aktivitetsersättning i form av garantiersättning som är en bosättningsbaserad förmån (prop. 2000/01:96 s. 79). Detta innebär att man inte kan beviljas aktivitetsersättning i form av garantiersättning trots att man i övrigt uppfyller villkoren för rätt till aktivitetsersättning. I en sådan situation är det extra viktigt att informationen som lämnas till den som ansöker om aktivitetsersättning är så tydlig att risken för missförstånd minimeras. Undantag från kravet om att vara försäkrad för bosättning vid tidpunkten för försäkringsfallet för rätt till den bosättningsbaserade garantiersättningen, gäller dock för den vars försäkringsfall inträffat före ingången av det år han eller hon fyllde 18 år. (33 kap. 5 § och 35 kap. 14 § SFB).

6.2 Två typer av försäkringsfall

I aktivitetsersättning finns det två typer av försäkringsfall:

1. Den första typen gäller för den som ska beviljas aktivitetsersättning när hans eller hennes nedsättning av arbetsförmågan nått den grad och varaktighet som krävs för rätt till aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga.
2. Den andra typen gäller för den som har en funktionsnedsättning och som ska beviljas aktivitetsersättning vid förlängd skolgång.

(jämför 33 kap. 5 och 8 §§ SFB)

Försäkringsfall vid nedsatt arbetsförmåga – Försäkringsfallet ska fastställas till den tidpunkt då den försäkrades nedsatta arbetsförmåga nått den grad och varaktighet som krävs för rätt till aktivitetsersättning (prop. 2000/01:96 s. 76). Frågan om hur exakt

tidpunkten för försäkringsfallet behöver fastställas beskrivs i avsnitt 6.5. Kraven för rätten till aktivitet ersättning vid nedsatt arbetsförmåga finns beskrivna i kapitel 4.

Försäkringsfall vid förlängd skolgång – Arbetsförmågans nedsättning ska inte prövas när en person med funktionsnedsättning ansöker om aktivitet ersättning vid förlängd skolgång. För att kunna avgöra om han eller hon är försäkrad vid försäkringsfallet och för att beräkna ersättningens storlek måste Försäkringskassan ändå fastställa en tidpunkt för försäkringsfallet. Försäkringsfallet är den tidpunkt när den förlängda skolgången med aktivitet ersättning börjar, alltså den kalendermånad från vilken Försäkringskassan beviljar aktivitet ersättning vid förlängd skolgång för första gången (33 kap. 5 och 8 §§ SFB jämfört med 34 kap. 2 §, 35 kap. 4, 5 och 14 §§ SFB). Se vidare nedan avsnitt 6.4.

6.3 När fastställs tidpunkten för försäkringsfallet?

Tidpunkten för försäkringsfallet ska alltid fastställas när aktivitet ersättning beviljas för första gången och därefter varje gång ett beslut fattas om rätt till ersättning. Det beror på att tidpunkten för försäkringsfallet är avgörande för bedömningen av om personen är försäkrad genom arbete eller bosättning och den är också utgångspunkt för beräkningen av ersättningens storlek. När Försäkringskassan har fastställt en ny tidpunkt för försäkringsfallet ska också ersättningens storlek beräknas på nytt (prop. 2000/01:96 s. 92).

Den försäkrade kan vilja begära omprövning och överklaga Försäkringskassans bedömning av när försäkringsfallet inträffade. Tidpunkten för försäkringsfallet ska därför alltid finnas med i ett beslut om aktivitet ersättning.

Om den försäkrade efter en period utan ersättning från sjukförsäkringen åter ansöker om aktivitet ersättning, ska Försäkringskassan ta ställning till när tidpunkten för försäkringsfallet inträffade.

I vissa situationer kan det då bli aktuellt att fastställa en ny tidpunkt för försäkringsfallet.

En sådan situation är när en försäkrad tidigare har varit beviljad aktivitet ersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga som sedan dragits in till följd av att den försäkrade återvunnit sin arbetsförmåga. Då ska ett nytt försäkringsfall fastställas om det på nytt blir aktuellt att bevilja aktivitet ersättning. (Jämför prop. 1978/79:75 s. 71)

Detsamma gäller även om det inte klart framgår av utredningen att full arbetsförmåga har återvunnits, men den försäkrade fått avslag på en ansökan om fortsatt aktivitet ersättning på grund av att arbetsförmågan inte har ansetts vara nedsatt med sådan grad och varaktighet som krävs för rätt till aktivitet ersättning. Sambandet mellan perioderna med aktivitet ersättning har då brutits och ny tidpunkt för försäkringsfallet ska fastställas. (Domsnytt 2017:014)

Det ska även fastställas en ny tidpunkt för försäkringsfallet när den försäkrade ansöker om aktivitet ersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga efter en period med aktivitet ersättning vid förlängd skolgång. Skälet till det är att först då prövas rätten till ersättning med stöd av 33 kap. 5 och 7 §§ SFB, det vill säga först då prövas arbetsförmågans nedsättning.

I andra situationer ska det *inte* fastställas en ny tidpunkt för försäkringsfallet.

En sådan situation är när Försäkringskassan beviljar den försäkrade aktivitet ersättning vid förlängd skolgång efter en period med aktivitet ersättning vid nedsatt arbetsförmåga. I de fallen ska det *inte* fastställas en annan försäkringsfalltidpunkt än den som tidigare fastställts eftersom den tidigare fastställda tidpunkten fortfarande kan antas gälla.

En annan försäkringsfalltidpunkt ska *inte* heller fastställas när den som har partiell aktivitet ersättning får en högre grad av aktivitet ersättning. Det gäller även om den

försäkrade har en annan sjukdom än den som låg till grund för föregående period. Arbetsförmågan har då hela tiden varit nedsatt med minst en fjärdedel och därför gäller den tidpunkt för försäkringsfallet som redan har fastställts.

Det ska *inte* heller fastställas en annan tidpunkt för försäkringsfall när den försäkrade gjort ett uppehåll i studierna, och inte haft ersättning men sedan på nytt beviljas aktivitetsersättning vid förlängd skolgång. Anledningen till detta är att det är samma period av den förlängda skolgången, eftersom den aldrig avslutades under den första perioden.

Ett annat exempel är om den försäkrade i samband med att en ersättningsperiod upphör inte ansöker om fortsatt ersättning därför att avsikten är att han eller hon ska börja arbeta eller gå på ett av Arbetsförmedlingens program.

Exempel

Diana som är 26 år har haft hel aktivitetsersättning från och med augusti 2010 till och med juli 2012. Försäkringsfallet fastställdes till 2010. När ersättningsperioden löper ut anmäler Diana sig som arbetssökande hos Arbetsförmedlingen. Genom en bekant får hon efter en månad som arbetslös en tidsbegränsad timanställning i en affär och hon börjar arbeta den 1 september 2012. Hon arbetar mellan 25 och 30 timmar i veckan, men känner att hon blir sämre av att arbeta så mycket. Därför minskar hon från och med den 1 oktober sin arbetstid till mellan 15 och 20 timmar i veckan. Efter att ha arbetat i ytterligare tre månader och inte klarat att gå upp mer i arbetstid ansöker Diana i januari 2013 om halv aktivitetsersättning för så lång tid tillbaka som möjligt.

Försäkringskassans utredning visar att Dianas arbetsförmåga är nedsatt till hälften under minst ett år bedömt mot förvärvsarbeten på hela arbetsmarknaden och att hon inte kommer att kunna återfå en arbetsförmåga på heltid inom ett år. Hon bedöms därmed ha rätt till halv aktivitetsersättning från och med oktober 2012. Eftersom det blir uppehåll mellan perioderna måste försäkringsfallet fastställas på nytt. De medicinska underlagen och övrig utredning styrker att Dianas arbetsförmåga har varit nedsatt med minst en fjärdedel sedan 2010, dvs. då den första perioden med aktivitetsersättning beviljades. Även fast Diana hade anmält sig som arbetssökande på heltid bedömer Försäkringskassan att hon inte hade återfått en arbetsförmåga på heltid när perioden med aktivitetsersättning upphörde i juli 2012. I samband med att aktivitetsersättning beviljas fastställer Försäkringskassan försäkringsfallet till 2010.

6.4 Ska försäkringsfallet fastställas till *kalenderår* eller *kalenderår och månad*?

Försäkringsfallet ska fastställas till den tidpunkt då arbetsförmågans nedsättning nått den grad och varaktighet som krävs för rätten till aktivitetsersättning.

Men när det gäller förlängd skolgång är försäkringsfallet den tidpunkt den förlängda skolgången med beviljad aktivitetsersättning börjar.

Kalenderår – Försäkringskassan kan fastställa tidpunkten för försäkringsfallet till ett kalenderår i alla de situationer som det inte behövs en närmare tidpunkt för att avgöra om personen uppfyller försäkringsvillkoren eller för att beräkna ersättningens storlek.

Kalenderår och kalendermånad – Följande åtta situationer är exempel på när tidpunkten för försäkringsfallet behöver fastställas till både kalenderår och kalendermånad:

- Personen bosätter sig i Sverige under försäkringsfallsåret.
- Personen bosätter sig i ett annat land under försäkringsfallsåret.
- Personen blir försäkrad genom arbete och därför kan ha rätt till t.ex. inkomstrelaterad aktivitetsersättning under försäkringsfallsåret. Personen har inte tidigare under del av året varit försäkrad genom arbete.
- Personen blir oförsäkrad under försäkringsfallsåret, men har tidigare under del av året varit försäkrad.
- Personen ska beviljas aktivitetsersättning på grund av förlängd skolgång, se vidare nedan.
- Personen ska beviljas aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga och Försäkringskassan ska beräkna en inkomstrelaterad aktivitetsersättning, se vidare nedan.
- Personen har rätt att få en aktivitetsersättning beräknad enligt förordning 883/2004, förordning 1408/71 eller enligt ett internationellt avtal om social trygghet och blev omfattad av den andra statens lagstiftning under försäkringsfallsåret, men har tidigare under del av året inte varit omfattad av den lagstiftningen.
- Personen har rätt att få en aktivitetsersättning beräknad enligt förordning 883/2004, förordning 1408/71 eller enligt ett internationellt avtal om social trygghet och slutade vara omfattad av den andra statens lagstiftning under försäkringsfallsåret, men har tidigare under del av året varit omfattad av den lagstiftningen.

Om Försäkringskassan i dessa situationer inte skulle fastställa tidpunkten för försäkringsfallet till ett kalenderår och en kalendermånad blir konsekvensen dels att det inte kommer att kunna avgöras om personen uppfyller försäkringsvillkoret, dels kommer Försäkringskassan i de flesta fall inte kunna beräkna ersättningens storlek.

Exempel

Marcus ansöker om aktivitetsersättning i augusti 2013. Försäkringskassan bedömer att hans arbetsförmåga är nedsatt med den grad och varaktighet som krävs för rätt till aktivitetsersättning. Nedsättningen av arbetsförmågan bedöms ha inträffat under 2013.

Marcus har varit bosatt i Sverige i hela sitt liv. Från och med maj 2013 började han att arbeta på deltid. Han har tidigare under försäkringsfallsåret inte varit försäkrad genom arbete.

Eftersom Marcus har varit bosatt i Sverige i hela sitt liv räcker det med att fastställa tidpunkten för försäkringsfallet till det kalenderår då hans nedsättning av arbetsförmågan nått den grad och varaktighet som krävs för rätt till aktivitetsersättning. Men med anledning av att han blev försäkrad genom arbete först under försäkringsfallsåret behöver Försäkringskassan fastställa tidpunkten för försäkringsfallet till den kalendermånad då hans nedsättning av arbetsförmågan nådde den grad och varaktighet som krävs för rätt till aktivitetsersättning.

Exempel

Ilona ansöker om aktivitetsersättning från och med augusti 2013. Försäkringskassan bedömer att hennes arbetsförmåga är nedsatt med den grad och varaktighet som krävs för rätt till aktivitetsersättning. Nedsättningen av arbetsförmågan bedöms ha inträffat under 2013. Hon bosatte sig i Sverige under mars 2013 men har ännu inte hunnit påbörja något arbete. Med anledning av att hon bosatte sig i Sverige under försäkringsfallsåret behöver Försäkringskassan fastställa tidpunkten för försäkringsfallet till den kalendermånad då arbetsförmågans nedsättning bedöms nått den grad och varaktighet som krävs för rätt till aktivitetsersättning.

Kalendermånad vid inkomstrelaterad aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga – Försäkringskassan behöver som regel i alla ärenden om inkomstrelaterad aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga fastställa tidpunkten för försäkringsfallet till en kalendermånad. Det beror på att en beräkning av alternativ antagandeinkomst alltid ska göras för försäkrade i åldern 19–29 år. Vid beräkningen av en alternativ antagandeinkomst behöver Försäkringskassan använda sig av den försäkrades SGI som han eller hon skulle ha haft vid försäkringsfallet. (34 kap. 11 § SFB). Hur beräkningen av alternativ antagandeinkomst görs framgår av vägledningen (2013:3).

Om Försäkringskassan däremot kan konstatera att det inte finns någon bruttoårsinkomst året innan försäkringsfallsåret eller att det inte finns förutsättningar för personen i fråga att ha en SGI så kan Försäkringskassan fastställa tidpunkten för försäkringsfallet till det kalenderår då den försäkrades nedsättning av arbetsförmågan nått den grad och varaktighet som krävs för rätt till aktivitetsersättning. Det följer av att det då inte finns behov av att använda den försäkrades SGI vid försäkringsfallet vid beräkningen av alternativ antagandeinkomst (34 kap. 11 § SFB). Det sistnämnda förutsätter förstås att Försäkringskassan inte behöver fastställa en närmare tidpunkt för försäkringsfallet än ett kalenderår med hänsyn till garantiersättningen.

Kalendermånad vid förlängd skolgång – Att fastställa tidpunkten för försäkringsfallet till ett kalenderår är inte aktuellt för personer som ska beviljas aktivitetsersättning på grund av förlängd skolgång. I dessa fall kan och ska Försäkringskassan alltid fastställa tidpunkten för försäkringsfallet till den kalendermånad från vilken aktivitetsersättning beviljas första gången i samband med studier på grundskolenivå och gymnasienivå.

6.5 Metodstöd – utreda tidpunkten för försäkringsfallet vid nedsatt arbetsförmåga

För att kunna fastställa tidpunkten för försäkringsfallet behövs ett underlag som visar när arbetsförmågans nedsättning nått den grad och varaktighet som krävs för rätt till aktivitetsersättning. I första hand är det ett läkarutlåtande om hälsotillstånd som du behöver ta fram för att beslutsfattaren ska kunna fastställa när tidpunkten inträffade. Övriga underlag kan vara uppgifter om arbetsförhållanden och genomförd eller eventuellt planerad rehabilitering. Det räcker alltså inte med uppgift om tiden för insjuknandet eller tidpunkten för när läkarutlåtandet skrevs.

Om det av handlingarna inte klart framgår när nedsättningen av arbetsförmågan nådde den grad och varaktighet som krävs för rätt till aktivitetsersättning kan du till exempel rådfråga den försäkringsmedicinska rådgivaren eller begära komplettering från den behandlande läkaren.

Ibland måste du göra en mer ingående utredning om tidpunkten för försäkringsfallet, till exempel när

- den försäkrade har fått sjukpenning under lång tid
- ansökan har lämnats in i anslutning till ett årsskifte
- försäkringsfallet har inträffat före det år personen fyllde 18 år
- försäkringsfallet har inträffat innan personen bosatte sig i Sverige.

Om du kommer fram till att arbetsförmågan är nedsatt i sådan omfattning att den försäkrade har rätt till ersättning så dokumenterar du din bedömning i ärendet tillsammans med ditt förslag på tidpunkten för försäkringsfallet.

6.6 Beslut om försäkringsfallet

En särskilt utsedd beslutsfattare ska avgöra ärenden om rätten till aktivitetsersättning. När Försäkringskassan ska avgöra om villkoren för rätt till aktivitetsersättning är uppfyllda är det beslutsfattaren som

- prövar arbetsförmågens nedsättning och fastställer tidpunkten för försäkringsfallet (kalenderår eller kalenderår och månad)
- avgör om den försäkrade är försäkrad för arbete eller bosättning och bestämmer ersättningens storlek.

Se vidare avsnitt 9.1.

7 Vem är försäkrad för aktivitetsersättning?

När någon ansöker om aktivitetsersättning eller när rätten till aktivitetsersättning ska prövas med stöd av 36 kap. 25 § SFB ska du alltid ta ställning till om personen är försäkrad för arbete och/eller bosättning i Sverige.

I det här kapitlet kan du läsa om

- bestämmelserna om vem som har rätt till inkomstrelaterad aktivitetsersättning och/eller garantiersättning pga. arbete/bosättning i Sverige
- metodstöd – rätt till inkomstrelaterad aktivitetsersättning och/eller garantiersättning pga. arbete/bosättning i Sverige

Läs mer

Vägledningen (2017:1) innehåller en utförlig beskrivning av vem som är försäkrad genom arbete/bosättning i Sverige. I den vägledningen kan du till exempel läsa om

- vad som menas med arbete i Sverige
 - vem som anses vara bosatt i Sverige
 - när försäkringen börjar att gälla
 - när försäkringen upphör att gälla
 - undantag för biståndsarbetare m.fl.
 - vad som gäller i vissa speciella försäkringssituationer, som till exempel personer som får aktivitetsstöd.
-

Gränsöverskridande situationer

Med gränsöverskridande situation menas att minst två länder är inblandade. Det kan till exempel vara att personen flyttar till annat land, bor och arbetar i olika länder eller har sin familj i ett annat land. Om det är fråga om en gränsöverskridande situation kan andra regler gälla. Läs vägledningen (2017:1) samt vägledningen (2010:2) om du tror att det kan vara fråga om en gränsöverskridande situation.

7.1 Försäkrad för inkomstrelaterad aktivitetsersättning och/eller garantiersättning

I följande avsnitt beskrivs bestämmelserna om vem som är försäkrad för inkomstrelaterad aktivitetsersättning och/eller garantiersättning. Bedömningen kan du göra först när det är klart att arbetsförmågan är nedsatt till den grad och med den varaktighet som krävs för rätten till aktivitetsersättning.

Socialförsäkringen är indelad i dels en arbetsbaserad, dels en bosättningsbaserad försäkring. Den arbetsbaserade försäkringen gäller för socialförsäkringsförmåner som täcker inkomstbortfall. Den bosättningsbaserade försäkringen avser i princip ersättningar för olika kostnader och rena bidrag samt förmåner som betalas med garantibelopp (prop. 1998/99:119 s. 79).

Den inkomstrelaterade aktivitetsersättningen är till sin karaktär en arbetsbaserad förmån. Den är därför upptagen i förteckningen i SFB över sådana förmåner som grundar sig på förvärvsarbete i Sverige och är avsedda att täcka inkomstbortfall. Det är alltså fråga om förmåner som kan betalas på grund av och i relation till förlorad arbetsinkomst. Möjligheten att vara försäkrad för arbetsbaserade försäkringsförmåner påverkas inte av faktorer som bosättning, medborgarskap, arbetets varaktighet eller i vilket land en arbetsgivare är medborgare eller har sitt säte. (6 kap. 6 § SFB och prop. 1998/99:119 s. 103)

Garantiersättningen tillhör de bosättningsbaserade förmånerna. Den finns därför med i förteckningen i SFB över förmåner som en person som är bosatt i Sverige är försäkrad för. Gemensamt för dessa förmåner är att de utgör ett grundskydd. (5 kap. 9 § SFB)

Läs mer

I vägledningen (2013:3) finns en utförlig beskrivning av både hur den inkomstrelaterade ersättningens och garantiersättningens storlek räknas fram.

7.2 Försäkrad för inkomstrelaterad aktivitetsersättning

För att en person ska ha rätt till inkomstrelaterad aktivitetsersättning ska han eller hon vara försäkrad genom arbete både vid den tidpunkt då försäkringsfallet inträffar och från och med den tid då ersättningen ska betalas ut. Tidpunkten för försäkringsfallet kan fastställas till en kalendermånad eller ett kalenderår (33 kap. 5 § och 34 kap. 2 § SFB jämfört med 6 kap. 6 § SFB). Se vidare avsnitt 6.4 om när tidpunkten för försäkringsfallet ska fastställas till en kalendermånad och när det är tillräckligt att fastställa ett kalenderår.

Att personen ska vara försäkrad vid tidpunkten för försäkringsfallet innebär att rätten till den inkomstrelaterade ersättningen helt är beroende av aktuell försäkring vid den tidpunkten och inte av tidigare försäkringstid eller intjänade rättigheter. För rätt till inkomstrelaterad aktivitetsersättning krävs dock att den försäkrade tillgodosått minst ett år med pensionsgrundande inkomst eller pensionsgrundande belopp av förtidspension under ramtiden (34 kap. 2 § SFB, 4 kap. 22 § lagen (2010:111) om införande av socialförsäkringsbalken, prop. 2000/01:96 s. 75 och prop. 2001/02:119, Vissa socialförsäkringsfrågor m.m. s. 55). I vägledningen (2013:3) kan du läsa mer om inkomstrelaterad aktivitetsersättning.

Läs mer

Tänk på att andra regler kan gälla om det är fråga om en gränsöverskridande situation. Läs vägledningen (2017:1) samt vägledningen (2010:2) om du tror att det kan vara fråga om en gränsöverskridande situation.

Försäkringen för den arbetsbaserade inkomstrelaterade aktivitetsersättningen upphör att gälla ett år efter den dag då arbetet har upphört av någon annan anledning än ledighet för semester, ferier eller motsvarande. Denna tidsfrist benämns efterskyddstid. Den generella efterskyddstiden för övriga arbetsbaserade förmåner är tre månader (6 kap. 8 § andra stycket SFB).

Syftet med efterskyddstiden är att undvika att en person ställs utan försäkringsskydd då han eller hon exempelvis i samband med byte av anställning under en kort tid inte är förvärvsverksam (prop. 1998/99:119 s. 117). Motivet till att efterskyddstiden är längre än tre månader för inkomstrelaterad aktivitetsersättning, är ersättningens karaktär av långvarig försörjningskälla (prop. 2000/01:96 s. 77).

Efterskyddstiden för försäkringen för inkomstrelaterad aktivitetsersättning kan komma att förlängas även om en person inte förvärvsarbetar, till exempel så länge en arbetsbaserad förmån betalas ut. Läs mer om när försäkringen upphör att gälla i vägledningen (2013:3).

7.3 Försäkrad för garantiersättning

För att en person ska ha rätt till garantiersättning ska han eller hon vara försäkrad för bosättning både vid den tidpunkt då försäkringsfallet inträffar och under den tid då ersättningen ska lämnas. Tidpunkten för försäkringsfallet kan fastställas till en kalendermånad eller ett kalenderår (33 kap. 5 § och 35 kap. 2 § SFB jämfört med 5 kap. 9 § SFB). Se vidare avsnitt 6.4 om när tidpunkten för försäkringsfallet ska fastställas till en kalendermånad och när det i stället är tillräckligt att fastställa ett kalenderår.

Läs mer

Tänk på att andra regler kan gälla om det är fråga om en gränsöverskridande situation. Läs vägledningen (2017:1) samt vägledningen (2010:2) om du tror att det kan vara fråga om en gränsöverskridande situation.

Förutsättningen att endast den som är försäkrad vid tidpunkten för försäkringsfallet ska ha rätt till garantiersättning medför att personer som är arbetsförmögna på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning redan innan de bosätter sig i Sverige, inte har rätt till garantiersättning (prop. 2000/01:96 s. 79).

Undantag från kravet i SFB om att vara försäkrad vid tidpunkten för försäkringsfallet görs emellertid om försäkringsfallet inträffat före det år personen fyllde 18 år. Då används en särskild metod för att beräkna försäkringstid. Anledningen till att en särskild beräkningsmetod används för denna grupp är att grundregeln annars skulle innebära för stora begränsningar för dessa personer att tillgodoräkna sig försäkringstid. Vid beräkningen av försäkringstid när försäkringsfallet inträffat före det år då personen fyllde 18 år ska man endast ta hänsyn till den tid personen efter fyllda 16 år har uppfyllt de allmänna förutsättningarna för tillgodoräknande av försäkringstid. (33 kap. 5 § och 35 kap. 14–15 §§ SFB och prop. 2001/02:119 s. 55 och s. 60).

Det ska användas en särskilt beräknad försäkringstid även för flyktingar och andra skyddsbehövande som beviljats uppehållstillstånd. Se vägledningen (2013:3).

Exempel

Song-Lee, kinesisk medborgare, född 1990, kom till Sverige och ansökte om uppehållstillstånd i februari 2012. Hon ansöker om aktivitetsersättning från och med januari 2014. Tidpunkten för försäkringsfallet fastställs till år 2010. Eftersom Song-Lee inte var försäkrad genom arbete/bosättning vid tidpunkten då försäkringsfallet inträffade kan hon inte beviljas ersättning.

Exempel

Mark som är amerikansk medborgare, född 1992, kom till Sverige och ansökte om uppehållstillstånd i januari 2008. Han ansöker om aktivitetsersättning från och med januari 2013. Tidpunkten för försäkringsfallet fastställs till år 2007.

Eftersom försäkringsfallet inträffade före det år Mark fyllde 18 år bortfaller kravet på att han ska vara försäkrad vid tidpunkten för försäkringsfallet för att få rätt till aktivitetsersättning i form av garantiersättning.

Se avsnitt 7.4 *Metodstöd – försäkrad för inkomstrelaterad aktivitetsersättning och/eller garantiersättning*.

Försäkringskassan ska pröva om förutsättningarna för rätt till ersättning enligt 33 kap. 4–7 §§ SFB finns även om en person inte kan beviljas aktivitetsersättning på grund av att

han eller hon inte var försäkrad genom arbete/bosättning i Sverige vid tidpunkten för försäkringsfallet.

Försäkringskassans bedömning att personen uppfyller förutsättningarna för rätt till ersättning enligt 33 kap. 4–7 §§ SFB har betydelse för rätten till sjukpenning och sjukpenninggrundande inkomst. Anledningen är att det från sjukpenningssynpunkt ska anses som att den försäkrade har beviljats aktivitetserättning. Det innebär att den försäkrade inte heller kan få sjukpenning för den nedsättning av arbetsförmågan som låg till grund för Försäkringskassans bedömning av rätt till aktivitetserättning (26 kap. 8 § samt 27 kap. 35 och 54 §§ SFB).

7.4 Metodstöd – försäkrad för inkomstrelaterad aktivitetsersättning och/eller garantiersättning

Förutsättningarna för att du ska kunna ta ställning till om en person är försäkrad genom arbete och/eller bosättning är att

- det har gjorts en bedömning av om personen är försäkrad i Sverige pga. arbete/bosättning då prövningen av rätten till ersättning påbörjades
- du har utrett arbetsförmågans nedsättning och tidpunkten för försäkringsfallet
- du har bedömt att arbetsförmågan är nedsatt med den grad och varaktighet som krävs för rätten till aktivitetserättning (se kapitel 4 *Rätten till aktivitetserättning vid nedsatt arbetsförmåga* och kapitel 6 *Tidpunkten för försäkringsfallet*).

Eftersom det är ett krav för rätt till aktivitetserättning (33 kap. 5 § SFB) att en person ska vara försäkrad både vid tidpunkten för försäkringsfallet och från och med den tidpunkt då ersättningen ska betalas ut behöver du ta ställning till om personen

- var försäkrad för arbetsbaserade förmåner enligt 6 kap. SFB vid föreslagen tidpunkt för försäkringsfallet
- var försäkrad för bosättningsbaserade förmåner enligt 5 kap. SFB vid föreslagen tidpunkt för försäkringsfallet
- omfattades av ett annat EU/EES-lands eller Schweiz lagstiftning vid föreslagen tidpunkt för försäkringsfallet
- var försäkrad för arbetsbaserade förmåner enligt 6 kap. SFB vid föreslagen från och med tid
- var försäkrad för bosättningsbaserade förmåner enligt 5 kap. SFB vid föreslagen från och med tid
- omfattades av ett annat EU/EES-lands eller Schweiz lagstiftning vid föreslagen från och med tid
- omfattades av ett avtal (man kan uppfylla villkoret om att vara försäkrad genom arbete eller bosättning med stöd av ett avtal). Bestämmelserna i de olika avtalet skiljer sig åt.

Du kan behöva begära eller inhämta följande uppgifter och underlag:

- Bosättning i Sverige från 16 års ålder. Uppgiften behövs i alla ärenden, även vid ansökan om en ny period med aktivitetserättning. Uppgiften finns med i både ansökan om aktivitetserättning vid nedsatt arbetsförmåga och ansökan om aktivitetserättning vid förlängd skolgång. Om det saknas uppgifter om bosättning i Sverige eller uppgifter om bosättning eller arbete i annat land, eller om prövningen gäller ett utbyte av sjukpenning till aktivitetserättning (36 kap. 25 § SFB), behöver du begära in blanketten *Utredning om bosättning*. När försäkringsfallet har inträffat före det år personen fyllde 18 år behöver du också begära in uppgift om bosättning i Sverige före 16 års ålder.
- Uppgifter om den försäkrades försäkringshistorik i annat EU/EES-land eller Schweiz.

- Uppgifter om den försäkrades försäkringshistorik i ett avtalsland.
- Folkbokföringsuppgifter i ÄHS.
- Flyktingstatus.
- Uppehållstillstånd/arbetstillstånd.

IT-tjänsten "Hämta från Migrationsverket" i ÄHS gör det möjligt att få direktåtkomst till olika typer av uppehållstillstånd som Migrationsverket beslutar om. Försäkringskassan har digital tillgång till grund för beslut endast för de personkategorier som är antingen studenter eller flyktingar. Funktionen finns tillgänglig under rubriken FTH i Serviceåtgärder, i bilden Registrera legal vistelse. Du kan läsa mer om tjänsten i användarhandledning *Försäkringstillhörighet* under avsnitt Hämta från Migrationsverket. Behöver du veta grund för uppehållstillstånd utöver flykting eller student skickar du förfrågan till Migrationsverket på blanketten "Förfrågan uppehållstillstånd".

Ta fram beslutsunderlaget för att avgöra om personen uppfyller kraven på att vara försäkrad genom arbete/bosättning i Sverige och om personen omfattas av socialförsäkringsskyddet innan beslutsfattaren kvalitetssäkrar underlagen och beslutar i ärendet. Se vägledningen (2017:1). Förberedelserna inför beslutet kräver samarbete mellan försäkringsutredare som arbetar med bedömning av rätten till ersättning och försäkringshandläggare som arbetar med beräkning av ersättningens storlek. Samarbetet behöver du för att kunna informera personen om konsekvenserna av ett förslag till beslut innan ärendet prövas av beslutsfattaren.

Det är viktigt att uppmärksamma om ett förslag till beslut kommer att innebära att personen inte får ersättning trots att han eller hon uppfyller villkoren om arbetsförmågens nedsättning. När förslaget är att den försäkrade har rätt till aktivitetsersättning behöver du eller en försäkringshandläggare också ta fram underlagen för beräkningen av ersättningens storlek.

Försäkrad vid tidpunkten för försäkringsfallet?

Tidpunkt för försäkringsfall

Tidpunkten för försäkringsfallet är avgörande både den fortsatta handläggningen och för rätten till ersättning och i så fall med vilket belopp.

Tidpunkten för försäkringsfallet ska alltid fastställas när någon får aktivitetsersättning första gången. Ibland ska man fastställa en annan tidpunkt för försäkringsfallet än i ett tidigare beslut, till exempel när den försäkrade ansöker om aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga efter en period med aktivitetsersättning vid förlängd skolgång. Se avsnitt 6.3.

Det är beslutsfattaren som beslutar om tidpunkten för försäkringsfallet. Tidpunkten fastställs vanligtvis till kalenderår men ibland ska även månad fastställas. Se avsnitt 6.4.

Huvudregeln är att endast den som är försäkrad vid tidpunkten för försäkringsfallet kan få aktivitetsersättning (33 kap. 5 § SFB), men det görs undantag när försäkringsfallet har inträffat före det år personen fyllde 18 år (33 kap. 5 § och 35 kap. 14 § SFB) och för flyktingar och andra skyddsbehövande, se avsnitt 7.3.

Innan du utreder tidpunkten för försäkringsfallet ska du ha bedömt om personen är försäkrad eller tidigare har varit försäkrad genom arbete eller bosättning. Du ska också ha bedömt om arbetsförmågan är nedsatt i sådan omfattning som ger rätt till aktivitetsersättning.

När inträffade tidpunkten för försäkringsfallet?

För att kunna fastställa tidpunkten för försäkringsfallet behövs ett underlag som visar när arbetsförmågan nått den grad och varaktighet som krävs för rätt till aktivitetsersättning (33 kap. 5 § SFB).

I första hand är det ett läkarutlåtande om hälsotillstånd som du behöver ta fram för att beslutsfattaren ska kunna fastställa när tidpunkten inträffade. Övriga underlag kan vara uppgifter om arbetsförhållanden och genomförd eller eventuellt planerad rehabilitering. Det räcker alltså inte med uppgift om tiden för insjuknandet eller tidpunkten för när läkarutlåtandet skrevs.

Om det av handlingarna inte klart framgår när nedsättningen av arbetsförmågan nådde den grad och varaktighet som krävs för rätt till aktivitetsersättning kan du till exempel rådfråga den försäkringsmedicinska rådgivaren eller begära komplettering från den behandlande läkaren.

Ibland måste du göra en mer ingående utredning om tidpunkten för försäkringsfallet till exempel när

- den försäkrade har fått sjukpenning under lång tid
- ansökan har lämnats in i anslutning till ett årsskifte
- försäkringsfallet har inträffat före det år personen fyllde 18 år
- försäkringsfallet har inträffat innan personen bosatte sig i Sverige.

Om du kommer fram till att arbetsförmågan är nedsatt i sådan omfattning att den försäkrade har rätt till ersättning så dokumenterar du din bedömning i utkast till beslutsbrev tillsammans med förslaget på försäkringsfallstidpunkt.

Inte försäkrad vid tidpunkten för försäkringsfallet

Så fort det är klarlagt att personen inte var försäkrad vid den föreslagna tidpunkten för försäkringsfallet ska du kommunicera underlaget som ligger till grund för beslutet. Givetvis måste beslutsfattaren ha kvalitetssäkrat ärendet först. Vid kommunikeringen informerar du om konsekvenserna av förslaget till beslut. Därefter beslutar den särskilt utsedda beslutsfattaren.

Nedan följer ett exempel på resonemang och ställningstagande när en person inte är försäkrad genom arbete/bosättning vid tidpunkten för försäkringsfallet. När bedömningen dokumenteras i beslutsbrevet ska den formuleras enligt Försäkringskassans riktlinjer (2005:14) *Att skriva kommunikeringsbrev och beslutsbrev i Försäkringskassan*.

Exempel

Kalle flyttar till Sverige 2013 och ansöker om aktivitetsersättning. Fram till flytten var han utan avbrott bosatt i Thailand. Hans arbetsförmåga bedöms vara helt nedsatt under minst ett år på grund av sjukdom i förvärsarbeten på hela arbetsmarknaden. Med stöd av den medicinska utredningen bedöms arbetsförmågens nedsättning ha nått den grad och varaktighet som krävs för rätt till aktivitetsersättning redan år 2011. Tidpunkten för hans försäkringsfall fastställs därför till detta år. Han var då 23 år.

Aktivitetsersättning kan inte beviljas eftersom Kalle inte var försäkrad när försäkringsfallet inträffade. Han var inte försäkrad eftersom han varken var bosatt eller förvärsarbetade i Sverige under 2011. Han omfattades inte heller av förordning 883/2004 eller av något internationellt avtal om social trygghet. Försäkringskassan avslår ansökan om aktivitetsersättning.

Försäkrad vid tidpunkten för försäkringsfallet

Du ska lämna ett förslag till beslut till beslutsfattaren även om personen inte längre är försäkrad genom arbete/bosättning men var det vid tidpunkten för försäkringsfallet. Innan du lämnar förslaget till beslut ska du också utreda om personen är eller var försäkrad den månad från vilken ersättningen kan betalas ut.

Försäkrad vid från och med-tiden?

Om förslaget till beslut är att personen inte är eller har varit försäkrad vid tidpunkten för försäkringsfallet behöver du inte utreda om personen är försäkrad vid från och med-tiden (se avsnitt *Inte försäkrad vid tidpunkten för försäkringsfallet*).

Är förslaget till beslut att personen är eller var försäkrad genom arbete/bosättning vid tidpunkten för försäkringsfallet behöver du också utreda om personen är försäkrad från och med den månad som förmånen kan börja betalas ut.

Du måste ha kommit fram till att personen är eller var försäkrad både vid tidpunkten för försäkringsfallet och från och med den tid ersättningen kan betalas ut för att kunna avgöra om han eller hon kan ha rätt till garantiersättning och inkomstrelaterad ersättning.

Villkoren för att få inkomstrelaterad ersättning och garantiersättning är olika och därför måste du utreda om personen är försäkrad genom arbete/bosättning eller båda eller inte alls. Underlag för att avgöra om personen har rätt till garantiersättning får du i bosättningsbilagan, ansökan och intyg över försäkringshistoriken (E 205, E 207). Underlag för att avgöra om personen har rätt till inkomstrelaterad ersättning är aktuella arbets- och inkomstförhållanden och den pensionsgrundande inkomst som intjänats åren före försäkringsfallet.

En person kan vara försäkrad genom bosättning för garantiersättning vid tidpunkten för försäkringsfallet utan att uppfylla kraven för att få utbetalning av garantiersättning. Det gäller till exempel den som inte har varit bosatt i Sverige före försäkringsfallsåret.

Inte försäkrad – omställningsmöte

Alla som inte har rätt till ersättning ska erbjudas ett *omställningsmöte* tillsammans med Arbetsförmedlingen. Omställningsmötet ska inte erbjudas till personer som har ett pågående sjukpenningärende och som får avslag på ansökan om aktivitetsersättning. Du kan läsa mer om omställningsmöte i avsnitt 8.5.5.

8 Underlag i handläggningen och metoder att utreda och samordna efter beviljande

I detta kapitel kan du läsa om de medicinska underlag som Försäkringskassan kan använda inför beslut om ersättning. Vidare kan du läsa om metoder för utredning och samordning efter det att ersättning beviljats.

Detta kapitel beskriver

- olika former av medicinska underlag
- i vilka situationer läkaren kan få ersättning för läkarutlåtanden
- metoder att utreda och samordna med och övriga aktörer.

8.1 Allmänt om underlag för utredning samt metoder och underlag för samordning

Många av de metoder som Försäkringskassan har tagit fram för ohälsöarbetet gäller för hela sjukförsäkringen. Andra är utformade för att användas i mer avgränsade situationer. Underlagen används såväl inför beslut om aktivitetsersättning som under tid med ersättning. Metoderna används till exempel vid uppföljning av planen under tid med aktivitetsersättning och vid samordning. Vilken metod som är lämplig bestäms av Försäkringskassan utifrån ärendets karaktär och vad som behöver utredas.

8.2 Olika medicinska underlag

Inför beslut om aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga krävs alltid att det finns ett medicinskt underlag – som regel ett läkarutlåtande, se nedan avsnitt 8.2.1.

Om uppgifterna i läkarutlåtandet inte bedöms vara tillräckliga ska Försäkringskassan i första hand begära komplettering från den behandlande läkaren. Om Försäkringskassan, trots försök, inte kunnat få relevanta uppgifter från hälso- och sjukvården kan det bli aktuellt att beställa en försäkringsmedicinsk utredning. Stöd för det finns i 110 kap. 14 § SFB, i lagen (2018:744) om försäkringsmedicinska utredningar samt i förordningen (2018:1633) om försäkringsmedicinska utredningar. I en försäkringsmedicinsk utredning ska den försäkrades funktions- och aktivitetsförmåga bedömas (1 § lagen om försäkringsmedicinska utredningar).

I de följande avsnitten kan du läsa mer om läkarutlåtanden, övriga medicinska underlag och aktivitetsförmågeutredning (AFU). På Försäkringskassans intranät Fia har du alltid tillgång till aktuell information om försäkringsmedicinska utredningar.

8.2.1 Läkarutlåtande

Den försäkrade ska bifoga ett läkarutlåtande till ansökan om aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga, om inte särskilda skäl talar emot det, se förordning (2002:986) om sjukersättning och aktivitetsersättning. Läkarutlåtandet ska ge en helhetsbild av den försäkrades hälsotillstånd och hur detta påverkar hans eller hennes funktion och förmåga till aktivitet.

Förutom att läkarutlåtandet ska erbjuda tillräckligt med uppgifter för att du ska kunna bedöma arbetsförmågan, den medicinska prognosen och rehabiliteringsbehov ska även vissa formaliakrav vara uppfyllda. Uppgifter om läkarens namn, underskrift och datum för underskrift ska alltid finnas. Saknas de ska utlåtandet kompletteras skriftligt genom att läkaren får en kopia av utlåtandet.

Det medicinska underlaget är utgångspunkten för bedömningen av om arbetsförmågan är nedsatt på grund av sjukdom eller inte och om arbetsförmågan är nedsatt under minst ett år eller inte.

Ett läkarutlåtande är användbart för att klarlägga den försäkrades behov av rehabiliteringsinsatser och ibland också för att bedöma arbetsförmågan under en pågående ersättningsperiod eftersom det medicinska tillståndet kan ha förändrats sedan ersättningen beviljades.

8.2.2 Övriga medicinska underlag

Inom aktivitet ersättning kan det finnas andra medicinska underlag, utöver läkarutlåtandet, som kan ge relevant medicinsk information om den försäkrades begränsningar på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning. Exempel på sådana är

- psykologutlåtande
- neuropsykiatrisk utredning
- utredning genomförd av arbetsterapeut
- läkarintyg
- journalanteckningar från hälso- och sjukvården.

8.2.3 Aktivitetsförmågutredning (AFU)

Försäkringskassan har möjlighet att begära att den försäkrade genomgår en undersökning enligt lagen (2018:744) om försäkringsmedicinska utredningar (110 kap. 14 § SFB). Om Försäkringskassan bedömer att det behövs en sådan undersökning kan en aktivitetsförmågutredning (AFU) beställas.

AFU är en form av försäkringsmedicinsk utredning som har använts i sjukpenningärenden sedan 2011 och har fokus på att ge en helhetsbild, inte bara av den försäkrades funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar, utan också av kvarvarande förmåga till aktivitet. Målet med AFU är en mer rättssäker och likformig utredning av aktivitetsförmåga och att öka den försäkrades delaktighet och förståelse för fattade beslut. Alla regioner ska från och med januari 2019 kunna leverera AFU (se lagen om försäkringsmedicinska utredningar).

Utredarna ska vara oberoende, det vill säga inte vara behandlande läkare eller andra professioner som behandlar den försäkrade. Läkaren ska göra en bedömning baserat på den försäkrades självskattning och testresultat och redovisad i utredningen. Utredningen innebär en standardiserad undersökning av individen, med ett antal standardiserade test, vissa obligatoriska, vissa valbara utifrån den enskildes situation.

En utvidgad utredning görs om den utredande AFU-läkaren anser att det behövs. Det kan bero på att det finns obesvarade frågor om den försäkrades aktivitetsbegränsningar. Den försäkrades funktionsnivå kan fortfarande vara oklar eller resultaten motstridiga. Då får individen utöver läkaren även träffa en eller flera andra yrkesroller såsom t.ex. arbetsterapeut, fysioterapeut eller psykolog.

På Försäkringskassans intranät Fia har du alltid tillgång till aktuell information om AFU. Du kan läsa mer om AFU i vägledningen (2015:1) *Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning*.

Hur du går tillväga när du ska beställa en AFU beskrivs i Försäkringskassans produktionsprocess (2013:03) för sjukersättning.

Metodstöd – rutin före och efter beställning av AFU

Innan du beställer en AFU för aktivitet ersättning ska du diskutera behovet av en komplettering av de medicinska underlagen i en konsultation med FMR för att klargöra hur du bäst får svar på dina frågor. Syftet med konsultationen är att öka kvaliteten och

enhetligheten i valet av vilka ärenden som är lämpliga för AFU. Efter konsultationen motiverar och dokumenterar du ditt ställningstagande i journalen i ÄHS.

När den försäkrade genomgått utredningen och du har fått utlåtandet ska du stämma av det med FMR. Det görs för att säkerställa att den medicinska kvaliteten i utlåtandet är tillräcklig och till stöd för att formulera eventuella kompletterande frågor till utredande läkare.

8.3 Sjukpenning i samband med utredning för försäkrade som har partiell aktivitet ersättning

När någon som har partiell aktivitet ersättning behöver avstå från förvärvsarbete eller från att vara arbetssökande till följd av en sådan utredning som avses i 110 kap. 14 § SFB, kan Försäkringskassan betala ersättning enligt 27 kap. 6, 7 och 28 §§ SFB under utredningstiden.

Villkoret att behandlingen eller rehabiliteringen ska ha ordinerats av läkare kan även uppfyllas genom att den försäkringsmedicinska rådgivaren bedömer att sådan utredning behöver göras.

Villkoret att behandlingen eller rehabiliteringen ingår i en av Försäkringskassan godkänd plan uppfylls genom att Försäkringskassan dokumenterar planeringen av deltagandet i utredningen och på vilket sätt utredningens resultat ska följas upp (FKRS 2008:04). Se vidare vägledningen (2015:1).

8.4 Ersättning för läkarutlåtanden

Försäkringskassan kan i vissa fall betala ut ersättning till läkaren för läkarutlåtanden om hälsotillstånd. Det gäller även när den försäkrade begärt läkarutlåtande för att bifoga sin ansökan om aktivitet ersättning. Det är alltså läkaren, inte den försäkrade som kan få ersättning för utlåtandet. Bestämmelser om detta finns i 110 kap. 30 § SFB, i förordningen (1975:1157) om ersättning för vissa läkarutlåtanden m.m. samt i Riksförsäkringsverkets föreskrifter (RFFS 1977:27) om ersättning för vissa läkarutlåtanden m.m.

Av 4 § förordningen (1975:1157) framgår att det endast är läkarutlåtanden som har utfärdats av annan än sjukvårdshuvudman som kan ersättas. Till denna grupp räknas läkare som arbetar på privata vårdenheter som har samverkansavtal med regionen enligt lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning (den så kallade nationella taxan) eller läkare som helt står utanför den offentligt finansierade hälso- och sjukvården.

Av förordningen framgår också att Försäkringskassan inte kan betala ersättning för läkarutlåtanden till sjukvårdshuvudman. Med sjukvårdshuvudman menas läkare som är anställd av regionen eller arbetar på en privat vårdenhets som har vårdavtal med regionen.

Ersättning betalas bara för ett fullständigt läkarutlåtande (1 § föreskrifterna [RFFS 1977:27]). I de fall Försäkringskassan behöver begära komplettering av ett utlåtande betalas alltså ersättningen först när kompletteringen har kommit in. Ett annat villkor är att avgift för utlåtandet inte tagits ut av den försäkrade (2 § föreskrifterna).

Av 1 § RFFS 1977:27 framgår vilket arvode läkaren har rätt till. Det angivna beloppet anges exklusive mervärdesskatt vilket innebär att Försäkringskassan utöver det beloppet kan ersätta läkaren för mervärdesskatt.

Metodstöd – begäran om ersättning för läkarutlåtande

Om en läkare vill ha ersättning för sitt läkarutlåtande ska han eller hon skicka in blankett *Begäran om ersättning för läkarutlåtande* (7807) och inte en faktura. Om det kommer in en faktura ska du bestrida den och skicka blanketten till läkaren. En läkare som har

utfärdat Detaljerat läkarutlåtande (E213) kan använda samma blankett för att begära arvode.

När en läkare begär ersättning för ett utfärdat läkarutlåtande ska du som handläggare kontrollera

- om läkaren har angett om hen har samverkansavtal med regionen enligt nationella taxan, eller om läkaren jobbar som privatläkare och inte har vårdavtal med region eller kommun.
- om läkarutlåtandet är komplett. Ersättning kan bara betalas ut för kompletta utlåtanden. Om du behöver begära komplettering av ett utlåtande betalas ersättningen först när kompletteringen har kommit in.
- att det finns uppgifter om A-skatt eller F-skatt och ett personnummer eller organisationsnummer till betalningsmottagaren. Uppgifterna behövs för att betalningen ska bli rätt.
- att läkaren angett ett referensnummer i svarsrutan på 7807. Referensnumret kan till exempel vara ett löp- eller fakturanummer, men inte ett personnummer. Om referensnummer saknas behöver du komplettera det genom att kontakta mottagningen som utfärdat läkarutlåtandet.

Metodstöd – upprätta betalningsunderlag

Om du bedömer att läkaren har rätt till den begärda ersättningen upprättar du ett manuellt utbetalningsunderlag. Om läkaren har kryssat i

- F-skatt använder du blankett 8331. Konto för betalningsväg/kredit ska alltid vara 25813 Försäkring. Konto för debet ska vara 73131 för läkarutlåtanden och detaljerade läkarutlåtanden.
- Om läkaren har specificerat moms på sin begäran ska momsen även specificeras på utbetalningsunderlaget. Kontot för moms är alltid 1542.
- A-skatt använder du blankett 8334 som underlag för utbetalningen. Kontrollera även att läkaren fyllt i procentsatsen för skatteavdrag. Skatteavdraget ska sen framgå på betalningsunderlaget (Preliminär skattesats i %).
- FA-skatt ska han eller hon välja vilken skattetyper som ska tillämpas för den här betalningen. Har läkaren inte skrivit något tillämpar du F-skatt (blankett 8331). Har han eller hon angett en procentsats tillämpar du A-skatt (blankett 8334).

I rutan för meddelandet till betalningsmottagaren i blankett 8331 skriver du referensnumret för blankett 7807. Om uppgift om referensnummer saknas kan du istället ange LUH följt av datum för utfärdande som referens. Det ska anges i följande format: LUH ååmmdd.

Utbetalningsunderlaget skickas omgående till Verksamhetsstöd ekonomi. Läkarens begäran och läkarutlåtandet ska inte bifogas till utbetalningsunderlaget.

Beslut om lägre ersättning eller avslag

När Försäkringskassan beslutar att betala ut en lägre ersättning än vad läkaren har begärt eller att inte betala ut någon ersättning alls, ska du skicka ett skriftligt beslut till läkaren. Beslutet ska innehålla en omprövningshänvisning.

När en begäran om omprövning kommer in

Försäkringskassan kan med stöd av 110 kap. 30 § SFB betala ersättning för vissa läkarutlåtanden. Om en läkare anmäler missnöje ska ärendet hanteras som ett vanligt omprövningsärende.

Metodstöd – beslutsmallar

Du använder beslutsmall FK15632 "Ersättning för läkarutlåtande" om läkaren inte har rätt till ersättning därför att han eller hon arbetar inom regionen eller på en vårdenhets

som har vårdavtal med regionen eller ingår i regionens vårdvalssystem. Använd mallen även när du beslutar om lägre ersättning än det läkaren begärt.

Du använder Wimimall FK15645 "Ersättning för särskilt läkarutlåtande" om det gäller ett sådant utlåtande. Beslutet ska innehålla en omprövningshänvisning.

8.4.1 Ingen ersättning kan betalas ut till den försäkrade

Försäkringskassan kan inte ersätta den försäkrade för kostnader för en sådan utredning som den försäkrade själv tagit initiativ till. Försäkringskassan kan inte heller lämna ersättning till den försäkrade för kostnader för läkarutlåtande som den försäkrade bifogar sin ansökan.

HFD har i domen RÅ 2010 ref. 72 tagit ställning till om en försäkrad kan få ersättning för utredning som bifogats en ansökan om sjukersättning. I HFD:s dom står: "Enligt 16 kap. 1 § fjärde stycket AFL ska ersättning lämnas för kostnader för läkarundersökning och läkarutlåtande vid ansökan om sjukersättning i enlighet med vad som föreskrivs av regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer. Några sådana föreskrifter finns inte."

Däremot finns det bestämmelser i föreskrifterna (RFFS 1977:27). Av detta får anses följa att föreskrifterna enbart handlar om läkarnas rätt till ersättning. En enskild kan inte med hänvisning till föreskrifterna begära ersättning från Försäkringskassan. Om den försäkrade har betalat läkaren för utlåtandet kan därför Försäkringskassan inte ersätta den försäkrade för kostnaden.

Den försäkrade kan inte heller få ersättning för patientavgiften när han eller hon ansöker om aktivitetsersättning. Det är enbart när Försäkringskassan tar initiativet till att begära ett läkarutlåtande eller en utredning som den enskildes patientavgift och vissa övriga kostnader kan ersättas enligt 2 § förordningen (1975:1157).

8.5 Metoder att utreda och samordna med den försäkrade och övriga aktörer

I första hand ska du använda dig av blanketten 5231 för utredning med den försäkrade när du utreder rätten till aktivitetsersättning. Blanketten är särskilt framtagen för att täcka in de sakområden som behöver utredas för att kunna ta ställning till rätten till ersättning. Du kan läsa mer om detta i kapitel 5.

Att tänka på när den försäkrade bor eller vistas i annat land än Sverige men trots det omfattas av svensk lag

Försäkringskassan kan skicka ett kontaktbrev eller e-post om den försäkrade vistas eller bor utomlands och Försäkringskassan inte får kontakt med henne eller honom per telefon. I brevet uppmanas den försäkrade att ta kontakt med Försäkringskassan per telefon. Försäkringskassan får i dessa fall utreda eller per telefon.

Om e-post används måste Försäkringskassan uppmärksamma reglerna om sekretess så att inte integritetskänsliga uppgifter kan läsas av någon utomstående. Se Försäkringskassans vägledning (2001:3) *Offentlighet, sekretess och behandling av personuppgifter*.

Om den försäkrade inte hör av sig med anledning av Försäkringskassans kontaktbrev skickas ett brev med relevanta frågor och eventuellt en begäran om ett aktuellt läkarutlåtande.

Om den försäkrade vistas utomlands, utan att vara bosatt där, kan Försäkringskassan begära uppgifter från statliga och kommunala myndigheter, arbetsgivare och försäkringsinrättningar i Sverige om uppgifterna behövs för att ta ställning till den försäkrades rätt till aktivitetsersättning (110 kap. 31 § SFB).

Om Försäkringskassan inte får kontakt med den försäkrade trots försök får det avgöras från fall till fall om Försäkringskassan ska begära att den försäkrade ska genomgå en utredning, om förfrågan ska göras till en myndighet i annat land eller om kontakt ska tas med någon annan till exempel svenska ambassaden i det aktuella landet (110 kap. 14 § SFB).

Om ett brev kommer i retur till Försäkringskassan finns det anledning att undersöka orsaken till detta. Se vidare i Försäkringskassans vägledning (2004:1) *Kontrollutredning*.

För utbetalning av en förmån utomlands får krävas bevis om att rätten till förmånen består (110 kap. 15 § SFB). Försäkrade som bor utanför Sverige och har aktivitetsersättning ska därför skicka ett levnadsintyg (FK 5137) till Försäkringskassan varje år. I levnadsintyget finns bland annat uppgifter om telefonnummer och e-postadress. Försäkringskassan, svensk ambassad, svenskt konsulat, utländsk behörig socialförsäkringsinstitution, notarius publicus eller svensk eller utländsk polismyndighet ska intyga i ett levnadsintyg att personen lever (Pensionsmyndighetens föreskrifter [PFS 2012:2] om levnadsintyg).

När en försäkrad som har aktivitetsersättning vistas eller bor i ett annat EU/EES-land kan Försäkringskassan begära att motsvarande institution på vistelse- eller bosättningsorten utför eller bistår med administrativa kontroller eller läkarundersökningar (artikel 87 i förordning 987/2009). Försäkringskassan kan till exempel begära ett detaljerat läkarutlåtande eller en arbets- och inkomstutredning.

När Försäkringskassan begär ett läkarutlåtande från ett annat EU/EES-land gäller det landets regler där den försäkrade vistas eller bor. Sverige, som står för aktivitetsersättningen, har dock möjlighet att påverka valet av läkare, till exempel viss specialistkompetens.

I de fall den försäkrade förvärvsarbetar i ett annat EU/EES-land kan Försäkringskassan begära en utredning om vilket slag av anställning eller verksamhet som den försäkrade bedriver samt uppgift om den försäkrades inkomst och motsvarande normalinkomst för sådant arbete i det aktuella landet.

8.5.1 Metodstöd – Min plan

Under utredningen ska du bedöma vilka insatser den försäkrade behöver, så att rätt insatser kan komma igång så tidigt som möjligt när ersättningstiden börjar. Bedömningen ska grundas på det medicinska underlaget samt utredningen med den försäkrade och andra aktörer. Planeringen av vad som ska hända under ersättningsperioden beskriver du sedan i beslutsbrevet. I samtliga ärenden ska du vid ett beviljande dokumentera bedömningen i journalen i akten för under tid med ersättning. Min plan behövs bara i de ärenden där det är aktuellt med arbetslivsinriktad rehabilitering eller aktiviteter, det vill säga där det finns ett lagkrav på att upprätta en plan.

Vid arbetslivsinriktad rehabilitering

Arbetslivsinriktad rehabilitering består av insatser som kan hjälpa en person att få eller återfå arbetsförmågan. Målet för rehabiliteringen kan vara att arbeta med lön, söka arbete eller studera på heltid eller deltid. Insatserna kan till exempel vara arbetsträning eller utbildning. Utbildning ska vara sådan som ger rätt till rehabiliteringsersättning enligt 2 § förordning (1991:1321) om rehabiliteringsersättning. Arbetslivsinriktad rehabilitering i det förstärkta samarbetet med Arbetsförmedlingen består av arbetsförberedande insatser, arbetslivsinriktade insatser eller konsultativt stöd till arbetsgivare.

Vid arbetslivsinriktad rehabilitering som ger rätt till rehabiliteringsersättning ska det finnas en rehabiliteringsplan (30 kap. 12 § SFB). Det innebär att när det är aktuellt med arbetslivsinriktade åtgärder ska planeringen dokumenteras i en plan. Planen ska göras så tidigt som möjligt i samband med planeringen.

Det här innebär konkret att du först utreder om det är aktuellt med arbetslivsinriktad rehabilitering. Om det är det börjar du planera för sådana åtgärder, till exempel bokar tid för en gemensam kartläggning. Dokumentera planeringen i journalen. Om du efter gemensam kartläggning bedömer att den försäkrade ska skrivas in i det förstärkta samarbetet mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen skapar du dokumentet *Min plan*. Om det framkommer uppgifter efter den gemensamma kartläggningen som förändrar innehållet i planen ska den revideras. Om arbetslivsinriktade eller arbetsförberedande insatser sker inom ramen för ett samordningsförbund ska du också upprätta Min plan.

Vid aktiviteter

På motsvarande sätt ska det finnas en plan i ärenden där det är aktuellt med aktiviteter enligt 33 kap. 21–25 §§ SFB. Planering av aktiviteter ska göras i samråd med den försäkrade och aktiviteterna ska dokumenteras i en plan (33 kap. 22 § SFB).

På samma sätt som vid arbetslivsinriktad rehabilitering utreder du först om det är aktuellt med aktiviteter. Om du bedömer att det är det dokumenterar du i journalen att det är aktuellt. Min plan ska sedan göras så fort insatserna konkretiseras. Lagkravet att upprätta en plan innebär att planen ska göras så tidigt som möjligt, i samband med planeringen av aktiviteterna. Om det kommer in en ansökan om särskild ersättning när det inte finns en plan för aktiviteten så ska du göra planen med den försäkrade efter att du har utrett och bedömt aktiviteten.

Dokumentera planen

När det är ett lagkrav att upprätta en plan gör du den tillsammans med den försäkrade i samband med planeringen. Det är dock viktigt att alla obligatoriska uppgifter för vad en plan ska innehålla finns när du gör planen. Om arbetslivsinriktade insatser eller aktiviteter ska starta omgående ska planen göras direkt efter beslutet. Ska insatserna utredas och planeras längre fram dokumenterar du tidpunkten för det i journalen. Gör planen så snart det är dags för en konkret planering och du har uppgifter om vad den ska innehålla. Man ska kunna utläsa av journalen vad nästa steg i handläggningen är. När det finns en plan vid arbetslivsinriktade åtgärder eller aktiviteter så ska den revideras fortlöpande så länge insatserna pågår. En plan vid arbetslivsinriktad rehabilitering och aktiviteter ska göras så snart planeringen för sådana insatser är klar.

I *Min plan* dokumenterar du

- aktiviteter enligt 33 kap. 21–23 §§ SFB
- rehabiliteringsåtgärder enligt 29–30 kap. SFB.

Syftet med planen är att den försäkrade ska få en överblick av vad som ska hända under ersättningsperioden. Det ska framgå vilka åtgärder eller aktiviteter som han eller hon ska delta i, när det ska ske och vem som ansvarar för åtgärden. Det ska även framgå hur och när planen ska följas upp.

En plan ska innehålla

- aktuella insatser
- den försäkrades val av aktiviteter, motiveringen till valen och syftet med aktiviteterna (gäller endast plan för aktiviteter)
- ansvarsfördelningen mellan Försäkringskassan, den försäkrade och övriga aktörer
- tidsplan för åtgärderna
- tidpunkter när insatserna ska följas upp
- övriga uppgifter som behövs för att genomföra insatserna.

Du ska alltid skicka eller lämna ett exemplar av *Min plan* till den försäkrade. Det gäller även när planen har reviderats med obligatoriska uppgifter enligt ovan.

Ovanstående innehåll avser både arbetslivsinriktad rehabilitering (30 kap. 12–13 §§ SFB) och aktiviteter (12 § RFFS 2002:36).

Om den försäkrade vill ha en plan trots att det inte är ett lagkrav bör det önskemålet tillgodoses.

När det inte är aktuellt med arbetslivsinriktad rehabilitering eller aktiviteter, det vill säga när det inte är lagkrav med en plan, ska du tydligt dokumentera aktuella insatser, tidsplan för åtgärderna och när du ska följa upp dem i journal eller i en bilaga. Du kan läsa mer om det i kapitel 10 avsnitt Metodstöd – utreda, planera och följa upp rehabiliteringsinsatser och aktiviteter.

Min plan i samband med arbetsnära aktivitet

Det är särskilt viktigt att det finns en plan när den försäkrade deltar i aktiviteter med nära anknytning till arbetslivet eftersom det då finns ett personskadeskydd genom en försäkring hos Kammarkollegiet. För att försäkringen ska gälla måste det finnas ett skriftligt underlag i form av ett beslut eller dokumentation i Min plan om deltagandet. Det beror på att Kammarkollegiet behöver ett underlag för sitt ersättningsbeslut om den försäkrade blir skadad.

Vid arbetslivsinriktad rehabilitering finns ett försäkringsskydd för personskada och skada hos arbetsgivare eller utbildningssamordnare, se avsnitt 12.3.

8.5.2 Metodstöd – uppföljningssamtal

Uppföljningssamtal är ett strukturerat arbetssätt för att följa upp rehabiliteringsinsatser och aktiviteter under tid med och i samband med att ersättningen upphör. Syftet med uppföljningssamtal under tid med ersättning är att följa upp rehabiliteringsinsatser, aktiviteter och förutsättningar att ta nästa steg i den försäkrades rehabilitering.

Arbetssättet består av ett antal frågor att ställa till den försäkrade utifrån vilken typ av insatser som han eller hon deltagit i. Frågorna finns i verktyget Stöd för uppföljningssamtal. Det innehåller också förslag på information som kan vara aktuell att lämna till den försäkrade och vilka övriga uppgifter som bör dokumenteras i samband med en uppföljning. Utöver den information som lämnas under samtalet ska den försäkrade också hänvisas till den mer fördjupade information som finns på Försäkringskassans hemsida. Uppföljningen kan göras genom ett telefonsamtal eller ett personligt möte. Om en uppföljning ska göras tillsammans med den försäkrade och flera andra aktörer kan det vara aktuellt att i stället använda metoden avstämningssamtal.

Den uppföljning som görs i alla ärenden sex månader innan ersättningen upphör syftar till att identifiera eventuella behov av rehabiliteringsinsatser och lämna information som den försäkrade kan behöva inför att ersättningen upphör. För den som vid beslut om rätten till ersättning inte bedömdes ha behov av rehabiliteringsinsatser eller aktiviteter kan denna uppföljning vara den enda kontakt som Försäkringskassan initierar under tid med ersättning. Det blir då särskilt viktigt att stämma av behov av rehabiliteringsinsatser och lämna lämplig information.

Nedan är de frågor som kan vara lämpliga att gå igenom tillsammans med den försäkrade i samband med uppföljningssamtalet. Du väljer frågeområde utifrån vilken insats som är den huvudsakliga anledningen till uppföljningen. Utifrån vad som diskuteras på mötet kan du behöva lägga till eller ta bort någon fråga. Det kan också vara aktuellt att informera om andra områden, exempelvis anmälningsskyldighet om den försäkrade överväger att börja arbeta. För varje typ av uppföljning finns också förslag på vilken information som kan vara lämplig att lämna till den försäkrade.

Om du bedömer att det är aktuellt ställ frågor om våldsutsatthet. Läs mer i avsnitt 5.8 och i *Metodstöd för att fråga om våld* som finns under Instruktioner på Fia/Försäkring/Sjuk- och aktivitetsetersättning samt samordning.

Frågan om hur den försäkrade ser på sina möjligheter att arbeta eller studera finns som föreslagen fråga i alla uppföljningssituationer. Den syftar till att försöka få den försäkrade att ange sin motivation och bedömning av förutsättningar att på sikt arbeta eller studera. Om du som försäkringsutredare ser större möjligheter för den försäkrade att på sikt arbeta eller studera, bör du försöka motivera den försäkrade och förmedla och dokumentera din bedömning.

I din dokumentation av uppföljningssamtalet ska du använda dig av underrubrikerna som finns till respektive fråga. Det är för att det ska vara lätt att hitta informationen i anteckningen. Om anteckningen från uppföljningssamtalet är kort kan du göra den direkt i journalen, men om det behövs mer omfattande anteckningar gör du den i en bilaga.

Arbetslivsinriktad rehabilitering	Förberedande insatser	Medicinsk rehabilitering
Praktiskt om mötet När och hur genomförs samtalet och vilka deltar? 1. Pågående insatser Vad gör du på Arbetsförmedlingen och hur fungerar det? 2. Fortsatt planering Vad är fortsatt planerat hos Arbetsförmedlingen? 3. Annan rehabilitering eller aktiviteter Pågår annan rehabilitering eller aktivitet parallellt? Hur fungerar det? 4. Möjlighet att arbeta eller studera Hur ser du på dina möjligheter att kunna arbeta eller studera? 5. Övrigt (Dokumentera om aktuellt) Min plan (Dokumentera om aktuellt) Nästa möte Nästa överenskomna datum för uppföljning?	Praktiskt om mötet När och hur genomförs samtalet och vilka deltar? 1. Pågående insatser Vad gör du och hur fungerar det? 2. Fortsatt planering Vad är fortsatt planerat inom den förberedande insatsen? 3. Annan rehabilitering eller aktiviteter Pågår annan rehabilitering eller aktivitet parallellt? Hur fungerar det? 4. Möjlighet att arbeta eller studera Hur ser du på dina möjligheter att kunna arbeta eller studera? 5. Övrigt (Dokumentera om aktuellt) Min plan (Dokumentera om aktuellt) Nästa möte Nästa överenskomna datum för uppföljning?	Praktiskt om mötet När och hur genomförs samtalet och vilka deltar? 1. Pågående insatser Vad deltar du i för medicinska insatser och hur fungerar det? 2. Fortsatt planering Är det planerat med ytterligare medicinska eller andra insatser i nästa steg? 3. Annan rehabilitering eller aktiviteter Pågår annan rehabilitering eller aktivitet parallellt? Hur fungerar det? 4. Möjlighet att arbeta eller studera Hur ser du på dina möjligheter att kunna arbeta eller studera? 5. Övrigt (Dokumentera om aktuellt) Min plan (Dokumentera om aktuellt) Nästa möte Nästa överenskomna datum för uppföljning?
Information <ul style="list-style-type: none"> • Aktiviteter • Särskilt bidrag • Vilande aktivitetsersättning och provotid • Tid kvar med ersättning • Bostadstillägg 	Information <ul style="list-style-type: none"> • Arbetslivsinriktad rehabilitering • Särskilt bidrag • Vilande aktivitetsersättning och provotid • Aktiviteter • Tid kvar med ersättning • Bostadstillägg 	Information <ul style="list-style-type: none"> • Arbetslivsinriktad rehabilitering • Särskilt bidrag • Vilande aktivitetsersättning och provotid • Aktiviteter • Tid kvar med ersättning • Bostadstillägg

Aktiviteter	Ersättningen upphör	Den försäkrade fyller 30 år
Praktiskt om mötet När och hur genomförs samtalet och vilka deltar? 1. Pågående aktiviteter Vad deltar du i för aktiviteter och hur fungerar det? 2. Fortsatt planering Vad skulle du vilja göra i nästa steg? 3. Möjlighet att arbeta eller studera	Praktiskt om mötet När och hur genomförs samtalet och vilka deltar? 1. Genomförda insatser Vad har du gjort under ersättningsperioden och hur har det fungerat? 2. Pågående insatser Vad gör du nu och hur fungerar det? Vilka aktuella kontaktpersoner har du hos andra aktörer?	Praktiskt om mötet När och hur genomförs samtalet och vilka deltar? 1. Genomförda insatser Vad har du gjort under ersättningsperioden och hur har det fungerat? 2. Pågående insatser Vad gör du nu och hur fungerar det? Vilka aktuella kontaktpersoner har du hos andra aktörer?

Aktiviteter	Ersättningen upphör	Den försäkrade fyller 30 år
Hur ser du på dina möjligheter att kunna arbeta eller studera? 4. Övrigt (<i>Dokumentera om aktuellt</i>) Min plan (<i>Dokumentera om aktuellt</i>) Nästa möte Nästa överenskomna datum för uppföljning?	3. Möjlighet att arbeta eller studera Hur ser du på dina möjligheter att kunna arbeta eller studera? 4. Fortsatt planering Hur ser du på din planering framåt, vad ska hända i nästa steg? Både under återstående tid med aktivitetserättning och efter att ersättningen upphört. 5. Ersättning Planerar du att ansöka om en ny period med aktivitets- eller sjukersättning? 6. Övrigt (<i>Dokumentera om aktuellt</i>) Min plan (<i>Dokumentera om aktuellt</i>) Nästa möte Nästa överenskomna datum för uppföljning?	3. Möjlighet att arbeta eller studera Hur ser du på dina möjligheter att kunna arbeta eller studera? 4. Fortsatt planering Hur ser du på din planering framåt, vad ska hända i nästa steg? Både under återstående tid med aktivitetserättning och efter att ersättningen upphört. 5. Ersättning Kommer du ha behov av att ansöka om annan ersättning från Försäkringskassan? Kan vara sjukpenning/sjukpenning i särskilda fall, rehabiliteringspenning/rehabiliteringspenning i särskilda fall, sjukersättning. 6. Övrigt (<i>Dokumentera om aktuellt</i>) Min plan (<i>Dokumentera om aktuellt</i>) Nästa möte Nästa överenskomna datum för uppföljning?
Information	Information	Information
<ul style="list-style-type: none"> Arbetslivsinriktad rehabilitering Särskilt bidrag Vilande aktivitetserättning och provotid Aktiviteter Tid kvar med ersättning Bostadstillägg 	<ul style="list-style-type: none"> Arbetslivsinriktad rehabilitering Sjukersättning Särskilt bidrag Vilande aktivitetserättning och provotid Aktiviteter Tid kvar med ersättning Bostadstillägg 	<ul style="list-style-type: none"> Arbetslivsinriktad rehabilitering Rehabiliteringspenning/rehabiliteringspenning i särskilda fall Sjukpenning/sjukpenning i särskilda fall Boendetillägg Sjukersättning Bostadstillägg Skydd av SGI Tid kvar med ersättning

8.5.3 Avstämningsmöte

Avstämningsmöte är den metod som används när Försäkringskassan tillsammans med den försäkrade och ytterligare någon eller några aktörer behöver utreda och bedöma den försäkrades medicinska tillstånd, arbetsförmåga och behov av och möjligheter till rehabilitering. I en del fall kan ett avstämningsmöte, där även andra aktörer deltar, avslutas med ett omställningsmöte. Försäkringskassan kan när som helst under ett pågående ersättningsärende kalla till ett avstämningsmöte om det behövs för att utreda arbetsförmåga och rehabiliteringsmöjligheter (110 kap. 14 § SFB).

Avstämningsmöte som utredningsmetod regleras i 110 kap. 14 § SFB och Försäkringskassans föreskrifter (FKFS 2010:35) om avstämningsmöte. Avstämningsmöte kan bli aktuellt vid olika tidpunkter i ett sjukförsäkringsärende då Försäkringskassan bedömer att det är lämpligt (prop. 2004/05:21, s. 70–74). Detta innebär att Försäkringskassan kan kalla till ett avstämningsmöte när som helst i ett ärende där den försäkrade har sjukpenning, rehabiliteringspenning eller aktivitetserättning om det behövs för att utreda arbetsförmågan och rehabiliteringsmöjligheterna. Om Försäkringskassan begär att den försäkrade ska delta i ett avstämningsmöte och han eller hon utan giltigt anledning vägrar detta kan Försäkringskassan besluta att inte betala ut aktivitetsersättningen. Detta är dock bara möjligt om den försäkrade har informerats om denna påföljd (110 kap. 53 och 58 §§ SFB).

Läs mer om metoden avstämningsmöte i vägledningen (2015:1).

8.5.4 Gemensam kartläggning med Arbetsförmedlingen

Försäkringskassan ska i vissa fall initiera en *gemensam kartläggning*. Även Arbetsförmedlingen kan ta initiativ till en sådan. Kartläggningen kan behövas både ur ett medicinskt och ur ett arbetslivsinriktat perspektiv.

Gemensam kartläggning är en metod för att ta tillvara Försäkringskassans och Arbetsförmedlingens kompetens så att den försäkrade ska få rätt insatser från rätt aktör vid rätt tidpunkt. Metoden innebär att den försäkrade träffar Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen tillsammans för att han eller hon ska få sin nuvarande situation klarlagd. Även andra aktörer, till exempel arbetsgivare, vårdgivare eller kommunen kan medverka och bidra till att den försäkrade får rätt insatser för att kunna börja arbeta eller återgå i arbete. Eventuella behov av insatser och de förutsättningar som dessa aktörer kan bidra med ska då identifieras. Kartläggningen ska bidra till att öka den försäkrades delaktighet i att hitta vägar som gör det möjligt att återgå i arbete. Därför är det viktigt att den försäkrade alltid deltar aktivt.

Grundförutsättningen för att det ska vara aktuellt att initiera en gemensam kartläggning är att den försäkrade har nedsatt arbetsförmåga eller riskerar nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom. Det bör också vara troligt att den försäkrade behöver Arbetsförmedlingens kompetens för att kartlägga sina rehabiliteringsmöjligheter på bästa sätt.

Den gemensamma kartläggningen ska leda fram till att Min plan kompletteras eller, om ingen planering gjorts tidigare, att det görs en planering som dokumenteras i Min plan. Kartläggningen kan ske vid ett eller flera möten.

Det är först efter den gemensamma kartläggningen som eventuella insatser börjar. För en del kommer det att vara aktuellt med arbetsförberedande eller arbetslivsinriktade insatser och att ha ett fortsatt samarbete med Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. För andra kan planeringen vara att endast ha fortsatt kontakt med en av de två myndigheterna. Om något nytt inträffar som ändrar förutsättningarna och planen behöver revideras kan det bli aktuellt med ett möte för att göra en gemensam uppföljning.

Läs mer om gemensam kartläggning och om Försäkringskassans och Arbetsförmedlingens förstärkta samarbete i kapitel 11 *Samverkan*, avsnitten 11.7–11.8.6.

8.5.5 Omställningsmöte

En del i samarbetet mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen är att skapa rutiner för personer som lämnar Försäkringskassan och har möjlighet att ta del av erbjudanden från Arbetsförmedlingen (prop. 2009/10:45 s. 23).

För att säkerställa en bra övergång mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen ska den som får avslag på ansökan om aktivitetssättning eller blir beviljad en lägre nivå av ersättning än hen ansökt om bli erbjuden ett omställningsmöte med Arbetsförmedlingen. Det kan även bli aktuellt när en omprövning av aktivitetssättning vid ändrade förhållanden resulterar i att aktivitetssättningen minskar eller upphör. Mötet gäller för försäkrade som är arbetslösa, eller är anställda men inte bedöms kunna gå tillbaka till sin arbetsgivare. Omställningsmötet genomförs efter att beslutet är fattat.

Syftet med ett omställningsmöte är att den försäkrade ska få den information som behövs för att övergången till arbetslivet ska bli så bra som möjligt för den försäkrade utan att man förlorar viktig information från andra aktörer. Under mötet ska man börja planera för det stöd som den försäkrade kan behöva för att kunna ta tillvara sin arbetsförmåga. Efter mötet ska den försäkrade veta vad Arbetsförmedlingen kan erbjuda och villkoren för ersättning från arbetslöshetsförsäkringen. Om det passar bäst

att ha ett kombinerat avstämningsmöte och omställningsmöte eller att ha avstämningsmötet och omställningsmötet var för sig avgör du i varje enskilt ärende. Det viktiga är att den försäkrade alltid erbjuds ett möte och får tillgång till den information som han eller hon behöver.

Omställningsmöte ska inte erbjudas till personer som har ett pågående sjukpenning-ärende och som får avslag på ansökan om aktivitetsersättning, eftersom det finns ett pågående ärende.

Det viktiga är att den försäkrade har blivit erbjuden en kontakt med Arbetsförmedlingen. På så sätt kan man skapa en bra övergång mellan myndigheterna för den försäkrade utan att man förlorar viktig information.

Metodstöd för omställningsmöte

När det finns indikationer på eventuellt avslag, upphörande eller minskning av ersättning kan det ibland vara lämpligt att du redan i samband med att du utreder med den försäkrade informerar om möjligheten till omställningsmöte. Själva erbjudandet om omställningsmöte gör du när du har bedömt att den försäkrade inte har rätt till aktivitetsersättning eller när det blir aktuellt med en minskning av aktivitetsersättningen. Du ska även erbjuda omställningsmöte när den försäkrade bedöms ha rätt till en lägre nivå av ersättning än hen ansökt om. Du ska i första hand ta kontakt med den försäkrade muntligen för att kunna säkerställa att han eller hon förstår syftet med omställningsmötet. Får du inte kontakt eller om den försäkrade av någon särskild anledning behöver information och erbjudande på annat sätt gör du det skriftligt i kommuniseringsbrevet.

Om den försäkrade inte hör av sig ska du kontakta honom eller henne på nytt i samband med beslut om rätten till aktivitetsersättning.

Om det gäller avslag på aktivitetsersättning eller om den försäkrade beviljas en lägre nivå av ersättning än hen ansökt om dokumenterar du i ANS-ärendet om den försäkrade tackat ja eller nej till omställningsmötet. Om det gäller minskning eller upphörande av aktivitetsersättning till följd av uppföljning antecknar du i AE_UTM-ärendet eller i AE_PRN-ärendet om det handlar om prövning till följd av impuls om förbättrad arbetsförmåga. Om du har gjort flera försök att kontakta den försäkrade i samband med kommunikering och beslut men inte fått tag på den försäkrade dokumenterar du det i ANS-ärendet respektive UTM-ärendet/PRN-ärendet och registrerar att han eller hon har tackat nej till omställningsmötet.

När beslutet om rätten till aktivitetsersättning är fattat och beslutet expedierat avslutar du ANS-ärendet respektive UTM-ärendet/PRN-ärendet.

Om den försäkrade har tackat ja till ett omställningsmöte skapar du ett SA-OVR-ärende efter att beslut är fattat och expedierat. Om den försäkrade tackat ja till omställningsmöte kontaktar du Arbetsförmedlingen och bokar ett möte du skapar också ett SA_OVR-ärende med klassificering *Omställningsmöte AE*. Fortsatt dokumentation vad gäller omställningsmöte gör du i SA_OVR-ärendet.

I Försäkringskassans blankettlager finns ett informationsblad från Arbetsförmedlingen (nummer 4000) som försäkringsutredaren kan ge till den försäkrade. Informationsbladet kan också skickas som en bilaga till kommuniseringsbrev och beslut om avslag. I dessa brev finns också information om omställningsmöte.

Inför omställningsmötet ska försäkringsutredaren informera den försäkrade om att beslutet inte kommer att diskuteras där. Om den försäkrade vill diskutera ett negativt beslut ska försäkringsutredaren erbjuda henne eller honom ett särskilt samtal om det.

Du kan läsa mer om särskilt kundmöte i produktionsprocess (2013:02) för aktivitetsersättning.

Försäkringsutredaren ska också informera att de val den försäkrade gör kring att söka arbete aktivt eller inte kan påverka rätten till sjukpenninggrundande inkomst i framtiden, ersättning från arbetslöshetskassa eller ersättning från andra instanser.

Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen har ett överenskommet arbetssätt för omställningsmöten som används av båda myndigheterna och tydliggör vad som ska göras och vilken myndighet som ansvarar för vad.

Förbered mötet

När den försäkrade tackat ja till ett omställningsmöte gör du följande:

- Boka en tid med Arbetsförmedlingen enligt de rutiner som finns lokalt. Säkerställ att mötet hålls i en lokal som är tillgänglig för den försäkrade med hänsyn till eventuella funktionsnedsättningar.
- Informera den försäkrade om tid och plats.
- Hämta in samtycke från den försäkrade till att lämna ut sekretesskyddade uppgifter under mötet. Samtycket kan lämnas muntligt eller skriftligt. Det ska framgå vad och vilken tidsperiod samtycket omfattar och när det lämnas.
- Dokumentera uppgifterna om samtycke i journalen.

Under mötet

Under förutsättning att den försäkrade gett sitt samtycke informerar du om bakgrunden till mötet. Du ansvarar för att besvara frågor om ersättningar från Försäkringskassan och sjukpenninggrundande inkomst.

Arbetsförmedlaren ansvarar för att informera om Arbetsförmedlingens service och tjänster, hur man söker arbete, generella villkor för ersättning från arbetslöshetsförsäkringen och möjligheten till ersättning vid tjänstledighet på grund av hälsoskäl.

Vad som sedan ska tas upp under mötet beror på omständigheterna i det enskilda ärendet och om den försäkrade har lämnat samtycke. Det kan vara historik, eventuella begränsningar av arbetsförmågan på grund av sjukdom samt vad den försäkrade kan göra trots sjukdomen.

Efter mötet

Om den försäkrade önskar ta del av Arbetsförmedlingens service och tjänster görs en digital självinskrivning, där tid för planeringsamtal bokas. Då planeras aktiviteter tillsammans med den försäkrade och servicenivå fastställs genom att registrera sökandekategori.

Om den försäkrade redan är aktuell på Arbetsförmedlingen fortsätter arbetet enligt dennes planering.

8.6 Om dokumentation och sammanställning av underlag inför beslut

Du ska som försäkringsutredare inte skriva någon bedömning om rätten till aktivitetsersättning i journalen inför beslut eftersom en journalanteckning med innebörden att någon befinns ha rätt till en förmån är att betrakta som ett beslut. Det gäller även beslut om beräkning. Försäkringskassan kan normalt inte ändra positiva beslut till den försäkrades nackdel (se vidare JO:s beslut, dnr 4367-2005).

Läs mer

Vägledningen (2004:7) förklarar bland annat varför uppgifter ska dokumenteras och vad som ska dokumenteras. Där finns också metodstöd för dokumentationskrav, dokumentation i ÄHS och i pappersakt.

8.6.1 Metodstöd – när du skriver utkast till beslutsbrev

När du skriver utkast till beslutsbrevet följer du Försäkringskassans riktlinjer (2005:13) Språket i Försäkringskassan och (2005:14) *Att skriva kommunikeringsbrev och beslutsbrev i Försäkringskassan*.

Du skriver din bedömning i utkastet till beslutsbrevet. I förekommande fall skriver du även din bedömning i utkast till kommunikeringsbrev.

Beslutsmeningen som den är formulerad till den försäkrade är ditt förslag till beslut.

Det är viktigt att utkastet till beslutsbrev är formulerat på ett sådant sätt att den försäkrade förstår skälen för beslutet, inklusive vilket eller vilka underlag som legat till grund för beslutet. Skriv kortfattat och tydligt.

Beslut som går den försäkrade helt eller delvis emot måste du alltid motivera. Men även om den försäkrade får det som han eller hon begärt eller maximalt kan få enligt de villkor som gäller, är det lämpligt att motivera det i beslutet. Se vidare i riktlinjerna (2005:14) *Att skriva kommunikeringsbrev och beslutsbrev i Försäkringskassan*.

Om det är aktuellt med beslut om retroaktivt avdrag eller samordning av ersättning se avsnitt 9.6.

Du kan också skriva en notis i ÄHS. Det kan till exempel vara begäran om kompletteringar och frågor mellan olika yrkesroller, resonemang kring domar som du vill ta upp med beslutsfattare etc. Notiser sparas inte när ärendet avslutas.

8.7 Översikt – Studier under tid med aktivitetsersättning

Denna översikt med tillhörande metodstöd ger en överblick av de olika möjligheter som finns till att studera med aktivitetsersättning och hänvisningar till var i vägledningen du kan läsa mer. Den ger även stöd för hur du kan resonera när det är svårt att avgöra om, och i så fall vilket, av alternativen att studera med aktivitetsersättning som är lämpligt och möjligt. Översikten kan användas när man gör en planering tillsammans med den försäkrade och det dyker upp funderingar kring studier. Den kan även användas i andra sammanhang där det dyker upp frågor om vad som är möjligt avseende studier och aktivitetsersättning, exempelvis vid frågor från externa parter.

Reglerna ger följande alternativ till att studera med aktivitetsersättning:

- Studier som en aktivitet (kapitel 14 Aktiviteter för dem som har aktivitetsersättning)
- Studier som en del av arbetslivsinriktad rehabilitering (kapitel 10–13)
- Prova studera med provotid (kapitel 16 Aktivitetsersättning under provotid för studier)
- Studera med vilande ersättning (kapitel 17 *Vilande aktivitetsersättning*)
- Aktivitetsersättning för förlängd skolgång (kapitel 3 *Rätten till aktivitetsersättning vid förlängd skolgång*).

Översikt – studera med aktivitetssättning

	Intentionen med reglerna	Studieform	Ekonomi	Övrigt
Aktiviteter	Ha en gynnsam inverkan på en ung person genom att stimulera till ett mer aktivt liv. Förbättra förutsättningarna för att förbättra arbetsförmågan.	Grundläggande utbildning. Kurser på högst gymnasial nivå. Inte yrkesinriktade utbildningar/kurser. Inte studier över gymnasial nivå. Inte körkortsutbildning.	Behåller utbetalningen av aktivitetssättningen. Påverkar inte eventuellt bostadstillägg. Kan få särskild ersättning för kostnader.	Ska planeras tillsammans med Försäkringskassan och dokumenteras i Min plan. Ansökan krävs för särskild ersättning.
Arbetslivs-inriktad rehabilitering	Att personen får tillbaka sin arbetsförmåga och får förutsättningar att försörja sig själv genom ett förvärvsarbete. Arbetslivs-inriktade rehabiliteringsåtgärder är åtgärder som behövs för att en person ska kunna få eller behålla ett arbete.	Yrkesutbildning. Allmänteoretisk eller orienterande utbildning som är en nödvändig förberedelse för yrkesutbildning. Utbildningar som kan finansieras med studiestöd – men endast om utbildningen omfattar högst 40 studieveckor, och inte är en fortsättning eller avslutning på en tidigare påbörjad eftergymnasial utbildning. Utbildningen får inte heller vara en del av en längre sammanhållen eftergymnasial utbildning. Inte andra former av studier.	Behåller utbetalningen av aktivitetssättningen. Påverkar inte eventuellt bostadstillägg. Kan få särskilt bidrag för kostnader.	Ska planeras tillsammans med Försäkringskassan och dokumenteras i Min plan. I praktiken planeras insatser oftast med, och inom ramarna för, samverkan med Arbetsförmedlingen eller samordningsförbunden. Ansökan krävs för särskilt bidrag.
Prövotid för studier	Öka tryggheten och minska de ekonomiska riskerna under en inledande studietid. Uppmuntra fler att våga prova på studier.	Som vid vilande, men även t ex kortare yrkesutbildningar. Inte för studier som ingår som en aktivitet i ett arbetsmarknads-politiskt program. Inte för kurser och enklare studier som kan godkännas som en aktivitet.	Behåller utbetalningen av aktivitetssättningen. Påverkar inte eventuellt bostadstillägg.	Krävs en skriftlig ansökan, som ska lämnas in innan studierna påbörjas. Kan totalt beviljas under maximalt 6 månader under hela den tid som aktivitetssättning kan beviljas.
Vilande aktivitets-ersättning för studier	Trygghet för den som vill studera.	När studierna är av sådan karaktär och omfattning att de förutsätter att den försäkrade utnyttjar en arbetsförmåga som han eller hon antogs sakna när beslutet om förmånen fattades. Inte övriga begränsningar. I praktiken oftast studier på lägst gymnasienivå, och med möjlighet att få finansiering, t ex studiestöd.	Ingen utbetalning av aktivitetssättning oavsett studiernas omfattning. Normalt påverkas inte bostadstillägget.	Krävs en skriftlig ansökan, som ska lämnas in innan studierna påbörjas. Utbetalning av aktivitetssättning kopplas på om personen avbryter studierna.
Aktivitets-ersättning för förlängd skolgång	Till den som p.g.a. funktionsnedsättning behöver längre tid för att bli klar med sin skolgång.	Grundläggande utbildning t.o.m. gymnasienivå. Enbart när förlängningen av studierna beror på funktionsnedsättning, och enbart för studier som leder till att den förlängda skolgången kan avslutas genom att den försäkrade fullföljer sin utbildning t.o.m. gymnasienivå. Inte andra former av studier.	Personen får <i>hel</i> aktivitetssättning vid förlängd skolgång. Möjligt att få bostadstillägg, på samma sätt som vid aktivitets-ersättning för nedsatt arbetsförmåga.	Krävs ansökan om aktivitetssättning vid förlängd skolgång. Det gäller även den som redan är beviljad aktivitetssättning vid nedsatt arbetsförmåga.

Deltagandet i studier kan leda till att rätten till aktivitet ersättning omprövas

Under vissa omständigheter kan studierna leda till att rätten till aktivitet ersättning omprövas. Det kan ske om studierna inte kan bedrivas inom ramarna för någon av de alternativ som räknas upp i översikten eller då en person börjat studera utan att det planerats med Försäkringskassan. En omprövning av rätten till aktivitet ersättning leder till minskad grad av ersättning eller att rätten till ersättning upphör om studiernas omfattning och studieresultaten bedöms visa på att personens arbetsförmåga har väsentligt förbättrats. Det beskrivs närmare i kapitel 19 *Omprövning av aktivitet ersättning vid ändrade förhållanden*, avsnitt 19.5.

Arbetslivsinriktad rehabilitering kommer i första hand

När studier övervägs behöver man ta hänsyn till den planering som redan gjorts i ärendet. Det gäller särskilt studier som inte bedöms som arbetslivsinriktade insatser samt kurser och utbildningar som pågår under en längre tid. Studierna får inte förhindra eller försena arbetslivsinriktad rehabilitering.

8.7.1 Metodstöd – utreda och bedöma alternativ för studier med aktivitet ersättning

Vilket av alternativen till att studera med aktivitet ersättning som är det mest lämpliga beror på syftet med studierna, vilken form av studier det handlar om och omfattningen av studierna.

Den försäkrades syfte med studierna

Utgångspunkten bör alltid vara den försäkrades önskemål och drivkrafter till att studera, det vill säga dennes syfte med studierna. Det är det första man behöver klarlägga när studier övervägs. Att känna till vad som är den försäkrades mål och syfte med studierna är viktigt även för att kunna hitta andra lösningar om inget av de möjliga alternativen till att studera framstår som en tillräckligt bra lösning. Lösningen kan vara något helt annat än studier.

Utreda och bedöma studieform

När det uppstår svårigheter att avgöra vilket av alternativen till att studera med aktivitet ersättning som är lämpligt beror det ofta på att det inte är tydligt vad som är möjligt avseende den specifika studieformen som övervägs.

Studieformen sätter begränsningar på vilket av alternativen till att studera med aktivitet ersättning som kan väljas. I regelverket och förarbetena tar man särskilt upp följande studieformer:

- grundläggande utbildning till och med gymnasienivå
- högre (akademisk) utbildning: högskole- eller universitetsstudier
- yrkesinriktade kurser och utbildningar, studier som ingår som en aktivitet i ett arbetsmarknadspolitiskt program.

När det gäller dessa studieformer är det därför ofta lätt att avgöra vilket alternativ till att studera som är möjligt och vilket som kan uteslutas. Exempelvis är det inte möjligt att som aktivitet studera på högskolenivå, eftersom möjligheten att studera som aktivitet är begränsad till studier på högst gymnasial nivå. Av översiktstabellen framgår vilka av alternativen att studera med aktivitet ersättning som kan väljas och vilka som kan uteslutas när det gäller dessa studieformer.

Många kurser som varken kan räknas som grundläggande utbildning, högre utbildning eller yrkesinriktade kurser och utbildningar kan i stället godkännas som en aktivitet. Det gäller t ex alla kurser inriktade på att utveckla eller utforska hobbys, intressen och fritidsaktiviteter – så länge de alltså inte faller in under någon av de andra kategorierna.

Studieformer som kan vara svåra att bedöma är exempelvis kurser och utbildningar som innehåller både delar som syftar till att personen ska bli klar med sin grundläggande utbildning och till att utveckla personens intressen eller färdigheter i vardagen. Ett annat exempel är kurser och utbildningar som befinner sig i gränslandet mellan att vara antingen yrkesinriktade eller hobbyinriktade.

Vid svårigheter att bedöma studieformen behöver du säkerställa att du har tillräckligt med uppgifter om studiernas syfte och innehåll för att kunna bedöma om något av alternativen till att studera med aktivitetsersättning är möjligt. Ett sätt att ta sig vidare är att utreda hur utbildningsanordnaren beskriver kursen eller utbildningen; vilka färdigheter beräknas den ge, vad ska den leda till och vilka krav ställs på deltagande i tid räknat och avseende prestationer (slutprov, arbetsprov eller liknande).

Om svårigheten består i att avgöra om studieformen är yrkesinriktad eller hobbyinriktad är det relevant att utreda om kursen eller utbildningen syftar till att i första hand utveckla personens färdigheter eller att förbereda individen för ett framtida yrke.

Studiernas omfattning

I vilken omfattning och hur länge studierna bedrivs är av betydelse och behöver alltid utredas. Exempelvis beviljas aktivitetsersättning vid förlängd skolgång enbart under den tid som den försäkrade behöver för att avsluta sin skolgång, och det är bara om den försäkrade inte klarar av att studera på heltid på grund av sin funktionsnedsättning som aktivitetsersättning vid förlängd skolgång kan beviljas för deltidsstudier. I andra sammanhang kan en omfattande och långvarig studieinsats leda till att rätten till aktivitetsersättning omprövas.

Bedöm alternativ för studier med aktivitetsersättning

När du har tillräckligt med uppgifter kan du bedöma studieformen, utesluta de alternativ till att studera med aktivitetsersättning som inte är möjliga med hänsyn tagen till de begränsningar som studieformen ställer, och resonera kring om de återstående alternativen stämmer överens med den försäkrades önskemål eller om lösningen handlar om något annat än studier. Dessutom behöver du ta hänsyn till vilken planering som redan gjorts i ärendet.

8.7.2 Exempel – utred och bedöm om något av alternativen är möjligt

Följande exempel visar på hur du kan gå tillväga vid svårigheter att avgöra vilket av alternativen att studera med aktivitetsersättning som är lämpligt.

Exempel 1

Önskemål om studier

En person med aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga kontaktar Försäkringskassan eftersom hon vill utveckla sina konstnärliga intressen och vill prova på att studera inom området. Personen vill behålla utbetalningen av aktivitetsersättning och vill helst, om det är möjligt, få ersättning för kostnaderna. Utifrån dessa uppgifter framstår aktivitet, arbetslivsinriktad rehabilitering eller provotid som de mest gynnsamma alternativen. Men det behövs mer information om den försäkrades syfte och om studierna.

Utredning av syfte, studieform och studiernas omfattning

Den försäkrade uppger att hon vill studera för att fördjupa sig i sitt intresse och bryta sin isolering. Dessutom hoppas hon på att kunna försörja sig som konstnär så småningom. Hon tror att hon skulle kunna komma in på en utbildning på en konstnärlig högskola. Utbildningen hon vill gå är ett treårigt program, och har som mål att förse deltagarna med de teoretiska och praktiska kunskaper som är nödvändiga för en utövande konstnär. Utbildningen går på heltid och berättigar till studiemedel. Ansökningstiden går snart ut. Den försäkrade är inte säker på om hon kommer att klara av utbildningen men

vill gärna göra ett försök. Hon har inte ännu hunnit ta upp detta med sin samtalskontakt. Av den planering som har dokumenterats i journalen framgår att tanken är att den försäkrade som ett första steg påbörjar en aktivitet inom sitt intresseområde. Arbetslivsinriktad rehabilitering har inte bedömts vara aktuell, men en ny bedömning är tänkt att göras vid den planerade uppföljningen om ett halvår.

Bedöm alternativ för studier med aktivitetsersättning

Eftersom utbildningen är på eftergymnasial nivå och av yrkesinriktad karaktär kan studierna inte bedömas som en aktivitet. Utbildningen kan inte heller bedömas som en arbetslivsinriktad rehabiliteringsåtgärd eftersom det handlar om en utbildning som berättigar till studiemedel och omfattar mer än 40 veckor. Det är inte heller klarlagt att utbildningen behövs för att den försäkrade ska få arbetsförmåga. Om den försäkrade är fast besluten att gå utbildningen för att helhjärtat kunna satsa på sitt intresse är provotid, och därefter vilande aktivitetsersättning, bästa alternativet. Det förutsatt att den försäkrade fått aktivitetsersättning i tolv månader när utbildningen startar. Det innebär att den försäkrade enbart kan behålla utbetalningen av sin ersättning under provotiden, och har inte möjlighet att få ersättning för sina kostnader i samband med studierna. Om den försäkrade inte är intresserad av provotid behöver hon få information om att rätten till aktivitetsersättning kan komma att omprövas om hon väljer att gå utbildningen. Om hon bestämmer sig för att inte söka till utbildningen behöver ni se över planeringen och utreda och bedöma behov av rehabiliteringsinsatser på nytt, se vidare metodstödet i kapitel 10 *Rehabilitering*, avsnitt 10.11.

Exempel 2

Önskemål om studier

Den försäkrade har beviljats aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga för tre år, och har nu två år kvar. I samband med uppföljningssamtalet tar den försäkrade upp vilka möjligheter han har att delta i en utbildning på en folkhögskola. Genom utbildningen får han en möjlighet att prova på att läsa in kärnämnen samt möjlighet till personlig utveckling och att fördjupa sig i sitt specialintresse. Den försäkrade undrar om han bör söka aktivitetsersättning vid förlängd skolgång, han har hört att andra som deltar i utbildningen har den ersättningen. För att komma vidare behövs mer information om den försäkrades syfte och om utbildningen.

Utredning av syfte, studieform och studiernas omfattning

Den försäkrade uppger att han är intresserad av utbildningen för att ha något att göra på dagarna och för att kanske även kunna få gymnasieexamen. Han har under flera år inte varit intresserad av någon form av studier men kan nu tänka sig att göra ett nytt försök. Dessutom får han en chans att prova på att bo själv. Av beskrivningen på folkhögskolans hemsida framgår att utbildningen som den försäkrade är intresserad av är en allmän kurs på 1–3 år där deltagarna läser kärnämnen som kan ge behörighet till högskola och yrkeshögskola. Innehållet anpassas utifrån deltagarnas behov och genom temastudier får deltagarna prova på praktiska inslag inom många områden. Skolan erbjuder också en mängd aktiviteter efter skoltiden, bland annat inom den försäkrades specialintresse. Det finns en möjlighet för deltagarna att bo på skolan, vilket i så fall innebär en kostnad för kost och logi. Efter att tillsammans ha tittat på skolans beskrivning av utbildningen blir den försäkrade tveksam till om han är redo för studierna. Han hade fått uppfattningen att större tyngdpunkt låg på personlig utveckling och hans specialintressen.

Bedöm alternativ för studier med aktivitetsersättning

De alternativ som kan vara möjliga, och som den försäkrade behöver få information om för att lättare komma fram till vad han vill göra, är aktivitetsersättning vid förlängd skolgång, aktiviteter eller provotid/vilande aktivitetsersättning. Om den försäkrade vill satsa på att bli klar med sin skolgång, och om han uppfyller kriterierna är aktivitetsersättning vid förlängd skolgång den bästa lösningen. Den försäkrades utbetalning av ersättning är då lika stor som tidigare. Ersättning beviljas då för hela den tiden det krävs för den försäkrade att bli klar med sin skolgång. Han kan även ansöka om bostadstillägg

för sina kostnader för boendet vid skolan. Detta alternativ kräver dock fortsatt utredning av den försäkrades tidigare studier och varför de inte avslutats, se kapitel 3 *Rätten till aktivitetsersättning vid förlängd skolgång*.

Om den försäkrade inte uppfyller kriterierna för förlängd skolgång, t ex för att det inte finns ett klart samband mellan behovet av förlängd skolgång och funktionsnedsättning, kan aktiviteter eller provotid vara ett alternativ under en tid så att han får möjlighet att prova på om studierna är något han är redo för. De flesta folkhögskolor erbjuder också kortare kurser där man har möjlighet att prova på studier. Den försäkrade skulle som en aktivitet kunna gå en sådan kurs för att komma fram till om han vill satsa på längre studier. Med hänsyn till hur pass omfattande studierna på den allmänna kursen är, kan studierna knappast godkännas som en aktivitet flera år i taget. Det krävs regelbundna uppföljningar. En omfattande och långvarig studieinsats kan leda till att rätten till aktivitetsersättning omprövas. Om studierna på den kortare prova-på-kursen bedöms som en aktivitet kan den försäkrade även få ersättning för kostnader, givetvis beaktat de begränsningar som finns utifrån reglerna kring särskild ersättning. Han kan även ansöka om bostadstillägg för sina kostnader för boendet vid skolan.

9 Beslut om aktivitetsersättning

Vägledningen (2004:7) innehåller en utförlig beskrivning av vad som gäller vid beslut om en förmån. Där kan du exempelvis läsa om

- särskild beslutsordning
- interimistiska beslut
- motivering av beslut
- när beslut får verkställas
- avskrivning
- avvisning
- avvikande mening (se även riktlinje [2005:14] *Att skriva kommuniseringsbrev och beslutsbrev i Försäkringskassan*).

I det här kapitlet beskrivs det som gäller för aktivitetsersättning. Här kan du läsa om

- vilka beslut om aktivitetsersättning som ska fattas av särskilt utsedd beslutsfattare respektive försäkringsutredare eller försäkringshandläggare
- kommunikering och muntlig handläggning
- flera beslut vid ett och samma beslutstillfälle och information i samband med beslutet
- interimistiska beslut
- återbetalningsskyldighet
- omprövning, ändring och överklagande av beslut om aktivitetsersättning.

9.1 Beslut i ärenden om aktivitetsersättning som fattas av särskilt utsedd beslutsfattare

Följande frågor som gäller aktivitetsersättning beslutas av särskilt utsedd beslutsfattare efter föredragning och beslutas vid ett och samma beslutstillfälle:

- Beviljande av aktivitetsersättning inklusive tidpunkten för försäkringsfallet. Undantaget är beslut om aktivitetsersättning vid förlängd skolgång för elever som studerar på grundsärskolan, gymnasiesärskolan, Rh-anpassad utbildning, specialskolan, riksgymnasierna för döva och hörselskadade och den särskilda vuxenutbildningen. Dessa beslut fattas av försäkringsutredare.
- Avslag på ansökan om aktivitetsersättning. Undantag är beslut om aktivitetsersättning vid förlängd skolgång för elever som studerar på grundsärskolan, gymnasiesärskolan, Rh-anpassad utbildning, specialskolan, riksgymnasierna för döva och hörselskadade och den särskilda vuxenutbildningen. Dessa beslut fattas av försäkringsutredare. Undantag är även beslut om avslag i de fall grunden för avslaget är att den enskilde inte omfattas eller har omfattats av socialförsäkringen enligt bestämmelserna i 3-7 kap. SFB eller motsvarande äldre bestämmelser.
- Fortsatt utbetalning efter det att rätten till aktivitetsersättning har utretts och utredningen resulterade i att det inte finns anledning till ändring. Beslutsfattaren gör ett ställningstagande och skriver en journalanteckning om detta.
- Om personen är försäkrad i Sverige enligt 4–6 kap. SFB.
- Försäkringstid enligt 35 kap. SFB.
- Aktivitetsersättningens storlek enligt 34 och 35 kap. SFB i samband med beslut om rätten till ersättning.
- Interimistiskt beslut om rätten till aktivitetsersättning.
- Beslut om att aktivitetsersättning minskas eller upphör.
- Beslut om ändring på Försäkringskassans initiativ enligt 113 kap. 3 § SFB. Detta gäller när ändringen handlar om rätten till ersättning eller när den handlar både om rätten till ersättning och om andra beslut som fattas i direkt anslutning till beslutet

om rätten till förmånen, till exempel ersättningens storlek.

(Jämför 67 § Generaldirektörens arbetsordning för Försäkringskassan [2016:02])

Beslutsfattaren fattar beslut om att ersättningen ska minskas eller upphöra framåt i tiden. I beslutet kan det under rubriken Information meddelas att Försäkringskassan kommer att utreda ett eventuellt återkrav. Bedömningen om rätten till ersättning för förluten tid ska inte framgå i beslutet. Den bedömningen dokumenteras i journalen eller i en tjänsteanteckning och har ingen rättsverkan i förhållande till den enskilde. Detta blir sedan ett underlag för den fortsatta beredningen av ett eventuellt återkrav. Fortsatt utredning och beslut görs av återkravshandläggare (avsnitt 19.11 Återbetalningsskyldighet).

9.2 Beslut i ärenden om aktivitet ersättning som fattas av försäkringsutredare eller försäkringshandläggare

Följande frågor som gäller aktivitet ersättning beslutas av försäkringsutredare eller försäkringshandläggare:

- beslut om aktivitet ersättning vid förlängd skolgång för elever som studerar på grundsärskolan, gymnasiesärskolan, Rh-anpassad utbildning, specialskolan, riksgymnasierna för döva och hörselskadade och den särskilda vuxenutbildningen.
- beslut om avslag i de fall grunden för avslaget är att den enskilde inte omfattas eller har omfattats av socialförsäkringen enligt bestämmelserna i 3-7 kap. SFB eller motsvarande äldre bestämmelser.
- beslut om att behålla aktivitet ersättning under en provotid för studier.
- vilandeförklaring av aktivitet ersättning.
- vilandeförklaring av aktivitet ersättning för tid som sträcker sig längre än ursprungsbeslutet om aktivitet ersättning inklusive förlängning av aktivitet ersättning för samma tid.
- aktivitet ersättning efter vilandeperiod enligt 36 kap. 18 a § SFB.
- beslut om att månadsbelopp ska betalas ut vid vilande aktivitet ersättning.
- avslag på ansökan om vilande aktivitet ersättning.
- vilandeförklaring av aktivitet ersättning när den försäkrade samtidigt får arbetsskadelivränta som är samordnad med aktivitet ersättning.
- vilandeförklaring av aktivitet ersättning när den försäkrade får livränta enligt 43 kap. SFB som är samordnad med aktivitet ersättning.
- upphävande av beslut om vilande aktivitet ersättning.
- särskild ersättning vid aktivitet ersättning.
- beräkningar som inte görs i samband med rätten till aktivitet ersättning till exempel vid utvandring (ändring av garantiersättning) eller när den utländska pensionen upphör eller blir ändrad.
- återbetalningsskyldighet.
- beslut om att inte betala ut aktivitet ersättning till den som vägrar medverka i utredningsåtgärder enligt 110 kap. 53 § SFB, till exempel genomgå undersökning av läkare.
- beslut om avvisning av ansökan om aktivitet ersättning.
- beslut om avskrivning av ansökan om aktivitet ersättning.
- definitivt beslut om ersättningens storlek i EU/EES-ärenden.
- slutligt beslut om ersättningens storlek när uppgift har kommit in från Skatteverket.
- beslut om ändring på Försäkringskassans initiativ enligt 113 kap. 3 § första stycket 1 SFB om ändringen inte gäller beslut om rätten till ersättning utan till exempel ersättningens storlek.

- beslut om avdrag i samband med retroaktivt beviljad ersättning och samordning med andra förmåner.

(Jämför 67 § Generaldirektörens arbetsordning för Försäkringskassan [2016:02])

9.3 Beslut i ärenden om aktivitetserättning som fattas av specialist

En specialist fattar beslut om ändring på Försäkringskassans initiativ enligt 113 kap. 3 § första stycket 2 och 3 §§ SFB om ändringen till exempel gäller ersättningens storlek och inte rätten till ersättning.

9.4 Metodstöd – kvalitetssäkring

Innan Försäkringskassan beslutar ska du som särskilt utsedd beslutsfattare kvalitets-säkra ärendet. Kvalitetssäkringen ska vara så grundlig att du kan bedöma om beslutsunderlaget är tillräckligt för att fatta ett beslut i ärendet. Det innebär att du måste ha tillgång till hela den elektroniska akten vid kvalitetssäkringen och kontrollera de uppgifter som ligger till grund för försäkringsutredarens bedömning och förslag till beslut. Tänk på att utredning eller beslut inte får påverkas av stereotypa föreställningar om kön, könsidentitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder. Eftersom det är du som beslutar i ärendet kan du ändra både bedömningen och formuleringarna i förslaget till beslut. Det är viktigt att du då har en dialog med försäkringsutredaren, eftersom han eller hon har helhetsansvaret för ärendet och ansvarar för eventuell kommunikering. Försäkringsutredaren behöver därför vara införstådd med din bedömning och skälen bakom. Om du vill att något ska justeras är det vanligtvis försäkringsutredaren som gör det. När ärendet behöver utredas mer eller komplett-eras så lämnar du det till försäkringsutredare eller till försäkringshandläggaren för åtgärd. Meddela honom eller henne vad som ska utredas och varför. Dokumentera i journalen att ärendet lämnas för åtgärd, vad som ska utredas och varför.

9.5 Kommunikering, information om beslut och rätten att lämna uppgifter muntligt

Läs mer

Vägledningen (2004:7) beskriver utförligt vad som gäller för kommunikering, information om tänkt beslut och om rätten att lämna uppgifter muntligt. Där finns också ett metodstöd för hur kommunikering går till och vad man ska ta hänsyn till i olika situationer.

En information om kommande beslut är en service till den försäkrade. Kommunikering är däremot ett krav enligt FL.

Utöver vad som står i vägledningen (2004:7) gäller nedanstående för aktivitetserättning.

Interna och externa avdrag

Allt material som har betydelse för beslutet kommuniceras vid ett tillfälle med undantag av uppgifter om interna och externa avdrag som i vissa fall kan kommuniceras separat. Interna avdrag kan till exempel vara sjukpenning och externa avdrag är utbetalad arbetslöshetsersättning eller ekonomiskt bistånd. Kommunikeringen går till så att du som försäkringsutredare tar fram kopior av de handlingar som innehåller uppgifter som ligger till grund för beslutet och skickar till den försäkrade. Den försäkrade ska få tillfälle att yttra sig över uppgifterna. När det gäller interna avdrag till exempel utbetalad sjukpenning kan du kommunicera muntligt om det samtidigt inte finns handlingar som den försäkrade måste få ta del av skriftligt.

När det är aktuellt med kommunikering till den som har rätt till förmånen men inte får ekonomisk ersättning

Om utredningen visar att en person har rätt till aktivitetsersättning men inte kan få garantiersättning eller inkomstrelaterad ersättning utbetald, ska du kommunicera de uppgifter som påverkar beslutet och informera om förslaget till beslut efter det att beslutsfattaren har kvalitetssäkrat ärendet. Det är viktigt att personen kan förstå de ekonomiska konsekvenserna av förslaget till beslut.

9.6 Metodstöd – fatta beslut

Beslut

När du som beslutsfattare har kvalitetssäkrat ärendet, bedömt att beslutsunderlaget är komplett och en eventuell kommunikering har skett, kan du fatta beslut i ärendet. Du som beslutsfattare dokumenterar i journalen att du har fattat beslut i ärendet. Beslutsbrevet dateras med samma datum som beslutet fattas. Beslutsbrevet ska innehålla ställningstagande till rätten till ersättning och i förekommande fall också till ersättningens storlek. De belopp som ska anges i beslutet kan tas fram i ÅHS innan beslutet verkställs. Det är ditt ansvar som beslutsfattare att se till att beslutet skickas till den försäkrade.

Om det behöver fattas ett separat beslut om retroaktivt beviljad ersättning och samordning med andra förmåner ska det beslutet fattas av annan handläggare än beslutsfattare. I journalen dokumenteras att beslut har fattats och i beslutsbrevet antecknas perioden och beloppet för den retroaktiva tiden, med vilka förmåner som samordning har gjorts och med vilka belopp. Exempel på när det kan vara aktuellt att annan handläggare än beslutsfattaren ska fatta separat beslut om den retroaktiva ersättningen är när registreringen inte kan göras i ett steg i IT-stödet utan det krävs två eller flera registreringar för att ärendet ska bli komplett.

Beslutsbrevet dateras med samma datum som beslutet fattas. Datumet ska överensstämma med beslutsfattarens journalanteckning i samband med beslutet. Det är därför viktigt att beslutsfattaren kontrollerar datumet i beslutsbrevets sidhuvud när han eller hon låser dokumentet i ÅHS. Det finns inte något juridiskt krav på att Försäkringskassans beslutsbrev ska vara underskrivna. För att det inte ska bli någon skillnad mellan brev som skrivs ut lokalt och centralt, så ska Försäkringskassans manuella beslutsbrev i försäkrings- och bidragsärenden inte undertecknas. I elektroniska akter upprättas beslutsbreven när de skickas till den försäkrade.

Det är beslutsfattarens ansvar att se till att beslutet skickas till den försäkrade.

Alla beslut ska utformas enligt Försäkringskassans riktlinjer (2005:14) *Att skriva kommunikeringsbrev och beslutsbrev i Försäkringskassan*.

Exempel på hur beslut dokumenteras i handläggningsjournalen:

Exempel

Beslut

Jag har fattat beslut i ärendet.

Stina Persson, beslutsfattare, 09994321, 2012-03-12

9.7 Flera beslut vid samma beslutstillfälle

När Försäkringskassan beslutar i ett ärende om aktivitetsersättning ska alla ställningstaganden i ärendet göras vid ett och samma beslutstillfälle.

Om Försäkringskassan har beslutat att en person ska få aktivitetsersättning, ska beslutet om rätten till ersättningen och beslutet om ersättningens storlek meddelas i ett och samma beslutsbrev.

Det är lämpligt att beslut meddelas omgående efter att det har upprättats.

Försäkringskassans beslut ska innehålla en omprövningshänvisning.

Beslutet ska utformas enligt Försäkringskassans riktlinjer (2005:14) *Att skriva kommuniseringsbrev och beslutsbrev*.

9.7.1 Information i samband med beslutet

I samband med att den försäkrade får beslutet ska viss information lämnas. Det gäller bland annat information om

- möjligheten till vilande aktivitetsersättning (prop. 1999/2000:4 Vilande förtidspension, s. 30)
- att det är möjligt att behålla aktivitetsersättning under en provotid för studier under en period på maximalt sex månader (prop. 2016/17:1 utg.omr. 10 sid 48)
- att Försäkringskassan regelbundet kontrollerar att den som får en ersättning också fortsättningsvis har rätt till det
- skyldigheten att anmäla till Försäkringskassan om ändrade förhållanden som kan påverka rätten till ersättningen, till exempel om den försäkrade börjar förvärvsarbete eller om arbetsförmågan har förbättrats utan att den försäkrade ska förvärvsarbete
- möjligheten att söka bostadstillägg, även om den försäkrade tidigare har fått information om detta i samband med utredningssamtalet.
- att eventuella andra förmåner som den försäkrade har kan påverkas av beslutet

9.7.2 Meddela handläggare inom andra förmåner

Handläggare inom andra förmåner kan behöva få information om att beslut är fattat. Det gäller t.ex. bostadsbidrag, bostadstillägg, assistansersättning, handikappersättning, vårdbidrag, omvårdnadsbidrag, merkostnadsersättning, EU-familjeförmåner, sjukpenning och arbetsskador.

9.7.3 Särskilt högriskskydd efter period med aktivitetsersättning

Enligt 13 § andra stycket lag (1991:1047) om sjuklön (SjLL) kan Försäkringskassan i vissa fall besluta om särskilt högriskskydd utan att göra en prognos. Det gäller när den försäkrade under någon av de senaste tolv kalendermånaderna före ansökningsmånaden om särskilt högriskskydd har fått eller bedömts ha haft rätt till aktivitetsersättning.

Läs mer om särskilt högriskskydd i Försäkringskassans vägledning (2011:1) *Sjuklöneförmåner*.

9.8 Interimistiska beslut

Vägledningen (2004:7) beskriver utförligt vad som gäller för interimistiska beslut. Där kan du läsa om vilka villkor som ska vara uppfyllda, om vem som kan ta initiativ och om förutsättningarna för att fatta ett interimistiskt beslut. Där förklaras också hur du ska tolka begreppen betydande dröjsmål, sannolikt och väsentlig betydelse i frågan om förutsättningarna att fatta ett interimistiskt beslut.

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

Ett interimistiskt beslut kan inte bli längre än vad grundbeslutet skulle kunna bli. Ett exempel på det är när någon ansöker om aktivitetsersättning när få månader kvarstår till att personen fyller 30 år. Om man i en sådan situation fattar ett interimistiskt beslut om aktivitetsersättning tidsbegränsas det som längst till månaden före det att personen fyller 30 år.

Väsentlig betydelse

Eftersom aktivitetsersättning är den huvudsakliga försörjningen för de flesta som får aktivitetsersättning är kravet på att ersättningen ska vara av väsentlig betydelse för den försäkrade uppfyllt i de flesta fall.

I de fall försäkringsutredaren bedömer att ersättningen är av väsentlig ekonomisk betydelse för den försäkrade är det viktigt att den betalas ut utan dröjsmål när det finns sannolika skäl eller står klart att han eller hon har rätt till ersättningen.

Om Försäkringskassan bedömer att det saknas förutsättning att bevilja ersättning interimistiskt bör en kontakt tas med den försäkrade (jfr t.ex. JO:s beslut den 28 januari 2010, dnr 1728-2009). Om den försäkrade vid en sådan kontakt begär ett interimistiskt beslut ska Försäkringskassan fatta ett formellt beslut om att avslå begäran.

Exempel

Den försäkrade har fått en fjärdedels aktivitetsersättning som nu upphör på grund av att ersättningsperioden har löpt ut. En ansökan om aktivitetsersättning har kommit in men inget läkarutlåtande, trots att den försäkrade har begärt det. Anledningen är att det är långa väntetider hos sjukvården. För att det inte ska bli ett avbrott i utbetalningen av ersättningen tar Försäkringskassan ställning till om det går att fatta ett interimistiskt beslut. Utredningen visar att den försäkrade har en normal lön från ett deltidsarbete. Han är gift med en kvinna som arbetar heltid. Försäkringsutredaren sammanställer underlag inför beslut och lämnar över ärendet till den särskilt utsedda beslutsfattaren. Beslutsfattaren kvalitetssäkrar beslutsunderlaget och bedömer, med utgångspunkt från den försäkrades ekonomiska situation, att aktivitetsersättning inte har väsentlig ekonomisk betydelse för hans försörjning och fattar därför inget interimistiskt beslut. Beslutsfattaren dokumenterar sitt ställningstagande i journalen och försäkringsutredaren för rätten till kontakter den försäkrade och informerar om detta. Om den försäkrade begär ett interimistiskt beslut ska beslutsfattaren meddela den försäkrade ett beslut om avslag.

Läs mer

Du kan läsa mer om interimistiska beslut i vägledningen (2001:7).

9.8.1 Metodstöd – interimistiska beslut

Det här metodstödet behandlar enbart situationer som handlar om prövning av om förutsättningarna är uppfyllda för att betala ut ersättning interimistiskt med stöd av 112 kap. 2 § SFB. Det berör inte frågan om beslut att interimistiskt helt eller delvis hålla inne ersättningen med stöd av 112 kap. 3 § SFB.

Allmänt

Det är viktigt att du som försäkringsutredare är aktiv under den tid som aktivitetsersättning betalas ut. Du bör till exempel informera den försäkrade om att ett nytt läkarutlåtande måste lämnas in i god tid för att det inte ska bli uppehåll i betalningen. Om det saknas underlag kan Försäkringskassan fatta ett interimistiskt beslut om det är

sannolikt att den försäkrade kommer att ha rätt till ersättning under ytterligare en period. Du bör också informera den försäkrade och, när det behövs, behandlande läkare om vad som krävs för att ett interimistiskt beslut ska kunna fattas.

Observera att det inte är meningen att Försäkringskassan ska fatta interimistiska beslut för att klara av ärendebalanser eller långa väntetider till beslutsfattaren.

Vem kan fatta interimistiska beslut?

Det är den särskilt utsedd beslutsfattaren som fattar interimistiska beslut. Beslutsfattaren beslutar om både rätten till ersättning och ersättningens storlek. Men det är försäkringsutredaren som tar fram beslutsunderlaget och lägger fram förslag till beslut.

När kan Försäkringskassan fatta ett interimistiskt beslut om ersättning?

Försäkringskassan kan meddela ett interimistiskt beslut om rätt till ersättning endast när den försäkrade har kommit in med en ansökan om aktivitetsersättning.

Även om den försäkrade inte har begärt det men det finns en impuls om att det eventuellt kan behövas ett interimistiskt beslut ska du som särskild utsedd beslutsfattare ta ställning till om ett sådant beslut ska fattas. Om du kommer fram till att förutsättningarna för ett interimistiskt beslut inte är uppfyllda ska du dokumentera det i journalen. I detta läge tar försäkringsutredaren kontakt med den försäkrade och informerar om detta. Om den försäkrade vid en sådan kontakt begär ett interimistiskt beslut ska Försäkringskassan fatta ett formellt beslut om att avslå begäran.

Den försäkrade kan begära att få ett interimistiskt beslut. Begäran kan lämnas muntligt eller skriftligt.

Du bör alltid se en begäran om ett interimistiskt beslut som en impuls om att den försäkrade är beroende av den ersättning han eller hon ansöker om. Du ska därför se till att den försäkrade får ett snabbt besked vare sig detta kommer i form av ett interimistiskt eller ett slutligt beslut. Det är bara om ett slutligt beslut kan meddelas inom kort som det inte behövs något interimistiskt beslut (prop. 1982/83:3 om samordningsfrågor inom det socialpolitiska bidragssystemet, kap. 8, s. 71). I sådana fall är det lämpligt att informera den försäkrade om när det slutliga beslutet kommer att meddelas.

Försäkringskassan är inte skyldig att betala ut ersättning interimistiskt om ett slutligt beslut om rätt till ersättning kan fattas inom kort. Det är du som försäkringsutredare och du som särskilt utsedd beslutsfattare som tillsammans måste avgöra hur lång tid det kan ta tills ett beslut kan fattas.

Beslutsunderlag

Försäkringsutredaren tar fram det beslutsunderlag som behövs i ärendet. Den särskilt utsedd beslutsfattaren tar sedan ställning till om det finns förutsättningar för att fatta ett interimistiskt beslut i avvaktan på ett slutligt beslut. Om den försäkrade tidigare har haft aktivitetsersättning kontaktar försäkringsutredaren den behandlande läkaren för att få aktuella medicinska uppgifter, om det inte finns några. Ibland räcker det med att du kontaktar någon annan inom sjukvården som känner till den försäkrade. Om du får muntliga uppgifter om hälsotillståndet dokumenterar du dessa i journalen eller i bilaga till journalen. Tanken med interimistiska beslut är att dessa ska handläggas snabbt. Om du inte får tag i den behandlande läkaren eller annan inom sjukvården som har kännedom om den försäkrade, t.ex. under semestertider, ska du inte vänta med det interimistiska beslutet till det att läkaren återkommit utan du gör din bedömning på befintligt underlag i ärendet.

Nedanstående exempel visar vilka krav som ska ställas på beslutsunderlaget men det ska inte ses som anvisningar om hur omfattande utredningen ska vara. Hur besluten ska dokumenteras i akten och hur beslutet ska göras framgår senare i detta metodstöd.

Exempel

Adam har haft hel aktivitetsersättning under 14 månader. Perioden upphör den 31 oktober 2013.

Han kommer in med en ny ansökan om aktivitetsersättning. Den försäkrade har begärt ett läkarutlåtande men på grund av sjukvårdens väntetider har detta inte kommit in.

Handläggningen kommer att innebära betydande dröjsmål innan den försäkrade kan få ett beslut. Den särskilt utsedde beslutsfattaren måste därför ta ställning till om det finns förutsättningar för att fatta ett interimistiskt beslut för att det inte ska bli avbrott i utbetalningen av ersättningen.

Underlaget för beslutet är uppgifter i ansökan, utredningar som har gjorts med den försäkrade under tiden som aktivitetsersättning har betalats ut, aktuella uppgifter från behandlande läkare, de handlingar som låg till grund för tidigare beslut och den interimistiska ersättningens storlek.

Försäkringsutredare förbereder utkast till beslutsbrev och lämnar ärendet till den särskilt utsedde beslutsfattaren. Beslutsfattaren kvalitetssäkrar ärendet och bedömer att det finns sannolika skäl att den försäkrade har rätt till hel aktivitetsersättning. Beslutsfattaren fattar därför ett interimistiskt beslut om hel aktivitetsersättning i avvaktan på slutligt beslut. Det interimistiska beslutet gäller som längst till och med februari 2014.

Ett interimistiskt beslut innebär inte att ersättningen måste vara på samma nivå som tidigare eller samma nivå som den försäkrade har ansökt om. Underlaget måste ge stöd för att det finns sannolika skäl eller att det står klart att det finns rätt till ersättning på den nivå som du beslutar om.

Dokumentation och beslut**Dokumentation**

Som försäkringsutredare dokumenterar du i journalen de uppgifter som ska ligga till grund för ställningstagandet om ett interimistiskt beslut.

Du som är särskilt utsedd beslutsfattare ska kvalitetssäkra beslutsunderlaget och ta ställning till om du kan fatta ett interimistiskt beslut på det underlag som du har i ärendet. När du bedömer att underlaget är tillräckligt fattar du ditt beslut. Dokumentera i journalen att du har kvalitetssäkrat ärendet och att beslut är fattat.

Nedan ges ett exempel på hur beslutet kan dokumenteras i journalen.

Exempel

Jag har fattat ett interimistiskt beslut om hel aktivitetsersättning i dag, se beslut daterat den 4 februari 2013.

Svea Svensson, särskilt utsedd beslutsfattare

I de fall som du som särskilt utsedd beslutsfattare anser att det inte finns skäl för ett interimistiskt beslut och den försäkrade inte heller har kommit in med någon begäran om detta ska ditt ställningstagande motiveras och dokumenteras i journalen. Försäkringsutredaren för rätten till bör i detta fall kontakta den försäkrade och upplysa om detta. Om den försäkrade då begär ett beslut ska särskilt utsedde beslutsfattaren fatta ett formellt beslut att avslå begäran om interimistiskt beslut. Om det däremot framkommer att den försäkrade inte begär ett interimistiskt beslut görs endast en

journalanteckning över samtalet och bedömningen att det saknas förutsättningar för ett interimistiskt beslut.

Nedan ges ett exempel på hur detta kan dokumenteras i journalen.

Exempel

Jag fattar inget interimistiskt beslut. Beslutsunderlaget styrker inte att arbetsförmågan är nedsatt i den omfattningen att rätt till aktivitetsersättning föreligger.

Per Persson, särskilt utsedd beslutsfattare

Beslut om interimistiskt beslut

Försäkringskassan ska skicka ett skriftligt interimistiskt beslut till den försäkrade i de fall du som särskilt utsedd beslutsfattare fattar ett positivt interimistiskt beslut. Det ska också göras om den försäkrade begärt att få ersättning innan slutligt beslut hinner fattas och du då fattar ett interimistiskt beslut, positivt eller negativt. Beslutet ska innefatta beslutet om rätten till ersättningen och ersättningens storlek. Det är beslutsfattaren som ansvarar för att se till att det interimistiska beslutet skickas till den försäkrade.

Du ska utforma det interimistiska beslutet enligt Försäkringskassans riktlinjer (2005:14) *Att skriva kommunikeringsbrev och beslutsbrev i Försäkringskassan*.

Avslag på begäran om interimistiska beslut

Om en försäkrad har begärt ett interimistiskt beslut och beslutsfattaren anser att det saknas underlag för att fatta beslut eller att kriterierna i 112 kap. 2 § SFB inte är uppfyllda ska begäran avslås (prop. 1982/83:3, kap. 8 s. 71). Det är den särskilt utsedde beslutsfattaren som fattar ett sådant beslut. Beslutet ska utformas enligt den generella beslutsmodellen och innehålla en omprövningshänvisning.

Beroende på vad som är anledningen till avslagsbeslutet anger du i motiveringen att

- utredningen visar inte att det finns sannolika skäl att den försäkrade har rätt till aktivitetsersättning från och med (månad och år) eller
- aktivitetsersättningen har inte bedömts vara av sådan väsentlig betydelse för den försäkrades försörjning att det finns skäl till ett interimistiskt beslut.

Därefter redogör du närmare för skälen som, i det enskilda fallet, finns till denna bedömning.

Ett interimistiskt beslut kan ändras med stöd av 113 kap. 3 § SFB.

Slutligt beslut efter ett interimistiskt beslut

När det interimistiska beslutet är expedierat måste du som är försäkringsutredare omgående vidta åtgärder så att den särskilt utsedde beslutsfattaren så snart som möjligt kan fatta ett slutligt beslut. Om det fortfarande saknas medicinskt underlag ska du kontakta den försäkrade eller behandlande läkare för att påskynda utlåtandet.

Ett interimistiskt beslut ska alltid ersättas med ett slutligt beslut. Det slutliga beslutet ska omfatta hela den tid som det interimistiska beslutet avser.

När du som är särskilt utsedd beslutsfattare ska ta ställning till förslag till slutligt beslut gör du en ny förutsättningslös bedömning. Du är alltså inte beroende av det interimistiska beslutet vid detta ställningstagande.

Om det slutliga beslutet innebär en lägre ersättning än det interimistiska beslutet, är den försäkrade vanligtvis inte skyldig att betala tillbaka för mycket utbetald ersättning. Det

kan endast bli fråga om återkrav i de fall då den försäkrade har lämnat oriktiga uppgifter eller underlåtit att fullgöra sin uppgifts- eller anmälningsskyldighet och på detta sätt orsakat att ersättningen betalas ut felaktigt eller med för högt belopp.

Exempel

Den särskilt utsedde beslutsfattaren har fattat ett interimistiskt beslut om *hel* aktivitetsersättning för tiden januari 2013– mars 2013. Den 15 mars 2013 fattas ett slutligt beslut om *halv* aktivitetsersättning från och med januari 2013. Halv aktivitetsersättning betalas ut från och med april 2013. Den försäkrade är inte skyldig att betala tillbaka den utbetalda ersättningen för tiden januari–mars 2013, eftersom han inte själv har förorsakat att ersättningen betalats ut med för högt belopp.

9.8.2 Återbetalningsskyldighet vid interimistiska beslut

Om det i det slutliga beslutet bestäms att aktivitetsersättning inte ska betalas ut eller betalas med ett lägre belopp än vad som angavs i det interimistiska beslutet kan den försäkrade bli återbetalningsskyldig, se vägledningen (2005:3).

9.9 Omprövning, ändring och överklagande av beslut

Försäkringskassans beslut i ärende rörande aktivitetsersättning kan omprövas eller ändras (113 kap. 3, 5–9 §§ SFB).

Den som inte är nöjd med Försäkringskassans beslut kan begära att beslutet omprövas. En sådan begäran ska göras skriftligen inom två månader från den dag han eller hon fick ta del av beslutet.

Läs mer

Vägledningen (2001:7) beskriver vad som gäller vid omprövning och överklagande av Försäkringskassans beslut. Vägledningen (2018:1) beskriver vad som gäller vid rättelse och ändring av beslut enligt socialförsäkringsbalken och förvaltningslagen.

10 Rehabilitering

Detta kapitel beskriver

- syftet med rehabiliteringsinsatser för unga med aktivitetsersättning
- bestämmelserna om rehabilitering
- för vem Försäkringskassan samordnar rehabiliteringsinsatser
- den försäkrades, arbetsgivarens och Försäkringskassans respektive skyldigheter för individens rehabilitering
- vad Försäkringskassans samordningsansvar innebär på individnivå
- rehabiliteringsinsatser och aktiviteter
- att utreda, planera och samordna rehabiliteringsinsatser och aktiviteter
- genomförandet av möten för att planera rehabiliteringsinsatser och aktiviteter.

10.1 Syftet med rehabiliteringsinsatser för unga med aktivitetsersättning

Regeringens utgångspunkt inom socialförsäkringsområdet är att människors arbetsförmåga ska tas tillvara. Det är viktigt för individen att kunna försörja sig själv och att inte stå utanför en sådan central del av samhället som arbetslivet utgör. Särskilt viktigt är det att unga människor ges en chans att komma in på arbetsmarknaden (prop. 2012/13:1 utgiftsområde 10 s. 29).

Inför att aktivitetsersättningen infördes som förmån skrevs i förarbetena att det är angeläget att försäkringen på ett uttalat sätt bejakar och stimulerar yngre ersättningsberättigade personer att ägna sig åt habiliterande och rehabiliterande aktiviteter av olika slag. Ett sådant förhållningssätt bör bidra till att utvecklingsmöjligheterna tas till vara på bästa sätt. Det är också principiellt viktigt att det görs klart för såväl den enskilde som samhället i sin helhet att ingen skall behöva bli pensionerad i mycket unga år, innan omfattande insatser har gjorts för att så långt det är möjligt ta tillvara kapacitet och utvecklingsmöjligheter bland unga som har en funktionsnedsättning (prop. 2000/01:96 s.71).

För den förhållandevis lilla grupp unga vars funktionsnedsättningar är så pass omfattande att de sannolikt aldrig kommer att kunna utveckla en arbetsförmåga har tryggheten ökat genom att de ges möjlighet att få hel sjukersättning. Genom denna lagändring kan aktivitetsersättningen renodlas så att det blir tydligare vilka unga som är i behov av aktiva insatser. Möjligheten att koncentrera insatserna på de som bedöms kunna utveckla en arbetsförmåga ökar (prop. 2016/17:1 utg.omr. 10 s. 52).

Utifrån individernas varierande behov och förutsättningar ska rehabiliteringsinsatser och aktiviteter planeras och genomföras under tid med aktivitetsersättning för att personer med aktivitetsersättning ska få möjlighet att utvecklas, delta aktivt i samhällslivet och i den mån det är möjligt delta i arbetslivet.

10.2 Inledande bestämmelser om rehabilitering

Bestämmelserna om rehabilitering finns i 29 och 30 kapitlet SFB. Enligt 29 kap. 2 § är syftet med rehabilitering att en försäkrad som har drabbats av sjukdom ska få tillbaka sin arbetsförmåga och få förutsättningar att försörja sig själv genom förvärvsarbete (arbetslivsinriktad rehabilitering). Försäkringskassan ska *samordna* de rehabiliteringsinsatser den försäkrade behöver. Då avses inte bara arbetslivsinriktad rehabilitering, utan även andra former av rehabiliteringsinsatser. (30 kap. 8 § SFB). Försäkringskassan ska i arbetet med rehabiliteringen *samverka* med den försäkrades eventuella arbetsgivare, hälso- och sjukvården, Socialtjänsten, Arbetsförmedlingen och andra myndigheter som berörs av rehabiliteringen (30 kap. 10 § SFB).

Även om bestämmelserna och förarbetena inom rehabiliteringsområdet ofta använder termen återgång i arbete så omfattas även personer som inte tidigare haft en anställning. Bestämmelserna för rehabilitering är de samma oavsett vilken sjukförsäkringsförmån som den försäkrade har.

I lagtext finns ingen ytterligare definition av vad rehabilitering är. Av förarbetena framgår det däremot att rehabilitering är ett samlingsbegrepp för medicinska, sociala, psykologiska och arbetslivsinriktade insatser som syftar till att hjälpa sjuka och skadade personer att återvinna bästa möjliga funktionsförmåga och förutsättningar för ett normalt liv. Det framgår också att rehabilitering kan bedrivas genom olika insatser och av flera olika aktörer inom ramen för olika myndigheters ansvarsområden som till exempel hälso- och sjukvården, arbetsförmedlingen och socialtjänsten. Vanligtvis behöver en person flera olika rehabiliteringsinsatser eller former av rehabilitering. Olika slag av rehabiliterande insatser flyter ofta in i varandra och alla delar måste samspela för ett lyckat resultat (prop. 1996/97:63 s. 36).

Försäkringens utformning för de yngre åldersgrupperna har behandlats under många år av olika utredningar. En utgångspunkt för flera förslag har varit att habilitering och rehabilitering av yngre funktionshindrade personer i regel måste ses i ett längre tidsperspektiv. Aktivitetsersättningen infördes i syfte att ta tillvara den enskildes möjligheter till utveckling och arbete under ungdomsåren. Socialförsäkringssystemet kan och skall öppna möjligheter för en positiv utveckling för unga personer, men kan inte ensamt ta ansvar för att också realisera målet om aktivitet och självständighet hos de enskilda individerna. Här krävs helt naturligt att – förutom initiativ av individerna själva – andra delar av samhället utvecklar de övriga insatser som behövs för att de ersättningsberättigade i största möjliga utsträckning skall kunna ges likvärdiga villkor som gäller för andra att även på lång sikt kunna leva ett aktivt och självständigt liv (prop. 2000/01:96 s.71).

10.3 För vem samordnar Försäkringskassan rehabiliteringsinsatser?

Enligt SFB kan rehabilitering både vara en arbetsbaserad och en bosättningsbaserad socialförsäkringsförmån (6 kap. 6 § och 5 kap. 9 § SFB).

Av förarbetena framgår att Försäkringskassan har till uppgift att uppmärksamma behovet av och ta initiativ till rehabilitering för alla försäkrade som uppbär ersättning för inkomstbortfall från socialförsäkringen, med undantag för föräldrapenning (prop. 2000/01:96 s. 88).

En impuls om behov av samordning av rehabiliteringsinsatser kan, förutom vid en begäran om ersättning, komma muntligt eller skriftligt direkt från den försäkrade. Impulsen kan även komma från en annan aktör eller myndighet. Även om den försäkrade inte gör anspråk på ersättning från sjukförsäkringen ska Försäkringskassan vid en impuls utreda om den försäkrade är försäkrad för arbetsbaserade eller bosättningsbaserade socialförsäkringsförmåner. Försäkringskassan ska också utreda om arbetsförmågan är nedsatt på grund av sjukdom för att kunna klarlägga den försäkrades behov av rehabilitering.

Ansaret för att samordna rehabiliteringsinsatser gäller alltså även dem som inte har någon ersättning från sjukförsäkringen om deras arbetsförmåga är nedsatt på grund av sjukdom eller en funktionsnedsättning och behöver rehabilitering, till exempel

- den som ansöker om aktivitetsersättning och får avslag på sin ansökan därför att arbetsförmågan bedöms vara nedsatt för kortare tid än ett år
- den som fyllt 30 år och inte bedöms uppfylla kraven för att få sjukersättning, men behöver rehabiliteringsinsatser för att kunna arbeta.

10.4 Individens samtycke

Försäkringskassan ska samverka med andra aktörer i rehabiliteringsarbetet om den försäkrade lämnar sitt medgivande till det (30 kap. 10 § SFB). Samverkan blir betydligt enklare att genomföra om den försäkrade också lämnar sitt samtycke till att uppgifter som rör henne eller honom lämnas till de andra aktörerna. Möjligheten för Försäkringskassan att på eget initiativ lämna ut sekretessbelagda uppgifter är mycket begränsad. Du kan läsa mer om samtycke och i vilka situationer Försäkringskassan kan lämna ut uppgifter i vägledningen (2001:3).

Den försäkrade är inte skyldig att lämna sitt samtycke till att Försäkringskassan får lämna ut uppgifter vid kontakt med de andra aktörerna. Om den försäkrade inte gör det får Försäkringskassan ändå ta kontakt med andra aktörer. Försäkringskassan får då inhämta de uppgifter som behövs för bedömning av rätten till ersättning eller i övrigt för tillämpningen av SFB (110 kap. 14 § SFB).

10.5 Rehabiliteringsåtgärder ska utgå från den försäkrades förutsättningar och behov

Rehabiliteringsåtgärder ska planeras i samråd med den försäkrade och utgå från hans eller hennes individuella förutsättningar och behov (30 kap. 3 § SFB). Tänk på att bedömning och planering inte får påverkas av stereotypa föreställningar om kön, könsidentitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder. Individen står i centrum i rehabiliteringsprocessen, vilket innebär att hans eller hennes särskilda förutsättningar och behov ska styra rehabiliteringen. Den försäkrade känner bäst själv sina resurser och begränsningar och är också den som bäst kan beskriva sitt behov av rehabiliteringsåtgärder. Därför måste den försäkrade utifrån sina förutsättningar få möjlighet att uttrycka sina behov och önskemål. För vissa kan det vara svårt att sätta ord på hur man ser på sin rehabiliteringsprocess och sina framtidsmöjligheter. Det kan behövas samtal av vägledande karaktär med Försäkringskassan och andra aktörer för att komma fram till inriktningen för olika insatser och målsättningen för de arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatserna. Exempelvis om rehabiliteringen ska inrikta sig mot ett arbete eller studier samt vilka yrkesområden som skulle kunna vara lämpliga att inrikta sig mot.

Försäkringskassan ska vara ett stöd till den försäkrade och då motivera och stimulera till en aktiv medverkan i rehabilitering (prop. 1990/91:141 s. 48).

Av 6 § FL framgår att Försäkringskassan ska lämna de upplysningar, den vägledning och den hjälp som den försäkrade kan behöva för att kunna ta till vara sin rätt. För den som har aktivitetsersättning kan det till exempel handla om att informera om möjligheter till rehabilitering och vilande aktivitetsersättning.

10.6 Den försäkrades skyldigheter att medverka i rehabilitering

Den försäkrade ska lämna de upplysningar som behövs för att klarlägga hans eller hennes behov av rehabilitering, och efter bästa förmåga aktivt medverka i rehabiliteringen (30 kap. 7 § SFB).

I samband med att rehabiliteringsersättning infördes i syfte att skapa ekonomiska incitament för den försäkrade att delta i rehabilitering, ansåg regeringen att det också är rimligt att Försäkringskassan ska kunna ställa krav på den försäkrade att delta i utredning och rehabilitering. Regeringen ansåg att rehabiliteringsåtgärder inte bör förhindras på grund av att den försäkrade inte deltar (prop. 1990/91:141 sid 48). Det innebär att i undantagsfall måste utredning och planering ändå genomföras utan den försäkrade.

Försäkringskassan kan alltså kräva att den försäkrade deltar i utredning, planering och genomförandet av lämpliga rehabiliteringsåtgärder, till exempel delta i ett avstämningsmöte med Försäkringskassan och andra relevanta rehabiliteringsaktörer. Om en försäkrad utan giltig anledning vägrar att delta i utredning och planering av lämplig rehabilitering så att en sådan insats inte kan genomföras kan Försäkringskassan besluta att inte längre betala ut den försäkrades aktivitetsersättning tills vidare (110 kap. 57 § SFB). Det gäller under förutsättning att Försäkringskassan har informerat henne eller honom om denna påföljd (110 kap. 58 § SFB).

Det är viktigt att ta reda på varför den försäkrade inte vill delta i insatserna. Det kan bero på att den försäkrade inte har förstått innehållet eller syftet med planerade insatser, det kan också bero på att den försäkrade har negativa erfarenheter av tidigare insatser. Det kan då behövas ytterligare motivationsarbete för att den försäkrade ska få förutsättningar för att delta. Planerade insatser kan också behöva revideras för att bättre passa den försäkrades förutsättningar. Vissa typer av funktionsnedsättningar kan yttra sig som att den försäkrade skulle ha bristande motivation för att delta i rehabiliteringsinsatser. Då behöver du ta reda på om den låga motivationsgraden och eventuella bristande initiativförmågan beror på funktionsnedsättningen. I så fall finns ingen grund för att inte betala ut aktivitetsersättningen tills vidare.

Försäkringskassan ska i samråd med den försäkrade se till att hans eller hennes behov av rehabilitering snarast klarläggs, och att de åtgärder vidtas som behövs för en effektiv rehabilitering av den försäkrade (30 kap. 9 § SFB). Det är viktigt att den försäkrade deltar aktivt. För dig som försäkringsutredare är det viktigt att förmedla till alla inblandade parter vilken information som Försäkringskassan behöver från den försäkrade och andra personer i den försäkrades nätverk för att du ska kunna initiera och samordna insatser.

10.7 Försäkringskassans skyldighet att samordna rehabiliteringsinsatser

Försäkringskassans skyldigheter gentemot den försäkrade när det gäller rehabilitering regleras i 30 kap. 8–11 §§ SFB. Där framgår det att Försäkringskassan ska

- samordna och utöva tillsyn över de insatser som behövs för rehabiliteringsverksamheten
- i samråd med den försäkrade se till att den försäkrades behov av rehabilitering snarast klarläggs, och att åtgärder vidtas som behövs för en effektiv rehabilitering av den försäkrade
- om den försäkrade medger det, i arbetet med rehabilitering samverka med andra berörda aktörer i rehabiliteringsarbetet
- verka för att organisationer och myndigheter var och en inom sitt verksamhetsområde vidtar de åtgärder som behövs för en effektiv rehabilitering av den försäkrade
- se till att rehabiliteringsåtgärder påbörjas så snart det är möjligt av medicinska och andra skäl.

Ovanstående skyldigheter sammanfattar i korthet Försäkringskassans samordningsansvar.

10.8 Vad innebär Försäkringskassans samordningsansvar på individnivå?

I detta avsnitt ges en närmare beskrivning av vad de bestämmelser som reglerar Försäkringskassans samordningsansvar i 30 kap. 8–11 §§ SFB innebär på individnivå.

Försäkringskassan har en skyldighet att samordna de rehabiliteringsinsatser som den försäkrade behöver (30 kap. 8 § SFB). Men i lagtexten finns det ingen närmare beskrivning av vad det egentligen innebär att samordna rehabiliteringsinsatser.

I förarbetena står det att samordna är att aktivt arbeta med att foga samman rehabiliteringsåtgärder så att de länkar i varandra, löper parallellt eller på annat sätt bildar en väl fungerande helhet. Vidare framgår det att Försäkringskassans initiativ- och samordningsansvar bör utgå från den försäkrade med inriktning på att rehabiliteringsbehov upptäcks tidigt och att initiativ till behövliga rehabiliteringsåtgärder tas (prop. 1990/91:141 s. 49 och 50).

Av förarbetena framgår det också att det i Försäkringskassans samordningsansvar ingår att samla in olika utredningar och att ta initiativ till och följa upp åtgärder under rehabiliteringsprocessen. Det ingår också att stötta den försäkrade i kontakterna med andra rehabiliteringsansvariga och att verka för att dessa tar en aktiv del i rehabiliteringsprocessen (prop. 1990/91:141 s. 49 och 50, 90).

Försäkringskassan ska i samråd med den försäkrade se till att den försäkrades behov av rehabilitering snarast klarläggs, och att åtgärder vidtas som behövs för en effektiv rehabilitering av den försäkrade (30 kap. 9 § SFB). Det innebär att Försäkringskassan har ett ansvar att utreda den försäkrades behov av rehabilitering. Kartläggningen av rehabiliteringsbehovet ska göras i samråd med den försäkrade. Den kan göras i samband med utredning med den försäkrade eller vid ett avstämningsmöte tillsammans med den försäkrade och andra relevanta rehabiliteringsaktörer. Läs mer om Försäkringskassans utredningsmetoder i avsnitt 8.5 *Metoder att utreda och samordna med den försäkrade och övriga aktörer*.

Försäkringskassan ska verka för att de organisationer och myndigheter som berörs av rehabiliteringen av den försäkrade, var och en inom sitt verksamhetsområde, vidtar de åtgärder som behövs för en effektiv rehabilitering av den försäkrade (30 kap. 10 § SFB). I Försäkringskassans samordningsansvar ligger att organisera ett effektivt samarbete mellan olika myndigheter och organ med uppgifter inom rehabiliteringsområdet (prop. 1996/97:63 s.36). För försäkrade som aldrig har varit ute i arbetslivet kan det praktiska arbetet med samordningen innebära att tillsammans med den försäkrade och andra berörda aktörer planera och följa upp olika insatser för att den försäkrade ska närma sig arbetslivet, exempelvis att via Arbetsförmedlingen få stöd att komma ut i arbetsträning. Det kan också handla om stöd för att få struktur i vardagslivet så att skapas förutsättningar för den försäkrade att kunna delta i en insats.

Det är viktigt att poängtera att Försäkringskassan har ansvar att samordna rehabiliteringsinsatser men är inte en rehabiliteringsaktör. Det innebär att Försäkringskassan inte har möjlighet att erbjuda den försäkrade några faktiska rehabiliteringsåtgärder. Det är hälso- och sjukvården som ska svara för de medicinska insatserna, socialtjänsten för de sociala insatserna, medan arbetsgivaren svarar för de arbetsplatsinriktade och Arbetsförmedlingen för de arbetsmarknadsinriktade insatserna (prop. 2007/08:136, s. 38 och 39). Läs mer om de olika aktörernas ansvarsområden i kapitel 11 *Samverkan*.

Försäkringskassan har en skyldighet att se till att rehabiliteringsåtgärder påbörjas så snart det är möjligt av medicinska och andra skäl (30 kap. 11 § SFB). Det visar att lagstiftaren ansett att tidsaspekten är viktig för resultatet av rehabiliteringen. Av förarbeten till lagen framgår det att erfarenheter har visat att möjligheterna till ett lyckat resultat av rehabiliteringen ökar ju tidigare rehabiliteringen påbörjas (prop. 1990/91:141). Detta förutsätter att Försäkringskassan i det enskilda ärendet är lyhörd och så tidigt som

möjligt fångar upp impulser från den försäkrade och andra inblandande aktörer. För att detta ska vara möjligt behöver alla som har en del i processen kontinuerligt hållas informerade om vad som händer och om eventuella förändringar.

10.9 Arbetsgivarens skyldigheter för anpassning och rehabilitering

För försäkrade som har en anställning har arbetsgivaren följande skyldigheter.

Arbetsgivarens skyldigheter för anpassning och rehabilitering beskrivs främst i arbetsmiljölagen (1977:1160) (AML), men nämns även i 30 kap. SFB.

Arbetsgivaren ska systematiskt planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att arbetsmiljön uppfyller föreskrivna krav på en god arbetsmiljö.

Enligt 3 kap. 2 a § och 3 § AML ska arbetsgivaren se till att

- arbetsförhållandena är anpassade till människors olika förutsättningar i fysiskt och psykiskt avseende
- det finns en organiserad arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamhet för fullgörande av arbetsgivarens skyldigheter enligt AML och 30 kap. 6 § SFB.

Enligt 30 kap. 6 § SFB ska den försäkrades arbetsgivare

- efter samråd med den anställde lämna de upplysningar till Försäkringskassan som myndigheten behöver för att så tidigt som möjligt kartlägga möjligheterna till rehabilitering
- inom sin verksamhet göra de insatser som behövs för en effektiv rehabilitering.

I förarbetena uttalas att arbetsgivaren ska ha förstahandsansvaret för att uppmärksamma och utreda behov av arbetslivsinriktad rehabilitering, se till att åtgärderna kommer till stånd och finansiera dem. Ansvar för finansieringen begränsas dock till åtgärder som kan vidtas inom eller i anslutning till den egna verksamheten eller för att den anställde ska kunna vara kvar inom verksamheten (prop. 1996/97:63, s. 37).

Exempel på rehabiliteringsåtgärder är arbetsträning, utbildning och omplacering. Arbetsgivaren kan också ändra arbetets innehåll eller genomföra organisatoriska förändringar som underlättar den försäkrades arbetssituation. Det kan även röra sig om att vidta tekniska åtgärder eller att skaffa särskild utrustning för att minska arbetsbelastningen för den försäkrade. Inriktningen bör vara att den anställde ska beredas fortsatt arbete hos arbetsgivaren (prop. 1990/91:141, s. 42).

I förarbetena till lagen (1982:80) om anställningsskydd (LAS) (prop. 1973:129), beskrivs arbetsgivarens skyldighet att omplacera en anställd som inte längre klarar sina vanliga arbetsuppgifter. Arbetsgivarens omplaceringsskyldighet före ställningstagande till uppsägning är att i första hand undersöka möjligheterna att omplacera arbetstagaren inom ramen för anställningen. Visar det sig vara omöjligt bör arbetsgivaren söka erbjuda arbetstagaren annat arbete hos sig. Arbetsgivaren är skyldig att undersöka om det någonstans inom företaget eller förvaltningen kan ordnas en ny anställning. En förutsättning för att arbetsgivaren ska anses skyldig att placera om en arbetstagare är att det kan ske utan att en annan arbetstagare friställs (prop. 1990/91:140, s. 52).

Vad som är rimligt att kräva av arbetsgivaren i fråga om rehabiliteringsåtgärder avgörs efter prövning av omständigheterna i det enskilda fallet där såväl den anställdes som arbetsgivarens förutsättningar vägs in (prop. 1996/97:63, s. 37). Eftersom det i lagtext eller förarbeten inte framgår någon tydlig gränsdragning för vilka rehabiliteringsåtgärder som är rimligt att kräva av arbetsgivaren innebär det att en bedömning måste göras utifrån omständigheterna i det enskilda fallet.

Före den 1 juli 2007 hade arbetsgivaren ansvar för att göra rehabiliteringsutredningar. Skälen till att detta ansvar togs bort var att kartläggningen av vilka insatser som individen är i behov av ofta är komplex och att arbetsgivaren i många fall inte hade tillgång till exempelvis den medicinska information som behövdes för att kunna bedöma om det är lämpligt med rehabiliteringsåtgärder. Dessutom var det få rehabiliteringsutredningar som kom in till Försäkringskassan inom föreskriven tid (prop. 2006/07:59 s. 20).

Även om arbetsgivaren inte längre ska göra en rehabiliteringsutredning så är arbetsgivaren alltså skyldig att lämna de upplysningar till Försäkringskassan som behövs för att kunna klarlägga behovet av rehabilitering. Det är viktigt att arbetsgivaren gör dessa insatser så snart som möjligt. Det kan till exempel handla om upplysningar som rör arbetsuppgifter eller att undersöka möjligheter till att erbjuda andra arbetsuppgifter (prop. 2006/07:59 s. 22 och 23).

Enligt 110 kap. 21 § SFB ska den försäkrade, om Försäkringskassan begär det, lämna in ett utlåtande från sin arbetsgivare. I utlåtandet ska det anges vilka möjligheter som finns att ta tillvara den försäkrades arbetsförmåga inom arbetsgivarens verksamhet efter åtgärder som avses i 30 kap. SFB.

Sedan den 1 juli 2018 har arbetsgivarens ansvar för anpassning och rehabilitering förtydligats genom ett nytt lagkrav. Lagkravet innebär att arbetsgivaren ska upprätta en plan för återgång i arbete senast den dag när en arbetstagares arbetsförmåga har varit nedsatt under 30 dagar. (Prop. 2017/18:1, utgiftsområde 10, s. 63)

Samverkan med arbetsgivare är, förutom samverkan i individärenden, viktig även på den strukturella nivån. Det ingår i Försäkringskassans uppdrag att initiera åtgärder som kan förebygga sjukfrånvaro och att verka för att hela sjukskrivningsprocessen fungerar på ett bra sätt. Försäkringskassan har tagit fram ett koncept för arbetsgivarsamverkan som bland annat ska leda till ett förbättrat samarbete med arbetsgivare. Konceptet består av riktlinjer (2008:10) för samarbete med arbetsgivare i sjukskrivningsprocessen och Försäkringskassans vägledning (2011:3) *Samverkan med arbetsgivaren*.

Arbetsmiljöverket och Försäkringskassan samarbetar för att identifiera arbetsgivare som inte fullgör sina skyldigheter rörande arbetsanpassning och rehabilitering. För närmare information se överenskommelsen om samverkan mellan Försäkringskassan och Arbetsmiljöverket. Överenskommelsen finns på Fia under Försäkring, Partnersamverkan.

10.10 Försäkringskassans skyldighet att erbjuda, planera och samordna aktiviteter för personer med aktivitetsersättning

Försäkringskassan har som tidigare nämnts en skyldighet att samordna de rehabiliteringsinsatser som den försäkrade behöver (30 kap. 8 § SFB). För personer med aktivitetsersättning har Försäkringskassan även en skyldighet att erbjuda och samordna aktiviteter (33 kap. 21–24 §§ SFB).

Vad begreppet aktiviteter innebär definieras närmare i förarbetena. Det kan vara aktuellt för den försäkrade att utveckla olika förmågor, kunskaper och färdigheter till exempel genom att delta i föreningsliv eller att ägna sig åt någon hobby eller konstnärlig verksamhet. I andra fall kan det vara fråga om att i första hand ägna sig åt sådant som kan betraktas som mer direkt arbetslivsinriktat, exempelvis grundläggande utbildning eller olika slag av kontakt med arbetslivet. Syftet med aktiviteter är att förbättra förutsättningarna för att den försäkrade ska få eller återfå arbetsförmåga (prop. 2000/01:96).

Av förarbeten framgår även att regeringen utgår från att många försäkrade som önskar delta i aktiviteter kommer att behöva hjälp och stöd inte bara med planeringen av sina

önskade aktiviteter utan även vid kontakterna med berörda myndigheter/organisationer för att aktiviteterna ska komma till stånd och kunna ske inom rimlig tid. Man ansåg att en särskilt angiven myndighet eller organisation skulle ha det slutliga ansvaret för att planera och samordna de aktiviteter som ger den enskilde bästa möjliga stöd i utvecklingsarbetet. Försäkringskassan sågs som det naturliga valet för att ta detta ansvar. Samtidigt påtalades att Försäkringskassan redan hade till uppgift att uppmärksamma behovet av och ta initiativ till rehabilitering för de försäkrade som uppbär ersättning från sjukförsäkringen (prop. 2000/01:96).

Aktiviteter kan vara ett första steg för att senare kunna påbörja arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser. Aktiviteter kan också komplettera en pågående rehabiliteringsinsats. Aktiviteter och arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser är då en helhet som ska leda till att uppnå de mål som har satts av den försäkrade och försäkringsutredaren tillsammans. Aktiviteterna kan även vara ett sätt att behålla uppnådda förmågor och bidra till delaktighet i samhällslivet för de försäkrade som inte har förutsättningar för att uppnå en arbetsförmåga.

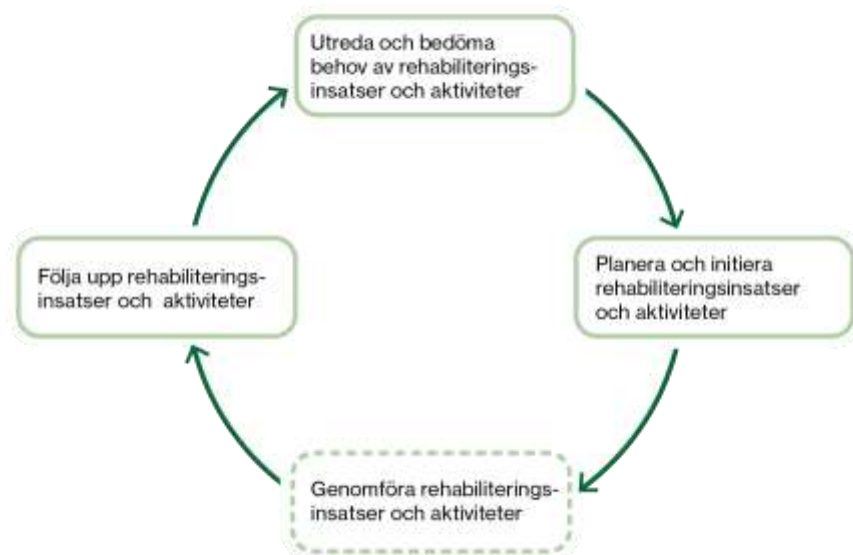
Planeringen för rehabiliteringsinsatser och aktiviteter kan ske vid samma tillfälle eller vid olika tillfällen beroende på vad som passar bäst för den försäkrade. Det är viktigt att den försäkrade känner sig delaktig i planeringen och får en förståelse för hur rehabiliteringsinsatser och aktiviteter hänger ihop och vad de syftar till. Dokumentation av både rehabiliteringsinsatser och aktiviteter görs i dokumentet "Min plan".

Du kan läsa mer om aktiviteter i kapitel 14 *Aktiviteter*.

10.11 Metodstöd – utreda, planera och följa upp rehabiliteringsinsatser och aktiviteter

För att utreda rehabiliteringsbehovet och för att planera och samordna rehabiliteringsinsatser och aktiviteter använder du metoder och arbetssätt som beskrivs i avsnitt 8.5 *Metoder att utreda och samordna med den försäkrade och övriga aktörer*. Du väljer vilket arbetssätt eller metod som passar bäst utifrån den försäkrades behov och utifrån behovet av medverkan från andra aktörer. I det enskilda fallet är det viktigt att anpassa metoderna utifrån den försäkrades förutsättningar.

Under tiden med ersättning ska du utifrån planeringen ha en kontakt med den försäkrade för att följa upp rehabilitering, revidera och anpassa planerade insatser och aktiviteter. Samordningen av rehabiliteringsinsatser och aktiviteter kan beskrivas som ett samordningshjul med fyra återkommande moment enligt bilden nedan. Ny information kan påverka tidigare bedömningar och göra det nödvändigt att upprepa momenten och revidera planeringen. Du kan ha kontakt med den försäkrade per telefon eller i ett möte.



Utreda och bedöma behov av rehabiliteringsinsatser och aktiviteter

Det första momentet är att utreda och bedöma behov av rehabiliteringsinsatser och aktiviteter. Det gör du första gången i samband med att du utreder rätten till ersättning. Rehabiliteringsinsatser kan vara medicinsk rehabilitering, förberedande insatser eller arbetslivsinriktad rehabilitering. Med aktiviteter menas sådana som ger rätt till ersättning enligt 33 kap. 21–24 §§ SFB, vilket du kan läsa om i kapitel 14. Du gör bedömningen genom att värdera uppgifterna i medicinska och andra underlag samt utredningen med den försäkrade. För den försäkrade som inte har några erfarenheter av arbetslivet kan det vara särskilt viktigt att förklara vad insatserna innebär och motivera till vad rehabiliteringsinsatser och aktiviteter syftar till att åstadkomma.

Planera och initiera rehabiliteringsinsatser och aktiviteter

Nästa moment i samordningshjulet är att planera och initiera rehabiliteringsinsatser och aktiviteter. Det gör du första gången efter beslutet och syftar till att stötta den försäkrade att komma igång med de rehabiliteringsinsatser och aktiviteter som bedömdes vara aktuella i samband med utredningen av rätten till aktivitetsersättning. Kontakten med den försäkrade kan ha olika innehåll beroende på vilka insatser som är aktuella för den försäkrade. Om den försäkrade bedöms ha förutsättningar för arbetslivsinriktad rehabilitering, syftar mötet att samla in den information som behövs för inför ett möte med Arbetsförmedlingen, se avsnitt Begära möte i kapitel 11. Om den försäkrade ska delta i förberedande insatser eller medicinsk rehabilitering ska kontakten syfta till att stötta den försäkrade så att insatserna kan komma igång enligt planering. Vad gäller förberedande insatser kan det innebära att hjälpa den försäkrade med information om möjliga insatser på orten och att komma i kontakt med en rehabiliteringsaktör exempelvis samordningsförbund. Är det inte aktuellt med samordning av rehabiliteringsinsatser utan endast aktiviteter ska kontakten syfta till att tillsammans med den försäkrade planera vilka aktiviteter som kan vara lämpliga. Du kan läsa mer om aktiviteter i kapitel 14 Aktiviteter. Om den försäkrade kommer att delta i arbetslivsinriktade insatser eller aktiviteter är det ett lagkrav att upprätta en plan. Den gör du tillsammans med den försäkrade i samband med planeringen i dokumentet Min plan.

När det inte är aktuellt med arbetslivsinriktad rehabilitering eller aktiviteter, det vill säga när det inte är lagkrav med en plan, ska du tydligt dokumentera aktuella insatser, tidsplan för åtgärderna och när du ska följa upp dem i journal eller bilaga. Exempel på sådana situationer är information från hälso- och sjukvården eller kommunen om att det endast är aktuellt med medicinska eller förberedande insatser, men där nästa steg kan bli aktiviteter eller arbetslivsinriktade åtgärder.

Om den försäkrade inte bedöms kunna få eller återfå en arbetsförmåga genom rehabiliteringsinsatser, men kommer delta i någon verksamhet av sysselsättningskaraktär, dokumenterar du det i journalen. Du dokumenterar vilken insats som pågår och hur länge den ska pågå. Motivera också varför det inte är aktuellt med någon samordning av rehabiliteringsinsatser. Du dokumenterar detta direkt när ärendet startar, utifrån bedömningen av rehabiliteringsinsatser i beslutsbrevet. Om förutsättningarna ändras och det blir aktuellt med rehabiliteringsinsatser ska du dokumentera det i journalen. Om nästa steg blir aktiviteter eller arbetslivsinriktad rehabilitering ska de insatserna dokumenteras i Min plan. Du kan läsa om Min plan i kapitel 8.

Genomförandet av rehabiliteringsinsatser eller aktiviteter

I samband med genomförandet av rehabiliteringsinsatser eller aktiviteter så ansvarar Försäkringskassan för samordningen men själva genomförandet sker hos en annan aktör. Det kan vara aktörer som Arbetsförmedlingen, kommunen, hälso- och sjukvården eller organisationer. Även om insatserna sker hos andra aktörer är det viktigt att det är tydligt för den försäkrade och andra aktörer vad Försäkringskassans roll kommer vara under genomförandefasen. Det kan därför behövas att man i samband med starten av en rehabiliteringsinsats eller aktivitet tillsammans med den försäkrade och andra aktörer kommer överens om ansvarsfördelning och tidpunkter för uppföljning.

Följa upp genomförandet av rehabiliteringsinsatser och aktiviteter

Det sista momentet i samordningshjulet handlar om att följa upp genomförandet av rehabiliteringsinsatser och aktiviteter. Det kan vanligtvis ske genom arbetssättet uppföljningssamtal. Om uppföljningen ska ske som ett möte med många olika aktörer kan det i stället vara mer lämpligt med metoden avstämningssmöte. När du följer upp genomförandet av en insats med den försäkrade kan det ge anledning till att på nytt utreda och bedöma behov av nya rehabiliteringsinsatser. Nya omständigheter och förutsättningar kan göra att den överenskomna planeringen behöver revideras. I kapitel 8 Metoder och underlag i handläggningen beskrivs uppföljningssamtal, avstämningssmöte och Min plan mer utförligt.

Om du är osäker på vilka rehabiliteringsinsatser som kan vara aktuella utifrån den information som framkommer i uppföljningssamtalet, kan du ha stöd av utredningsfrågorna för att bedöma behov av rehabiliteringsinsatser som finns i avsnitt 5.10.

10.12 Metodstöd – möten med den försäkrade

Aktivitetsersättning kan beviljas för flera års tid och det händer att ersättning beviljas under flera ersättningsperioder. Eftersom Försäkringskassan har ansvaret för att samordna rehabiliteringsinsatser och aktiviteter kan Försäkringskassan vara den enda parten som har kontakt med den försäkrade under hela perioden och har en helhetsbild av den försäkrades medicinska, sociala och arbetslivsinriktade rehabiliteringsbehov.

Då behöver Försäkringskassan tillsammans med den försäkrade samordna planeringen av insatserna hos olika aktörer, vilket kan göras genom gemensamma möten. Vissa försäkrade kan dock tycka att det är påfrestande att vara huvudperson på ett möte med flera aktörer. I en sådan situation är det extra viktigt att se till att den försäkrade får möjlighet att beskriva sin situation och sina önskemål om insatser och aktiviteter med egna ord. Om den försäkrade har kognitiva funktionsnedsättningar som tidigare har beskrivits i avsnitt 1.6.1 *Kognitiv tillgänglighet* kan det vara svårt att minnas vad som hänt och bestämts vid mötestillfället. Det blir då extra viktigt att ha en lättbegriplig och överskådlig dokumentation av planerade insatser och aktiviteter. Tänk också på att ditt bemötande och fortsatt planering inte får påverkas av stereotypa föreställningar om kön, könsidentitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

Det är även viktigt att informera den försäkrade om möjligheten att ha med sig en annan person som stöd på mötet, till exempel någon i den försäkrades professionella nätverk, en anhörig eller en vän. Vetskapen om att någon annan har varit med och tagit emot samma information kan vara en trygghet för den försäkrade. Det kan också göra det lättare för den försäkrade att våga uttrycka sina tankar och göra sig hörd. Det kan i sin tur göra planeringen av insatser tydligare för den försäkrade och hans eller hennes eventuella nätverk.

Personer med aktivitetsersättning behöver ofta olika former av stöd för att få både vardagen och olika former av insatser att fungera. För den som har en kognitiv funktionsnedsättning kan det vara svårt att formulera vilket stöd han eller hon behöver. Att besvara en direkt fråga som "Vad behöver du för stöd?" kräver god förmåga att föreställa sig en situation och förstå konsekvenserna av olika alternativ. Det kräver också förmåga att se insatserna i ett sammanhang och förmåga att värdera sitt behov av hjälp.

För att göra det lättare för den försäkrade att formulera vad som är viktigt för honom eller henne och skapa förutsättningar för delaktighet i planeringen behöver du anpassa situationen och ditt sätt att ställa frågor.

Planeringen för rehabiliteringsinsatser och aktiviteter kan brytas ner i övergripande mål och delmål. För den försäkrade kan ett övergripande mål vara att kunna arbeta, studera, arbetsträna eller att ha en aktiv tillvaro. Det övergripande målet är utgångspunkten för

formuleringen av de försäkrades delmål. Delmålen bör vara så konkreta och mätbara som möjligt både för kortare eller längre perioder. Detta för att det i ett senare skede ska vara möjligt att kunna utvärdera deltagandet i rehabiliteringsinsatserna och aktiviteterna för att följa den försäkrades utveckling.

Du kan, genom att ställa frågor till den försäkrade, hjälpa honom eller henne att finna konkreta delmål, exempelvis: På vilket sätt? Hur många tillfällen per vecka? Hur många timmar? Konkreta och realistiska delmål är lätta att förstå och följa upp och fungerar därför motiverande.

Nedan följer fler konkreta tips på hur du kan göra för att anpassa planeringen av insatser. Olika personer kan behöva olika grad av anpassningar. Du avgör själv vilka anpassningar som behövs i mötet mellan dig och den försäkrade.

Tid och plats

- Du kan skicka en påminnelse om inbokat möte dagen innan via e-post, sms eller telefon. Fråga den försäkrade vad som är bäst för honom eller henne.
- Du bör i den mån det är möjligt undvika byte av lokal, tid och deltagande personer om den försäkrade är känslig för förändringar.

Mötet

- Det kan vara bra att bestämma vad som är de viktigaste områdena och börja med dem.

Övrigt

- Du bör undvika att tolka svaren utifrån egna normer och värderingar. Lyssna och lita på personens egen upplevelse.
- Du bör vara försiktig med sådant som kan uppfattas som ett löfte om det inte kan hållas. Det kan göra att den försäkrade tappar förtroendet för dig som försäkringsutredare.
- Det är viktigt att den försäkrade får en samlad bild av de planerade rehabiliteringsinsatserna och aktiviteter. Förutom mål och vilket stöd den försäkrade behöver bör det framgå vad som ska göras för att stödet ska fungera och vem som ska göra det.

10.13 Metodstöd – information till den försäkrade under tiden med aktivitetsersättning

Det här metodstödet beskriver dels vilken information du behöver lämna när du planerar och initierar rehabiliteringsinsatser och dels hur du kan resonera när du ska informera i samband med uppföljningen. Vilken information du behöver lämna vid uppföljningen beskrivs i uppföljningsverktyget och avsnitt 8.5.2 *Metodstöd – uppföljningssamtal*.

Utgångspunkten är att du informerar muntligt vid kontakttillfällena i samordningshjulet.

Informationen du lämnar ska vara anpassad utifrån de insatser som den försäkrade behöver. Tänk på att den försäkrade kan behöva mer information än den som beskrivs i metodstödet. Genom att lämna anpassad information tydliggör du vad som förväntas av den försäkrade under ersättningstiden och vilka möjligheter som finns. Den försäkrade får nödvändig information för att kunna och våga nyttja möjligheterna som ges. Det blir också tydligt vilka skyldigheter man har när man får aktivitetsersättning.

Anpassa ditt sätt att informera efter den försäkrades förutsättningar att ta till sig informationen. Det kan handla om att komplettera den muntliga informationen med skriftlig information, till exempel text från Försäkringskassans hemsida, eller tillmötesgå den försäkrades behov på annat sätt. Läs mer om tillgänglighet i avsnitt 1.6.

Metodstödet är uppdelat på fyra olika situationer som utgår från det bedömda rehabiliteringsbehovet. Välj vilket rehabiliteringsbehov som är aktuellt och om syftet är att planera och initiera eller följa upp en insats. Flera rehabiliteringsbehov kan vara aktuella samtidigt. Om den försäkrade behöver en kombination av insatser ska du informera utifrån olika stycken i metodstödet.

Glöm inte att dokumentera vilken information du lämnar.

Behov av arbetslivsinriktad rehabilitering och eventuellt aktiviteter

Planera och initiera	Följa upp
<p>Informera om detta:</p> <ul style="list-style-type: none"> Vilket behov av arbetslivsinriktad rehabilitering du bedömer att den försäkrade har Vad arbetslivsinriktad rehabilitering innebär och syftar till för den försäkrade Vilket stöd den försäkrade kan få Försäkringsskydd via Kammarkollegiet Särskilt bidrag för kostnader i samband med arbetslivsinriktad rehabilitering Den försäkrades ansvar att delta i insatser efter bästa förmåga (30 kap 7§ SFB) Försäkringskassans ansvar att utreda, planera och följa upp rehabiliteringsinsatser och aktiviteter Möjligheten att ha aktivitetsersättningen helt eller delvis vilande under tiden man arbetar Prövotid vid studier och vilande aktivitetsersättning vid studier Möjligheten att delta i aktiviteter parallellt med arbetslivsinriktad rehabilitering, men att aktiviteterna inte får hindra rehabiliteringen <p>Övrigt:</p> <p>Vilken information du behöver lämna inför och i samband med gemensam kartläggning och aktiva insatser beskrivs i avsnitt 11.8 Metodstöd för det förstärkta samarbetet med Arbetsförmedlingen.</p> <p>Det finns skriftlig information att lämna till den försäkrade. Se informationsblad <i>Till dig som behöver stöd på vägen till arbete</i>. Du hittar informationsbladet på Fia under Försäkring, Sjuk- och aktivitetsersättning samt samordning, Mer att läsa.</p>	<p>Om insatsen fungerar bra behöver den försäkrade få tydlig information om vad som händer ifall han eller hon blir anställd. Informera i så fall gärna en gång till om vilande aktivitetsersättning vid förvärvsarbete. Vid uppföljningen kan du även behöva förbereda henne eller honom på vad som händer ifall insatsen fungerar väl, men det inte finns någon anställningsmöjlighet på arbetsplatsen.</p> <p>Om det visar sig att den försäkrade behöver längre tid än vad som återstår av ersättningsperioden, för att slutföra sin arbetslivsinriktade rehabilitering, kan du behöva informera om möjligheten för Försäkringskassan att förlänga aktivitetsersättningen utan ansökan för kortare tid än ett år (36 kap. 26 § SFB).</p> <p>Om insatsen inte fungerar bra och det vid uppföljningen visar sig att den försäkrades behov av rehabiliteringsinsatser har förändrats, informerar du henne eller honom om din bedömning och vad som händer i nästa steg.</p> <p>Om den försäkrade överväger att börja studera blir det viktigt att informera om prövotid och vilande aktivitetsersättning vid studier. Denna information kan vara viktig även för en person som behöver stå kvar i en arbetslivsinriktad insats, i syfte att motivera och förbereda henne eller honom inför nästa steg.</p> <p>Om du gör uppföljning inför att den försäkrade fyller 30 år framgår det i avsnitt 20.1 <i>Metodstöd – information när aktivitetsersättningen upphör för att den försäkrade fyller 30 år</i> vilken information du kan behöva lämna.</p> <p>Om uppföljningen av aktiviteter visar att den försäkrade klarar sina aktiviteter men inte klarar sin arbetslivsinriktade rehabilitering, behöver du informera om att aktiviteterna inte får hindra den arbetslivsinriktade rehabiliteringen.</p> <p>Om du däremot bedömer att den försäkrade kan fortsätta kombinera arbetslivsinriktad rehabilitering med aktiviteter informerar du om denna möjlighet.</p>

Behov av förberedande insatser och eventuellt aktiviteter

Planera och initiera	Följa upp
<p>Informera om detta:</p> <ul style="list-style-type: none"> Vilket behov av förberedande insatser du bedömer att den försäkrade har Vilket stöd den försäkrade kan få Lokala utbudet av förberedande insatser Försäkringskassans ansvar att utreda, planera och följa upp rehabiliteringsinsatser och aktiviteter Möjligheten till stöd genom arbetslivsinriktade insatser i nästa steg Möjligheten att delta i aktiviteter parallellt med förberedande insatser Prövotid vid studier Möjligheten till vilande aktivitetsersättning vid studier och arbete 	<p>Om uppföljningen visar att de förberedande insatserna fungerar bra är det viktigt att tydligt informera om vad nästa steg innebär, det vill säga arbetslivsinriktade insatser. Det kan vara bra för den försäkrade att få information om sådana insatser även om de förberedande insatserna inte fungerar bra och den försäkrade behöver stå kvar där. Han eller hon får på så sätt information inför att senare ta nästa steg.</p> <p>Om det i uppföljningen visar sig att den försäkrades behov av rehabiliteringsinsatser har förändrats, informerar du henne eller honom om din bedömning och vad som händer i nästa steg.</p> <p>Om du gör uppföljning inför att den försäkrade fyller 30 år framgår det i avsnitt 20.1 <i>Metodstöd – information när aktivitetsersättningen upphör för att den försäkrade fyller 30 år</i> vilken information du kan behöva lämna.</p> <p>Om uppföljningen av aktiviteter visar att aktiviteter tillsammans med förberedande insatser fungerar bra, informerar du om arbetslivsinriktad rehabilitering eftersom detta kan tyda på att han eller hon behöver det. Informera även om möjligheten att delta i aktiviteter parallellt med arbetslivsinriktad rehabilitering, men att aktiviteterna inte får hindra rehabiliteringen.</p> <p>Om en aktivitet inte fungerar bra eller bedöms olämplig utifrån den försäkrades förutsättningar informerar du om din bedömning, möjligheten att delta i mer lämpliga aktiviteter och vad som händer i nästa steg.</p>

Behov av medicinsk rehabilitering och eventuellt aktiviteter

Planera och initiera	Följa upp
<p>Informera om detta:</p> <ul style="list-style-type: none"> Vilket behov av medicinsk rehabilitering du bedömer att den försäkrade har Försäkringskassans ansvar att utreda, planera och följa upp rehabiliteringsinsatser och aktiviteter Möjligheten att delta i aktiviteter parallellt med medicinsk rehabilitering, men att aktiviteterna inte får hindra rehabiliteringen. Prövotid vid studier Möjligheten till vilande aktivitetsersättning vid studier och arbete 	<p>Om uppföljningen visar att de medicinska insatserna fungerar bra förbereder du den försäkrade för att ta nästa steg i sin rehabilitering genom att tydligt informera om arbetslivsinriktade eller förberedande insatser. Det kan även vara så att den försäkrade endast ska delta i medicinsk rehabilitering och inga andra insatser. I sådana fall informerar du om vad som händer när den medicinska rehabiliteringen avslutats. Det kan vara bra för den försäkrade att få sådan information även om han eller hon behöver fortsatt medicinsk rehabilitering, för att han eller hon ska ha nödvändig information inför att senare ta nästa steg.</p> <p>Om det visar sig att den försäkrade behöver längre tid än vad som återstår av ersättningsperioden, för att slutföra sin medicinska rehabilitering, kan du behöva informera om möjligheten för Försäkringskassan att förlänga aktivitetsersättningen utan ansökan för kortare tid än ett år (36 kap. 26 § SFB).</p> <p>Om det i uppföljningen visar sig att den försäkrades behov av rehabiliteringsinsatser har förändrats, informerar du henne eller honom om din bedömning och vad som händer i nästa steg.</p> <p>Om du gör uppföljning inför att den försäkrade fyller 30 år framgår det i avsnitt 20.1 <i>Metodstöd – information när aktivitetsersättningen upphör för att den försäkrade fyller 30 år</i> vilken information du kan behöva lämna.</p> <p>Om uppföljningen av aktiviteter visar att den försäkrade deltar i aktiviteter som är medicinskt olämpliga, informerar du om din bedömning och möjligheten att delta i en mer lämplig aktivitet. Du informerar även om vad som händer i nästa steg. Om den försäkrade deltar i aktiviteter parallellt med medicinsk rehabilitering, och i nästa steg ska delta i arbetslivsinriktade eller förberedande insatser behöver du informera om nästa steg och vilka möjligheter till aktiviteter som då finns.</p>

Inget behov av rehabiliteringsinsatser, men eventuellt av aktiviteter

Planera och initiera	Följa upp
<p>Alternativ 1: Om den försäkrade inför beslutet har uttryckt önskemål om aktiviteter informerar du om:</p> <ul style="list-style-type: none">• Möjligheten att delta i aktiviteter där Försäkringskassan står för vissa kostnader.• Försäkringskassans uppföljning av aktiviteter under ersättningsperioden. <p>Alternativ 2: Om den försäkrade inför beslutet inte har uttryckt önskemål om aktiviteter skickar du bara information om aktiviteter efter beslutet (Wimimall 15620). För försäkrade som inte behöver rehabilitering kan aktiviteter innebära en möjlighet att delta i samhällslivet.</p>	<p>Om aktivitetens främsta syfte är att upprätthålla den försäkrades nuvarande funktioner kan du planera för en längre period innan du följer upp. Du kan behöva informera om hur den försäkrade ansöker om en ny period med aktivitetsersättning alternativt hänvisa henne eller honom till andra förmåner.</p> <p>Om det handlar om en uppföljning inför att den försäkrade fyller 30 år framgår det i avsnitt 20.1 <i>Metodstöd – information när aktivitetsersättningen upphör för att den försäkrade fyller 30 år</i> vilken information du kan behöva lämna.</p> <p>Om den försäkrade har deltagit i aktiviteter och du följer upp dessa kan du behöva informera om möjligheten att på nytt delta i aktiviteter. Om en aktivitet inte fungerar bra eller bedöms olämplig utifrån den försäkrades förutsättningar informerar du om din bedömning, möjligheten att delta i en mer lämplig aktivitet och vad som händer i nästa steg.</p>

11 Samverkan

Detta kapitel beskriver

- syftet med samverkan kring personer som har aktivitetsersättning
- vad Försäkringskassans samordningsansvar innebär på en strukturell nivå
- med vilka aktörer Försäkringskassan samordnar rehabiliteringsinsatser
- hälso- och sjukvårdens, Arbetsförmedlingens och kommunens ansvarsområden
- samverkan med Arbetsförmedlingen – det förstärkta samarbetet med Arbetsförmedlingen
- samverkan med Sveriges kommuner och regioner (SKR) och arbetsgivare
- samverkan genom Samordningsförbund och ESF-projekt.

11.1 Syftet med samverkan kring personer som har aktivitetsersättning

Försäkringskassans ansvar för att samverka med de aktörer som berörs av rehabiliteringen framgår av 30 kap 10 § SFB. De aktörer som särskilt nämns är den försäkrades eventuella arbetsgivare, hälso- och sjukvården, Socialtjänsten och Arbetsförmedlingen. Försäkringskassan ska verka för att aktörerna inom sina verksamhetsområden gör det som behövs för en effektiv rehabilitering av den försäkrade.

Nödvändigheten av att samordna resurser för att förbättra rehabiliteringsarbetet har tagits upp i olika sammanhang under senare år. Det finns ett behov av att mer effektivt utnyttja de samlade resurserna för att bättre kunna tillgodose enskilda människors behov av stödåtgärder. Människor med långvarig arbetslöshet, psykosociala eller hälsomässiga problem kan lätt hamna i en gråzon mellan de olika systemen eftersom de inte självklart faller inom någon viss myndighets ansvarsområde. Detta kan leda till en rundgång mellan socialtjänsten, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och hälso- och sjukvården med många gånger kortsiktiga och ineffektiva insatser som följd. Genom bättre samverkan kan man förkorta de tider då människor står utanför arbetslivet (prop. 1996/97:63 s.41).

Personer som har aktivitetsersättning är en relativt liten grupp i samhället men viktig ur ett inkluderingsperspektiv. Om personer med aktivitetsersättning ska ha möjlighet att utifrån sina förutsättningar utvecklas och, i den mån det är möjligt, delta i samhällslivet och arbetslivet måste alla aktörer ta sitt ansvar inom sina respektive områden och bidra till ett effektivt samverkansarbete.

Tidigt i livet finns olika riskfaktorer för att senare bli beviljad aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga som till exempel att avbryta sina grundläggande studier. Samverkan för personer med aktivitetsersättning handlar även om förebyggande arbete för att unga personer med funktionsnedsättning inte ska fastna i ett långvarigt beroende av samhällets olika försörjningssystem.

Samhällets rehabiliteringsinsatser utformas inom ramen för olika huvudmäns ansvar, uppgifter och regelsystem. Försäkrade med aktivitetsersättning kan ha kontakt med flera av de olika aktörerna. De insatser som föreslås för en enskild individ relateras till respektive aktörs avgränsade uppgift på rehabiliteringsområdet. I åtskilliga fall krävs dock insatser från flera aktörer samtidigt för att åstadkomma en framgångsrik rehabilitering. Det kan handla om medicinsk behandling och social färdighetsträning i kombination med arbetslivsinriktade insatser. Det ställer krav på att aktörerna utifrån sina ansvarsområden samverkar för att ge den försäkrade ett samlat stöd.

I skriften *Samordna rehabiliteringen* slås fast att det för framgångsrik samverkan behövs kunskap om målgruppens behov och vad andra myndigheter kan erbjuda. Det handlar

både om att lära sig mer om målgruppen och det uppdrag som finns hos andra aktörer. Skriften har tagits fram gemensamt av Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR).

Du hittar skriften finns på Fia under Försäkring, Partnersamverkan, Mer att läsa.

Följande avsnitt beskriver vilka aktörer Försäkringskassan samordnar rehabiliteringsinsatser med och vilka ansvarsområden de olika aktörerna har.

11.2 Vad innebär Försäkringskassans samordningsansvar på strukturell nivå?

Försäkringskassan har både genom bestämmelserna i 30 kap. SFB och genom olika regeringsuppdrag i uppdrag att samverka med andra myndigheter, arbetsgivare, kommuner och vårdgivare med flera på nationell, regional och lokal nivå. Samverkan på strukturell nivå syftar till att skapa förutsättningar för en effektiv samverkan mellan flera aktörer inom rehabiliteringsområdet så att arbetet på individnivå ska fungera smidigt.

I förarbetena föreslogs att Försäkringskassan skulle få ett mer aktivt ansvar för att samordna de övriga rehabiliteringsaktörernas uppgifter (prop.1990/91:141 om rehabilitering och rehabiliteringsersättning m.m.). Syftet med samverkan är att mer effektivt utnyttja samhällets samlade resurser för att bättre kunna tillgodose enskilda människors behov av stödåtgärder (prop.1996/97:63 Samverkan, socialförsäkringens ersättningsnivåer och administration m.m. och prop. 2002/03:2 Vissa socialförsäkringsfrågor m.m.).

För människor i behov av stöd från flera myndigheter samtidigt finns också behov av ett mer samordnat stöd. Försäkringskassan har både genom sitt samordningsansvar och olika regeringsuppdrag ett ansvar att samverka med andra myndigheter, arbetsgivare, kommuner och vårdgivare med flera på nationell, regional och lokal nivå.

Det strukturella arbetet innebär att Försäkringskassan ska sprida kunskap genom att följa, analysera och informera om utvecklingen inom sjukförsäkringsområdet och kring målgruppen unga med aktivitetsersättning. Arbetet på den strukturella nivån innebär också att påverka attityder hos arbetsgivare och allmänhet, upprätta nationella överenskommelser samt stödja verksamheten i och utvecklingen av samordningsförbund. Försäkringskassan samverkar också med brukarorganisationer genom Försäkringskassans funktionshindersråd.

På lokal nivå arbetar den lokalt samverkansansvarige med frågor som rör strukturell samverkan kring personer med aktivitetsersättning. Den lokalt samverkansansvarige fångar impulser till förbättringar och utveckling av strukturell samverkan på lokal nivå och tar även initiativ till nya samverkansformer när det är motiverat. Arbetet sker i dialog med berörda chefer och försäkringsutredare.

11.3 Med vilka aktörer samordnar Försäkringskassan rehabiliteringsinsatser?

Försäkringskassan har skyldighet att, om den försäkrade medger det, samverka med den försäkrades arbetsgivare om en sådan finns, hälso- och sjukvården, kommunen och Arbetsförmedlingen (30 kap 10 § SFB). Det är viktigt att Försäkringskassan har kontakt med dessa aktörer i arbetet med att klarlägga den försäkrades rehabiliteringsbehov och planera och genomföra rehabiliteringen. På individnivå kan det innebära att Försäkringskassan samordnar rehabiliteringsinsatser och aktiviteter med relevanta aktörer genom att kalla till avstämningsmöte för att göra en gemensam planering för den försäkrades rehabilitering. Det kan också innebära att Försäkringskassan följer upp hur rehabiliteringsinsatser fortlöper hos de olika aktörerna. För mer information om arbetsgivarens rehabiliteringsansvar se avsnitt 10.9 *Arbetsgivarens skyldigheter för anpassning och rehabilitering*.

Nedanstående avsnitt beskriver hälso- och sjukvårdens, Arbetsförmedlingens och kommunens ansvarsområden i rehabiliteringsprocessen. Beroende på omständigheterna i det enskilda ärendet kan Försäkringskassan behöva samverka med andra aktörer och myndigheter än de som nämns här.

11.4 Hälso- och sjukvårdens ansvarsområde

Hälso- och sjukvårdens ansvar regleras i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30, HSL). Där framgår det att hälso- och sjukvården ansvarar för att ge individen medicinsk vård, behandling, habilitering och rehabilitering. Sjukvårdens mål för rehabiliteringen är att den enskilde ska uppnå bästa möjliga funktionsförmåga samt fysiskt och psykiskt välbefinnande.

Regionen ska enligt 8 kap. 7 § HSL bland annat erbjuda de som är bosatta inom en regionhabilitering. Habilitering är insatser som ska bidra till att en person med medfödd eller tidigt förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, utvecklar och bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet (2 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd [SOSFS 2007:10] om samordning av insatser för habilitering och rehabilitering).

Individen behöver alltså ha kontakt med hälso- och sjukvården för att få medicinsk vård och behandling, habilitering samt rehabilitering. Därför är hälso- och sjukvården en självklar aktör för Försäkringskassan att samordna insatser med i det enskilda ärendet. Till hjälp för läkare i sjukskrivningssituationen har Socialstyrelsen gett ut ett försäkringsmedicinskt beslutsstöd. Det består av övergripande principer – vägledning för sjukskrivning och specifika rekommendationer. Genom de specifika rekommendationerna ska läkaren kunna få vägledning om rimliga tider för sjukskrivning i olika situationer. Se även avsnitt 5.5.4 *Försäkringsmedicinskt beslutsstöd*.

Hälso- och sjukvården ska också, på uppdrag av Försäkringskassan, genomföra FMU. Aktivitetsförmågeutredning (AFU) är en form av FMU. Se vidare i avsnitt 8.2.3 om AFU.

Sedan 2004 ger lagen (2003:1210) om finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet kommun, region, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen ökade möjligheter att samordna sina resurser för individer i behov av stöd från fler än en aktör. Denna samverkan sker inom ramen för samordningsförbund.

Den som behöver insatser från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården kan få en samordnad individuell plan (SIP), om det behövs en plan för att behoven ska kunna tillgodoses. Det finns särskilda bestämmelser om samordnad individuell plan i 2 kap. 7 § SoL och 16 kap. 4 § HSL. Kommunen och regionen ska ta initiativ till att upprätta en samordnad individuell plan om de bedömer att en sådan plan behövs för att en person ska få sina behov tillgodosedda. Andra aktörer kan föreslå att en samordnad individuell plan upprättas samt delta i arbetet med planen.

11.5 Arbetsförmedlingens ansvarsområde

Arbetsförmedlingen ansvarar för att arbetsmarknadspolitiska insatser ställs till förfogande för personer som är arbetslösa eller riskerar att bli det. Det kan röra sig om exempelvis platsförmedling, vägledning, arbetslivsinriktad rehabilitering och utbildning. För mer information se förordningen (2000:628) om den arbetsmarknadspolitiska verksamheten och förordningen (2000:634) om arbetsmarknadspolitiska program.

Arbetsförmedlingen ska särskilt samverka med Försäkringskassan, Arbetsmiljöverket och Socialstyrelsen i syfte att använda tillgängliga resurser inom rehabiliteringsområdet på ett mer effektivt sätt. Arbetsförmedlingen ska i samma syfte samverka med Försäkringskassan, kommun och region enligt lagen om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser.

11.5.1 Arbetsförmedlingens särskilda uppdrag för vissa unga med funktionsnedsättning

Arbetsförmedlingen har ett särskilt uppdrag att bedriva verksamhet för vissa unga med funktionsnedsättning för att säkerställa och underlätta övergången från skola till arbetsliv (15 § förordningen [2007:1030] med instruktion för Arbetsförmedlingen). Myndigheten ska i detta arbete särskilt samverka med skolan. Arbetsförmedlingen ska även samverka med Försäkringskassan och daglig verksamhet enligt LSS i syfte att öka möjligheterna till egen försörjning genom arbete för personer med funktionsnedsättning (12 § förordningen [2000:628]). Uppdraget omfattar två målgrupper av unga med funktionsnedsättning.

Uppdraget omfattar målgrupperna

- unga som fyllt 16 men inte 30 år, med en diagnostiserad funktionsnedsättning som finns i skolan eller som skrivs in vid Arbetsförmedlingen i nära anslutning till skolslut
- unga under 30 år som har aktivitetsersättning eller finns inom daglig verksamhet och aktualiseras till Arbetsförmedlingen genom Försäkringskassan eller den dagliga verksamheten.

Uppdraget innebär att Arbetsförmedlingen ska avsätta resurser för att underlätta inträde och etablering på arbetsmarknaden för ungdomar med funktionsnedsättning som är inskrivna vid Arbetsförmedlingen. Arbetsförmedlingen ska genom vägledning och information underlätta övergången från skolan till arbetslivet och ska vid behov se till att ungdomen får den möjligheten. För att säkerställa genomförandet av det särskilda uppdraget finns det inom varje arbetsmarknadsområde en utsedd arbetsförmedlare inom arbetslivsinriktad rehabilitering som samverkar med skolan, Försäkringskassan, daglig verksamhet med flera.

I övergången från skola till arbetsliv för unga med funktionsnedsättning är SIUS en prioriterad insats framför andra programinsatser. SIUS är ett individuellt utformat stöd som ges till den arbetssökande i processen att finna ett anpassat arbete. Stödet ges även under introduktionen på en arbetsplats samt under minst ett år efter anställning för att säkerställa att personen kan behålla sin anställning. Speciellt utbildade arbetsförmedlare, så kallade SIUS-konsulenter, ansvarar för insatsen. En SIUS-insats kan påbörjas innan eleven har avslutat gymnasieskolan om syftet är att hitta en praktikplats som kan leda till en anställning. För ungdomar med aktivitetsersättning som är inskrivna i daglig verksamhet kan en SIUS-insats påbörjas i syfte att ungdomen ska få en reguljär anställning.

11.6 Kommunens ansvarsområde

Kommunen har ansvaret för den sociala rehabiliteringen. Övergripande mål för socialtjänsten är att skapa ekonomisk och social trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktivt deltagande i samhället. Socialtjänstens mål kan mer konkret sägas vara att ta reda på vilka hjälpbehov som finns hos kommunens invånare och att informera om de möjligheter till stöd och hjälp som står till buds. Ytterligare mål är att vid behov förmedla kontakter och insatser från andra myndigheter och att ta sig an och göra något åt de behov av stöd och hjälp som inte tillgodoses av någon annan myndighet. Kommunen har också ansvar för vård av alkohol- och narkotikamissbrukare (prop. 1996/97:63).

Kommunens rehabiliteringsmål är att de som vistas i kommunen ska ha goda levnadsförhållanden och tillräcklig försörjning. Ansvaret regleras i SoL.

Sedan 2004 ger lagen (2003:1210) om finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet kommun, region, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen ökade möjligheter att samordna sina resurser för individer i behov av stöd från fler än en aktör. Denna samverkan sker inom ramen för samordningsförbund.

Den som behöver insatser från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården kan få en samordnad individuell plan (SIP), om det behövs en plan för att behoven ska kunna tillgodoses. Det finns särskilda bestämmelser om samordnad individuell plan i SoL och HSL, (se under 11.4). Kommunen och regionen ska ta initiativ till att upprätta en samordnad individuell plan om de bedömer att en sådan plan behövs för att en person ska få sina behov tillgodosedda. Andra aktörer kan föreslå att en samordnad individuell plan upprättas samt delta i arbetet med planen.

11.6.1 Insatser enligt LSS

Kommunen har ett särskilt ansvar när det gäller stöd till personer med funktionsnedsättning. LSS är en rättighetslag som ska ge personer som har omfattande och varaktiga funktionshinder goda levnadsvillkor, hjälp i det dagliga livet och möjlighet till påverkan på stöd och service. Målet med LSS är att personer med funktionsnedsättning ska få möjlighet att leva som andra genom att verksamheten enligt LSS främjar jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet (5 § LSS).

De som omfattas av lagen delas upp i tre olika personkretsar:

- Personer med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd.
- Personer med betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom.
- Personer med andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande och som är stora och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och då med ett omfattande behov av stöd och service.

I LSS ingår tio olika insatser. Personer som ingår i de ovan nämnda personkretsarna har rätt till rådgivning och annat personligt stöd av exempelvis kurator, psykolog och sjukgymnast. De som ger stödet ska ha särskild kunskap om hur det är att leva med stora och varaktiga funktionsnedsättningar.

Personlig assistans är ett personligt stöd som ges av ett antal assistenter till de inom personkretsarna som på grund av stora och varaktiga funktionsnedsättningar behöver stöd till skäligen kostnader upp till grundläggande behov. Kommunens ansvar att täcka upp till grundläggande behov uppgår till högst 20 timmar per vecka.

Ledsagarservice är en personlig service som syftar till att underlätta deltagande i samhällslivet för personer som inte är berättigade till personlig assistans. Kontaktperson eller stödfamilj ska vara ett medmänskligt stöd för att underlätta deltagande i bland annat fritidsaktiviteter och att minska social isolering. Avlösarservice kan vara både för mer regelbundna insatser som för situationer som inte kan förutses. Korttidsvistelse utanför det egna hemmet ska ge möjlighet till rekreation och miljöombyte och kan bland annat ordnas i ett korttidshem eller inom en lägerverksamhet. För barn över 12 år finns möjligheten att få korttidstillsyn i hemmet i anslutning till skoldagen och under skollov.

Barn som ingår i personkretsarna och inte kan bo i föräldrahemmet kan ha rätt att bo i en annan familj eller i en bostad med särskild service. För vuxna finns vidare möjlighet att bo i gruppboende, serviceboende eller särskilt anpassad bostad. Den tionde insatsen, daglig verksamhet, beskrivs närmare nedan.

Alla som deltar i en insats via LSS ska erbjudas en individuell plan som anger vilka insatser som är beslutade och planerade. Planen ska utgå från den enskildes önskemål och kan innehålla flera olika insatser där det finns flera olika anordnare men där kommunen har ett ansvar att samordna insatserna.

11.6.2 Daglig verksamhet enligt LSS

Daglig verksamhet riktar sig till personer som tillhör personkrets 1 och 2 och som är i yrkesverksam ålder och inte arbetar eller utbildar sig. Daglig verksamhet ska bidra till personlig utveckling och främja delaktighet i samhället. Daglig verksamhet är en vanlig insats för personer med aktivitetsersättning.

Enligt en undersökning utförd av Socialstyrelsen år 2008 har mer än hälften av Sveriges kommuner under den då senaste femårsperioden inte haft någon som har gått från daglig verksamhet till lönearbete. Där övergång har skett har det endast rört sig om ett fåtal personer. Samtidigt visar undersökningen att 40 procent av de tillfrågade dagliga verksamheterna anser att cirka 10 procent av deras deltagare skulle kunna och har viljan att gå vidare till annan sysselsättning. För att möjliggöra en övergång behövs det enligt undersökningen ett stöd i början, handledning på arbetsplatsen och ett mer långvarigt stöd. Vidare var även ett bra samarbete med Arbetsförmedlingen och Samhall viktiga faktorer som lyftes fram. Enligt LSS ska kommunerna samverka med berörda samhällsorgan och myndigheter som till exempel Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan. Det är då exempelvis personalen inom den dagliga verksamheten som tillsammans med den försäkrade kan ta initiativ till en samverkan med berörda myndigheter då de ser att behovet finns.

11.6.3 Sysselsättning enligt SoL

Enligt SoL ska kommunerna verka för att människor som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och leva som andra (5 kap. 7 § SoL). För att nå detta mål ska kommunen medverka till att erbjuda en meningsfull sysselsättning.

11.7 Samverkan med Arbetsförmedlingen

Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan har tecknat en överenskommelse om förstärkt samarbete från år 2012 och framåt. Den centrala ambitionen i överenskommelsen är tidiga och aktiva insatser utifrån individens behov. Försäkringskassan ansvarar för att unga med aktivitetsersättning som har behov av rehabiliteringsinsatser uppmärksammas. Arbetsförmedlingen ansvarar för att de insatser som kan erbjudas, till exempel inom den nya tjänsten Arbetsförberedande insatser, i den mån det behövs, anpassas för personer med aktivitetsersättning. Unga med aktivitetsersättning som aldrig varit etablerade på arbetsmarknaden kan behöva andra insatser än personer som varit etablerade på arbetsmarknaden.

11.8 Metodstöd – för det förstärkta samarbetet med Arbetsförmedlingen

Det här metodstödet beskriver vad det förstärkta samarbetet är, när det påbörjas, vad du som försäkringsutredare behöver göra under tiden det pågår samt när det förstärkta samarbetet avslutas. Det beskriver också vilken metod som används samt de olika delarna i det förstärkta samarbetet. Vidare ges en kort beskrivning av ansvarsfördelningen mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen och översiktligt vilka ersättningar den försäkrade kan få under tiden det förstärkta samarbetet pågår.

Vad är det förstärkta samarbetet?

Det förstärkta samarbetet består av två delar: gemensam kartläggning och aktiva insatser. De aktiva insatserna består i sin tur av arbetsförberedande och arbetslivsinriktade insatser som kan pågå antingen var för sig eller parallellt. Gemensam kartläggning och aktiva insatser ska genomföras så tidigt som möjligt.

Gemensam kartläggning går ut på att Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen tillsammans ska utreda vilka insatser som kan förkorta tiden i sjukförsäkringen för den som är sjukskriven eller har aktivitetsersättning. Syftet med det förstärkta samarbetet

som helhet är att personen ska utveckla eller återfå sin arbetsförmåga för att kunna återgå i, eller få, arbete. Arbetsförmedlingen ansvarar för att insatserna genomförs och Försäkringskassan ansvarar för att klarlägga den försäkrades behov av rehabilitering och att se till att åtgärder vidtas. Ansvaret för planering och uppföljning är gemensamt.

Gemensam kartläggning är ett arbetssätt för samarbete mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen som syftar till att identifiera en persons förutsättningar och behov utifrån ett medicinskt och arbetslivsinriktat perspektiv. Båda myndigheterna kan identifiera att det finns ett behov av en gemensam kartläggning för en person som har beviljad aktivitetsersättning, men det är endast Försäkringskassan som kan initiera en sådan kartläggning.

När Arbetsförmedlingen identifierar att det behövs en gemensam kartläggning och personen inte har beviljad aktivitetsersättning ska de uppmana personen att ansöka om samordning.

Kartläggningen genomförs sedan vid ett eller flera möten. Den gemensamma kartläggningen avslutas med att myndigheterna tillsammans med individen planerar för vilka insatser som ska genomföras och när. Den planeringen hålls därefter levande och revideras under det förstärkta samarbetet. Om det inte är aktuellt med några insatser avslutas den gemensamma kartläggningen utan att en gemensam planering tas fram. Då är det viktigt att säkerställa att individen och övriga aktörer vet varför det förstärkta samarbetet avslutas och vad som händer härnäst. Efter den gemensamma kartläggningen ska myndigheternas handläggare ha en gemensam reflektion, och därefter kan fler reflektionstillfällen läggas in vid behov. Syftet med reflektionen är att lösa frågor och oklarheter som har att göra med samarbetet. Under reflektionen diskuterar de båda handläggarna hur samarbetet har fungerat, tar upp eventuella funderingar och lär av varandra inför nästa möte. Tänk på att detaljer om den försäkrade eller den försäkrades ärende bara ska diskuteras när den försäkrade är närvarande.

Identifiera deltagare till det förstärkta samarbetet

Du som är försäkringsutredare ska identifiera när det är sannolikt att en person behöver stöd från både Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen för att återgå i, eller få, arbete, studera eller vara arbetssökande.

När du bedömer att en person med nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning är i sannolikt behov av arbetslivsinriktad rehabilitering, ska du initiera gemensam kartläggning.

Gör din bedömning utifrån utredningen och underlagen i ärendet. Initiera personen i det förstärkta samarbetet så snart som möjligt. Men först måste du

- ha bedömt att han eller hon har nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom,
- ha beslutat antingen att den försäkrade har rätt till ersättning från sjukförsäkringen eller att personen behöver samordnad arbetslivsinriktad rehabilitering, och
- ha bedömt att personen har medicinska förutsättningar att klara av att delta i insatser.

Tänk på att alla tre punkter ska vara uppfyllda.

Det finns lokala rutiner som Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen har tagit fram och som du använder för att initiera personen i det förstärkta samarbetet och kalla till gemensam kartläggning.

11.8.1 Förbereda för gemensam kartläggning

Det är viktigt att du förbereder den försäkrade på vad som kommer att hända under det förstärkta samarbetet och under den gemensamma kartläggningen. Det ger honom eller henne förutsättningar att klara av omställningen och vara delaktig i sin rehabilitering. I

normalfallet träffar du personen under ett personligt möte som en del i förberedelsen. Berätta om hur hans eller hennes ersättning kan påverkas under tiden i det förstärkta samarbetet, vad som gäller ur sekretessynpunkt, vad som händer om han eller hon är sjuk någon dag och andra saker som är bra att känna till. Tänk på att du kan behöva informera om samma saker om det blir aktuellt med aktiva insatser efter den gemensamma kartläggningen.

Förklara syftet med gemensam kartläggning och resonera tillsammans med den försäkrade kring om till exempel läkare eller kommunen kan behöva delta vid den gemensamma kartläggningen.

Samla ihop relevant information som finns hos Försäkringskassan om den försäkrades medicinska förutsättningar, arbetsförmåga, behov av anpassning och annat. Den informationen kan vara viktig när du tillsammans med den försäkrade och Arbetsförmedlingen ska ta ställning till om han eller hon kan delta i aktiva insatser och vad det i så fall skulle kunna vara för insatser.

När du som är försäkringsutredare initierar en gemensam kartläggning så ska du kalla till ett avstämningsmöte.

Det krävs samtycke från personen för att du ska få lämna ut information som omfattas av sekretess samt för att registrera uppgifter i SUS (Sektorsövergripande system för uppföljning av samverkan och finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet).

SUS är ett system för att följa upp resultaten av samverkan inom rehabiliteringsområdet. Syftet med systemet är att underlätta uppföljning av samarbetet samt ge möjlighet att kunna leda och styra verksamheten inom ramen för det förstärkta samarbetet.

Du behöver berätta vad det innebär att ge samtycke till att lämna information mellan myndigheterna och att registreras i SUS. Därefter tar du in ett skriftligt samtycke från den försäkrade. Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen har gemensamt bestämt att samtycket ska vara myndighetsgemensamt och skriftligt samt att det ska förvaras hos den myndighet som initierar en person i det förstärkta samarbetet.

Du som är försäkringsutredare ansvarar för att registrera deltagare under den gemensamma kartläggningen, oavsett vilken av myndigheterna som initierat kartläggningen.

11.8.2 Gemensam kartläggning

Under den gemensamma kartläggningen ska du och arbetsförmedlaren tillsammans med den försäkrade först kartlägga personens situation inklusive medicinska, sociala och arbetsmässiga förutsättningar och därefter ta ställning till vilka insatser som behövs för att han eller hon ska komma tillbaka i arbete, studier eller till att söka arbete. Den gemensamma kartläggningen genomförs vid ett eller flera möten.

Ni lyfter in den information som finns hos respektive myndighet och lyssnar på det den försäkrade och andra eventuella aktörer tillför under mötet. Sedan diskuterar ni utifrån den insamlade informationen.

Ni tar därefter ställning till om den försäkrade ska delta i aktiva insatser hos Arbetsförmedlingen. Det som är avgörande är vilken aktivitetsförmåga personen har samt hans eller hennes behov av stöd. Den försäkrade, arbetsförmedlaren och du som försäkringsutredare formulerar gemensamt målen för aktiviteterna och följer upp dessa kontinuerligt.

För den som har sjukpenning och får insatser inom det förstärkta samarbetet är aktivitetsförmågan, det vill säga i vilken omfattning som personen kan delta i insatser, avgörande för om Försäkringskassan ser åtgärden som arbetsförberedande eller arbetslivsinriktad. Det i sin tur påverkar vilken ersättning som blir aktuell samt hur

respektive myndighets administration blir. Den som kan delta i lägre än en fjärdedels omfattning deltar i arbetsförberedande insatser. Om aktivitetsförmågan från början eller senare i det förstärkta samarbete är en fjärdedel eller högre är det i stället arbetslivsinriktade insatser som är aktuellt. Du kan läsa mer om insatser inom det förstärkta samarbetet med sjukpenning i vägledningen (2015:1).

Resultatet efter den gemensamma kartläggningen kan antingen bli att den försäkrade ska delta i arbetsförberedande insatser, arbetslivsinriktade insatser, en kombination av arbetsförberedande insatser och arbetslivsinriktade insatser eller att han eller hon saknar förutsättningar att delta i det förstärkta samarbetet. Om det inte är aktuellt med insatser inom det förstärkta samarbetet kan det i stället bli aktuellt med insatser via samordningsförbund eller ESF-projekt, kommunen, arbetsintegrerade sociala företag eller annan aktör.

Den gemensamma kartläggningen avslutas när ni tillsammans antingen har tagit fram en plan för fortsatta insatser eller konstaterar att det inte är aktuellt med några insatser. Om det är aktuellt med insatser skapar du dokumentet Min plan som ska innehålla omfattning, tidpunkter, mål och ansvarsfördelning. Innan den gemensamma kartläggningen avslutas är det också viktigt att klargöra vilken ersättning personen kan få, vad som krävs för att få ersättningen, hur till exempel frånvaro och sjukdom under den tid som insatsen pågår kan påverka rätten till ersättningen samt i vilka situationer den enskilde behöver ta kontakt med dig som försäkringsutredare eller andra aktörer. Om den försäkrade är nära sin 30-årsdag är det bra att redan i planeringen informera om vilken ersättning och vilket stöd som finns om insatserna behöver pågå efter perioden med aktivitetsersättning.

Om det inte är aktuellt med några insatser i det förstärkta samarbetet avslutas den gemensamma kartläggningen utan att någon gemensam planering tas fram.

11.8.3 Ersättning under tiden i det förstärkta samarbetet

Deltagare i det förstärkta samarbetet kan ha ersättning från sjukförsäkringen och/eller någon av ersättningarna som beviljas vid deltagande i arbetsmarknadspolitiskt program.

Den som är inskriven i ett arbetsmarknadspolitiskt program kan få aktivitetsstöd, utvecklingsersättning och etableringsersättning. I det förstärkta samarbetet är det vanligare med aktivitetsstöd och utvecklingsersättning och inte lika vanligt med etableringsersättning. I det här metodstödet har vi valt att genomgående skriva aktivitetsstöd och låter det innefatta de båda övriga ersättningarna. Läs mer om ersättningar till den som är inskriven i arbetsmarknadspolitiskt program i Försäkringskassans vägledning (2017:2) *Ersättningar till deltagare i arbetsmarknadspolitiska insatser*.

Den som har aktivitetsersättning anvisas till ett arbetsmarknadspolitiskt program och deltar med bibehållen aktivitetsersättning oavsett insatsernas omfattning och oavsett om insatserna är arbetsförberedande eller arbetslivsinriktade. Om aktivitetsersättningen upphör under tiden insatserna pågår och personen saknar en SGI kan han eller hon ansöka om

- sjukpenning i särskilda fall, om han eller hon deltar i arbetsförberedande insatser i lägre omfattning än en fjärdedel och tillhör den personkrets som kan få förmånen
- rehabiliteringspenning i särskilda fall, om han eller hon deltar i arbetsförberedande insatser i omfattningen minst en fjärdedel och tillhör den personkrets som kan få förmånen.

Läs mer i kapitel 20 om sjukpenning i särskilda fall och i kapitel 13 om rehabiliteringspenning i särskilda fall.

Rehabiliteringsersättning i form av särskilt bidrag kan vara möjligt att få för samtliga deltagare i det förstärkta samarbetet. Läs mer om särskilt bidrag i kapitel 13.

Information till den försäkrade om ersättningar från Försäkringskassan

Under den gemensamma kartläggningen ska du som försäkringsutredare informera personer med aktivitetsersättning om vilka ersättningar som kan bli aktuella när han eller hon deltar i aktiva insatser hos Arbetsförmedlingen.

När det beslutats att den försäkrade har förutsättningar för och behov av aktiva insatser hos Arbetsförmedlingen ska han eller hon få information om gällande regelverk och möjlig ekonomisk ersättning.

I samband med en programanvisning skickar Försäkringskassan automatiskt ut ett brev till alla som beviljas ett arbetsmarknadspolitiskt program. Där bifogas ett kort faktablad om aktivitetsstöd och en hänvisning till fk.se där det också finns ett längre faktablad med mer detaljer. Om a-kassan behöver kompletterande uppgifter kan den försäkrade även få hem ett brev från a-kassan med begäran om uppgifter. Om den försäkrade inte har för avsikt att ansöka om aktivitetsstöd kan han eller hon bortse från breven.

Det är viktigt att informera försäkrade som har aktivitetsersättning om möjligheten att ansöka om aktivitetsstöd. Nedan följer information om ersättning som du som försäkringsutredare ska ge under den gemensamma kartläggningen, om den försäkrade har aktivitetsersättning och ska delta i aktiva insatser hos Arbetsförmedlingen.

- Informera den försäkrade om att han eller hon kan ha rätt till både aktivitetsstöd och aktivitetsersättning. Den försäkrade avgör själv om han eller hon vill ansöka om aktivitetsstöd.
- Informera den försäkrade om att det vid tidpunkten för gemensam kartläggning inte går att veta hur stort aktivitetsstöd som kommer att lämnas.
- Informera om att eventuella fördelar med att göra anspråk på aktivitetsstöd samtidigt som man har aktivitetsersättning kan vara att den försäkrade kan ha rätt till ett kompletterande belopp. Informera även att eventuella konsekvenser kan vara att dagar räknas av inom arbetslöshetsförsäkringen om han eller hon har rätt till arbetslöshetsersättning. En annan konsekvens kan vara att den högre inkomsten som ett kompletterande belopp av aktivitetsstöd också kan påverka storleken på olika tilläggförmåner, såsom bostadstillägg och bostadsbidrag.
- Informera om att ersättningarna samordnas vid utbetalning så att den försäkrade inte får två ersättningsformer utbetalda, annat än som eventuellt kompletterande belopp.
- Informera den försäkrade om att han eller hon kommer att få hem ett brev från Försäkringskassan med ytterligare information om aktivitetsstöd, se ovan. Informera även om att den försäkrade kan få hem ett brev från a-kassan med begäran om uppgifter, se ovan.
- Informera om att när den försäkrade deltar i aktiva insatser, har ett programbeslut och ersättning från sjukförsäkringen så gäller Försäkringskassans försäkringsskydd för den försäkrade och för eventuella skador hos praktikanordnare/extern leverantör. När den försäkrade deltar i aktiva insatser och bara har aktivitetsstöd är det Arbetsförmedlingens försäkringsskydd som gäller för kunden och anordnare/leverantör

11.8.4 Arbetsförberedande insatser

Om ni konstaterat att det är dags för aktiva insatser i form av arbetsförberedande insatser och har gjort en gemensam planering för det, är det nu dags att förbereda den försäkrades deltagande i insatserna. Genom arbetsförberedande insatser förbereds den enskilde för att kunna delta i arbetslivsinriktade insatser.

Det är Arbetsförmedlingen som ansvarar för att genomföra de arbetsförberedande insatserna. Du som försäkringsutredare har ansvar för att medverka vid uppföljningen och om planeringen behöver revideras.

Arbetsförmedlingen behöver först säkerställa att den försäkrade är inskriven på Arbetsförmedlingen. Sedan behöver de göra en arbetsmarknadspolitisk bedömning för att klargöra mer i detalj vilka insatser som är aktuella.

Det är viktigt att ni kommer överens om hur uppföljningen ska göras och hur alla involverade ska agera om planeringen behöver revideras.

Uppföljningen eller den eventuella planeringen kan leda till att den försäkrade

- fortsätter i arbetsförberedande insatser ytterligare en tid
- går över i arbetslivsinriktade insatser
- kombinerar arbetsförberedande och arbetslivsinriktade insatser
- inte fortsätter med några insatser alls inom ramen för det förstärkta samarbetet.
- Du ska upprätta Min plan tillsammans med den försäkrade och kan därefter besluta om rehabiliteringspenning och/eller särskilt bidrag. Läs mer om Min plan i avsnitt 8.5.1. Du kan läsa om rehabiliteringsersättning i form av särskilt bidrag i kapitel 13.

11.8.5 Arbetslivsinriktade insatser

Om ni har konstaterat att det är dags för aktiva insatser som Försäkringskassan betraktar som arbetslivsinriktad rehabilitering och ni har gjort en gemensam planering för det, är det nu dags att förbereda den försäkrades deltagande i insatserna.

Arbetslivsinriktade insatser ska möjliggöra för den enskilde att uppnå arbetsförmåga. Arbetslivsinriktade insatser är ofta arbetsplatsförlagda och kan även innehålla jobbsökaraktiviteter. Det går att kombinera de arbetslivsinriktade insatserna med arbetsförberedande insatser om ni tillsammans bedömer att det är lämpligt.

Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan ska nu planera och i detalj klargöra vilka insatser som är aktuella, omfattningen av dem och under vilken tidsperiod insatsen ska pågå.

Det är också viktigt att ni kommer överens om hur uppföljningen ska göras och hur alla involverade ska agera om planeringen inte fungerar utan behöver revideras.

Det är Arbetsförmedlingen som ansvarar för att genomföra de arbetslivsinriktade insatserna, och de kommer att anvisa den försäkrade till ett arbetsmarknadspolitiskt program.

Du som försäkringsutredare har ansvar för att medverka vid uppföljningen och om planeringen behöver revideras.

Du ska upprätta en Min plan tillsammans med den försäkrade och kan därefter besluta om rehabiliteringspenning särskilt bidrag. Läs mer om Min plan i avsnitt 8.5.1 Metodstöd – Min plan. Du kan läsa om rehabiliteringsersättning i form av särskilt bidrag i kapitel 13.

11.8.6 Avsluta det förstärkta samarbetet

I kontakten för att avsluta det förstärkta samarbetet ska du tillsammans med Arbetsförmedlingen sammanfatta vad som framkommit i gemensam kartläggning och eventuella insatser som genomförts i det förstärkta samarbetet.

Det är viktigt att du under mötet säkerställer att den enskilde och berörda aktörer förstår varför det förstärkta samarbetet avslutas och vad som i stället blir nästa steg för den enskilde. Det kan exempelvis innebära fortsatt kontakt med den försäkrade genom att boka ett möte för att planera för andra insatser för att öka arbetsförmågan.

Arbetsförmedlingen ansvarar för att göra en slutdokumentation som beskriver de insatser som genomförts och vad de resulterat i.

Du ska i samband med kontakten informera den enskilde om gällande regelverk och vilken ersättning som kan bli aktuell efter insatser i det förstärkta samarbetet.

11.9 Samverkan med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)

Försäkringskassan samverkar med Sveriges Kommuner och Regioner i olika frågor på olika nivåer genom dialoger och konkret arbete i syfte att säkerställa effektiva samverkansformer med bland annat kommuner som ska leda till en effektiv samverkan på individnivå. Det gäller till exempel personer med aktivitetsersättning, personer som inte har någon sjukpenninggrundande inkomst (SGI) men som har sin arbetsförmåga nedsatt på grund av sjukdom och uppbär ekonomiskt bistånd.

Ett annat område är etableringsprocessen för nyanlända där regeringen har gett uppdrag till myndigheterna Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Migrationsverket och länsstyrelserna att i samråd med Sveriges Kommuner och Regioner, bland annat utveckla och förbättra samverkan och samordningen i etableringsprocessen.

11.10 Samverkan genom Samordningsförbund

Sedan 1 januari 2004 finns lagen (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser som ska underlätta en effektivare användning av samhällets resurser. Det är en frivillig samverkansform mellan Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, kommun och region. Regeringen har sedan 2011 uppmärksammat samordningsförbunden som befintlig struktur för samarbete om unga med aktivitetsersättning.

Genom finansiell samordning ökar möjligheten för parterna att samordna rehabiliteringsinsatser för individer i behov av stöd från fler än en myndighet. Tillsammans bildar parterna ett samordningsförbund med en gemensam ledning. Förbundet är en egen juridisk person och det är förbundsstyrelsen som fattar beslut om vilka insatser som finansieras. Syftet är att individer uppnår eller ökar förmågan till eget förvärvsarbete. Såväl utredningar och bedömningar av individers behov av rehabiliteringsinsatser, arbetsförberedande, arbetslivsinriktade som förebyggande insatser kan finansieras av samordningsförbund.

Ett samordningsförbund beslutar inte i frågor om förmåner eller rättigheter för enskilda. Det har inte heller rätt att vidta åtgärder i övrigt som innefattar myndighetsutövning. De samverkande parterna behåller alltså sitt ansvar för rehabilitering av och annat stöd till enskilda personer. Ett samordningsförbund verkar framför allt genom de samverkande parterna och bedriver inga egna rehabiliteringsinsatser. Utöver finansiering av individinriktade insatser sker samverkan på strukturell nivå i syfte att förstärka samarbetet mellan parterna.

Ytterligare information och styrande dokument om finansiell samordning finns på Fia under Försäkring, Partnersamverkan och Finansiell samordning genom samordningsförbund samt webbplatsen www.finsam.se.

11.11 Samverkan inom Europiska socialfonden (ESF)

Europeiska Socialfonden (ESF) är EU:s viktigaste finansiella redskap för att förverkliga den nya tillväxtstrategin för Europa: EU 2020. Genom insatser på både EU-nivå och nationell nivå ska tillväxt skapas som är smart, hållbar och inkluderande. Försäkringskassan är en viktig part i det arbetet.

Offentlig medfinansiering i ESF-projekt kommer i första hand från kommuner, Arbetsförmedling och Försäkringskassan. Den europeiska socialfondens mål för program-

perioden 2007–2013 inom programområde 1 och 2 har legat väl i linje med Försäkringskassans verksamhetsmål inom sjukförsäkringen. Inom programområde 2 har stöd kunnat sökas för projekt som bidrar till ökad social sammanhållning och ett inkluderande arbetsliv med fokus på personer som i dag står långt från arbetsmarknaden. Projekt som underlättar för unga samt personer med utländsk bakgrund att etablera sig på arbetsmarknaden har prioriterats särskilt. En annan viktig målgrupp för projekten har varit personer som är långtidssjukskrivna.

För programperioden 2014–2020 kommer unga, personer som är långtidsarbetslösa, har en utländsk bakgrund eller en funktionsnedsättning som innebär nedsatt arbetsförmåga vara fortsatt viktiga målgrupper för ESF-projektens verksamhet.

Ytterligare information om ESF finns att läsa på Fia under Försäkring, Partner-samverkan och Europeiska socialfonden/ESF samt på www.esf.se.

11.12 Samverkan med arbetsgivare

Vägledningen (2011:3) syftar till att främja samverkan med arbetsgivare. Samverkan består dels av att genom dialog stimulera arbetsgivaren att vidta förebyggande åtgärder och tidiga insatser för att förhindra sjukskrivningar, dels av att teckna överenskommelser med arbetsgivare om ett fördjupat samarbete kring sjukfrånvaron och personer som är i behov av anpassning och rehabilitering. För mer information om arbetsgivarens skyldigheter se avsnitt 10.9 *Arbetsgivarens skyldigheter för anpassning och rehabilitering*.

Vid sidan av de enskilda arbetsgivarna, samverkar också Försäkringskassan lokalt, regionalt och nationellt med arbetsgivarorganisationer och även fackliga organisationer.

Försäkringskassan har även lokal, regional och nationell samverkan med såväl enskild företagshälsovård som företagshälsovårdens branschorganisation.

11.13 Sociala företag

Försäkringskassan samverkar nationellt med bland annat Tillväxtverket och Arbetsförmedlingen för att gynna framväxten av och förutsättningarna för sociala företag.

Ett möjligt utfall av en gemensam kartläggning kan vara att den försäkrade inom ramarna för ett arbetsmarknadspolitiskt program deltar i arbetsträning via ett arbetsintegrerat socialt företag. De sociala företagen kan erbjuda möjligheter till både rehabilitering och i vissa fall även leda till att den försäkrade får en anställning inom det sociala företaget.

12 Arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder

Detta kapitel beskriver

- vad arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder är
- försäkring under arbetslivsinriktad rehabilitering.

12.1 Rehabiliteringsåtgärder

I lagtext och förarbeten används både begreppen rehabiliteringsåtgärd och insats i samband med rehabilitering. En försäkrad har rätt till *rehabiliteringsåtgärder* enligt bestämmelserna i 30 kap. SFB (30 kap. 2 § SFB). Försäkringskassan har en skyldighet att samordna och utöva tillsyn över de *insatser* som behövs för rehabiliteringen (30 kap. 8 § SFB).

Som tidigare nämnts i avsnitt 10.2 *Inledande bestämmelser om rehabilitering* är rehabilitering ett samlingsbegrepp för medicinska, sociala, psykologiska och arbetslivsinriktade insatser som syftar till att personer ska få bästa möjliga funktionsförmåga och förutsättningar för ett normalt liv. Rehabilitering kan bedrivas genom olika insatser och av flera olika aktörer inom ramen för olika myndigheters ansvarsområden som till exempel hälso- och sjukvården, arbetsförmedlingen och socialtjänsten. Följande avsnitt beskriver arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder och vilka försäkringar som gäller för personer som deltar i arbetslivsinriktad rehabilitering.

12.2 Vad är arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder?

Syftet med rehabilitering är att en försäkrad som drabbats av sjukdom ska få tillbaka sin arbetsförmåga och få förutsättningar att försörja sig själv genom förvärvsarbete (arbetslivsinriktad rehabilitering) (29 kap. 2 § SFB).

Arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder är åtgärder som behövs för att en försäkrad som har arbetsförmågan nedsatt på grund av sjukdom ska kunna få eller behålla ett arbete. Åtgärderna kan till exempel vara arbetsträning eller utbildning (prop. 1991/92:40 sid. 32).

Enligt Försäkringskassans rättsliga ställningstagande (FKRS 2012:04) ska en arbetsförberedande insats som anvisats av Arbetsförmedlingen betraktas som arbetslivsinriktad rehabilitering. Detta gäller under förutsättning att anvisningen är en del av Försäkringskassans och Arbetsförmedlingens samarbete genom förstärkta rehabiliteringsinsatser. Syftet med dessa är att den försäkrades aktivitetsnivå och delaktighet ska utvecklas till den nivå som krävs för att tillgodogöra sig andra insatser hos Arbetsförmedlingen.

Under den tid som arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder pågår kan rehabiliteringsersättning lämnas (29 kap. 3 § SFB). För mer information om rehabiliteringsersättning se kapitel 13 *Rehabiliteringsersättning*.

12.2.1 Arbetsträning

Arbetsträning är en arbetslivsinriktad rehabiliteringsåtgärd som innebär att en försäkrad tränar på vissa arbetsuppgifter för att få arbetsförmåga. Det innebär att den försäkrade ska få handledning och stöd i att utföra arbetsuppgifter utifrån sina förutsättningar. Det övergripande målet för arbetslivsinriktad rehabilitering är att den försäkrade ska komma i arbete så snart det är möjligt. Arbetsträning ska därför bara användas om bedömningen är att arbetsträningen påskyndar den processen.

Arbetsträning kan användas som rehabiliteringsåtgärd oavsett om den försäkrade har en arbetsgivare eller inte. Arbetsträning kan genomföras inom ramarna för

Arbetsförmedlingen och Försäkringskassans samarbete, inom Samordningsförbundens verksamhet, inom ESF-projekt eller hos den försäkrades eventuella arbetsgivare.

12.3 Försäkring för den som skadar sig eller orsakar skada under utredning eller arbetslivsinriktad rehabilitering

För att de försäkringar som finns ska gälla måste de arbetslivsinriktade insatserna vara dokumenterade i den försäkrades ärende. Av dokumentationen ska det framgå att den försäkrade deltar i arbetslivsinriktade insatser och hur dessa är planerade. För personer med aktivitetsersättning dokumenteras detaljerna för deltagande i arbetslivsinriktad rehabilitering i Min plan. Av försäkringsmässiga skäl är det alltså viktigt att informationen kring pågående insatser är uppdaterad i den försäkrades ärende.

12.3.1 Om den försäkrade skadar sig

Försäkringen hos Kammarkollegiet gäller för personskadeskydd vid olycksfall och vid sjukdom genom smitta. Försäkringen gäller för den som skadar sig under arbetslivsinriktad rehabilitering och får rehabiliteringsersättning, sjukersättning eller aktivitetsersättning. Försäkringen gäller inte för den som har en anställning.

Under tiden man deltar i aktiviteter med stöd av 33 kap 21–24 § SFB med nära anknytning till arbetslivet som till exempel praktik finns ett personskadeskydd enligt försäkringen hos Kammarkollegiet.

Om den försäkrade skadar sig eller drabbas av sjukdom genom smitta i samband med arbetslivsinriktad rehabilitering ska den försäkrade ansöka om ersättning hos Kammarkollegiet.

För mer information om personskadeskyddet se Kammarkollegiets webbsida. Där finns även ansökningsblanketten som den försäkrade ska använda sig av och ett bildspel som tar upp vilket försäkringsskydd som finns för Försäkringskassans kunder.

12.3.2 Skada hos arbetsgivare eller utbildningsanordnare

Den som deltar i ett arbetsmarknadspolitiskt program eller deltar i arbetslivsinriktad rehabilitering och under tiden får rehabiliteringsersättning, sjukersättning, aktivitetsersättning eller ersättning från arbetsskadeförsäkringen omfattas av det försäkringsskydd som finns i förordningen (1980:631) om ersättning av allmänna medel för skada orsakad av deltagare i ett arbetsmarknadspolitiskt program eller arbetslivsinriktad rehabilitering m.m. Det innebär att icke-statliga arbetsgivare eller utbildningsanordnare kan ersättas för skador som orsakas av en deltagare.

Om en person med aktivitetsersättning deltar i arbetslivsinriktad rehabilitering och skadar egendom som tillhör en arbetsgivare eller utbildningsanordnare kan denne begära ersättning för skadan enligt förordningen (1980:631).

Om en person med aktivitetsersättning deltar i aktiviteter med stöd av 33 kap. 21–24 §§ SFB med nära anknytning till arbetslivet som till exempel praktik finns det däremot inget försäkringsskydd för arbetsgivaren.

Om den försäkrade deltar i praktik/pryo som aktivitet är det viktigt att informera arbetsgivaren om att den försäkrade har ett personskadeskydd men att det inte finns något försäkringsskydd om den försäkrade skadar arbetsgivarens egendom.

Försäkringskassan handlägger anspråk enligt förordningen (1980:631). Ersättning lämnas enligt bestämmelserna i denna förordning till arbetsgivare och annan anordnare av rehabilitering för skador som orsakats av den som deltar i arbetslivsinriktad rehabilitering och får aktivitetsersättning enligt SFB.

Ersättning kan lämnas för person- eller sakskada som tillfogats arbetsgivaren eller utbildningssamordnaren, oavsett om den som orsakat skadan är vållande till denna eller inte. Detsamma gäller förmögenhetsskada som tillfogats arbetsgivaren eller utbildningssamordnaren genom brott. (2 § förordningen [1980:631])

För att Processjuridik ska kunna handlägga ärendet behöver verksamhetsområdet få in följande handlingar:

- Ansökan om ersättning för skada uppkommen under rehabilitering (förordning 1980:631) FK 5168.
- En beskrivning av händelseförloppet undertecknad av den försäkrade.
- En handling som styrker ersättningsanspråkets storlek.
- Försäkringskassans beslut som visar att den försäkrade deltagit i en arbetslivsinriktad åtgärd som Försäkringskassan har godkänt.

12.3.3 Religionsutövning i samband med rehabilitering

Det finns inget generellt svar på frågan om vilken hänsyn man ska ta till religionsutövning i samband med arbetslivsinriktad rehabilitering. I vissa fall kan religiösa skäl vara en giltig anledning till att den försäkrade ska slippa medverka i viss rehabilitering, och i andra fall inte. Försäkringskassan ska dock alltid verka för att den försäkrades rätt till religionsfrihet respekteras (jfr artikel 1 och 9 i Europakonventionen).

Vad som oftast aktualiseras i den här typen av situationer är sannolikt förbudet mot indirekt diskriminering. Det kan vara när arbetsplatsen ställer krav som visserligen är neutralt formulerade, men som ändå missgynnar personer med en viss religiös tillhörighet.

Då måste man göra en prövning i två steg. Först gäller det att ta ställning till om det aktuella kravet missgynnar den försäkrade på grund av hans eller hennes religiösa tillhörighet. Om man bedömer att kravet är missgynnande måste man i nästa steg göra en intresseavvägning. De här frågorna är då lämpliga att ta ställning till:

1. Har arbetsplatsens krav ett berättigat syfte?
2. Är kravet lämpligt, det vill säga leder det till att uppnå syftet?
3. Är kravet nödvändigt, eller kan vi välja ett annat sätt att uppnå syftet?
4. Är konsekvenserna av åtgärden rimliga i förhållande till den enskildes intressen?

Om svaret på dessa fyra frågor är ja, är alltså åtgärden tillåten, dvs. det är inte frågan om otillåten diskriminering.

Samråd med den försäkrade

För att lyckas med arbetslivsinriktad rehabilitering är det mycket viktigt att rehabiliteringen planeras i samråd med den försäkrade utifrån individuella förutsättningar och behov. Utgångspunkten bör vara att den försäkrade önskemål i möjligaste mån ska tillgodoses. Oftast kan man tillsammans finna lösningar som innebär att både den försäkrades religionsfrihet respekteras och en arbetslivsinriktad rehabilitering kan komma till stånd. På så sätt kan man även undvika svåra religionsfrihetsfrågor.

Om arbetsuppgifterna är oförenliga med religionens levnadsregler

Ibland kan rehabilitering vid en viss arbetsplats, eller med vissa arbetsuppgifter, vara oförenlig med den försäkrades religiösa övertygelse. Så kan exempelvis vara fallet om den försäkrade, vars religiösa levnadsregler innebär att man inte får ägna sig åt spel, ska arbetsträna på ett spelföretag. Försäkringskassan bör inte kräva medverkan i rehabiliteringsåtgärder som strider mot den försäkrades religiösa övertygelse.

Informera om arbetsrättsliga regler

Försäkrade som under en arbetslivsinriktad rehabilitering önskar utöva sin religion genom bön, meditation, ritualer eller liknande ska, i likhet med arbetstagare, ha möjlighet till detta vid raster. Rasternas antal, längd och förläggning ska vara lämpliga med hänsyn till arbetsförhållandena (jfr 15 och 17 §§ arbetstidslagen [1982:673]). Genom att informera den försäkrade om detta kan man undvika problem.

Skyldighet att medverka

Det kan också vara indirekt diskriminering att bestämma att religiösa skäl inte är en giltig anledning att vägra medverka i en viss rehabiliteringsåtgärd.

Skyldigheten att aktivt medverka i rehabilitering framgår av lag, och det gör också möjligheten att dra in eller minska ersättningen för viss tid eller tills vidare för den som inte medverkar. Syftet med arbetslivsinriktad rehabilitering är att den försäkrade på sikt ska kunna försörja sig själv. Möjligheten att dra in eller minska ersättningen är avsedd att användas som ett påtryckningsmedel för att förmå den försäkrade att aktivt medverka och uppnå syftet. Huruvida det är lämpligt och nödvändigt att använda sig av den möjligheten beror dock på omständigheterna i det enskilda fallet.

Om den försäkrade är frånvarande utan att det påverkar rehabiliteringen eller om det finns andra sätt att uppnå rehabiliteringens syfte, behöver man inte dra in eller minska ersättningen. Frånvaro vid enstaka tillfällen, exempelvis för att fira religiösa högtider, har vanligtvis inte någon påverkan på den försäkrades möjligheter att tillgodogöra sig rehabiliteringen.

Däremot kan längre eller upprepade frånvaro innebära att den försäkrade inte kan tillgodogöra sig sin rehabilitering. Då kan man behöva vidta åtgärder för att rehabiliteringens syfte inte ska gå förlorat. Ofta kan det räcka med att han eller hon informeras om risken att bli av med sin ersättning. Men om den försäkrade fortfarande inte medverkar kan det bli aktuellt att faktiskt dra in eller minska ersättningen.

13 Rehabiliteringsersättning

Detta kapitel handlar om rehabiliteringsersättning och för hur lång tid rehabiliteringsersättning kan betalas ut under olika former av rehabiliteringsåtgärder.

Rehabiliteringsersättning består av rehabiliteringspenning, rehabiliteringspenning i särskilda fall och särskilt bidrag. Reglerna finns i 31 kap. och 31 a kap. SFB och förordningen (1991:1321) om rehabiliteringsersättning samt Försäkringskassans föreskrifter (FKFS 2010:23) om rehabiliteringsersättning.

13.1 Förutsättningar för att få rehabiliteringsersättning

Rehabiliteringsersättning kan beviljas när en försäkrad, vars arbetsförmåga till följd av sjukdom eller funktionsnedsättning är nedsatt med minst en fjärdedel, deltar i arbetslivsinriktad rehabilitering som avser att förkorta sjukdomstiden eller att helt eller delvis förebygga eller häva nedsättningen av arbetsförmågan (31 kap. 3 § SFB). Rehabiliteringsersättning består av rehabiliteringspenning och särskilt bidrag (31 kap. 2 § SFB).

Den som får aktivitetserättning har rätt att behålla aktivitetserättningen medan rehabiliteringen pågår. En försäkrad som har partiell aktivitetserättning kan få rehabiliteringspenning beräknad på den sjukpenninggrundande inkomsten. Eftersom den som får hel aktivitetserättning inte samtidigt kan få sjukpenning blir rehabiliteringspenning inte aktuell. De som har aktivitetserättning har möjlighet att under pågående rehabilitering ansöka om rehabiliteringsersättning i form av särskilt bidrag. De rehabiliteringsåtgärder som kan ge rätt till rehabiliteringsersättning ska vara arbetslivsinriktade (29 kap. 2 § SFB). Exempel på arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder är arbetsträning och utbildning. Den som vill begära rehabiliteringsersättning ska ansöka skriftligt (110 kap. 4 § SFB).

Försäkringskassan ska upprätta en rehabiliteringsplan om den försäkrade behöver en rehabiliteringsåtgärd för vilken rehabiliteringsersättning kan betalas ut (30 kap. 12 § SFB). I rehabiliteringsplanen ska det stå vilka rehabiliteringsåtgärder som planeras och vem som ansvarar för dem. Det ska också finnas en tidsplan för rehabiliteringen samt övriga uppgifter som behövs för att genomföra rehabiliteringen (30 kap. 13 § SFB). Förutsatt att dessa uppgifter framgår av Min plan behövs inte någon separat rehabiliteringsplan. Min plan uppfyller då de krav som anges i 30 kap. 12 och 13 §§ SFB om rehabiliteringsplan.

13.2 Särskilt bidrag

En försäkrad som deltar i en arbetslivsinriktad rehabiliteringsåtgärd som ingår i en rehabiliteringsplan eller Min plan kan ha rätt till särskilt bidrag. Syftet är att täcka vissa kostnader som är nödvändiga för att rehabiliteringen ska kunna genomföras. Kostnader som kan täckas med särskilt bidrag är kursavgifter, kostnader för läromedel, resor och omkostnader för ledsagare. Reglerna för särskilt bidrag finns i förordningen (1991:1321) om rehabiliteringsersättning och i Försäkringskassans föreskrifter (FKFS 2010:23) om rehabiliteringsersättning.

Föreskrifterna gäller även rehabiliteringspenning i särskilda fall.

13.2.1 Kursavgifter

Enligt förordningen kan Försäkringskassan lämna särskilt bidrag för ordinarie kursavgifter inom det reguljära utbildningsväsendet, dock inte till den del avgiften avser kostnader för kost eller logi (4 § förordningen [1991:1321]). Med det reguljära utbildningsväsendet avses utbildning inom grundskola, folkhögskola och högskola som bedrivs med statligt eller kommunalt stöd. Kursavgifter vid andra former av utbildning kan inte täckas av särskilt bidrag.

13.2.2 Läromedel

Grundregeln är att särskilt bidrag kan beviljas för hälften av skäligena kostnader för läromedel, som inte betalas av kursanordnaren, till den del kostnaderna överstiger 300 kronor sammanlagt för studietiden (4 § förordningen [1991:1321]).

Kostnader för tal- och punktskriftsböcker och merkostnader för läromedel åt personer med funktionsnedsättning kan dock ersättas med hela kostnaden om inte kursanordnaren och ansvarig sjukvårdshuvudman betalar dessa (4 § förordningen [1991:1321]).

Med läromedel avses material som är nödvändigt för att den planerade utbildningen ska kunna genomföras. Det är lämpligt att ersättning lämnas även för läromedel som inte är obligatoriska, men som krävs för att kursdeltagaren ska kunna följa utbildningen. Vid beräkning av bidrag till läromedel ska Försäkringskassan undersöka vad kostnaden för att hyra läromedlet är. Bidrag kan inte beviljas med ett högre belopp än hyreskostnaden. (4 § FKFS 2010:23)

Kostnader för förbrukningsmaterial som pennor, anteckningsmaterial och liknande ersätts normalt inte. Undantag är specialpennor, penslar, ritblock m.m. som kan anses utgöra läromedel vid konstnärlig eller liknande utbildning.

För att Försäkringskassan ska kunna ta ställning till behovet av de läromedel som den försäkrade vill ha bidrag till är det lämpligt att begära att få tillgång till en upprättad förteckning över kurslitteratur eller ett intyg om att det aktuella läromedlet behövs för utbildningen.

13.2.3 Resor

Reglerna för ersättning för resor i samband med rehabilitering finns i 4–7 §§ förordningen (1991:1321). I Försäkringskassans föreskrifter (2010:23) om rehabiliteringsersättning finns föreskrifter om hur resekostnader ska ersättas. Den som dagligen reser mellan bostaden och platsen för rehabiliteringen kan få särskilt bidrag för skäligena kostnader för resorna till den del kostnaderna överstiger 300 kronor per månad. Den som genomgår rehabilitering på sin ordinarie arbetsplats får ersättning om det är skäligt med hänsyn till de resekostnader den försäkrade skulle ha haft om hon eller han varit i arbete. (5 § förordningen [1991:1321] om rehabiliteringsersättning). Om utbildningen omfattar del av en månad eller pågår kortare tid än en månad blir karensbeloppet för reseersättning 15 kronor per dag. Resor ett par dagar per vecka får anses vara del av månad och ersättning för resor ska också då betalas ut med avdrag på 15 kronor per dag även om rehabiliteringen pågår längre tid än en månad (3 § FKFS 2010:23).

Dagliga resor mellan bostaden och platsen för rehabiliteringen kan ersättas om avståndet uppgår till minst två kilometer. Vid dagliga resor anses bilresa motiverad om tidsvinsten per dag uppgår till minst två timmar. Detta gäller för kursdeltagare som har sin bostad inom rimligt pendlingsavstånd från rehabiliteringsorten (4 § FKFS 2010:23).

Vid studieresor inom landet som är obligatoriska för utbildningen ersätts resekostnader. Då Försäkringskassan ska ta ställning till vad som är skäligena kostnader för studieresor kan det vara lämpligt att rådgöra med utbildningsanordnaren om vilken kostnad som resorna inom den aktuella utbildningen brukar uppgå till och ha detta som utgångspunkt för vad som kan godkännas.

13.2.4 Ledsagare

Om en försäkrad med en funktionsnedsättning, som genomgår rehabilitering, behöver en ledsagare för att kunna genomföra rehabiliteringen lämnas ersättning för resa, uppehälle och förlorad arbetsförtjänst för ledsagaren. Ersättning får även lämnas till ledsagaren under tid som han eller hon behöver delta i träningen av den försäkrade. Sådan ersättning kan lämnas för högst tio dagar. Ledsagaren kan få ersättning för resor

mellan den ordinarie bostaden och rehabiliteringsorten vid rehabiliteringens början och slut samt vid uppehåll i rehabiliteringen på samma sätt som den som genomgår rehabiliteringen. Kostnader för ledsagarens månadsresor kan också ersättas när hon eller han följer med den försäkrade. Traktamente kan lämnas till ledsagaren med högst 100 kronor för en hel dag. Vid flerdagsförrättning får traktamentet uppgå till högst 200 kronor per dag. Förlorad arbetsförtjänst för ledsagare ersätts med den faktiska förlusten (10 och 11 §§ i förordningen [1991:1321]).

13.2.5 Utbetalning av särskilt bidrag

Särskilt bidrag betalas ut i efterskott men om det finns särskilda skäl får det betalas ut i förskott (12 § förordningen [1991:1321]). Ett sådant skäl kan exempelvis vara att den försäkrades kostnader är så stora att den försäkrade inte har ekonomisk möjlighet att lägga ut pengarna. Förskottet får betalas ut för högst två veckor (6 § FKFS 2010:23). Avbryts rehabiliteringen under den tid som förskottet täcker, så ska den försäkrade betala tillbaka bidraget om det inte finns särskilda skäl att efterge det (12 § förordningen [1991:1321]).

13.2.6 Beslut om särskilt bidrag

Ett beslut om rehabiliteringsersättning i form av särskilt bidrag kan fattas för personer med aktivitetsersättning. Då Försäkringskassan fattar beslut om särskilt bidrag ska det framgå av beslutet vilken period det avser och vilken åtgärd det gäller. Det är lämpligt att Försäkringskassan meddelar den försäkrade beslutet om rehabiliteringsersättning skriftligen. Av beslutet om rehabiliteringsersättningen ska det framgå vilka förutsättningar som gäller för att vara berättigad till ersättning och vilka krav som ställs på den försäkrade att meddela Försäkringskassan vid ledighet, sjukdom m.m.

Det är inte nödvändigt att ha en formell närvarorapportering som grund för utbetalning, men Försäkringskassan måste fortlöpande göra en uppföljning av de rehabiliteringsåtgärder som beslutats och förvissa sig om att den försäkrade deltar i rehabiliteringen.

14 Aktiviteter för dem som har aktivitetsersättning

I det här kapitlet beskrivs bland annat följande:

- syftet med aktiviteter
- vad som kan bedömas som en aktivitet
- vad som inte kan bedömas som en aktivitet
- gränsdragning mellan en aktivitet och en annan insats
- särskild ersättning
- utbetalning av särskild ersättning.

Kapitlet avslutas med ett metodstöd.

14.1 Syftet med aktiviteter

Syftet med aktiviteter är att öka förutsättningarna för att den försäkrade ska få en förbättrad arbetsförmåga. Resonemanget om att aktiviteter kan leda till förbättrad arbetsförmåga bygger på medicinsk forskning som visat att exempelvis arbete eller andra aktiviteter ofta har en rehabiliterande verkan på sjukdomar, eller i alla fall motverkar att personens tillstånd försämras.

En tillvaro som präglas av aktiviteter betyder därför mycket för personer som av medicinska skäl bedöms sakna arbetsförmåga under överskådlig tid. För personer som i utgångsläget har mycket omfattande svårigheter i sin dagliga livsföring bör en viss aktivitet kunna betraktas som ett av kanske många steg i riktning mot ett självständigt och aktivt liv. Aktiviteten kan i vissa fall innebära mer eller mindre omfattande kontakt med arbetslivet (prop. 2000/01:96 s. 86).

14.2 Grundläggande regler

33 kap. 21 § SFB

I samband med ett beslut om att bevilja en försäkrad aktivitetsersättning ska Försäkringskassan undersöka om han eller hon under den tid ersättningen ska lämnas kan delta i aktiviteter som kan antas ha en gynnsam inverkan på hans eller hennes sjukdomstillstånd eller fysiska eller psykiska prestationsförmåga

33 kap. 22 § SFB

Om den försäkrade bedöms kunna delta i aktiviteter ska Försäkringskassan närmare planera vilka aktiviteter som är lämpliga för honom eller henne. Planeringen ska ske i samråd med den försäkrade och Försäkringskassan ska i möjligaste mån tillgodose den försäkrades önskemål. Om Försäkringskassan och den försäkrade kommer överens ska Försäkringskassan upprätta en plan för aktiviteterna.

33 kap. 23 § SFB

Försäkringskassan ska verka för att planerade aktiviteter kommer till stånd. Försäkringskassan ska samordna de insatser som behövs och se till att åtgärder vidtas för att underlätta för den försäkrade att delta i aktiviteterna.

Försäkringskassan ska erbjuda alla försäkrade som har aktivitetsersättning möjlighet att delta i aktiviteter, men det är alltid frivilligt att delta i aktiviteter.

Försäkringskassan har inga egna aktiviteter att erbjuda, utan vi har ansvaret för att samordna och planera de aktiviteter som den försäkrade vill delta i och som vi bedömer är lämpliga. Vi ska underlätta för den försäkrade att delta, men det är alltid anordnaren av aktiviteten som har ansvar för att genomföra den.

14.3 Vad som kan bedömas som en aktivitet

En aktivitet är något som en försäkrad utför eller är involverad i under den tid som han eller hon har aktivitetsersättning. Aktiviteten ska vara bedömd av Försäkringskassan och antas ha en gynnsam inverkan på den försäkrades sjukdomstillstånd eller fysiska eller psykiska prestationsförmåga.

Tolkningen av begreppet gynnsam inverkan, som nämns i förarbetena, är att aktiviteten antingen kan utveckla prestationsförmågan på kort eller lång sikt, eller att den upprätthåller nuvarande fysiska och psykiska funktioner och på så sätt ökar den försäkrades livskvalitet. En aktivitet kan alltså ha gynnsam inverkan både om den leder till ökade förutsättningar för att komma närmare arbetslivet och om den upprätthåller hälsotillståndet.

I förarbetena nämns att den försäkrade kan utveckla olika förmågor genom att delta i kurser, föreningsverksamhet, dagverksamhet eller idrott eller ägna sig åt någon hobby eller konstnärlig verksamhet. Aktiviteter kan också vara arbetslivsinriktade, som exempelvis grundläggande utbildning eller olika slag av kontakt med arbetslivet i form av pryo/praktik (prop. 2000/01:96 s. 86–87). Kurser på högst gymnasial nivå kan också godkännas som aktivitet.

Aktiviteter ska ge möjlighet att delta i ett socialt sammanhang och behöver inte direkt leda vidare till arbete.

Grunden för bedömningen av en önskad aktivitet är alltså att den kan antas komma att ha en gynnsam inverkan på den försäkrades sjukdomstillstånd eller fysiska eller psykiska prestationsförmåga. Detta ska framgå när aktiviteten planeras tillsammans med den försäkrade. Vi ska respektera personens val av aktivitet och inte göra några personliga värderingar, så länge aktiviteten bedöms ha en gynnsam inverkan. För planering av aktiviteter, se vidare avsnitt 14.11 *Metodstöd – utreda, planera och följa upp aktiviteter*.

Det finns ingen begränsning för hur lång eller kort tid en aktivitet kan pågå, under förutsättning att den försäkrade har aktivitetsersättning och aktiviteten har ett syfte. Det finns av det skälet inte heller något hinder att bedöma en insats som sker en enda gång som en aktivitet, till exempel en föreläsning.

14.4 Aktiviteter vid förlängd skolgång

Studier som ligger till grund för aktivitetsersättning vid förlängd skolgång kan inte bedömas som en aktivitet, eftersom studierna som sådana är grunden för att beviljas aktivitetsersättning vid förlängd skolgång (se Kammarrätten i Sundsvalls dom den 23 februari 2005 i mål nr 1326-04).

Däremot finns det inget som hindrar att Försäkringskassan erbjuder aktiviteter till de som får aktivitetsersättning vid förlängd skolgång. Det är dock viktigt att säkerställa att aktiviteten inte inkräktar på studierna.

Syftet med en aktivitet vid förlängd skolgång kan vara att studierna ska gå bättre och kan avslutas snabbare om den försäkrade parallellt med studierna får möjlighet att delta i en aktivitet.

14.5 Vad som inte kan bedömas som en aktivitet

En insats i rehabiliterande syfte enligt de särskilda reglerna om rehabilitering i SFB kan inte bedömas som en aktivitet. Rehabilitering har till syfte att åstadkomma att den försäkrade ska kunna arbeta trots nedsatt arbetsförmåga (prop. 2000/01:96 s. 181 och 182).

33 kap. 24 § SFB

Som aktiviteter enligt 21–23 §§ räknas inte sådana åtgärder som avses i 110 kap. 14 § 4.

110 kap. 14 § 4 SFB

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

Som aktiviteter anses således inte heller sådana åtgärder som görs i avsikt att bedöma det medicinska tillståndet, arbetsförmågan eller om det finns behov av rehabilitering.

En insats ska inte bedömas som en aktivitet enligt 33 kap. 21–23 §§ SFB i följande fall:

- aktiviteten riskerar att försämra det medicinska tillståndet
- aktiviteten förhindrar andra insatser som kan leda till en arbetsförmåga, till exempel arbetslivsinriktad rehabilitering.

14.5.1 Studier och kurser

Yrkesutbildningar och förberedande studier till yrkesutbildningar kan inte bedömas som aktiviteter. Den som går en sådan utbildning kan i stället beviljas rehabiliteringsersättning med stöd av 2 § förordningen (1991:1321) om rehabiliteringsersättning. Eftergymnasiala studier som ingår i en sammanhållen utbildning kan inte heller ses som en aktivitet, men det kan finnas möjlighet att få vilande aktivitetsersättning eller aktivitetsersättning under provotid för studier, se vidare kapitel 16–17.

14.6 Aktivering utan planering och samordning av Försäkringskassan

Möjligheten att delta i aktiviteter innebär inte att allt som den försäkrade aktiverar sig i ska betraktas som aktiviteter enligt 33 kap. 21–24 §§ SFB. Om den försäkrade exempelvis deltar i förenings- eller idrottsaktiviteter utan planering och samordning av Försäkringskassan är dessa aktiviteter inte att betrakta som en aktivitet i den mening som avses i SFB.

Detsamma gäller om den försäkrade deltar i en daglig verksamhet, om Försäkringskassan inte är involverad i planeringen och samordningen. Dokumentation görs i journalen om att den försäkrade har aktiverat sig på egen hand. Det är inte typen av insats som avgör om det är en aktivitet utan om den planeras och samordnas av Försäkringskassan.

14.7 Aktivitet eller annan insats

Ibland kan det vara svårt att bedöma om en insats ska ses som en aktivitet eller annan insats, till exempel i samband med arbetslivsinriktad rehabilitering eller medicinsk behandling.

14.7.1 Arbetslivsinriktad rehabilitering eller aktivitet

Vissa aktiviteter kan vara närliggande till arbetslivsinriktad rehabilitering, till exempel praktik med syfte är att närma sig arbetslivet. En sådan aktivitet kan sedan övergå till arbetslivsinriktade åtgärder. Det är viktigt att Försäkringskassan uppmärksammar behovet av arbetslivsinriktade insatser för att den försäkrade ska kunna få eller återfå en arbetsförmåga så snabbt som möjligt.

Insatser som bedöms som arbetslivsinriktad rehabilitering ska alltid komma i första hand och den försäkrade har en skyldighet att medverka i sådana insatser. Du kan läsa om arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder i kapitel 12.

14.7.2 Medicinsk behandling eller aktivitet

Vissa aktiviteter kan ha en nära anknytning till medicinsk behandling, främst insatser i habiliterande syfte. Målet med en sådan aktivitet kan till en början vara att ge stöd till den enskilde att lära sig att hantera sin funktionsnedsättning men också att förbättra det medicinska tillståndet. Det kan även handla om friskvårdsinsatser, till exempel massage. Det finns ingen tydlig gränsdragning. Renodlad medicinsk behandling hos vården ska däremot inte ses som en aktivitet.

14.8 Möjlighet till fortsatt aktivitet vid övergång till sjukersättning

Vid slutet av en sista period med aktivitetsersättning är det viktigt att informera den försäkrade om vad en övergång till sjukersättning kan innebära. I vissa fall kan det vara lämpligt att aktiviteten fortgår även efter 30 års ålder. Det är den försäkrade som avgör om han eller hon vill fortsätta med en aktivitet efter 30 års ålder. Det är dock inte möjligt att få särskild ersättning efter 30 års ålder (bet. 2000/01:SfU15 s. 28). Försäkringskassan har inte heller något samordningsansvar för en försäkrad med sjukersättning som fortsätter med en aktivitet.

14.9 Min plan

När Försäkringskassan har bedömt en insats som en aktivitet som ska samordnas och planeras med den försäkrade ska Min plan upprättas. Du kan läsa om *Min plan* i kapitel 8, *Metodstöd – Min plan*.

Vilka uppgifter som ska finnas i Min plan framgår här:

RFFS 2002:36

12 § första stycket

För varje aktivitet ska följande uppgifter finnas med i den plan som ska utarbetas enligt 33 kap. 22 § SFB.

1. Den försäkrades val av aktiviteter och motiveringen till valen.
2. Ansvarsfördelningen mellan den försäkrade, Försäkringskassan och eventuella övriga för att aktiviteterna ska kunna genomföras.
3. Tidsplan för aktiviteterna.
4. Tidpunkten för när uppföljning av aktiviteterna ska ske.

Planen ska utarbetas i två exemplar varav den försäkrade får det ena. Planen ska revideras när den försäkrade vill byta aktivitet eller när han eller hon vill delta i fler eller färre aktiviteter än de som ingår i den plan som är utarbetad.

14.10 Särskild ersättning

33 kap. 25 § SFB

Särskild ersättning kan lämnas för den försäkrades kostnader med anledning av de aktiviteter som han eller hon deltar i. Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer meddelar ytterligare föreskrifter om sådan ersättning.

Om det uppstår kostnader i samband med en aktivitet kan den försäkrade få särskild ersättning. Det finns ingen begränsning för hur länge den försäkrade kan få det, utan avgörande är att aktiviteten är bedömd som en aktivitet i lagens mening. Se även avsnitt 14.2 Grundläggande regler.

För att den försäkrade ska kunna få särskild ersättning krävs att aktiviteten har dokumenterats i en plan.

Förutsättningarna för att få särskild ersättning i samband med aktiviteter framgår här:

RFFS 2002:36

4 § första och tredje stycket

Särskild ersättning lämnas endast om aktiviteten ingår i en plan som utarbetats enligt 33 kap. 22 § SFB.

Särskild ersättning lämnas endast i de fall och till den del kostnaderna inte kan ersättas inom ramen för andra ersättningssystem.

Vad den försäkrade kan få särskild ersättning för framgår här:

RFFS 2002:36

5 §

Särskild ersättning kan lämnas för

1. avgifter för deltagande i kurser, dock inte till den del avgiften avser kostnaden för kost och logi,
2. avgifter för aktivt deltagande i idrottsaktiviteter,
3. anmälningsavgifter och medlemsavgifter i de fall avgiften är en förutsättning för deltagande i aktiviteten,
4. kostnader för studiematerial och arbetsmaterial som inte bekostas av kurs-samordnaren, och
5. skäliga kostnader för resor mellan bostaden och aktiviteten.

Ersättning för kostnader som uppstår i samband med aktiviteter enligt första stycket 1, 2 och 3 lämnas med ett belopp som motsvarar kostnaden för det billigaste jämförbara alternativet. Om den försäkrade på grund av sin sjukdom eller sin funktionsnedsättning inte kan delta i det billigaste jämförbara alternativet lämnas ersättning för annat jämförbart alternativ.

RAR 2002:17**5 § första stycket 1***Innehållet i bestämmelsen*

Särskild ersättning kan lämnas för avgifter för deltagande i kurser, dock inte till den del avgiften avser kostnader för kost eller logi.

Allmänna råd

Med kurs bör avses praktiska eller teoretiska kunskaper som den försäkrade inhämtar på högst gymnasial nivå. Kursen bör inte vara en del av en yrkesutbildning eller annan sammanhängande utbildning som ger den försäkrade kompetensen att arbeta inom ett visst yrke eller yrkesområde.

Körkortsutbildning bör inte anses vara kurs.

5 § första stycket 4*Innehållet i bestämmelsen*

Särskild ersättning kan lämnas för studiematerial och arbetsmaterial som inte bekostas av kursanordnaren.

Allmänna råd

Material som krävs för att den försäkrade ska kunna följa kursen bör anses vara studiematerial. Kostnader för förbrukningsmaterial som pennor, anteckningsmaterial och liknande bör inte ersättas.

Med arbetsmaterial bör avses ritblock, färg, lera, tyg, metall och trä m.m. som kan anses utgöra arbetsmaterial vid konstnärlig kurs eller liknande kurs.

Material i form av personlig utrustning såsom skyddskläder, verktyg, idrottsutrustning m.m. som den försäkrade har för eget bruk och behåller som sin egendom efter det att aktiviteten avslutats bör inte anses vara studiematerial eller arbetsmaterial.

14.10.1 Kostnader för resor

Kostnader för resor ersätts med ett belopp som motsvarar kostnaden för det billigaste färd sättet.

RFFS 2002:36**6 §**

Kostnader för resa med allmänt kommunikationsmedel ersätts med ett belopp motsvarande kostnaden för det billigaste färd sättet. Om den försäkrade på grund av sin sjukdom eller sitt funktionshinder inte kan använda det billigaste färd sättet ersätts kostnader för annat lämpligt färd sätt.

Kostnaden för resa med egen bil ersätts om det med hänsyn till tidsvinsten eller av andra orsaker är motiverat. Ersättning lämnas dock högst med det belopp som anges i 7 § tredje stycket förordningen (1991:1321) om rehabiliteringsersättning.

Förordning (1991:1321) om rehabiliteringsersättning**7 § tredje stycket**

Kostnaden för resa med egen bil ersätts om det med hänsyn till tidsvinsten eller andra särskilda skäl är motiverat att göra resan med bil. Ersättning lämnas dock med högst 185 öre per kilometer.

En försäkrad som har färdtjänst kan få särskild ersättning för färdtjänstkostnaden för resan mellan bostaden och aktiviteten. En förutsättning är att Försäkringskassan och den försäkrade tillsammans har planerat för aktiviteten och skrivit ner den i Min plan.

Det finns inte något som hindrar att den försäkrade får ersättning för en resekostnad som uppstår till exempel i samband med daglig verksamhet. Det vanligaste är att det är kommunen som bekostar resor till och från daglig verksamhet, eftersom det är kommunen som ansvarar för genomförandet av den dagliga verksamheten. Det finns dock tillfällen när kommunen endast ersätter en del av resekostnaden eller ingen del alls. Om Försäkringskassan har samordnat en aktivitet, alla kriterier för aktiviteten är uppfyllda och det finns en plan finns därför inget hinder att ersätta den kostnad för resan som återstår, alternativt hela kostnaden om kommunen inte ersätter någon kostnad alls. Försäkringskassan ska utreda med kommunen hur stor del av resekostnaden som kommunen står för innan vi fattar beslut om särskild ersättning.

I en dom från Högsta förvaltningsdomstolen framgår att kommunen inte behöver ersätta resor till och från daglig verksamhet eftersom det inte finns någon föreskrift om detta i LSS (RÅ 1996 ref. 45).

Försäkringskassan kan betala ersättning för resekostnader om vi bedömt deltagandet som en lämplig aktivitet och även fört in detta i Min plan. Vi får då ett samordningsansvar och ska underlätta för den försäkrade att delta i aktiviteten.

Försäkringskassan kan däremot inte betala ersättning för resekostnader till och från den dagliga verksamheten om den inte är en del av en aktivitet som vi planerar och samordnar.

14.10.2 Utbetalning av särskild ersättning

RFFS 2002:36

4 § andra stycket

Särskild ersättning lämnas tidigast från och med det datum ansökan om särskild ersättning kommit in till Försäkringskassan eller den tidpunkt planen för aktiviteter utarbetats.

7 §

Särskild ersättning betalas ut i efterskott.

Ersättningen får dock betalas ut i förskott om aktiviteten i annat fall inte går att genomföra. Avbryts aktiviteten innan kostnaderna helt eller delvis uppstått skall förskottet återbetalas till den del det inte förbrukats.

Föreskrifterna innebär att om den försäkrade inte har ekonomiska förutsättningar att betala till exempel en kursavgift, kan Försäkringskassan betala ut ersättningen i förskott.

Läs mer

Försäkringskassans vägledning (2005:1) *Utbetalning av förmåner, bidrag och ersättningar* beskriver regler om utbetalning till någon annan än den försäkrade.

Vägledningen (2005:3) beskriver regler om återbetalning när det är aktuellt med återkrav.

14.11 Metodstöd – utreda, planera och följa upp aktiviteter

Det här metodstödet beskriver stegen i handläggningen av aktiviteter: från utredning, bedömning och planering till uppföljning. Stegen i det här metodstödet bygger på samordningshjulet, som används för all samordning under tiden med aktivitetsersättning, se avsnitt 10.11 *Metodstöd – utreda, planera och följa upp rehabiliteringsinsatser och aktiviteter*. Det beskriver även hur du tar ställning till ersättningsanspråk i samband med ansökan om särskild ersättning.

När det är aktuellt med aktiviteter behöver du alltså göra utredningen i en viss ordning. Syftet är att din handläggning ska vara strukturerad och effektiv och att du ska undvika en situation där ansökan om särskild ersättning kommer in utan föregående planering. Risken är annars att det endast är den särskilda ersättningen som blir föremål för bedömningen.

Informera om aktiviteter

Du informerar om möjligheten till aktiviteter i samband med utredningen med den försäkrade inför beslut om aktivitetsersättning.

Det är viktigt att du informerar den försäkrade om att till exempel arbetslivsinriktad rehabilitering eller studier vid förlängd skolgång alltid kommer i första hand. Dessa insatser kan sedan kompletteras med aktiviteter.

Det är särskilt viktigt att erbjuda aktiviteter för försäkrade som inte behöver arbetslivsinriktade eller förberedande insatser och som saknar rätt till daglig verksamhet. Samma sak gäller försäkrade som behöver förberedande insatser och arbetslivsinriktad rehabilitering, men det saknas sådana insatser eller är lång väntetid.

14.11.1 Utreda och bedöma förutsättningar för aktiviteter

Om den försäkrade är intresserad av en viss aktivitet behöver du ta reda på aktivitetens syfte och förutsättningarna för att delta. Det kan du göra redan i utredningen inför beslut om aktivitetsersättning eller vid ett möte som du bokar med den försäkrade efter att ersättning har beviljats.

Bedömning av aktiviteter

Du ska ta ställning till om den försäkrades förslag kan planeras och samordnas som en aktivitet. Vid bedömningen av aktiviteten behöver du tänka på

- om aktiviteten kan antas ha en gynnsam inverkan på den försäkrades sjukdomstillstånd eller fysiska eller psykiska prestationsförmåga
- om insatsen ska vara något annat än en aktivitet, till exempel arbetslivsinriktad rehabilitering eller studier som inte går att bedöma som en aktivitet
- om aktiviteten skulle hindra någon annan insats, till exempel arbetslivsinriktade insatser eller studier med aktivitetsersättning vid förlängd skolgång.

Du utgår i första hand från uppgifter från den försäkrade och underlaget i ärendet. Vid behov kan du konsultera en försäkringsmedicinsk rådgivare om hur aktiviteten kan påverka det medicinska hälsotillståndet. När du har bedömt en insats som en aktivitet planerar du tillsammans med den försäkrade.

14.11.2 Planera och initiera aktiviteter

Dokumentera aktiviteten i Min plan tillsammans med den försäkrade. Planen ska innehålla uppgifter om den försäkrades val av aktivitet och motiveringen till valen, ansvarsfördelningen mellan Försäkringskassan och andra aktörer, tidsplan för aktiviteterna och tidpunkter för uppföljning. Se mer om Min plan i avsnitt 14.9 och kapitel 8, *Metodstöd – Min Plan*.

Om du vid planeringen har bedömt att aktiviteten på sikt kan leda till att den försäkrade kan påbörja rehabiliteringsinsatser kan det vara lämpligt att planera en kortare period med tätare uppföljningar.

Om du vid planeringen har bedömt att aktivitetens främsta syfte är att upprätthålla den försäkrades nuvarande funktioner kan du planera för en längre period innan du följer upp. Om behov uppstår kan du dock behöva följa upp en sådan aktivitet även efter en kortare period, till exempel om det finns en impuls om att den försäkrade inte deltar i aktiviteten. Om det behövs ska du också ge praktiskt stöd så att aktiviteten kan komma igång, till exempel genom att kontakta en anordnare av aktiviteten.

Efter planeringen har gjorts kan den försäkrade ansöka om särskild ersättning för kostnader i samband med aktiviteter på försäkringskassan.se, eller vid behov på en blankett. Om det kommer in en ansökan om särskild ersättning när det inte finns en plan för aktiviteten så ska du göra planen med den försäkrade efter att du har utrett och bedömt aktiviteten. Därefter tar du ställning till ansökan om särskild ersättning.

Ersättningsanspråk i samband med aktiviteter

När ansökan har kommit in tar du ställning till vilka kostnader som kan ersättas med särskild ersättning, utifrån uppgifterna i Min plan. Kostnaden för aktiviteter ersätts som regel i efterskott, men kan som tidigast ersättas när ansökan kommer in eller från det datum planen för aktiviteter utarbetats.

När en ansökan om särskild ersättning kommer in ska du ta ställning till

- om det finns begränsningar för vilka kostnader Försäkringskassan kan ersätta
- om ansökan är komplett med alla obligatoriska uppgifter eller om något behöver kompletteras
- om det finns ett bifogat kvitto för kostnaden som styrker den kostnad som den försäkrade har angett i ansökan.

Om det finns ett billigare jämförbart alternativ för en viss kostnad kan du behöva begränsa den särskilda ersättningen. Det finns också begränsningar vid avgifter för kurser, där en del av avgiften består av kost och logi samt begränsningar vad gäller kostnader för visst arbets- och studiematerial, se avsnitt 14.10 *Särskild ersättning*.

När du fattat ett beslut om rätten till särskild ersättning, skickar du beslutet till den försäkrade.

Ersättning för resor vid aktiviteter

Försäkringskassan ska ersätta resekostnader med ett belopp som motsvarar det billigaste färd sättet. Det betyder att du behöver göra en bedömning av kostnaden.

Kostnaden för resa med egen bil ersätts om det med hänsyn till tidsvinsten eller andra särskilda skäl är motiverat att göra resan med bil.

Om billigare färd sätt finns vid till exempel en flygresa, ska kostnaden för resa med flyg anses skäligt, om det med hänsyn till tidsvinsten eller andra särskilda skäl är motiverat att göra resan med flyg. Vid bedömning av om kostnaden för resa med flyg är skälig, ska beaktas om resmålet hade kunnat nås genom en billigare flygresa samma dag.

Du behöver även bedöma om ersättningen ska begränsas för kostnader för resor där en annan aktör har det huvudsakliga ansvaret för insatsen, till exempel kostnader för resor som uppstår till och från daglig verksamhet, du kan läsa mer om det i avsnitt 14.10.1 *Kostnader för resor*.

14.11.3 Följa upp aktiviteter

Du följer upp aktiviteten via ett telefonsamtal eller ett personligt möte, vid den tidpunkt som ni bestämt i Min plan. Du kan även följa upp vid en annan tidpunkt, exempelvis om den försäkrade hör av sig till dig.

Du gör uppföljningen genom att använda arbetssättet uppföljningssamtal. Om uppföljningen ska ske tillsammans med flera aktörer kan det i stället vara mer lämpligt med ett avstämningssmöte. I kapitel 8 beskrivs arbetssätten uppföljningssamtal och avstämningssmöte.

Vid uppföljningen kan du behöva revidera Min plan om planeringen av aktiviteten behöver revideras. Du kan även behöva ändra tidpunkten för nästa uppföljning utifrån vad som kommer fram på mötet. Om uppföljningen visar att den försäkrade genomför aktiviteten enligt planeringen behöver Min plan inte revideras.

Om de kommer fram att den försäkrade behöver förberedande eller arbetslivsinriktade insatser, behöver du revidera planeringen och stödja den försäkrade till sådana insatser. Det finns dock inget som hindrar att den försäkrade fortsätter med samma aktivitet som tidigare, förutsatt att den inte hindrar annan rehabilitering.

Om den försäkrade vill byta aktivitet behöver du göra en bedömning av den nya aktiviteten på samma sätt som av den tidigare. Om nya kostnader tillkommer med den nya aktiviteten behöver den försäkrade ansöka om särskild ersättning igen.

15 Försäkrade som har tre fjärdedels aktivitetsersättning

I detta kapitel beskrivs vilka åtgärder Försäkringskassan ska vidta för de försäkrade som har tre fjärdedels aktivitetsersättning.

15.1 Allmänt

För den som har tre fjärdedels aktivitetsersättning ska särskilda insatser göras för att han eller hon ska kunna få en anställning motsvarande den återstående arbetsförmågan. Försäkringskassan ska se till att sådana insatser inleds, och det ska göras med den försäkrades samtycke (33 kap. 26 och 27 §§ SFB).

Försäkringskassan ska underrätta Arbetsförmedlingen om att en person som får tre fjärdedels aktivitetsersättning står till arbetsmarknadens förfogande motsvarande den återstående arbetsförmågan (2 § förordning [2020:1257] om särskilda insatser för personer med tre fjärdedels sjukersättning eller aktivitetsersättning).

Arbetsförmedlingens uppgift blir att inom sex månader placera dessa personer på den ordinarie arbetsmarknaden, eventuellt genom en anställning med lönebidrag. Om detta inte går ska berörda personer erbjudas en anställning vid Samhall AB (prop. 1998/99:1 Budgetpropositionen för 1999, utgiftsområde 10, s. 33).

15.2 Försäkringskassans ansvar

Försäkringskassans ansvar är i första hand att undersöka den försäkrades inställning till ett arbete på den restarbetsförmåga som bedömts finnas kvar. Om den försäkrade vill ta del av Arbetsförmedlingens stöd för att få ett arbete på 25 procent ansvarar Försäkringskassan för att skicka en underrättelse till Arbetsförmedlingen.

Enligt 2 § andra stycket förordningen (2020:1257) om särskilda insatser för personer med tre fjärdedels sjukersättning eller aktivitetsersättning ska underrättelsen innehålla namn, personnummer eller samordningsnummer och kontaktuppgifter för den som har beviljats aktivitetsersättning samt information om den tidsperiod som beslutet om ersättning omfattar. Underrättelsen ska lämnas när beslutet om aktivitetsersättning meddelas, eller vid den senare tidpunkt när personen står till förfogande för ett arbete motsvarande den återstående arbetsförmågan (2 § förordningen [2020:1257]).

15.2.1 Metodstöd – särskilda insatser för den som får tre fjärdedels aktivitetsersättning

Försäkringskassan ska underrätta Arbetsförmedlingen när någon som får tre fjärdedels aktivitetsersättning vill stå till arbetsmarknadens förfogande motsvarande den återstående arbetsförmågan. Använd blankett 7712.

15.3 Arbetsförmedlingens ansvar

Arbetsförmedlingen ska förmedla eller erbjuda den försäkrade ett arbete på en fjärdedel av normal arbetstid.

16 Aktivitetsersättning under provotid för studier

Kapitlet innehåller en beskrivning av reglerna i 36 kap. 9 a § SFB om aktivitetsersättning under provotid på högst sex månader för studier. Bestämmelserna infördes den 1 februari 2017 och ska tillämpas på aktivitetsersättning för tid som infaller efter den 28 februari 2017 (prop. 2016/17:1 Utgiftsområde 10, s 47–49).

Vem som beslutar om provotid för studier finns beskrivet i kapitel 9 *Beslut hos Försäkringskassan*.

16.1 Syftet med provotid för studier

Steget från aktivitetsersättning till förvärvsarbete kan bli svårt att ta för den som har liten eller ingen kontakt med arbetsmarknaden. Studier är många gånger ett sätt att förbättra möjligheten att komma ut i arbetslivet.

Syftet med en provotid för studier är att öka tryggheten och minska de ekonomiska riskerna under en inledande studietid. Man får möjlighet att i sex månader fullt ut fokusera på om studier fungerar och slipper samtidigt oroa sig för att ekonomin ska påverkas eftersom man får behålla sin aktivitetsersättning under provotiden. Om studierna går bra kan man därefter ansöka om vilande aktivitetsersättning för studier under en period som tillsammans med provotiden kan uppgå till högst 24 månader.

16.2 Ansökan och beslut om provotid för studier

Den som har fått hel eller partiell aktivitetsersättning utbetalad på grund av nedsatt arbetsförmåga under minst tolv månader kan från och med den 1 februari 2017 ansöka om och få ett beslut om att få behålla aktivitetsersättningen under provotid för studier. Av bestämmelsens förarbeten framgår att den försäkrade måste ha fått aktivitetsersättning under minst tolv månader omedelbart innan provotiden (prop. 2016/17:1 Utgiftsområde 10 s. 48-49).

Studierna kan bedrivas på antingen hel- eller deltid under provotiden. En sådan utbetalning av aktivitetsersättning begränsas till maximalt sex månader under hela den tid som en person kan få aktivitetsersättning, det vill säga mellan 19 och 29 år. Aktivitetsersättning under provotid för studier kan beviljas tidigast för tid efter den 28 februari 2017.

I de tolv månader som krävs för bifall till ansökan räknas även in utbetalning för retroaktiv tid. Tid med aktivitetsersättning på grund av förlängd skolgång räknas däremot inte in i de tolv månaderna.

Det behövs en skriftlig ansökan (110 kap. 4 och 9 §§ SFB). Ansökan ska innehålla uppgifter om tidpunkt för när provotiden ska börja och sluta. Det är inget krav att det finns ett antagningsbesked bifogat till ansökan eller att ansökan behöver lämnas in innan studierna påbörjas. Det räcker att ansökan beskriver vilka studier det är frågan om och vilken skola som anordnar utbildningen.

Aktivitetsersättningen kan betalas ut under studier i högst sex månader. Studieperioden behöver inte vara sammanhängande, men varje påbörjad studiemånad med provotid räknas som en månad. Därför är det viktigt att anmäla studieavbrott. Provotid som löper fram till anmälan om studieavbrott är förbrukad. Efter ett studieavbrott behövs en ny skriftlig ansökan om en ny studieperiod ska påbörjas.

Pågående rehabiliteringsåtgärder hindrar inte att ansökan beviljas.

Om den som fått bifall till sin ansökan om att få behålla aktivitetsersättningen under provotid för studier avbryter studierna ska Försäkringskassan skicka ett meddelande med uppgift om hur många månader med provotid som har förbrukats.

16.3 Metodstöd – informera och besluta om provotid

Du ska informera om möjligheten att ansöka om att behålla aktivitetsersättning under provotid för studier och vad som gäller för att beviljas detta. Det ska du göra redan i samband med att aktivitetsersättningen beviljas.

Personen ska få ett beslut om att Försäkringskassan godkänner att han eller hon får studera med aktivitetsersättning. Om du inte godkänner studierna eller om perioden med provotid är förbrukad, skickar du ett beslut om avslag på ansökan.

Om det rör sig om studier som man inte behöver ansöka om provotid för ska du kontakta personen och informera om att studierna kan bedrivas som en aktivitet eller rehabilitering i stället. Personen kan i så fall återta sin ansökan om provotid.

Om personen börjat studera utan att ansöka ska du ta ställning till om rätten till ersättningen ska omprövas (prop. 2016/17:1 utg.omr. 10 s. 49). Rätten till ersättning ska omprövas då arbetsförmågan kan anses ha väsentligt förbättrats. Se kapitel 19.

16.4 Vilken typ av studier kan vara aktuella?

Utbildningar och studier som i dag godkänns inom ramen för vilande aktivitetsersättning kan också godkännas under en provotid. Men eftersom provotiden ska förmå fler unga än i dag att våga pröva studier kan även andra typer av studier bli aktuella, till exempel kortare yrkesutbildningar.

Provotid ska däremot inte beviljas för studier som ingår som en aktivitet i ett arbetsmarknadspolitiskt program. Provotid ska heller inte användas för kurser och enklare studier som i dag kan godkännas som en del av en social rehabilitering eller som en aktivitet inom ramen för aktivitetsersättning. Det är därför viktigt att det är tydligt vilka studier som ansökan avser.

Man har inte rätt till studiemedel från CSN under tiden man får aktivitetsersättning, se 3 kap. 25 § studiestödslag (1999:1395). Man kan efter provotiden ansöka om vilande aktivitetsersättning och då även ansöka om och få studiemedel från CSN om studierna berättigar till det. Den försäkrade kan ta kontakt med CSN om han eller hon behöver besked om när studiemedel kan beviljas.

16.4.1 Metodstöd – vägleda den försäkrade

Frågan om studier kan uppkomma i många olika situationer. Anledningen till att någon vill börja studera och hur studierna ska bedrivas kan variera från person till person. Eftersom provotid endast kan beviljas i sex månader under hela den tid som en person kan få aktivitetsersättning, det vill säga mellan 19 och 29 år, bör den enskildes situation, typen av studier samt syftet med studierna avgöra om det ska vara provotid för studier, förlängd skolgång eller om det är lämpligare att få studierna godkända som en aktivitet. Du ska vägleda personen till att ansökan avser det som är lämpligast för honom eller henne.

16.5 Vad händer under och efter provotiden?

Du ska ha kontakt med personen under provotiden för att följa upp hur studierna går och informera om vilande ersättning. Du bör också tydligt informera om vad som gäller för finansiering vid eventuellt fortsatta studier när aktivitetsersättningen upphört. Personen bör vara medveten om att alla studier inte ger rätt till studiemedel utan måste finansieras på annat sätt.

Det är möjligt att när som helst, oavsett anledning, välja att avbryta studierna och man behöver inte visa något medicinskt underlag i samband med avbrottet. Aktivitetsersättningen fortsätter att betalas ut för resterande tid enligt tidigare beslut. Däremot är

det viktigt att anmäla avbrottet till Försäkringskassan eftersom en påbörjad studiemånad räknas som en förbrukad provotidsmånad.

Den som vill fortsätta att studera när provotiden förbrukats kan ansöka om vilande aktivitetsersättning.

Om någon fortsätter att studera efter provotiden utan att ansöka om vilande ersättning kan rätten till aktivitetsersättning komma att omprövas. Arbetsförmågan kan då komma att anses vara väsentligt förbättrad. Se kapitel 19.

Om studierna avbryts under provotiden eller beslutet om provotid avser kortare tid än sex månader kan personen senare ansöka om en ny period med provotid för studier. Perioderna får tillsammans uppgå till högst sex månader under hela den tid som en person kan få aktivitetsersättning.

Om man väljer att inte fortsätta att studera efter provotiden, betalas aktivitetsersättningen ut enligt tidigare beslut om aktivitetsersättning.

16.6 Samordning med vilande ersättning

Den som haft provotid för studier och därefter ansöker om vilande ersättning kan få ersättningen vilandeförklarad i 24 månader under förutsättning att det under den senaste 12-månadersperioden inte beviljats någon provotid. Om det har funnits provotid beviljad under den senaste 12-månadersperioden ska denna provotid räknas av från den maximala vilandeperioden om 24 månader. Om den försäkrade haft provotid som ligger längre tillbaks i tiden än 12 månader före ansökan om vilande ersättning räknas provotiden inte in i vilandeperioden (36 kap. 15§ SFB).

En person kan till exempel ha försökt att studera med provotid för studier i sex månader och därefter fått aktivitetsersättningen utbetald i mer än 12 månader efter provotiden. Då kan en ansökan om vilande i 24 månader bifallas utan att provotiden räknas av. Om personen i stället skulle haft sin ersättning utbetald för kortare tid än 12 månader efter provotiden, då räknas provotiden in i de 24 månader som han eller hon maximalt kan beviljas vilande, dvs personen kan bara få vilande i 18 månader.

Det är möjligt att ha aktivitetsersättningen delvis vilande för deltidsarbete och samtidigt få resterande andel av ersättningen utbetald under provotid för deltidsstudier. Försäkringskassan bör informera om att en hel månad med provotid förbrukas även om studierna bedrivs på deltid.

16.7 Studier utomlands

Det är möjligt att ansöka om att behålla aktivitetsersättningen under provotid för studier inom EU/EES.

Om någon under provotid vill studera utomlands inom EU/EES, blir bestämmelserna i förordning 883/2004 tillämpliga (prop. 1999/2000:4 s. 25).

Om någon under provotid vill studera utomlands, utanför EU/EES, måste bedömning göras av om personen kan bedömas kvarstå i den svenska försäkringen eller inte. Om personen bedöms kvarstå i den svenska försäkringen kan personen beviljas provotid vid studier som sker utanför EU/EES. Du kan läsa mer om när man är försäkrad i kapitel 7 samt i vägledningen (2010:2) och i vägledningen (2017:1).

17 Vilande aktivitet ersättning

I detta kapitel beskrivs när och hur reglerna om vilande aktivitet ersättning ska tillämpas. Bestämmelserna finns i 36 kap. 10–18 d §§ SFB. Vem som beslutar om vilande aktivitet ersättning finns beskrivet i kapitel 9 *Beslut hos Försäkringskassan*.

Kapitlet innehåller en beskrivning av

- vad som gäller generellt för vilande aktivitet ersättning oavsett om ersättningen ska vara vilande vid förvärvsarbete eller studier
- de regler som gäller för vilande ersättning vid förvärvsarbete och det månadsbelopp som betalas ut då
- reglerna för vilande ersättning vid studier
- de olika beslut som är aktuella vid vilande ersättning och vilka andra ersättningar som kan påverkas när Försäkringskassan beslutar att en försäkrads aktivitetsersättning ska förklaras vilande.

17.1 Syftet med vilande ersättning

Syftet med vilande aktivitet ersättning vid förvärvsarbete är att stimulera den försäkrade att pröva sin arbetsförmåga utan att riskera rätten till ersättning. Genom möjligheten att arbeta med vilande ersättning blir den försäkrade berättigad till sociala förmåner precis som andra förvärvsarbetande (prop. 1999/2000:4 s. 21).

Syftet med vilande aktivitet ersättning vid studier är att stimulera personer med aktivitetsersättning att studera. Studier kan i många fall vara det mest effektiva sättet att förbättra möjligheterna att komma ut i eller återvända till arbetslivet (prop. 2005/06:159 s. 21).

17.2 Grundläggande regler om vilande ersättning

36 kap. 10 § SFB

Försäkringskassan får efter ansökan av den försäkrade besluta att hans eller hennes aktivitetsersättning i den omfattning som anges i 13–15 §§ ska förklaras vilande när den försäkrade förvärvsarbetar eller studerar med utnyttjande av en arbetsförmåga som han eller hon antogs sakna när beslutet om förmånen fattades. Ett sådant beslut får fattas endast om den försäkrade under minst tolv månader omedelbart dessförinnan har fått aktivitetsersättning.

36 kap. 11 § SFB

Aktivitetsersättning som har förklarats vilande får inte betalas ut för den tid som vilandeförklaringen avser.

36 kap. 12 § SFB

Vilandeförklaring får avse hel aktivitetsersättning eller sådan andel av ersättningen som anges i 33 kap. 9 §. När det bedöms hur stor del av förmånen som ska förklaras vilande ska Försäkringskassan beakta omfattningen av det förvärvsarbete som den försäkrade avser att utföra. Vid studier ska dock alltid den beviljade förmånen i sin helhet förklaras vilande.

36 kap. 13 § SFB

Försäkringskassan får besluta att aktivitetsersättningen ska förklaras vilande från och med den månad som anges i ansökan.

36 kap. 15 § första stycket SFB

Aktivitetsersättningen får förklaras vilande under högst 24 månader, dock längst till utgången av tjugofjärde månaden från och med den första månad som beslutet omfattar.

Med månad menas kalendermånad. Med "fått" menas också den tid som retroaktiv utbetalning sker för. Tolv månaderstiden i 36 kap. 10 § SFB ska alltså räknas från och med den första månad som beslutet om aktivitetsersättning omfattar (prop. 1999/2000:4 s. 54).

Så som framgår av 36 kap. 12 § SFB läggs hela förmånen vilande vid studier, men det hindrar inte att den försäkrade kan välja att studera på deltid.

För att den som har aktivitetsersättning ska kunna komma ut i arbetslivet igen, kan olika arbetsmarknadsåtgärder bli aktuella som ett led i rehabiliteringen. Sådana åtgärder diskuteras och planeras naturligt med Försäkringskassan. Vilande aktivitetsersättning kan inte beviljas så länge arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder pågår. Den möjligheten finns först när den försäkrade börjar arbeta efter att ha deltagit i arbetsmarknadsåtgärder (prop. 1999/2000:4 s. 25).

17.2.1 Metodstöd – när kan det vara aktuellt med vilande ersättning?

För den tid som den försäkrade har aktivitetsersättning ska det finnas en planering av de insatser som bedöms vara lämpliga under ersättningsstiden. Målet är att den försäkrade ska ha fått eller återfått så stor arbetsförmåga som möjligt när ersättningsperioden är slut. Ersättningsperiodens längd ska vara anpassad efter hur länge insatser behöver pågå för att målet ska nås. Ibland kan det hända att målet uppnås snabbare än man förväntat sig. Den försäkrade kanske har fått eller återfått viss arbetsförmåga innan ersättningsperioden tagit slut. Då kan det vara aktuellt att den försäkrade använder den återstående tiden till att pröva om arbetsförmågan är väsentligt förbättrad. Den försäkrade kan då ansöka om att lägga ersättningen vilande till den del den försäkrade avser att förvärvsarbeta eller studera.

17.3 Ansökan om vilande ersättning

110 kap. 4 § SFB

Den som vill begära en förmån (sökanden) ska ansöka om den skriftligen. Detsamma gäller begäran om en ökning av en förmån.

En ansökan om en förmån ska innehålla de uppgifter som behövs i ärendet och ska vara egenhändigt undertecknad. Uppgifter om faktiska förhållande ska lämnas på heder och samvete.

RFFS 2002:36

1 § första meningen

Ansökan om aktivitetserättning ska göras på blankett som fastställts av Försäkringskassan.

3 a §

En försäkrad som ansöker om vilande aktivitetserättning ska göra det innan förvärvsarbetet eller studierna börjar.

En försäkrad som avser att börja studera ska med ansökan bifoga ett antagningsbesked. Om den försäkrade får besked om antagning till utbildningen först efter det att denna startat, ska ansökan om vilande aktivitetserättning göras senast inom en vecka från det att han eller hon fått besked om antagningen.

De krav som ställs på själva ansökan om en förmån och vad den ska innehålla gäller även för en ansökan om att lägga ersättningen vilande.

Som framgår ovan måste den försäkrade ansöka om vilande ersättning *innan* arbetet eller studierna påbörjas, såvida han eller hon inte blir antagen som reserv till en utbildning. Det innebär att vilande ersättning inte kan beviljas retroaktivt. Försäkringskassan ska alltså avslå en ansökan om vilande aktivitetserättning som kommer in efter att den försäkrade börjat arbeta eller studera.

Om ersättningen är helt vilande på grund av studier och den försäkrade under vilandeperioden slutar studera och i stället börjar arbeta och även fortsättningsvis vill ha ersättningen helt vilande, behöver han eller hon inte lämna in någon ny ansökan om vilande. Detsamma gäller om ersättningen är helt vilande på grund av arbete och personen slutar att arbeta och istället börjar studera. Däremot kan den försäkrade behöva anmäla sådana förändringar till Försäkringskassan. Om en ansökan ändå lämnas in kan den ses som en anmälan om ändrade förhållanden. Läs mer om anmälningsskyldighet i avsnitt 17.13 samt kapitel 18, och om hur rätten till månadsbeloppet påverkas av anledningen till att ersättningen är vilande i avsnitt 17.8. Om den försäkrade vill ändra graden av vilande eller längden på vilandeperioden ska han eller hon lämna in en ansökan

Det kan hända att ansökan om vilande kommer in så sent att Försäkringskassan inte hinner stoppa utbetalningen för den första månad som den försäkrade ansökt om att få ersättningen vilandeförklarad. Ersättningen stoppas då först från och med nästa månad.

Om en försäkrad som inte uppfyller villkoren för vilande ersättning ändå börjar arbeta eller studera, ska Försäkringskassan ta ställning till om rätten till ersättningen ska omprövas och ersättningen minskas eller dras in. Se kapitel 19 *Omprövning av aktivitetserättning vid ändrade förhållanden*.

Det kan vara svårt att bestämma graden av arbetsinsats när en försäkrad som tänker bedriva egen näringsverksamhet ansöker om partiellt vilande aktivitetsersättning, och då tänker arbeta i den egna verksamheten till viss del. Bedömningen av arbetets omfattning får göras på liknande sätt som vid partiell aktivitetsersättning för egenföretagare (prop. 1999/2000:4 s. 28–29).

17.4 Vilandeperiod längre än ersättningsperiod och förlängning av ersättningsperiod

36 kap. 15 § tredje och fjärde stycket SFB

Beslut om vilandeförklaring får avse en period som är längre än den period som återstår enligt beslutet om aktivitetsersättning.

Ett beslut om vilandeförklaring enligt tredje stycket får fattas senast under månaden före den sista månad som beslutet om aktivitetsersättning omfattar.

36 kap. 15 a § SFB

Sedan tiden för ett beslut om vilandeförklaring enligt 15 § tredje stycket har löpt ut eller beslutet har upphävts enligt 16 § får ett nytt beslut om vilandeförklaring av aktivitetsersättning fattas endast om den försäkrade under minst tolv månader omedelbart dessförinnan har fått aktivitetsersättning.

36 kap. 15 b § SFB

Om aktivitetsersättning har förklarats vilande enligt 15 § tredje stycket och den försäkrade fortfarande förvärvsarbetar eller studerar vid utgången av den period som beslutet om aktivitetsersättning omfattar, ska perioden med aktivitetsersättning förlängas med den tid som motsvarar den återstående tiden för vilandeförklaringen. Förlängningen av aktivitetsersättningen får dock endast avse den del av arbetsförmågan som fortfarande används för förvärvsarbete. Vid studier ska alltid aktivitetsersättningen förlängas i sin helhet.

36 kap. 16 § SFB

Ett beslut om vilandeförklaring ska upphävas om den försäkrade begär det.

Reglerna innebär att den som vill ha en vilandeperiod som sträcker sig längre än beslutet om aktivitetsersättning måste vara ute i tid med sin ansökan eftersom Försäkringskassa ska fatta beslutet senast under månaden före den sista månad som beslutet om aktivitetsersättning avser. Reglerna innebär också att den som fått en ansökan om vilande beviljad för en period som sträcker sig utöver ersättningsperioden ska få sin ersättningsperiod förlängd ifall arbetet eller studierna ska fortsätta. Både vilandeperiod och ersättningsperiod kommer då att överensstämma.

Även när aktivitetsersättningen förlängs för att vara vilande för arbete eller studier för tid efter att beslutet om aktivitetsersättning har upphört kan den ersättning som är vilande vara partiell. Om den försäkrade då även ansöker om aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga på den del som inte är vilande kan en person samtidigt ha två olika beslut om aktivitetsersättning (promemorian S 2012/4640/SF s. 27).

17.5 Aktivitetsersättning i tre månader efter vilandeperiodens slut

36 kap. 18 a § SFB

När tiden för ett beslut om vilandeförklaring av aktivitetsersättning har löpt ut eller beslutet har upphävts enligt 16 § lämnas aktivitetsersättning för en period om tre månader i den omfattning som ersättningen tidigare var förklarad vilande. Ersättningen lämnas utan någon ny prövning av i vilken mån arbetsförmågan är nedsatt. Ersättning lämnas inte till en försäkrad till den del denne förvärvsarbetar eller till en försäkrad som studerar.

36 kap. 18 b § SFB

Ett beslut om aktivitetsersättning enligt 18 a § ersätter ett beslut om förlängning enligt 15 b §.

36 kap. 18 c § SFB

Vid andra fall av vilandeförklaring än sådant där aktivitetsersättningen har förlängts enligt 15 b § gäller vad som sägs i 18 a § endast om det inte återstår någon tid med aktivitetsersättning när tiden för vilandeförklaring upphör eller om den återstående tiden med sådan ersättning är kortare än tre kalendermånader.

Perioden om tre månader med aktivitetsersättning enligt 18 a § ersätter i förekommande fall den kortare tid som återstår av den tidigare beviljade aktivitetsersättningen i den omfattning som denna ersättning har varit förklarad vilande.

36 kap. 18 d § SFB

Den sammantagna tiden med vilande aktivitetsersättning och aktivitetsersättning enligt 18 a § får aldrig överstiga 24 månader.

Aktivitetsersättning enligt 18 a § lämnas längst till och med månaden före den månad då den försäkrade fyller 30 år.

Möjligheten att få *aktivitetsersättning efter vilandeperiod* i tre månader gäller enbart i de fall där vilandeperioden har varit längre än beslutet om aktivitetsersättning, eller där den återstående tiden med aktivitetsersättning enligt ursprungsbeslutet efter vilandeperioden är kortare än tre kalendermånader. Ersättningen ska utbetalas utan att någon ny prövning av arbetsförmågan görs.

Den sammanlagda tiden för vilandeperioden och *aktivitetsersättning efter vilandeperioden* får inte överstiga 24 månader. Det innebär att en försäkrad som har vilande ersättning för tid efter beslutet om aktivitetsersättning och som avbryter vilandeperioden efter 23 månader kan få ytterligare en månad med aktivitetsersättning utbetalt. *Aktivitetsersättning efter vilandeperiod* ska betalas ut i samma omfattning som ersättningen som var förklarad vilande och inte till den del den försäkrade förvärvsarbetar. Syftet *med aktivitetsersättning efter vilandeperiod* är att skapa ekonomisk trygghet för försäkrade som arbetar eller studerar med vilande ersättning för tid efter att ursprungsbeslutet har upphört.

Syftet med dessa bestämmelser är att erbjuda ytterligare åtgärder som ökar de ekonomiska incitamenten och tryggheten för unga som har aktivitetsersättning att våga och vilja pröva på att arbeta eller studera. Många med aktivitetsersättning har ingen förankring i arbetslivet och riskerar att bli kvar i sjukförsäkringen.

Exempel

Marta är beviljad aktivitetsersättning till och med december 2015. Hon har under tiden mars 2014 till december 2015 dvs. under 22 månader, haft sin ersättning helt vilande eftersom hon har arbetat. Eftersom Marta inte fortsätter att arbeta beslutar försäkringsutredaren att Marta ska få aktivitetsersättning efter sin vilandeperiod under januari och februari 2016. Marta kan inte få aktivitetsersättning under tre månader eftersom den sammanlagda perioden med vilande ersättning och aktivitetsersättning efter vilandeperiod inte får överstiga 24 månader.

Exempel

Loke är beviljad hel aktivitetsersättning under perioden januari 2012 till januari 2014. Han har sin ersättning vilande för studier från augusti 2013 till december 2013. I november 2013 kontakter Loke försäkringsutredaren och säger att han ska fortsätta sina studier under vårterminen 2014 och ansöker om att ha sin ersättning vilande till juni 2014. Försäkringsutredaren beviljar ansökan och förlänger efter uppföljning beslutet om aktivitetsersättning till juni 2014. Loke kontakter försäkringsutredaren i maj 2014 och säger att han har avbrutit studierna den 10 maj. Försäkringsutredaren beslutar att Loke ska få aktivitetsersättning efter vilandeperiod från och med juni 2014 till och med augusti 2014.

Återstår det längre tid än två månader av aktivitetsersättningen när tiden för vilandeförklaringen upphör återfår den försäkrade sin ersättning enligt ursprungsbeslutet (36 kap. 18 a och 18 c § SFB).

Exempel

Henrik har hel aktivitetsersättning till och med april 2015. I september 2014 beviljas han hel vilande ersättning till och med augusti 2015. I december 2014 ringer Henrik till försäkringsutredaren och vill upphäva vilandeförklaringen eftersom hans hälsotillstånd har försämrats. Henriks aktivitetsersättning betalas därmed ut under perioden januari 2015 till april 2015 enligt tidigare beviljat beslut om aktivitetsersättning.

Exempel

Molly är beviljad hel aktivitetsersättning till och med augusti 2014. Hon har sin ersättning helt vilande för studier till och med juni 2014. Försäkringsutredaren beslutar att Molly ska få aktivitetsersättning efter vilandeperiod till och med september 2014.

17.6 Prövotid för studier och vilandeförklaring

36 kap. 15 § andra stycket SFB

Om den försäkrade under en period om tolv månader före den första månad som vilandeförklaringen avser har fått aktivitetsersättning under prövotid, får ett beslut om vilandeförklaring tillsammans med prövotidsbeslutet uppgå till högst 24 månader.

Om den försäkrade varit beviljad provotid för studier ska alltså dessa månader räknas in i de 24 möjliga vilandemånaderna förutsatt att provotiden har infallit inom 12 månader före ansökan om vilande ersättning.

Se kapitel 16 för information om provotid för studier.

17.6.1 Metodstöd – vad ska Försäkringskassan utreda inför beslut om vilande ersättning?

Försäkringskassan ska alltid kontrollera

- att den försäkrade har ansökt om vilande ersättning innan arbetet eller studierna påbörjas (se avsnitt 17.3)
- att den tid som den försäkrade ansöker om vilande aktivitetsersättning för ligger inom den beslutade ersättningsperioden eller om beslutet om aktivitetsersättning behöver förlängas (se avsnitt 17.4)
- att den försäkrade haft sin ersättning i minst tolv månader
- om och för vilken tid den försäkrade varit beviljad provotid för studier.

När ansökan gäller vilande ersättning vid förvärvsarbete så ska Försäkringskassan också utreda om den planerade arbetstiden stämmer överens med vilandegraden. I begreppet omfattning ingår att bedöma hur den försäkrade tänkt sig att förlägga arbetstiden. Om arbetstiden kommer att variera ska det finnas en medicinsk förklaring till detta i det fall den inte ryms inom sökt vilandegrad. Den som tänker sig att arbeta heltid varannan vecka bör inte beviljas halvt vilande ersättning om det inte finns en medicinsk förklaring till det. En sådan ansökan kan ge anledning till att ompröva rätten till förmånen pga. väsentligt förbättrad arbetsförmåga.

Försäkringsutredaren ska ha en personlig kontakt med den som har ansökt om vilande ersättning – dels för att vid behov komplettera uppgifterna i ansökan, dels för att informera om vilka regler som gäller under en period med vilande ersättning. Om det finns oklarheter kring en anställning ska försäkringsutredaren även kontakta arbetsgivaren.

När Försäkringskassan ska besluta om vilandegraden kan ledning tas av ett förarbetsuttalande som avsåg förtidspension/sjukbidrag men kan tillämpas på aktivitetsersättning som ersatt tidigare förmån: "Vid bestämmande av med vilken kvotdel pensionen skall vilandeförklaras ska utgångspunkten vara den omfattning den försäkrade avser att arbeta. Eftersom försäkringskassan inte på eget initiativ, mot den försäkrades vilja, kan fatta beslut om vilandeförklaring gäller detta också med vilken andel vilandeförklaring ska ske" (prop. 1999/2000:4 s. 55).

Försäkringskassan ska inte besluta om annan vilandegrad än den som den försäkrade lämnat uppgift om i sin ansökan. Ansökan ska i stället avslås om det inte är möjligt att bevilja den vilandegrad den försäkrade vill ha. Försäkringsutredaren bör inte övertala den försäkrade att ändra sin ansökan om vilande ifall den försäkrade har en annan uppfattning än Försäkringskassan angående hur arbetstiden ska värderas. Anledningen till detta är att den försäkrade inte har möjlighet att få en överprövning i domstol om han eller hon justerar sin ansökan.

Exempel

Antonio har hel aktivitet ersättning. Han ansöker om att få ersättningen vilande till hälften från och med april 2013. Av ansökan framgår att Antonio ska arbeta oregelbundet. Försäkringskassan anser att arbetstiden motsvarar 60 procent av ett normalt heltidsarbete. Vid kontakt med Antonio förklarar han att han vill ha sin ansökan om halvt vilande prövad eftersom han anser att arbetstiden motsvarar endast halvtid. Försäkringskassan avslår Antonios ansökan eftersom han har ansökt om att få ersättningen vilande med en lägre grad än den grad som Försäkringskassan anser att arbetets omfattning motsvarar.

Exempel

Simon har hel aktivitet ersättning. Han ansöker i mars 2013 om vilande-förklaring av hela ersättningen. Försäkringskassans utredning visar dock att Simon inte har något arbete. Det finns inte heller någon planering för ett arbetsförsök. Försäkringskassan informerar Simon om de regler som gäller för ansökan och beslut om vilande aktivitet ersättning. Han vidhåller dock sitt önskemål om att få hela ersättningen vilande. Försäkringskassan avslår Simons ansökan eftersom han har ansökt om att få ersättningen vilande trots att han inte har något arbete. Simons ansökan om vilande ersättning är en impuls om att arbetsförmågan eller rehabiliteringsmöjligheterna kan ha förbättrats. Försäkringsutredaren bokar därför ett möte med Simon för att diskutera fortsatt planering.

För den som har hel aktivitet ersättning innebär bedömningen också att Försäkringskassan först ska ta hänsyn till om den försäkrades arbete ryms inom vad som kan utföras utan att ersättningen påverkas, dvs. omfattar högst en åttondel (prop. 1999/2000:4 s. 29).

När Försäkringskassan bedömer hur stor del av aktivitet ersättningen som ska förklaras vilande, ska detta göras utifrån en bedömning av den försäkrades arbetsförmåga i det arbete som finns tillgängligt för honom eller henne och som faktiskt utförs (prop. 1999/2000:4 s. 28).

17.7 Flera perioder med vilande ersättning

Det är möjligt att ha sin ersättning vilande i flera perioder på längst 24 månader. För att en helt ny 24-månadersperiod med vilande ersättning ska kunna börja måste den försäkrade ha fått sin ersättning utbetalad i minst tolv månader sedan den tidigare perioden med vilande ersättning avslutades (prop. 1999/2000:4 s. 55).

Tolv månadersperioden ska räknas från och med den första månad som beslutet om aktivitet ersättning omfattar (prop. 1999/2000:4 s. 55 och prop. 2000/01:96 s. 120). För försäkrade som har haft flera perioder med aktivitet ersättning i följd räknas tolv månaderstiden från och med den första månad som det *första* beslutet om aktivitet ersättning omfattar. Det innebär att om varje beslut om aktivitet ersättning är kortare än tolv månader finns rätt till vilande ersättning om de olika besluten följer på varandra utan uppehåll och tillsammans blir tolv månader. (RÅ 2010 ref. 39).

Om det däremot gått kortare tid än tolv månader sedan det tidigare beslutet om vilande ersättning upphörde och den försäkrade på nytt ansöker om att ha sin ersättning vilande, kan den försäkrade bara beviljas vilande ersättning för den tid som återstår av 24-månadersperioden. Den försäkrade arbetar eller studerar då inom *samma* 24-månadersperiod med vilande ersättning. Perioden om 24 månader räknas alltså fr.o.m. det första vilandebeslutets datum. Se kapitel 16 om vad som gäller ifall personen har haft aktivitet ersättning under provtid för studier.

När vilandeperioden sträcker sig längre än ursprungsbeslutet om aktivitetsersättning gäller följande. Den försäkrade kan under en pågående vilandeperiod ansöka om fler månader med vilande ersättning och beviljas upp till 24 månader om vilandeperioden löper i en följd utan avbrott. Om den försäkrade gör ett avbrott i arbetet eller studierna och vilandeförklaringen upphävs kan ingen ny vilandeperiod beviljas. Det är möjligt först om den försäkrade ansöker om och beviljas aktivitetsersättning på nytt, och får aktivitetsersättningen utbetald i de 12 månader som krävs (prop. 2012/13:1 Utgiftsområde 10 s. 48–50).

Om den försäkrade skulle ha möjlighet att påbörja och avsluta flera försök med vilande ersättning för tid efter att beslut om aktivitetsersättning har upphört, skulle ersättningsperioderna kunna bli orimligt långa (prop. 2012/13:1 Utgiftsområde 10 s. 48–50).

Exempel

Saga är beviljad hel aktivitetsersättning under perioden juli 2012 till juni 2014. I februari 2014 lämnar Saga in en ansökan om att aktivitetsersättningen ska vara helt vilande under sex månader från och med mars 2014 eftersom hon har fått en anställning på heltid i en butik. Försäkringsutredaren beviljar Saga helt vilande aktivitetsersättning under perioden mars 2014 till augusti 2014.

Den 1 maj kontaktar försäkringsutredaren Saga för att utreda om hon fortfarande jobbar. Saga uppger att arbetet går bra och försäkringsutredaren förlänger därför hennes beslut om aktivitetsersättning till och med augusti 2014. I juli kommer Saga in med en ny ansökan om att ha sin ersättning fortsatt vilande till och med december 2014. Försäkringsutredaren beviljar ansökan och kontaktar Saga för uppföljning den 1 augusti. Eftersom Saga säger att det fortfarande går bra förlänger försäkringsutredaren beslutet om aktivitetsersättning från och med september 2014 till och med december 2014.

Exempel

Dante är beviljad hel aktivitetsersättning från och med maj 2013 till och med april 2015. Han har haft sin ersättning helt vilande för tiden januari 2015 till juni 2015 och har därmed fått en förlängning av sitt ursprungsbeslut om aktivitetsersättning till och med juni 2015. Eftersom Dante försämrades i sitt hälsotillstånd i juni och därför avbröt sitt arbetsförsök, beviljades han aktivitetsersättning efter vilandeperiod från och med juli 2015 till september 2015.

I augusti lämnar Dante in en ansökan om att hans ersättning ska vara vilande från september månad eftersom han ska pröva att arbeta igen. Försäkringsutredaren avslår ansökan eftersom det inte är möjligt att påbörja och avsluta flera perioder med vilande ersättning om vilandeperioden sträcker sig utanför ursprungsbeslutet om aktivitetsersättning. Dante kan inte beviljas vilande ersättning från september eftersom vilandeperioden inte har löpt i en följd.

17.8 Månadsbelopp när aktivitet ersättning är vilande vid förvärvsarbete

36 kap. 18 § SFB

Försäkringskassan får besluta att en försäkrad som förvärvsarbetar, när aktivitet ersättning helt eller delvis har förklarats vilande, varje månad ska erhålla ett belopp som motsvarar 25 procent av den aktivitet ersättning som har förklarats vilande. Beloppet får betalas ut för varje månad under en period om 24 månader.

Beloppet får betalas ut under en och samma vilandeperiod i högst 24 månader. Beloppet är skattefritt och det är inte pensionsgrundande (prop. 2007/08:124 s. 92). Den försäkrade behöver inte ansöka om att få månadsbeloppet, utan det ska betalas ut av Försäkringskassan när den försäkrade uppfyller villkoren för att ha rätt till månadsbeloppet.

17.8.1 Från och med vilken månad utbetalas månadsbeloppet vid vilande ersättning vid förvärvsarbete?

Utbetalningen av månadsbeloppet på 25 procent påverkas från och med den månad som utbetalningen av aktivitet ersättning påverkas. Hinner aktivitet ersättningen stoppas för den månad som den försäkrade enligt ansökan vill ha som den första vilandemånaden kan månadsbeloppet betalas ut för den månaden. Om aktivitet ersättningen inte hinner stoppas för den första vilandemånaden betalas månadsbeloppet ut från och med nästa månad. Det beror på att det inte finns något stöd för retroaktiv utbetalning av månadsbeloppet.

Månadsbeloppet är en ekonomisk stimulans när den försäkrade arbetar och har sin ersättning vilande. Därför betalas beloppet ut från och med samma månad som utbetalningen av ersättningen påverkas.

Exempel

Mårten har hel aktivitet ersättning. I november 2014 ansöker han om att få ha halva sin aktivitet ersättning vilande från och med december 2014 till och med juni 2015 eftersom han ska börja arbeta. Inför beslut utreder Försäkringskassan bland annat att ansökan kommit in innan arbetet börjar och att arbetet ska utföras på halvtid.

Efter utredning beviljar Försäkringskassan ansökan. Mårten får halva sin aktivitet ersättning vilande från och med december 2014 till och med juni 2015. Försäkringskassan beslutar också att Mårten under perioden december 2014 till och med juni 2015 ska få ett månadsbelopp motsvarande 25 procent av den halva aktivitet ersättning som förklarats vilande.

Från och med december 2014 betalas alltså halv aktivitet ersättning och månadsbeloppet ut till Mårten eftersom han kom in med sin ansökan i god tid före den utbetalning som avsåg december.

Förändring av grunden för vilande under vilandeperioden

Om den försäkrade har vilande aktivitet ersättning vid studier och ska börja arbeta under vilandeperioden ska Försäkringskassan besluta om att han eller hon har rätt till månadsbeloppet från och med första påverkbara månad eller från och med den månad då arbetet ska påbörjas om denna inträffar senare.

Om den försäkrade arbetar med vilande aktivitetsersättning och ska sluta arbeta och istället bara studera med fortsatt vilande ersättning ska Försäkringskassan besluta att han eller hon *inte* har rätt till månadsbeloppet från och med månaden efter arbetet har upphört.

17.9 Vilande aktivitetsersättning vid studier

Det är viktigt att arbetsförmåga tas tillvara så långt det är möjligt. Studier är ett av flera sätt att stimulera människor till att komma tillbaka till arbetslivet. Därför kan försäkrade som har beviljats aktivitetsersättning studera under längst tjugofyra kalendermånader utan att rätten till aktivitetsersättning går förlorad. Det innebär att samma ordning gäller för att pröva att studera som för att pröva att förvärvsarbeta, men det finns två undantag.

Undantagen är att vilandeförklaringen ska avse hela den aktivitetsersättning som en person blivit beviljad och att månadsbeloppet inte betalas ut vid studier (prop. 2005/06:159 s. 21, prop. 2007/08:124 s. 91).

Vid studier blir alltid hela den aktivitetsersättning en försäkrad har helt vilande oavsett studiernas omfattning.

När den försäkrade inte studerar längre, så har han eller hon rätt att under den beslutade vilandeperioden få tillbaka ersättningen till den ursprungliga omfattningen utan särskild prövning. Vid vilande aktivitetsersättning som sträcker sig utanför beslutet om aktivitetsersättning kan den försäkrade få aktivitetsersättning efter vilandeperiod i tre månader i den omfattning som ersättningen tidigare var förklarad vilande. Detsamma gäller även för försäkrade som vid vilandeperiodens slut har mindre än tre månader kvar av aktivitetsersättning enligt ursprungsbeslutet. Den sammanlagda tiden med vilande ersättning och aktivitetsersättning efter vilandeperiod får inte överstiga 24 månader.

17.9.1 Vid vilka studier är det aktuellt med vilande aktivitetsersättning?

Vilandeförklaring av aktivitetsersättning under studier ska endast ske när studierna är av sådan karaktär och omfattning att de förutsätter att den försäkrade utnyttjar en arbetsförmåga som han eller hon antogs sakna när beslutet om förmånen fattades (prop. 2005/06:159 s. 33).

Av förarbetena framgår att det i allmänhet är fråga om studier på lägst gymnasienivå, men det finns ingen anledning att utesluta personer som önskar bedriva grundläggande studier. Det offentliga utbildningsväsendet erbjuder studier på dessa nivåer och de studerande kan få studiestöd under studietiden (prop. 2005/06:159 s. 22).

17.9.2 Vilande ersättning vid förvärvsarbete och studier under samma 24-månadersperiod

En försäkrad får ha sin ersättning vilande under längst 24 månader oavsett om orsaken är enbart arbete, enbart studier eller en kombination av arbete och studier.

En försäkrad kan först ha sin ersättning vilande vid arbete och avsluta arbetet för att senare under samma 24-månadersperiod ha sin ersättning vilande vid studier eller tvärtom. Vilandeperioden börjar den månad den första aktiviteten påbörjas. Försäkrade med vilande aktivitetsersättning där vilandeperioden sträcker sig utanför beslutet om aktivitetsersättning kan inte påbörja och avsluta flera perioder med vilande ersättning. Vilandeperioden kan förlängas upp till 24 månader om den löper i en följd.

Om en försäkrad först har sin ersättning vilande på deltid för arbete och sedan ansöker om att få ersättningen vilande för studier samtidigt som han eller hon fortsätter att arbeta blir hela ersättningen förklarad vilande vid studier. Ersättningen blir alltid helt vilande vid studier oavsett i vilken omfattning studierna bedrivs (se avsnitt 17.9).

Det innebär att den försäkrade i den här situationen får ett månadsbelopp som motsvarar 25 procent av hela den aktivitet ersättning som förklarats vilande.

Om en försäkrad som ansöker om vilande ersättning på grund av studier samtidigt meddelar att han eller hon ska arbeta vid sidan av studierna från och med samma månad som studierna börjar, så ska månadsbeloppet betalas ut från och med samma månad som utbetalningen av aktivitet ersättningen hinner stoppas. Det gäller oavsett i vilken omfattning den försäkrade ska arbeta.

Om en försäkrad först får sin ersättning förklarad vilande på grund av studier och senare meddelar att han eller hon ska börja arbeta vid sidan av sina studier, så ska månadsbeloppet betalas ut från och med den månad arbetet börjar. Anledningen är att ersättningen redan är vilande och inte betalas ut.

Exempel

Olle har hel aktivitet ersättning som är vilande vid studier från och med januari till och med juni 2013. Olle studerar deltid.

Den 15 mars kontakter Olle Försäkringskassan och berättar att han kommer att börja arbeta deltid den 4 april. Han kommer att arbeta till och med slutet av juni. Eftersom Olle arbetar under tiden som ersättningen är vilande, så beslutar Försäkringskassan att Olle från och med april till och med juni 2013 ska få ett månadsbelopp motsvarande 25 procent av hela den aktivitet ersättning som förklarats vilande.

17.9.3 Under perioden med vilande ersättning

När en försäkrad arbetar eller studerar och har hela eller en del av aktivitet ersättningen vilande är det naturligt att Försäkringskassan har viss kontakt med den försäkrade. Det gäller dels för att diskutera hur arbetsförsöket eller studierna utfaller, dels för att följa upp att graden av vilande aktivitet ersättning motsvarar arbetets omfattning (prop. 1999/2000:4 s. 31 och prop. 2000/01:96 s. 121).

17.9.4 Metodstöd – under tiden med vilande aktivitet ersättning

Det är viktigt att Försäkringskassan har kontakt med den försäkrade under tiden ersättningen är vilande för att följa upp arbetet eller studierna. Försäkringsutredaren kommer överens med den försäkrade om att han eller hon ringer Försäkringskassan vid lämpliga tidpunkter. Det är försäkringsutredaren som bevakar att den försäkrade hör av sig.

Om den försäkrade ansöker om vilande aktivitet ersättning som sträcker sig längre än ursprungsbeslutet om aktivitet ersättning ska försäkringsutredaren fatta beslut om vilande ersättning senast månaden före den sista månaden som beslutet om aktivitet ersättning omfattar.

Om den försäkrade har ett beslut om vilande aktivitet ersättning och fortfarande förvärvsarbetar eller studerar när ursprungsbeslutet om aktivitet ersättning tar slut, ska försäkringsutredaren förlänga aktivitet ersättningen med det antal månader som återstår av tiden för beslutet om vilandeförklaring. Förlängningen ska endast avse den del av arbetsförmågan som fortfarande används för förvärvsarbete. Vid studier ska aktivitet ersättningen alltid förlängas helt. Senast månaden innan ursprungsbeslutet om aktivitet ersättning upphör ska försäkringsutredaren kontakta den försäkrade för att kunna ta ställning till om aktivitet ersättningen ska förlängas. Försäkringsutredaren ska inte skicka ett beslutsbrev om att en förlängning av aktivitet ersättning görs.

Vid vilande aktivitet ersättning som sträcker sig utanför ursprungsbeslutet om aktivitet ersättning kan den försäkrade få aktivitet ersättning efter vilandeperiod i tre månader i den omfattning som ersättningen tidigare var förklarad vilande. För att försäkringsutredaren i de fall det blir aktuellt ska hinna utreda och besluta om rätten till aktivitet ersättning efter vilandeperiod, så ska utredningen börja senast en månad innan perioden med vilande ersättning tar slut. Ett beslutsbrev om att den försäkrade beviljas aktivitet ersättning efter vilandeperiod ska skickas.

Exempel

Stella är beviljad hel aktivitet ersättning under perioden juli 2012 till juni 2014. Från mars 2014 har hon fått en anställning på heltid och ansöker om att ha sin ersättning helt vilande under sex månader. Försäkringskassan beviljar Stella helt vilande aktivitet ersättning under perioden mars 2014 till augusti 2014.

Den 1 maj kontaktar försäkringsutredaren Stella för att utreda om hon fortfarande jobbar. Stella berättar att arbetet går bra och försäkringsutredaren förlänger därför hennes beslut om aktivitet ersättning för perioden juli 2014 till och med augusti 2014.

I juli ringer Stella till försäkringsutredaren och säger att hon på grund av sitt hälsotillstånd inte kommer fortsätta sin anställning. Hon ansöker om att vilandeförklaringen ska upphöra. Försäkringsutredaren beslutar att Stella ska beviljas tre månader med aktivitet ersättning under perioden augusti 2014 till oktober 2014.

17.10 Den försäkrade begär att vilandeförklaringen ska upphävas

110 kap. 4 § SFB

Den som vill begära en förmån (sökanden) ska ansöka om den skriftligen. Detsamma gäller begäran om en ökning av en förmån.

En ansökan om en förmån ska innehålla de uppgifter som behövs i ärendet och ska vara egenhändigt undertecknad. Uppgifter om faktiska förhållande ska lämnas på heder och samvete.

1 § förordningen (2002:986) om sjukersättning och aktivitet ersättning

I 110 kap. 4 och 9 § SFB finns bestämmelser om ansökan rörande aktivitet ersättning. Dessa bestämmelser tillämpas också i fråga om begäran enligt 36 kap. 16 § socialförsäkringsbalken.

36 kap. 16 § SFB

Ett beslut om vilandeförklaring ska upphävas om den försäkrade begär det.

När den försäkrade vill avbryta arbetsförsöket eller studierna och få tillbaka sin aktivitet ersättning ska han eller hon anmäla det skriftligt till Försäkringskassan. Begäran ska göras på blankett som fastställts av Försäkringskassan och undertecknas av den försäkrade.

Eftersom det ska vara enkelt för den försäkrade att begära att få tillbaka ersättningen, behöver den försäkrade inte bifoga något medicinskt utlåtande till sin anmälan. Om det ursprungliga beslutet gäller partiell ersättning och den försäkrade önskar få en högre grad av ersättning, så måste den försäkrade dock på vanligt sätt ansöka om en sådan ökning av aktivitet ersättningen (prop. 1999/2000:4 s. 30).

En begäran om att ett beslut om vilandeförklaring ska upphävas innebär att den försäkrade ska kunna få tillbaka ersättningen enligt det ursprungliga beslutet när det gäller graden och varaktigheten av ersättningen (prop. 1999/2000:4 s. 30 och prop. 2005/06:159 s. 21).

17.10.1 Försäkringskassan upphäver beslut om vilandeförklaring utan att den försäkrade har begärt det

36 kap. 17 § SFB

Försäkringskassan får, utan att den försäkrade har begärt det, upphäva ett beslut om vilandeförklaring om den försäkrade insjuknar och beräknas bli långvarigt sjuk.

Detsamma gäller om den försäkrade helt eller delvis avbryter det arbetsförsök eller de studier som legat till grund för beslutet om vilandeförklaring för att i stället få graviditetspenning, föräldrapenning eller tillfällig föräldrapenning.

Ett beslut om upphävande av vilandeförklaring utan att den försäkrade har begärt det, ska endast fattas om det är för att åter betala ut ersättningen eftersom den försäkrade anses ha avbrutit arbetsförsöket eller studierna eller beräknas vara sjuk länge (prop. 1999/2000:4 s. 57).

Den som har sin aktivitet ersättning vilande vid arbete kan få sjuklön och sjukpenning utbetald på vanligt sätt på den del som han eller hon arbetar. Även föräldrapenning, tillfällig föräldrapenning och graviditetspenning kan betalas ut under tiden med vilande aktivitet ersättning, men förutsättningen är då att det rör sig om enstaka dagar eller kortare perioder. Vid upprepade avbrott i arbetet av nämnda orsaker bör Försäkringskassan och den försäkrade diskutera hur frånvaron påverkar arbetsförsöket. Sedan tar Försäkringskassan ställning till om aktivitet ersättningen ska betalas ut igen (prop. 2000/01:96 s. 121).

17.10.2 Beslut om vilandeförklaring upphävs på grund av sjukdom

Försäkringskassans bedömning av när vilandeförklaringen ska upphävas och aktivitet ersättning ska betalas ut igen, ska göras utifrån den försäkrades prognos om tillfrisknande och återgång i arbete. I bedömningen ska Försäkringskassan också ta hänsyn till hur länge den försäkrade arbetat, hur länge arbetet är planerat att pågå etc. Försäkringskassan ska också göra en avvägning mellan den försäkrades möjligheter att återuppta arbetet och komma ut i arbetslivet mer permanent och risken att dessa möjligheter minskas om den försäkrade åter får aktivitet ersättning (prop. 1999/2000:4 s. 42).

Om den försäkrade har partiell aktivitet ersättning som är vilande kan arbetsoförmågan omfatta både den del av ersättningen som är vilande och den del som den försäkrade brukar arbetar. Försäkringskassan bedömer på vanligt sätt varaktigheten och graden av arbetsoförmågan och avgör om ersättningen åter ska betalas ut och om sjukpenningen ska bytas ut mot aktivitet ersättning på den del den försäkrade tidigare brukade arbeta (prop. 1999/2000:4 s. 42).

Exempel

Jasmin har halv aktivitetsersättning som har förklarats vilande till hälften. Under perioden då hon arbetar blir hon sjuk och får hel sjukpenning. Efter utredning bedömer Försäkringskassan att hennes sjukdom hindrar henne från att återuppta arbetsförsöket. Försäkringskassan beslutar därför att upphäva vilandeförklaringen.

Exempel

Lillemor som har vilande aktivitetsersättning blir fortsatt sjukskriven efter att ha fått sjuklön på grund av ett olycksfall. Försäkringskassan bedömer att Lillemor efter sjukskrivningsperioden kommer att kunna arbeta igen i samma omfattning som tidigare. Försäkringskassan fattar därför inte något beslut om att upphäva vilandeförklaringen av aktivitetsersättningen.

En försäkrad som har vilande ersättning vid studier och har studiemedel kan, liksom övriga studerande, få behålla studiemedlen under en sjukperiod. Den försäkrade får behålla studiemedlen om Försäkringskassan godkänner sjukperioden. Enligt 3 kap. 29–32 §§ studiestödsförordningen (2000:655) krävs hel studieoförmåga för att Försäkringskassan ska kunna göra det. Se vägledningen (2015:1).

Om den försäkrade bedöms bli långvarigt sjuk kan Försäkringskassan godkänna en del av sjukperioden och sedan besluta att vilandeförklaringen av aktivitetsersättningen ska upphävas. Det kan Försäkringskassan göra utan att den försäkrade har begärt det.

17.10.3 Beslut om vilandeförklaring upphävs på grund av annan anledning än sjukdom

Försäkringskassan får utan att den försäkrade har begärt det upphäva ett beslut om vilandeförklaring, om den försäkrade har vilande aktivitetsersättning och helt eller delvis avbryter det arbetsförsök eller de studier som legat till grund för beslutet om vilandeförklaring för att i stället ta ut föräldrapenning, tillfällig föräldrapenning eller graviditetspenning.

Om den försäkrade hellre vill ha aktivitetsersättning utbetald än att ha den vilande och få föräldrapenning är det möjligt för honom eller henne att begära att få tillbaka ersättningen och för Försäkringskassan att pröva om beslutet om vilande aktivitetsersättning ska upphävas. (prop. 1999/2000:4 s. 44).

Aktivitetsersättningen bör dock inte "aktiveras" om det handlar om enstaka dagar eller en kortare period av frånvaro från arbetet på grund av tillfällig föräldrapenning, föräldrapenning eller graviditetspenning. Tillfällig föräldrapenning, föräldrapenning eller graviditetspenning betalas då ut enligt reglerna för dessa ersättningar (prop. 1999/2000:4 s. 43).

Vid upprepade avbrott i arbetet av nämnda orsaker ska den försäkrade och Försäkringskassan diskutera om hur frånvaron påverkar arbetsförsöket. Försäkringskassan ska sedan bedöma om aktivitetsersättningen åter ska betalas ut. Det gäller också om den försäkrade bara delvis är frånvarande från arbetet, dvs. under längre period regelbundet tar ut föräldrapenning för en viss del av arbetstiden. Hel frånvaro från arbetet i mer än en månad, om den försäkrade i stället avser att ta ut eller har tagit ut tillfällig föräldrapenning, föräldrapenning eller graviditetspenning, bör dock medföra att Försäkringskassan fattar beslut om att åter betala ut aktivitetsersättning (prop. 1999/2000:4 s. 43–44).

När någon avbryter arbetet helt för att i stället ta ut graviditetspenning eller föräldrapenning uppnås inte syftet med arbetsförsöket. Det är därför rimligt att perioden med vilande aktivitetsersättning avbryts och ersättningen betalas ut igen (prop. 1999/2000:4 s. 43).

Det är viktigt att Försäkringskassan i sin bedömning väger in att den försäkrade kan ha goda möjligheter att fortsätta ett arbetsförsök trots ett flertal avbrott i arbetet på grund av barns sjukdom (bet. 1999/2000:SfU5 s. 9).

Exempel

Raul har vilande aktivitetsersättning. Han har gjort flera avbrott i arbetet på grund av sitt barns sjukdom. Avbrotten i arbetet uppgår sammanlagt till cirka en månad. Försäkringskassan bedömer att Raul, trots avbrotten, har goda möjligheter att fortsätta arbetsförsöket. Försäkringskassan låter ersättningen vara fortsatt vilande.

17.11 Utbetalning av aktivitetsersättning efter upphävande av vilandeförklaring

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

När ett beslut om vilandeförklaring av aktivitetsersättning upphävs enligt 36 kap. 16 eller 17 § SFB och ersättningen åter ska betalas ut ska den första utbetalningen ske från och med månaden näst efter den då anledningen till att upphäva beslutet uppkom.

Under den tid som omfattas av beslutet om vilande aktivitetsersättning så ska ett upphävande av vilandeförklaringen innebära att ersättningen betalas ut igen utan särskild prövning (prop. 1999/2000:4 s. 57).

Exempel

Raino, som har vilande aktivitetsersättning på grund av studier, begär att beslutet om vilandeförklaring ska upphävas. Av hans begäran framgår det att han avbryter sina studier den 12 maj. Försäkringskassan beslutar om upphävande av vilandeförklaring under samma månad. Rainos ersättning börjar betalas ut igen från och med juni månad.

I avsnitt 17.4 beskrivs utbetalning av aktivitetsersättning efter vilandeperiod för försäkrade som har vilande aktivitetsersättning för en längre tid än ursprungsbeslutet om aktivitetsersättning.

17.12 Arbete eller studier inom EU/EES

Om den försäkrade vill ha sin aktivitetsersättning vilande för att pröva att arbeta eller studera utomlands inom EU/EES, blir bestämmelserna i förordning 883/2004 tillämpliga (prop. 1999/2000:4 s. 25).

Det innebär att en försäkrad som vill ha sin aktivitetsersättning vilande för att pröva att arbeta eller studera kan göra det såväl i Sverige som i övriga medlemsstater.

17.13 Anmälningsskyldighet

Den som har aktivitetsersättning är skyldig att anmäla till Försäkringskassan om han eller hon tänker börja arbeta eller utöka sin arbetsinsats. Anmälningsskyldigheten gäller

också för försäkrade som tänker fortsätta att arbeta eller utöka sin arbetsinsats sedan ett beslut om vilande aktivitetsersättning har upphört. Anmälan om förvärvsarbete ska göras innan detta påbörjas, utökas eller fortsätter efter en period med vilande ersättning. Den som inte fullgör anmälningsskyldigheten kan riskera dels att aktivitetsersättningen återkrävs för den tid som förvärvsarbete har utförts, dels att aktivitetsersättningen minskas eller dras in (prop. 1999/2000:4 s. 55).

Det är därför viktigt att Försäkringskassan, i samband med beslut om att betala ut aktivitetsersättning respektive beslut om vilande aktivitetsersättning, informerar den försäkrade om anmälningsskyldigheten. Av informationen ska det också framgå vilka konsekvenserna kan bli om den försäkrade inte fullgör sin anmälningsskyldighet. Se vidare kapitel 18.

17.14 Hur påverkas andra ersättningar när aktivitetsersättning vilandeförklaras?

Om den försäkrade har andra socialförsäkringsersättningar kan ett beslut om att vilandeförklara aktivitetsersättningen påverka storleken eller rätten till dessa. Liksom vid beslut om aktivitetsersättning (jämför 9.7.2) eller vid beslut om minskning eller upphörande av aktivitetsersättning (jämför 19.10) kan handläggare inom andra förmåner behöva få information om att den försäkrades aktivitetsersättning ska vilandeförklaras. Även den försäkrade behöver få information om att ett beslut om vilande aktivitetsersättning kan komma att påverka andra ersättningar som denne har.

Arbetskadelivränta

Arbetskadelivränta, som är samordnad med aktivitetsersättning, ska förklaras vilande när ersättningen görs vilande (41 kap. 19 § SFB).

Livränta enligt 43 kap. SFB om statligt personskadeskydd

Livränta enligt 43 kap. SFB som är samordnad med aktivitetsersättning ska förklaras vilande när ersättningen görs vilande (43 kap. 8 § SFB).

Handikappersättning och merkostnadsersättning

Sedan den 1 januari 2019 finns förmånen merkostnadsersättning som på sikt kommer att ersätta handikappersättning. Handikappersättning kommer dock att finnas kvar under en period framöver.

Enligt de tidigare reglerna skulle ett beslut om handikappersättning omprövas bl.a. när Försäkringskassan fattade beslut om att vilandeförklara den försäkrades aktivitetsersättning. Enligt övergångsbestämmelserna ska beslutet om handikappersättning istället upphöra att gälla. Det finns dock några undantag från det. Du kan läsa mer om övergångsbestämmelserna i Försäkringskassans vägledning (2012:2) *Handikappersättning*.

Om den försäkrade har merkostnadsersättning ska rätten till ersättningen omprövas när förhållanden som påverkar rätten till ersättningen ändras. Men det ska inte göras om förändringen bara är tillfällig. (50 kap. 14 § SFB). Läs mer om merkostnadsersättning i vägledning (2018:3) *Merkostnadsersättning*.

Bostadstillägg

Möjligheten att få bostadstillägg finns kvar under hela vilandetiden, dvs. maximalt 24 månader. Det innebär att också den som fått hela sin aktivitetsersättning förklarad vilande kan få bostadstillägg om reglerna för inkomstberäkning medger det (101 kap. 4 § SFB och prop. 2002/03:89 s. 49).

SGI och dagersättning

Försäkringskassan ska bedöma den försäkrades rätt till SGI och dagersättning under den period som omfattas av beslut om vilande aktivitetsersättning enligt reglerna för SGI och de aktuella ersättningarna. Se vidare bland annat vägledningen (2004:5) och vägledningen (2015:1).

18 Anmälningsskyldighet

I detta kapitel beskrivs reglerna om anmälningsskyldighet för försäkrade som har aktivitetsersättning. Reglerna finns i 110 kap. 46, 47, 50 och 51 § SFB.

De grundläggande reglerna om anmälningsskyldigheten finns här:

110 kap. 46 § första, andra och fjärde stycket SFB

Den som ansöker om, har rätt till eller annars får en förmån enligt denna balk ska anmäla sådana ändrade förhållanden som påverkar rätten till eller storleken av förmånen.

Det som anges i första stycket kan avse

1. bosättning i Sverige eller utlandsvistelse,
2. bostadsförhållanden,
3. civilstånd, vårdnad och sammanboende med vuxen eller barn,
4. hälsotillstånd,
5. förvärvsarbete i Sverige eller utomlands,
6. arbetsförmåga,
7. Inkomstförhållanden, förmögenhetsförhållanden, och
8. utländsk socialförsäkringsförmån.

Anmälan behöver inte göras om den handläggande myndigheten har kännedom om ändringen och därför saknar behov av en anmälan. Anmälan behöver inte heller göras i ett ärende om bostadstillägg eller äldreförsörjningsstöd om ändringen innebär att inkomsterna eller förmögenheten endast har ökat i mindre omfattning.

Anmälningsskyldigheten är till för att Försäkringskassan ska få uppgifter om ändrade förhållanden som kan påverka den försäkrades rätt till aktivitetsersättning. Den försäkrade är skyldig att göra en anmälan både när hon eller han förvärvsarbetar och när arbetsförmågan förbättras utan att hon eller han förvärvsarbetar.

Den som har aktivitetsersättning vid förlängd skolgång ska anmäla ändrade förhållanden som kan medföra att den förlängda skolgången inte längre anses pågå eller om studierna avslutats eller ändrats beträffande studiegång (Ds 2000:40 Aktivitetsersättning – Nytt försäkringsstöd för unga med långvarig medicinskt grundad nedsättning av arbetsförmågan, s. 135).

Vid bedömningen av arbetsförmågan ska värdet av arbete med skötsel av hemmet i skälighetsomfattning likställas med inkomst av arbete (33 kap. 11 § andra stycket SFB). Olika arbetsinsatser i och utanför hemmet, exempelvis arbete med skötsel av hemmet, vård av barn och anhöriga omfattas av anmälningsskyldigheten. Om en försäkrad gör olika arbetsinsatser kan det vara en indikation på att han eller hon har fått en bättre arbetsförmåga som kan tas tillvara. Se vidare avsnitt 4.6.2 *Arbete med skötsel av hemmet, vård av barn och anhöriga*.

En situation då det kan vara aktuellt att anmäla väsentligt förbättrad arbetsförmåga utan att något förvärvsarbete har utförts, är om den försäkrade har hel aktivitetsersättning och har utfört arbetsinsatser i hemmet inom åttondelen under en längre tid. Den försäkrades arbetsförmåga kan ha förbättrats ytterligare så att han eller hon därför vill göra en ny anmälan om att arbetsinsatserna kommer att utökas utöver åttondelen. Till

exempel om den försäkrades barn har en funktionsnedsättning som innebär ett ökat vård- och tillsynsbehov och den försäkrade ökar arbetsinsatsen ytterligare till minst en timme per dag eftersom vård- och tillsynsbehovet har ökat.

18.1 Vem är anmälningsskyldig?

Den som har aktivitetsersättning är skyldig att till Försäkringskassan anmäla ändrade förhållanden som påverkar rätten till eller storleken på förmånen. Den som ska förvärvsarbeta eller studera och den som har fått en väsentligt förbättrad arbetsförmåga utan att ha för avsikt att förvärvsarbeta eller studera ska anmäla.

18.2 Hur och när ska anmälan göras?

110 kap. 47 § första stycket SFB

Anmälan enligt 46 § ska göras så snart som möjligt och senast fjorton dagar efter det att den anmälningsskyldige fick kännedom om förändringen.

Det finns inga formkrav på hur en anmälan ska göras. Anmälan kan därför göras muntligt eller skriftligt.

Om den försäkrade lämnar in en ansökan om vilande ersättning kan den också godtas som en anmälan. En ansökan kan exempelvis godtas som en anmälan när den försäkrade har ansökt om vilande ersättning utan att uppfylla villkoren för att ansökan ska kunna beviljas enligt de reglerna.

Om det är planerat att den försäkrade ska delta i insatser, som finns dokumenterade i Min plan, behövs inte någon anmälan, eftersom Försäkringskassan redan känner till det. Ett exempel är när Försäkringskassan tillsammans med den försäkrade har planerat arbetsträning och att den försäkrade ska börja arbeta efter träningsperioden. I så fall behöver den försäkrade inte anmäla innan han eller hon ska börja arbeta.

18.2.1 Metodstöd – hur ska anmälan göras?

Anmälan om arbete och väsentligt förbättrad arbetsförmåga eller om förhållanden som gör att den förlängda skolgången inte längre kan anses pågå kan göras antingen muntligt eller skriftligt. Om den försäkrade anmäler muntligt, per telefon eller vid ett besök, ska Försäkringskassan dokumentera uppgifterna som den försäkrade lämnar. Handläggaren ska tala om för den försäkrade vilka uppgifter som dokumenterats och dokumentera vilken information som lämnats till den försäkrade.

Anmälan kan också göras på anmälningsblankett 7284 eller genom annat skriftligt meddelande till Försäkringskassan. Anmälningsblanketten kan också användas vid anmälan om till exempel studier, ideellt arbete, bisysslor och uppdrag.

Det är lämpligt att handläggaren informerar om att anmälan kan göras antingen muntligt eller skriftligt, om den försäkrade frågar Försäkringskassan hur anmälan ska göras. Den försäkrade avgör själv på vilket sätt anmälan ska göras.

18.3 Anmälan om att den förlängda skolgången inte längre kan anses pågå

- Den som har aktivitetsersättning vid förlängd skolgång är skyldig att anmäla till Försäkringskassan om han eller hon till exempel inte börjar den planerade utbildningen
- byter utbildningsprogram eller skolform
- uteblir från utbildningen och om frånvaron då inte beror på funktionsnedsättning, sjukdom eller beviljad ledighet

- avslutar studierna tidigare än planerat
- börjar arbeta
- är föräldraledig.

Anmälan ska göras så snart som möjligt och senast fjorton dagar efter det att den försäkrade fick kännedom om förändringen.

18.4 Anmälan om förvärvsarbete

110 kap. 51 § första stycket SFB

Anmälan enligt 46 § av den som får aktivitetsersättning ska göras

1. om han eller hon avser att börja förvärvsarbete, innan arbetet påbörjas,
2. om han eller hon avser att förvärvsarbete i större omfattning än tidigare, innan arbetet utökas, och
3. om han eller hon avser att fortsätta förvärvsarbete efter den tid som avses i 36 kap. 13 §, innan arbetet fortsätter.

36 kap. 13 § SFB

Försäkringskassan får besluta att aktivitetsersättningen ska förklaras vilande från och med den månad som anges i ansökan.

Den försäkrade ska anmäla **innan** förvärvsarbetet börjar, utökas eller fortsätter efter tid då ersättningen varit vilande.

För att Försäkringskassan ska kunna ta ställning till om arbetsförhållandena har ändrats i förhållande till hur situationen såg ut vid tidpunkten för beslutet om ersättning, så är det viktigt att Försäkringskassan så tidigt som möjligt får veta att den försäkrade planerar att börja förvärvsarbete, utöka omfattningen av arbetet eller ska fortsätta att förvärvsarbete efter tid då ersättningen varit vilande (prop. 2007/08:124, s. 98).

110 kap. 52 § SFB

Ersättning enligt denna balk får dras in eller sättas ned om den försäkrade eller den som annars får ersättningen

1. medvetet eller av grov vårdslöshet har lämnat oriktig eller vilseledande uppgift,
2. inte har lämnat uppgift enligt 13 §, eller
3. inte har anmält ändrade förhållanden enligt 46, 47, 50 och 51 §.

Indragningen eller nedsättningen får avse viss tid eller gälla tills vidare. Det som anges i första stycket gäller endast om det är fråga om ett förhållanden som är av betydelse för rätten till eller storleken av ersättningen.

Lagrummet hänvisar till 13 § i 110 kap. Den regeln säger att den försäkrade är skyldig att lämna de uppgifter som är väsentliga för att Försäkringskassan ska kunna bedöma rätten till ersättningen. Det framgår också att uppgifterna ska lämnas på heder och samvete.

Om den försäkrade inte anmäler och inte har något giltigt skäl till det, så får aktivitetsersättningen dras in "för viss tid eller tills vidare". Denna sanktionsmöjlighet ska

emellertid användas med försiktighet och den försäkrade ska kommuniceras innan åtgärden vidtas om det inte är uppenbart obehövt.

Om indragning/nedsättning sker för viss tid med stöd av 110 kap. 52 § SFB kan det bli aktuellt att ompröva rätten till ersättning för framtiden med stöd av 36 kap. 22 § SFB. Vid omprövningen bedöms om den fortsatta rätten till ersättningen har upphört helt eller delvis. Om indragning/nedsättning sker tillsvidare blir det inte aktuellt med omprövning av rätten till ersättningen. Se vidare i kapitel 19 och avsnitt *Metodstöd – omprövning av aktivitetsersättning vid ändrade förhållanden*.

En ansökan om vilande ersättning kan godtas som en anmälan om påbörjat eller utökat arbete enligt 110 kap. 46 och 51 §§ SFB.

Exempel

Matte har en fjärdedels aktivitetsersättning från och med mars 2013.

I december 2013 ansöker han om vilande aktivitetsersättning från och med januari 2014. Hans avsikt är att från och med januari 2014 utöka sin arbetstid från 30 timmar till 40 timmar i veckan.

Försäkringsutredaren ringer till Matte och informerar honom om att han inte uppfyller förutsättningarna för att beviljas vilande aktivitetsersättning eftersom han inte har haft ersättningen i minst tolv månader. Matte informeras om att ytterligare utredning kommer att göras innan Försäkringskassan tar ställning till om hans rätt till ersättning ska omprövas med stöd av 36 kap. 22 § SFB. Om Försäkringskassan bedömer att arbetsförmågan är väsentligt förbättrad kan Matte bli av med sin ersättning helt eller delvis.

Eftersom Matte har lämnat in en ansökan om vilande aktivitetsersättning till Försäkringskassan innan han utökar arbetstiden så anses han ha fullgjort sin anmälningsskyldighet enligt 110 kap. 46 och 51 §§ SFB. Det innebär att 110 kap. 52 § SFB inte är tillämplig.

18.4.1 Arbete inom åttondelen omfattas av anmälningsskyldigheten

En försäkrad som har **hel** aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga ska ha möjlighet att använda en liten kvarstående restarbetsförmåga exempelvis i politiskt eller ideellt arbete. Men ett sådant arbete får inte gå utanför åttondelen, om den försäkrade ska få behålla hela ersättningen (33 kap. 9 § SFB, prop. 2007/08:124, s. 98). Det bör också observeras att arbete inom åttondelen kan vara en indikation på att den försäkrade faktiskt har fått en förbättrad arbetsförmåga som kan tas tillvara. Du kan läsa mer om åttondelen i avsnitt 4.10.1 *Hel aktivitetsersättning*.

Den som använder en begränsad restarbetsförmåga till ett förvärvsarbete, inom ramen för åttondelen enligt 33 kap. 9 § SFB, är också anmälningsskyldig. Anmälan ska göras **innan** arbetet börjar eller utökas.

Exempel

Madelene, som har hel aktivitetsersättning, ringer till Försäkringskassan i augusti 2013. Hon frågar om hon får behålla hela sin ersättning om hon tar uppdrag som kontaktperson hos kommunen. Försäkringskassan informerar henne om att ersättningsgraden anpassas efter hur mycket hon arbetar. Det gäller också om hon tar uppdrag som kontaktperson med avsikt att arbeta mindre än en timme per dag. Handläggaren upplyser om att Försäkringskassan kommer att ta ställning till om arbetsinsatsen ryms inom åttondelen. Handläggaren informerar också om möjligheten att ansöka om vilande aktivitetsersättning om Madelene senare skulle arbeta mer än en timme per dag.

Vid samtalet kommer det fram att Madelene tänker anta erbjudandet som kontaktperson. Hon kommer att vara kontaktperson för en person och hon beräknar att uppdraget kommer att ta cirka tre timmar per vecka. Hon kommer att få lön för arbetsinsatsen.

Handläggaren informerar om att de uppgifter som Madelene lämnat tas emot som en muntlig anmälan enligt 110 kap. 46 och 51 §§ SFB. Handläggaren dokumenterar uppgifterna som Madelene lämnat efter att ha bekräftat med henne att de är riktiga.

För den som har hel aktivitetsersättning och arbetar inom ramen för åttondelen får däremot en sen eller utebliven anmälan inte några konsekvenser för den fortsatta rätten till hel ersättning. Den försäkrade ska dock anmäla sådant förvärvsarbete eftersom det är Försäkringskassan som ska ta ställning till om arbetsinsatsen ryms inom åttondelen.

18.4.2 När är den försäkrade inte anmälningsskyldig?

Den som har partiell aktivitetsersättning är skyldig att göra anmälan enligt 110 kap. 46 och 51 §§ SFB om arbetet utökas på den del som han eller hon har ersättning för. Det innebär att den försäkrade inte är skyldig att göra någon anmälan för den del som han eller hon inte har aktivitetsersättning. Vid bedömningen utgår Försäkringskassan ifrån ett heltidsarbete.

18.5 Metodstöd – handläggning av anmälan

I anmälan ska den försäkrade meddela när han eller hon planerar att börja förvärvsarbete, börja arbeta i större omfattning, eller fortsätta arbeta efter tid då ersättningen varit vilande. Den försäkrade ska också anmäla när studierna inom förlängd skolgång inte längre pågår. Försäkringskassans utredning ska ge svar på i vilken omfattning den försäkrade arbetar, förläggning av arbetstiden, inkomstförhållanden med mera eller ge svar på varför den förlängda skolgången inte längre pågår.

I en anmälan om väsentligt förbättrad arbetsförmåga utan arbete lämnar den försäkrade uppgifter om att arbetsförmågan har blivit bättre. Den försäkrade behöver inte bifoga ett medicinskt underlag till anmälan om förbättrad arbetsförmåga.

Den försäkrade ska sedan få en bekräftelse på sin anmälan och information om den fortsatta handläggningen. Bekräftelsen görs genom att försäkringsutredaren tar muntlig kontakt med den försäkrade för ytterligare utredning och information. I undantagsfall kan försäkringsutredaren skicka en skriftlig bekräftelse med information.

När utredningen är klar sammanfattar försäkringsutredaren resultatet och skriver sin bedömning i journalen.

Om anmälan inte leder till något beslut om rehabiliteringsinsatser, eller att ersättningen minskas eller upphör så ska den försäkrade få information om att Försäkringskassan har tagit ställning till att hans eller hennes anmälan inte påverkar tidigare beslut om aktivitetsersättning.

18.6 Metodstöd – information om anmälningsskyldigheten

Det är viktigt att den försäkrade får information om att han eller hon är skyldig att göra en anmälan till Försäkringskassan till exempel innan ett förvärvsarbete börjar eller när arbetsförmågan förbättras.

De som har aktivitetsersättning vid förlängd skolgång behöver få information om vilka förändringar som han eller hon är skyldig att anmäla. Det kan till exempel vara förändringar som att den förlängda skolgången inte har börjat som det var tänkt eller att den har avslutats tidigare än planerat.

I samband med att försäkringsutredaren har personlig kontakt med den försäkrade inför en prövning av rätten till aktivitetsersättning, ska försäkringsutredaren informera om anmälningsskyldigheten.

Vidare ska ett beslut om beviljande av aktivitetsersättning eller vilande ersättning innehålla information om anmälningsskyldigheten och om vilka konsekvenser det kan medföra att inte fullgöra anmälningsskyldigheten.

Om Försäkringskassan får en impuls, till exempel frågor per telefon, om att en försäkrad funderar på eller planerar att börja arbeta ska handläggaren informera om att en försäkrade som uppfyller förutsättningarna för att få ha ersättning vilande måste ansöka om vilande innan arbetet börjar. Impulsen kan även ge anledning till att undersöka om den försäkrade behöver någon arbetslivsinriktad rehabilitering.

Handläggaren erbjuder sig att skicka anmälnings- och ansökningsblanketter till den försäkrade och upplyser om att blanketterna finns att hämta på www.forsakringskassan.se

19 Omprövning av aktivitetsersättning vid ändrade förhållanden

I detta kapitel beskrivs reglerna för omprövning av rätten till aktivitetsersättning när arbetsförmågan har blivit väsentligt förbättrad.

En omprövning innebär att Försäkringskassan på nytt överväger om den försäkrade har fortsatt rätt till ersättningen. Omprövningen kan leda till ett beslut om att aktivitetsersättningen minskas eller upphör. Omprövningen kan även visa att det inte är aktuellt att besluta att aktivitetsersättningen ska minskas eller upphöra.

Dessutom nämns att det finns sanktionsregler som gör att Försäkringskassan i vissa situationer kan besluta om att dra in eller minska ersättningen.

Hur handläggningen av omprövningen går till beskrivs närmare i avsnitt 19.10
Metodstöd – omprövning av aktivitetsersättning vid ändrade förhållanden.

Slutligen beskrivs vad som gäller om en försäkrad vill avsäga sig aktivitetsersättningen.

19.1 Grundläggande bestämmelser

36 kap. 9 § SFB

En försäkrad som förvärvsarbetar med utnyttjande av en arbetsförmåga som han eller hon antogs sakna när beslutet om aktivitetsersättning fattades har inte rätt att få sådan ersättning för samma tid och i den omfattning som förvärvsarbetet utförs. Bestämmelser om återkrav finns i 108 kap.

36 kap. 22 § SFB

Om arbetsförmågan väsentligt förbättras för en försäkrad som får aktivitetsersättning ska rätten till förmånen omprövas.

En försäkrad som regelbundet och under en längre tid har visat en arbetsförmåga som han eller hon antogs sakna när beslutet om aktivitetsersättning fattades ska antas ha en väsentligt förbättrad arbetsförmåga, om inte något annat framkommer.

Riksförsäkringsverkets allmänna råd (RAR 2002:17) om sjukersättning och aktivitetsersättning till 36 kap. 22 § SFB.

För att det ska anses vara frågan om en längre tid bör arbetsförmåga ha uppvisats under en period om minst tre månader.

Den grundläggande principen är att en försäkrad inte har rätt till aktivitetsersättning om han eller hon förvärvsarbetar på den del som han eller hon är beviljad ersättning för. För en försäkrad som exempelvis har bedömts ha halv arbetsoförmåga och därför har halv ersättning innebär det att rätten till ersättningen kan påverkas om han eller hon arbetar mer än halvtid. För den som har beviljats hel aktivitetsersättning finns det dock ett utrymme att utnyttja upp till en åttondels arbetsförmåga utan att rätten till ersättningen ifrågasätts (prop. 1999/2000:4 s. 54). Åttondelen beskrivs närmare i avsnittet om hel aktivitetsersättning.

För en försäkrad som har aktivitetsersättning är det alltså inte möjligt att ha kvar både rätten till och en utbetalning av aktivitetsersättning för samma tid och omfattning som förvärvsarbete utförs. Undantag gäller för de försäkrade som arbetar inom ramen för vilande aktivitetsersättning.

När arbetsförmågan bedöms ska Försäkringskassan beakta den försäkrades förmåga att försörja sig själv genom förvärvsarbete på arbetsmarknaden. Bedömningen ska göras efter samma grunder oavsett på vilket sätt prestationsförmågan är nedsatt och i förhållande till ett heltidsarbete. Med inkomst av arbete likställs i skälighetsomfattning värdet av arbete med skötsel av hemmet (33 kap. 10 och 11 § SFB).

Den som har aktivitet ersättning är skyldig att anmäla förändringar som gäller förvärvsarbete och arbetsförmåga som kan påverka rätten till ersättning (110 kap. 46, 50 och 51 §§ SFB). Om den försäkrade inte fullgör anmälningsskyldigheten finns en risk, dels att han eller hon blir skyldig att betala tillbaka aktivitet ersättning som redan betalats ut, dels att rätten till fortsatt ersättning bedöms på nytt vid omprövning och då kan minskas eller dras in (prop. 1999/2000:4 s. 54–55). Se vidare kapitel 18 *Anmälningsskyldighet*.

19.2 När är omprövning inte aktuellt?

36 kap. 13 § SFB

Försäkringskassan får besluta att aktivitet ersättningen ska förklaras vilande från och med den månad som anges i ansökan.

36 kap. 23 § SFB

Vid omprövning enligt 22 § får sådan aktivitet ersättning som har förklarats vilande enligt 13 § inte ändras med anledning av att den försäkrade under den tid och i den omfattning som anges i beslutet genom förvärvsarbete eller studier har visat en väsentligt förbättrad arbetsförmåga.

36 kap. 24 § SFB

Vid omprövning enligt 22 § får aktivitet ersättningen inte ändras på grund av att den försäkrade deltar i sådan aktivitet som avses i 33 kap. 21–23 §.

Vilandeperioden är skyddad mot att arbetsförmågan bedöms på nytt vid en omprövning. Tiden efter vilandeperioden är däremot inte skyddad mot omprövning. Efter vilandeperioden ska ersättningen betalas ut igen. Om den försäkrade anmäler att arbetet ska fortsätta ska vi ompröva rätten till ersättning. Den försäkrade har rätt att få ersättningen utbetald under omprövningstiden, men kan avstå från detta för att slippa ett eventuellt återkrav, se avsnitt 19.12.

Om det upptäcks att den försäkrade inte anmält fortsatt arbete eller studier kan det bli aktuellt att tillämpa 110 kap. 52 § SFB om indragning/nedsättning. Se vidare kapitel 17 *Vilande aktivitet ersättning*.

Aktivitet ersättning får inte heller omprövas på grund av att en försäkrad deltar i aktiviteter under tid med aktivitet ersättning enligt 33 kap. 21–23 §§ SFB (36 kap. 24 § SFB). Se kapitel 14 *Aktiviteter för dem som har aktivitet ersättning*.

19.3 Väsentligt förbättrad arbetsförmåga – när den försäkrade inte arbetar

För att Försäkringskassan ska kunna ompröva en försäkrads rätt till aktivitet ersättning, när den försäkrade inte arbetar, måste Försäkringskassans utredning visa att hans eller hennes arbetsförmåga har väsentligt förbättrats. Det är alltså Försäkringskassan som har bevisbördan för att arbetsförmågan förändrats.

Precis som vid beviljande av aktivitet ersättning måste Försäkringskassan bedöma den försäkrades förmåga att varaktigt utföra ett förvärvsarbete (prop. 1999/2000:4 s. 36–37). Detta innebär att det i begreppet väsentligt förbättrad arbetsförmåga ingår att Försäkringskassan bedömer sannolikheten för att den försäkrade ska ha kvar den väsentligt förbättrade arbetsförmågan framåt i tiden. Om så är fallet kan Försäkrings-

kassan ompröva aktivitetsersättningen. Detsamma gäller också när den försäkrade själv vill att aktivitetsersättningen ska minskas eller upphöra.

19.4 Väsentligt förbättrad arbetsförmåga – när den försäkrade arbetar

36 kap. 22 § SFB

Om arbetsförmågan väsentligt förbättras för en försäkrad som får aktivitetsersättning, ska rätten till förmånen omprövas.

En försäkrad som regelbundet och under en längre tid har visat en arbetsförmåga som han eller hon antogs sakna när beslutet om aktivitetsersättning fattades ska antas ha en väsentligt förbättrad arbetsförmåga, om inte något annat framkommer.

Riksförsäkringsverkets allmänna råd (RAR 2002:17) om sjukersättning och aktivitetsersättning till 36 kap. 22 § SFB

För att det ska anses vara frågan om en längre tid bör arbetsförmåga ha uppvisats under en period om minst tre månader.

Efter tre månader med förvärvsarbete finns det en presumtion för att arbetsförmågan är väsentligt förbättrad, dvs. det behövs ingen utredning som visar detta. Att det *bör* passera tre månader innebär att det inte är en absolut tidsgräns.

Det är ett riktmärke för att kunna avgöra om det behövs medicinsk utredning innan beslut om omprövning av rätten till förmånen fattas. Det är möjligt att ompröva rätten till ersättningen innan tre månader förflutit men då ska det finnas utredning som gör sannolikt att arbetsförmågan är väsentligt förbättrad. Utredningen kan bestå i uppgifter från den försäkrade eller annan t.ex. arbetsgivaren.

Under utredningstiden har den försäkrade rätt att få ersättningen utbetalad som tidigare.

Aktivitetsersättning är en ersättning som utgår månadsvis. Med månad menas kalendermånad. I praktiken innebär det att den månad den försäkrade börjar arbeta ska räknas som hel kalendermånad, oavsett vilket datum han eller hon börjar arbeta. Men om den försäkrade börjat arbetat de sista dagarna i månaden kan det finnas anledning att anse att det inte uppvisats en arbetsförmåga som antogs saknas för hela den månaden. Det är utredningen som avgör vilken månad den försäkrade ska anses ha uppvisat en arbetsförmåga som antogs saknas när förmånsbeslutet fattades.

36 kap. 28 § SFB

Första meningen: Ändring av sjukersättning och aktivitetsersättning ska gälla från och med månaden efter den när anledningen till ändringen uppkommit.

Om omprövningen leder fram till ett beslut om att aktivitetsersättningen ska minskas eller upphöra, så fattas beslut om att minska/stoppa ersättningen för tid framåt, dvs. tidigast fr.o.m. nästkommande månad. Samtidigt antecknas i journalen vilken månad rätten till förmånen anses ha upphört pga. arbete eller studier. Med ledning av journalanteckningen prövas möjligheten till återkrav dvs. om den försäkrad förorsakat eller bort inse att ersättning utbetalats felaktigt.

Exempel

Försäkringskassan får den 13 februari en anmälan om arbete från Cecilia som sedan 10 månader tillbaka har hel aktivitet ersättning. Hon uppger att den medicinska rehabiliteringen som hon genomgått har gått bättre än förväntat och att hon från och med nästa vecka, den 16 februari, ska börja arbeta halvtid i en butik. Cecilia uppfyller inte kraven för att ha sin ersättning vilande.

Försäkringskassan informerar Cecilia om reglerna om omprövning av rätten till ersättning vid väsentligt förbättrad arbetsförmåga och att Försäkringskassan inom tre månader kommer ta ställning till hennes fortsatta rätt till hel aktivitetsersättning. Cecilia och försäkringsutredaren på Försäkringskassan kommer överens om att ha regelbunden kontakt under de närmaste tre månaderna.

Cecilia kontaktar Försäkringskassan en gång i mitten av mars och en gång i slutet av april och meddelar att arbetet fungerar bra och att hennes avsikt är att fortsätta arbeta i samma omfattning. Den 28 april bedömer Försäkringskassan vid omprövning av rätten till ersättningen att Cecilias arbetsförmåga har väsentligt förbättrats. Den utredning man stödjer sig på är Cecilias egna återkommande uppgifter om att halvtidsarbetet fungerar bra. Ersättningen minskas därför till hälften från och med maj. Det antecknas i journalen att rätten till den tidigare beviljade nivån på ersättningen upphörde samma månad som arbetet började (36 kap. 9 § SFB) och prövning av om det finns grund för återbetalning av hälften av ersättningen ska göras (108 kap. 2 § SFB).

Exempel

Försäkringskassan får via en sjukanmälan från en arbetsgivare kännedom om att Jennifer, som sedan 14 månader tillbaka har hel aktivitetsersättning, arbetar halvtid. Försäkringsutredaren kontrollerar Min plan där det framgår att det ännu inte varit aktuellt med några rehabiliteringsåtgärder för Jennifer.

Försäkringsutredaren kontaktar Jennifer för att kontrollera uppgiften om arbete. Jennifer uppger då att hon sedan fem månader tillbaka arbetar halvtid och att hon planerar att fortsätta med det.

Med utgångspunkt från dessa uppgifter konstaterar Försäkringskassan att Jennifer har uppvisat en väsentligt förbättrad arbetsförmåga. Hon har regelbundet och under en längre tid arbetat halvtid och det är sannolikt att hon kommer att ha kvar den uppvisade arbetsförmågan även framåt i tiden.

Försäkringskassan bedömer att något medicinskt underlag inte behöver begäras in eftersom det finns en presumtion för väsentligt förbättrad arbetsförmåga efter så lång arbetstid. Omprövningen av arbetsförmågan med stöd av 36 kap. 22 § SFB leder till ett beslut om att Jennifer inte längre har rätt till hel ersättning. Det beslutas att Jennifers aktivitetsersättning ska minskas till halv förmån från och med månaden efter beslut. Det antecknas i journalen att rätten till hel förmån upphörde när hon började arbeta halvtid.

Försäkringskassan prövar om det finns grund för återkrav (36 kap. 9, 22 § och 108 kap. 2 § SFB).

Om en försäkrad har arbetat regelbundet under en längre tid men arbetet upphört måste Försäkringskassan utreda orsaken till detta. Det finns då en presumtion för att arbetsförmågan är väsentligt förbättrad och den bryts inte av att det medicinska underlaget visar att hälsotillståndet är oförändrat. Om den försäkrade trots oförändrat hälsotillstånd kunnat arbeta behöver orsaken utredas (prop. 1999/2000:4 s. 36).

Om arbetet har upphört ska Försäkringskassan inte enbart bedöma arbetsförmågan i förhållande till det arbete som den försäkrade har utfört. Den uppvisade arbetsförmågan

ska bedömas i förhållande till begreppet "förmåga att försörja sig själv genom förvärvsarbete på arbetsmarknaden".

Att den försäkrades arbete inte gett henne eller honom avtalsenlig lön, eller att den egna förvärvsverksamheten inte lämnat rimlig avkastning är inte ensamt grund för rätt till fortsatt aktivitetsersättning.

Vid bedömning av om det finns arbetsförmåga kan Försäkringskassan hämta ledning i de regler i 33 kap. SFB som gäller vid nybeviljande (prop. 1999/2000:4 s. 36; se vidare kapitlet om rätten till aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga).

Exempel

Samir har hel aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga från och med april 2012. I enlighet med Min plan har Försäkringskassan ett avstämningsmöte med Samir och behandlande läkare i december 2012. Under mötet framkommer att den medicinska rehabiliteringen inte har fungerat som den ska och att Samir inte kommer att kunna delta i arbetslivsinriktade åtgärder förrän efter sommaren 2013.

När Försäkringskassan kontakter Samir i september 2013 för att följa upp den medicinska rehabiliteringen visar det sig att han under nästan fyra månader har arbetat ca 15 timmar per vecka på en restaurang. Arbetsuppgifterna bestod i diverse kökssysslor och han fick lön för det utförda arbetet. Arbetet var ett sommarjobb som slutade i början av augusti 2013. Samir säger att anledningen till att han arbetade var för att få sociala kontakter, inte för att hans hälsotillstånd egentligen hade blivit bättre. Det var därför han inte anmälde detta till Försäkringskassan.

Det finns en presumtion för att arbetsförmågan är förbättrad efter fyra månaders arbete men Försäkringskassan kontakter ändå chefen på restaurangen där Samir arbetade för att få höra dennes åsikt om varför arbetet upphörde och för att få bekräftat att uppgifterna stämmer. Chefen säger att Samir var omtyckt och duktig och skötte sina arbetsuppgifter mycket noggrant. Samirs rätt till ersättningen omprövas för framtiden. Ersättningen minskas till halv fr.o.m. månaden efter beslut och återkrav prövas för den ersättning som utbetalats under arbetstiden.

Exempel

Mats har hel aktivitetsersättning. I enlighet med Min plan kontakter Försäkringskassan Mats. Vid kontakten säger Mats att han har arbetat tio timmar i veckan under fyra månader men att arbetet nu har upphört. Orsaken var att han inte längre orkade med arbetet på grund av den sjukdom som ligger till grund för beslutet om hel aktivitetsersättning. Vid ett avstämningsmöte som Försäkringskassan har med Mats och chefen på företaget där Mats arbetade framkommer att arbetsuppgifterna bestod i kuvertering och utskick. Uppgifterna var mycket lätta och helt anpassade till Mats besvär. Han hade avtalsenlig lön och tio timmars arbetsvecka som fördelades på fyra dagar. Trots att arbetsuppgifterna var anpassade blev Mats hälsotillstånd försämrat och han fick svårare och svårare att klara av sina arbetsuppgifter. Till slut blev situationen ohållbar och han var tvungen att sluta arbeta.

Det finns en presumtion för att arbetsförmågan är väsentligt förbättrad efter tre månaders arbete men på avstämningsmötet framkommer upp-gifter om att så kanske inte är fallet när det gäller Mats eftersom han inte kunde fortsätta arbeta. Försäkringskassan bedömer därför att det är aktuellt att begära in ett medicinskt underlag. Det underlag som den behandlande läkaren skickar in styrker de uppgifter Försäkringskassan fått från Mats och från hans chef.

Med hänsyn till att Mats inte klarade sina arbetsuppgifter och till att hans hälsotillstånd blev sämre under arbetsförsöket bedömer Försäkringskassan vid omprövning av rätten till ersättningen att arbetsförmågan inte är väsentligt förbättrad (36 kap. 22 § SFB). Försäkringskassan beslutar därför att Mats har fortsatt rätt till hel aktivitetsersättning. Mats borde ha anmält förvärvsarbetet innan han började arbeta men denna underlåtenhet medför inte nedsättning eller indragning för framtiden eftersom underlåtenheten inte innebär "ett förhållande som är av betydelse för rätten till eller storleken av ersättningen" (110 kap. 52 § andra stycket SFB). Det blir däremot aktuellt att pröva återkrav med stöd av 36 kap. 9 § SFB eftersom han under fyra månader uppvisat en arbetsförmåga som han antogs sakna. Se vägledningen (2005:3).

19.5 Väsentligt förbättrad arbetsförmåga när den försäkrade studerar

Om studierna bedrivs i den studietakt och med de studieresultat som krävs för att få studiestöd, kan det vara en indikation på att det finns en arbetsförmåga som kan tas tillvara. Om studiestöd betalas ut eller inte har dock ingen betydelse. Att den försäkrade har klarat av att studera kan innebära att han eller hon kan antas ha en arbetsförmåga. Försäkringskassan bör då utreda den fortsatta rätten till aktivitetsersättning. Detta gäller oavsett om hälsotillståndet är förbättrat eller inte.

För försäkrade som uppfyller kraven för att ha sin aktivitetsersättning vilande finns möjligheten att ha ersättningen vilande även vid studier (36 kap. 10 § SFB). Om den försäkrade av någon anledning inte kan eller vill ha sin ersättning vilande vid studier ska Försäkringskassan utreda om det finns skäl att ompröva rätten till ersättningen på grund av att den försäkrade studerar.

En förutsättning för att Försäkringskassan ska kunna ompröva rätten till aktivitetsersättning är att arbetsförmågan har väsentligt förbättrats. Det innebär att de regler som gäller vid bedömningen av den försäkrades förmåga att förvärvsarbeta också gäller när en försäkrad studerar. Om Försäkringskassans utredning inte visar att arbetsförmågan förbättrats väsentligt i sådan omfattning att det påverkar graden av ersättning får den försäkrade behålla sin ersättning (prop. 1997/98:111 s. 37).

Exempel

Linda som har haft hel aktivitet ersättning i nio månader ringer till försäkringsutredaren i juli och berättar att hon nu har planer på att läsa en grundkurs i kemi på universitetet. Kursen som är på heltid startar i mitten av augusti och ska pågå i två terminer.

Försäkringskassan informerar Linda om reglerna om omprövning av rätten till aktivitet ersättning och att Försäkringskassan kommer ta ställning till om hennes arbetsförmåga har väsentligt förbättrats inom tre månader.

Linda och försäkringsutredaren har regelbunden kontakt och hon berättar att hon upplever att studierna är krävande men att hon hittills klarat alla tentamina. Hon har föreläsningar och lektioner nästan varje dag och lägger dessutom ner mellan 3–5 timmar per dag på att läsa hemma. Den 31 oktober bedömer Försäkringskassan att Linda genom studierna har visat på en väsentligt förbättrad arbetsförmåga. Försäkringskassan bedömer att Linda kan utföra ett förvärvsarbete på arbetsmarknaden på heltid. Beslut fattas därför om att utbetalningen av hennes aktivitet ersättning ska upphöra från och med november. Försäkringskassan prövar om ersättningen för augusti t.o.m. oktober kan återkrävas eftersom Linda uppvisat en arbetsförmåga som hon antogs sakna.

19.6 Omprövning efter tid med vilande aktivitet ersättning

När en försäkrad haft sin aktivitet ersättning vilande i två år upphör möjligheten att arbeta med bibehållen rätt till ersättning. Om ersättningsbeslutet inte löpt ut ska rätten till den fortsatta ersättningen omprövas. Detta gäller när den försäkrade fortfarande arbetar eller studerar som tidigare eller förändrar sin insats i samband med att vilandeperioden är slut (prop. 1999/2000:4 s. 27 och prop. 2002/03:89 s. 49). Den försäkrade har rätt att få sin ersättning utbetalad under utredningstiden dvs. under omprövningen.

Om arbetet eller studierna fortsätter efter vilandeperiodens slut och omprövningen leder till att arbetsförmågan anses vara väsentligt förbättrad påverkas utbetalningen av ersättningen fr.o.m. första möjliga månad efter omprövningsbeslutet. Rätten till den tidigare ersättningen eller ersättningsnivån upphörde i ett sådant fall direkt efter vilandeperiodens slut eftersom den försäkrade arbetade. Försäkringskassan prövar om det finns grund för återkrav av ersättning för tid efter vilandeperiodens slut.

Om den försäkrade vill avsäga sig rätten till ersättningen under omprövningstiden för att slippa ett eventuellt återkrav får detta accepteras om allt tyder på att arbetet fungerat bra under hela vilandeperioden och ska fortsätta på samma sätt och i samma omfattning som tidigare. Om den försäkrade inte anmäler att arbetet fortsätter har Försäkringskassan möjlighet att tillämpa de regler som gäller för dem som arbetar utan att anmäla detta (110 kap. 51, 52 § SFB, prop. 1999/2000:4 s. 33 f. och prop. 2002/03:89 s. 48–49).

19.7 Förbättrad försörjningsförmåga?

Ökade inkomster kan påverka rätten till aktivitet ersättning. Men en inkomstökning kan inte ensam medföra att arbetsförmågan ska anses väsentligt förbättrad. Man måste också bedöma om den högre inkomsten avviker från vad som är normalt inom yrkesområdet, om det medicinska tillståndet har förbättrats och om arbetsinsatsen förändrats.

I vägledningen (2013:1) hittar du en mer utförlig beskrivning av hur du ska resonera i de fall frågan om ökade inkomster under tid med ersättning blir aktuell. Samma

resonemang som gäller för sjukersättning avseende bedömning av försörjningsförmåga är tillämpligt även för aktivitetsersättningsärenden.

19.8 Sanktionsmöjligheter

Det finns några situationer när Försäkringskassan som sanktion kan dra in eller minska den försäkrades aktivitetsersättning och i vissa fall besluta att inte betala ut ersättning. Det handlar om när den försäkrade inte har gjort vad som fordras av honom eller henne enligt försäkringen.

Aktivitetsersättning kan dras in eller minskas när;

- den försäkrade medvetet eller av grov vårdslöshet har lämnat oriktig eller vilseledande uppgift, inte lämnar uppgifter som är av betydelse för rätten till ersättning eller inte anmäler ändrade förhållanden enligt 110 kap. 46, 47, 50 och 51–52 §§ SFB.

Försäkringskassan kan besluta att inte betala ut aktivitetsersättning när:

- den försäkrade utan giltig anledning vägrar att genomgå sådan behandling, utredning eller rehabilitering som avses i 110 kap. 14 § eller 30 kap. 7 § SFB, förutsatt att han eller hon informerats om denna påföljd (110 kap. 53, 54, 57 och 58 §§ SFB).

19.9 Vad händer när någon vägrar att medverka i utredning av arbetsförmågan och i rehabilitering?

Det finns sanktionsregler som kan tillämpas när en försäkrad inte medverkar till utredning eller rehabiliterande åtgärder (prop. 1994/95:147 s. 43). Skyldigheten att genomgå rehabiliterande åtgärder måste dock bedömas med hänsyn till omständigheterna i det enskilda fallet. Den försäkrade befinner sig ofta i en utsatt situation och det är en uppgift för Försäkringskassan att verka för att den försäkrade förstår behovet av kompletterande undersökning och vill medverka. Sanktionsmöjligheten bör givetvis användas med försiktighet, närmast som en undantagsåtgärd (prop. 1994/95:147 s. 35–36 och prop. 1996/97:121 s. 32).

Om en försäkrad utan giltig anledning vägrar att genomgå sådan behandling, utredning eller rehabilitering som avses i 30 kap. SFB kan sanktionsreglerna i 110 kap. SFB tillämpas. Försäkringskassan får då besluta att aktivitetsersättningen, helt eller delvis, inte ska betalas ut tills vidare. Detta gäller under förutsättning att den försäkrade informerats om denna påföljd. Det innebär att den försäkrade i grunden fortfarande uppfyller villkoren för rätt till ersättningen, men att ersättningen inte betalas ut så länge den försäkrade vägrar att medverka i en behandling, utredning eller rehabilitering.

Beslut om att inte betala ut aktivitetsersättning enligt sanktionsreglerna fattas av försäkringsutredare. Det är möjligt att begära omprövning av ett sådant beslut.

Om den försäkrade ändrar sig och börjar den beslutade åtgärden kan ersättningen börja betalats ut igen (prop. 2000/01:96 s. 191). Ersättningen betalas ut från och med månaden efter den då den försäkrade meddelat detta till Försäkringskassan.

Möjligheten att besluta att inte betala ut ersättning till den försäkrade bör, som nämnts ovan, användas med försiktighet. I första hand kan den användas som ett påtryckningsmedel för att förmå den försäkrade att medverka i behandling, utredning eller rehabilitering.

I bedömningen av om ersättningen inte ska betalas ut måste Försäkringskassan också väga in den princip som råder inom hälso- och sjukvården om den enskildes integritet och möjlighet till medverkan och inflytande när det gäller utredning och behandling. Den

avgörande skillnaden mellan den princip som råder inom hälso- och sjukvården och den möjlighet som finns inom SFB att besluta att inte betala ut ersättningen är att det i ärenden om aktivitetsersättning är frågan om skattepengar som ska betalas ut eller inte. Försäkringskassan kan därför ställa krav på att den försäkrade medverkar till att ett underlag tas fram som syftar till att få en tillförlitlig utredning (prop. 1994/95:147 s. 52).

En förutsättning för att Försäkringskassan ska kunna besluta att inte betala ut ersättningen till en försäkrade som inte vill medverka är, som nämnts ovan, att hon eller han har informerats om att detta kan bli följden av hennes eller hans vägran (110 kap. 58 § SFB). En sådan information bör vara skriftlig.

Den försäkrade måste också utifrån reglerna om kommunikering enligt FL ges en möjlighet att yttra sig över allt material av betydelse som ligger till grund för åtgärden innan ett beslut fattas, om det inte är uppenbart obehövligt.

De beslut som Försäkringskassan fattar i enskilda ärenden om vilka utredningsåtgärder som är lämpliga är beslut under Försäkringskassans handläggning av ärendet (prop. 1994/95:147 s. 35). Sådana beslut är möjliga att överklaga om de anses påverka den enskildes situation på ett inte obetydligt sätt (41 § FL).

FÖD har i ett mål om att inte betala ut ersättning enligt 20 kap. 3 § i den upphävda AFL (numera 110 kap. 53, 57 och 58 § SFB) funnit att frågan om den försäkrade vägrat att delta i undersökning vid Riksförsäkringsverkets sjukhus kunnat avgöras först sedan den försäkrade efter kallelse från sjukhuset faktiskt inte har infunnit sig där. FÖD yttrade att det mycket väl kan hända att den som vid samrådsförfarandet bestämt förklarat att han inte kommer att inställa sig vid sjukhuset sedermera efter kallelse från sjukhuset faktiskt infinner sig. Frågan om vägran att underkasta sig sjukhusvistelsen föreligger, kan följaktligen inte avgöras förrän den försäkrade efter kallelse från sjukhuset utan giltiga skäl underlåter att inställa sig där den dag som anges i kallelsen (FÖD 1984:17).

Exempel

Misha har hel aktivitetsersättning. Inledningsvis har enbart medicinsk rehabilitering varit aktuellt. Nu har mottagningen kallat till ett avstämningsmöte. Efter flera lyckade medicinjusteringar bedöms Misha nu kunna ta nästa steg. Det finns en möjlighet för Misha att delta i en förberedande insats där även praktisk prövning av arbetsförmågan kan ske. Mishas kontaktperson på mottagningen rekommenderar Misha att delta i insatsen. Eftersom insatsen ses som avgörande för den fortsatta rehabiliteringen får Misha information om startdatum och tidpunkt. Försäkringsutredaren informerar även skriftligt om att Försäkringskassan kan komma att besluta att inte betala ut ersättningen om hon utan giltig anledning inte deltar.

Dagen efter startdatum för insatsen ringer en sköterska från mottagningen till Försäkringskassan och meddelar att Misha inte kom till mottagningen på avtalad tid. När Försäkringskassan ringer till Misha uppger hon att hon inte vill ställa upp på utredningen utan tänker resa bort för att besöka en vän. Försäkringskassan bedömer att Misha inte haft något giltigt skäl för att avstå och beslutar därför att från och med nästa månad tills vidare inte betala ut aktivitetsersättning till henne.

19.10 Metodstöd – omprövning av aktivitetsersättning vid ändrade förhållanden

Inledning

Metodstödet handlar om den praktiska hanteringen vid omprövning av aktivitetsersättning vid ändrade förhållanden enligt 36 kap. SFB.

I metodstödet kan du läsa om:

- Hur du hanterar och värderar de impulser som innebär att du behöver utreda den fortsatta rätten till ersättning.
- Hur du som försäkringsutredare går tillväga när du har bedömt att det finns skäl för att ompröva den försäkrades rätt till aktivitetsersättning.

I slutet av metodstödet hittar du exempel på omprövningssituationer.

Metodstödet är skrivet utifrån förutsättningen att du har goda kunskaper i bedömningen av rätten till aktivitetsersättning enligt 33 kap. SFB.

Avgränsningar

Detta metodstöd behandlar inte följande situationer:

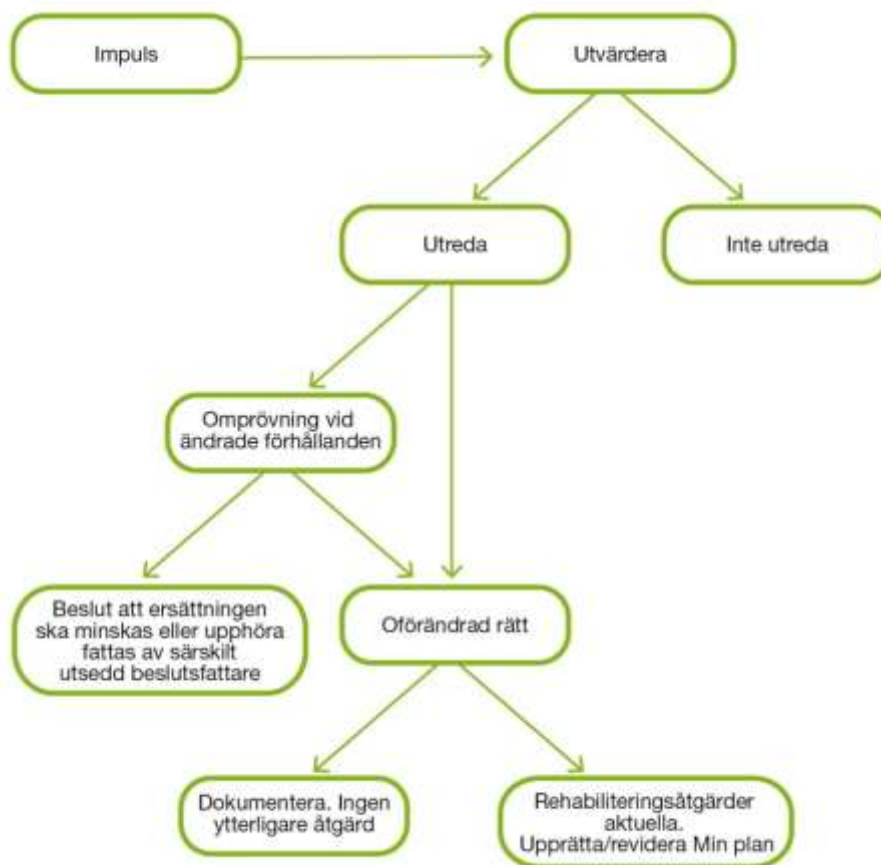
- Hur man bedömer rätten till aktivitetsersättning. För den bedömningen hänvisas till gällande lagstiftning, liksom till Försäkringskassans föreskrifter, allmänna råd och vägledningar.
- De situationer som innebär att ersättningen ska minskas eller inte ska betalas ut trots att den försäkrade uppfyller de medicinska kraven för aktivitetsersättning (till exempel när någon är häktad, intagen i kriminalvårdsanstalt, intagen för boende i hem för vård av unga eller när någon flyttar utomlands och ersättningen inte kan exporteras). Om dessa situationer kan du läsa i vägledningen (2013:3).
- Hanteringen av återkrav och polisanmälan. Se vägledningen (2005:3), Försäkringskassans vägledning (2005:2) *Fordringshantering hos Försäkringskassan*, och vägledningen (2004:1).

Impulser om ändrade förhållanden – så här gör du

En omprövning av rätten till aktivitetsersättning börjar med någon slags impuls, till exempel information om ändrade förhållanden. Den informationen måste du värdera. Det gör du genom att ta ställning till om det verkar troligt att informationen har betydelse för den försäkrades fortsatta rätt till aktivitetsersättning. Därför bör du som första steg i utredningen ta fram uppgifter i interna system, exempelvis titta på de uppgifter som finns i den försäkrades ärende om aktivitetsersättning. Du kan också söka information i exempelvis ÄHS och din Arbetsplats.

Om du sedan kommer fram till att informationen verkar ha betydelse för rätten till ersättning fortsätter du att utreda ärendet. Om informationen gäller misstanke om att en försäkrad medvetet försökt få ersättning på felaktiga grunder, till exempel inte anmält ändrade förhållanden, ska du lämna en impuls till kontrollutredning. Se riktlinjerna 2009:9 *Överlämnande av impulser till kontrollutredning och till andra myndigheter samt beslut i samband med kontrollutredning*. Utredningen kan resultera i att den försäkrade har fortsatt rätt till ersättning. Men utredningen kan också leda till att rätten till ersättningen ska omprövas och till ett beslut om att ersättningen ska minskas eller upphöra.

I modellen nedan illustreras vad följderna av en impuls kan bli.



Impulser kan uppkomma på många olika sätt.

Exempel på externa impulser

En vanlig impuls är att den försäkrade själv hör av sig till Försäkringskassan. Det kan till exempel vara så, att den försäkrade planerar att börja arbeta och vill ha mer information. Ytterligare ett exempel är att den försäkrade ansöker om vilande aktivitetsersättning först när han eller hon har börjat arbeta. Att den försäkrade redan har börjat arbeta kan innebära att han eller hon faktiskt har en arbetsförmåga som kan tas tillvara.

Till impulser räknas också utredningar från privata försäkringsbolag som kommer till Försäkringskassan. I de fallen måste Försäkringskassan göra en egen utredning av den fortsatta rätten till aktivitetsersättning. Försäkringsbolagets utredning räcker alltså inte som grund för en eventuell omprövning av rätten till ersättning.

Impulser kan också uppkomma genom misstankar om brott, till exempel när en privatperson anmäler att en försäkrad arbetar. Om du tar emot en muntlig anmälan från någon så är det viktigt att du försöker få fram så mycket information som möjligt av den som anmäler. Det gäller speciellt uppgifter om den som blir anmäld, till exempel namn, personnummer och bostadsort. Därefter lämnar du ärendet till den kontrollutredningsenhet som i sitt upptagningsområde har det kontor där den försäkrade är registrerad. Läs mer om hur du ska göra vid externa anmälningar i Försäkringskassans riktlinjer 2009:9 *Överlämning av impulser samt beslut i samband med kontrollutredning*.

Exempel på interna impulser

Du kan också få information internt som du måste värdera, till exempel från en enhet som handlägger sjukpenning, arbetsskador eller merkostnadsersättning. Det kan till

exempel handla om att en arbetsgivare sjukanmäler en anställd som har hel aktivitetsersättning,

Tänk också på att du kan behöva ge andra enheter information som du får som försäkringsutredare inom aktivitetsersättning, eftersom informationen kan ha betydelse för andra förmåner.

Värdering av impulsen – ingen ytterligare utredning behövs

I vissa fall kan du omgående konstatera att den information du fått inte har betydelse för den försäkrades ersättning och därför inte behöver utredas vidare. I de fallen dokumenterar du vilken information du fått och din bedömning av relevansen i informationen. Mer om dokumentation kan du läsa i vägledningen (2004:7). Där finns också ett metodstöd för dokumentationskrav, dokumentation i ÅHS och pappersakt.

Exempel

En person anmäler i ett e-brev att Robin som har aktivitetsersättning arbetar. När handläggaren läser i den elektroniska akten ser han att Robin genomgår rehabilitering enligt 29–31 kap. SFB. Utifrån informationen i akten konstaterar handläggaren att den arbetslivsinriktade rehabiliteringen överensstämmer med de uppgifter om arbete som e-brevet innehöll. Någon ytterligare utredning behöver därför inte göras. Handläggaren dokumenterar informationen och sin bedömning av relevansen i informationen i journalen.

I de fall den försäkrade själv hör av sig till Försäkringskassan och du omgående bedömer att impulsen inte ger anledning till någon fortsatt utredning, kan det ändå vara bra att informera henne eller honom om till exempel reglerna för vilande ersättning, eventuella möjligheter till arbetslivsinriktad rehabilitering eller till aktiviteter. I journalen dokumenterar du vilken information den försäkrade lämnade och vilken information du gav till den försäkrade.

Värdering av impulsen – ytterligare utredning behövs

Om du kommer fram till att informationen som du har fått kan påverka rätten till aktivitetsersättning, så fortsätter du att utreda ärendet. Beroende på omständigheterna i det enskilda ärendet kan utredningen av den fortsatta rätten till aktivitetsersättning se olika ut.

Om informationen gäller misstanke om att en försäkrad medvetet försökt få ersättning på felaktiga grunder, till exempel inte anmält ändrade förhållanden, ska du lämna impuls till kontrollutredning. För att handläggningen i dessa ärenden ska bli effektiv är det viktigt att de handläggare som arbetar med ärendet samarbetar. Se riktlinjerna (2009:9) *Överlämnande av impulser till kontrollutredning och till andra myndigheter samt beslut i samband med kontrollutredning*.

Det är också viktigt att du planerar vilka utredningsåtgärder du behöver göra i det enskilda ärendet. I ärenden där det är sannolikt att den försäkrade inte har rätt till samma ersättning som tidigare är det betydelsefullt att ärendet handläggs skyndsamt så att en felaktig ersättning kan stoppas så snart som möjligt. Då kan det belopp som Försäkringskassan eventuellt kan komma att kräva tillbaka bli lägre. Med ett aktivt förhållningssätt där flera utredningsåtgärder pågår parallellt blir handläggningstiden kortare.

I en del ärenden kan det vara viktigt att den försäkrades arbetsförhållanden utreds tillsammans med den försäkrade och arbetsgivaren vid ett avstämningssammanträde. I andra ärenden kan det vara motiverat att du kontaktar behandlande läkare eller tar in ett fördjupat medicinskt underlag.

Det är nästan alltid så att du måste ha personlig kontakt med den försäkrade. Med personlig kontakt menas att du träffar den försäkrade eller samtalar i telefon. På så sätt skapas förutsättningar för delaktighet och då får den försäkrade möjlighet att komplettera underlaget eller ställa frågor om hur den fortsatta handläggningen går till.

Du kan läsa mer om utredning i aktivitetssättningsärenden i denna vägledning.

En sådan utredning kan resultera i att rätten till aktivitetssättning måste omprövas på grund av ändrade förhållanden. För att du ska kunna värdera resultatet i din utredning är det viktigt att du håller isär begreppen väsentligt förbättrad arbetsförmåga för framtiden och redan uppvisad arbetsförmåga vid arbete.

Begreppet *väsentligt förbättrad arbetsförmåga* tillämpas om den försäkrade får aktivitetssättning. Se 36 kap. 22 § SFB.

Resultat av utredning

Din utredning kan antingen resultera i att du bedömer att den försäkrade har samma rätt till ersättning som tidigare eller att det är troligt att ersättningen bör minskas eller upphöra. När du bedömer att det är helt klarlagt att den försäkrade också fortsättningsvis har rätt till samma ersättning som tidigare dokumenterar du din bedömning i journalen. Vid tveksamheter ska du samråda med den särskilt utsedda beslutsfattaren eftersom alla beslut om att ersättningen ska minskas eller upphöra ska fattas av en beslutsfattare.

När du efter en utredning bedömer att den försäkrades ersättning bör minskas eller upphöra förbereder du ärendet inför beslut och skriver ett utkast till beslutsbrev. Ärendet överlämnas till den särskilt utsedda beslutsfattaren för kvalitetssäkring. Om beslutsfattaren anser att utredningen ger stöd för att ersättningen ska minskas eller upphöra är det han eller hon som fattar beslut i ärendet sedan försäkringsutredaren kommunicerat med den försäkrade. I fall den försäkrade har fått en ersättning som han eller hon inte har haft rätt till kan det bli ett återkrav. Se vägledningen (2005:3) och vägledningen (2005:2).

Om den försäkrade har andra ersättningar, till exempel arbetsskadelivränta, handikappersättning, merkostnadsersättning eller bostadstillägg, kan ett beslut om att aktivitetssättningen ska upphöra eller minskas påverka de andra ersättningarna. Du ska därför efter ett sådant beslut meddela handläggare av andra förmåner eller processer som kan påverkas av beslutet.

19.10.1 Omprövning vid ändrade förhållanden – så här gör du

Beslut om att ersättningen ska upphöra eller minskas

Det är alltid den särskilt utsedda beslutsfattaren som beslutar om att ersättningen ska upphöra eller minskas på grund av att arbetsförmågan har väsentligt förbättrats. Försäkringskassan bör i möjligaste mån sträva efter att beslutet kan fattas utan att föregås av ett interimistiskt beslut. I vissa fall kan det dock bli nödvändigt att fatta ett interimistiskt beslut i avvaktan på slutligt beslut.

Det är viktigt att komma ihåg att ett beslut om att ersättningen ska upphöra eller minskas bara kan fattas för tid framåt, det vill säga tidigast från och med nästkommande månad. Om ett beslut om att ersättningen upphör eller minskas ska gälla från och med till exempel november måste beslutet därför fattas senast under oktober. Det gäller både interimistiska beslut och slutliga beslut och även om brytdagen ännu inte har inträffat.

Innan Försäkringskassan beslutar om att aktivitetssättningen ska upphöra på grund av att arbetsförmågan har förbättrats, ska den försäkrade erbjudas ett omställningsmöte med Arbetsförmedlingen. Det gäller om den försäkrade vid tidpunkten inte arbetar eller har ett arbete att återgå till. För information om omställningsmöte se avsnitt i denna vägledning om omställning.

Inför beslut om att ersättningen ska minskas eller upphöra ska försäkringsutredaren informera den försäkrade om möjligheten att få tillbaka den sjukpenninggrundande inkomsten – om han eller hon hade en sådan före perioden med aktivitetsersättning (26 kap. 22 a § SFB). En förutsättning för att få behålla sin sjukpenninggrundande inkomst är att den försäkrade omfattas av skyddsbestämmelserna för SGI. Se vägledningen (2004:5).

Ett beslut om att ersättningen ska minskas eller upphöra ska alltid motiveras, se Försäkringskassans riktlinjer (2005:14) *Att skriva kommuniseringsbrev och beslutsbrev i Försäkringskassan* samt vägledningen (2004:7).

I beslutsbrevet, under rubriken information, kan försäkringsutredaren upplysa om att Försäkringskassan kommer att utreda ett eventuellt återkrav av redan tidigare utbetalad ersättning. Däremot ska inte bedömningen om rätten till ersättning för förfluten tid framgå i beslutet. Den bedömning som görs av en beslutsfattare dokumenteras i stället i journalen eller i en tjänsteanteckning och har ingen rättsverkan i förhållande till den enskilde. Bedömningen blir sedan ett underlag för den fortsatta beredningen av ett eventuellt återkrav.

Interimistiskt beslut i avvaktan på slutligt beslut

För att Försäkringskassan ska kunna fatta ett negativt interimistiskt beslut måste det finnas en utredning som visar att det är sannolikt att den försäkrades ersättning ska minskas, eller dras in (112 kap. 3 § SFB). Det räcker därför inte med att det bara finns exempelvis en anmälan om att den som har aktivitetsersättning arbetar eller inte längre studerar för att Försäkringskassan ska kunna fatta ett interimistiskt beslut om att hålla inne eller minska ersättningen. *Ersättningen kan alltså inte minskas eller hållas inne interimistiskt så snart det uppstår tveksamheter om den ska betalas ut eller inte.*

Ett interimistiskt beslut bör i första hand användas när det är viktigt med ett snabbt beslut. Ett exempel på en sådan situation är när den försäkrade har arbetat eller inte har haft pågående studier under en längre tid med aktivitetsersättning. Om Försäkringskassan inte hinner besluta om att ersättningen ska minskas, upphöra eller dras in i tid för att kunna stoppa utbetalningen från och med nästa månad, kan det också behövas ett interimistiskt beslut. Men det är inte lämpligt att använda interimistiskt beslut när den försäkrades hälsotillstånd har väsentligt förbättrats utan att han eller hon arbetar eller studerar. I dessa fall behövs det oftast ytterligare utredning innan det går att bedöma om det finns sannolika skäl till att den försäkrade inte har rätt till aktivitetsersättning.

Ett negativt interimistiskt beslut ska inte tidsbegränsas. Ett sådant beslut gäller i avvaktan på ett slutligt beslut.

När det interimistiska beslutet är expedierat är det viktigt att beslutsfattaren så snart som möjligt fattar ett slutligt beslut. Det slutliga beslutet måste omfatta den tid ersättningen har minskats eller hållits inne interimistiskt.

Du kan läsa mer om interimistiska beslut i vägledningen (2004:7) och i avsnitt 9.8 *Interimistiska beslut* i denna vägledning.

Sammanställning av beslutsunderlag

Vid en omprövning av rätten till aktivitetsersättning vid ändrade förhållanden är det Försäkringskassan som har bevisbördan. Det innebär att Försäkringskassan ska ta fram de underlag som visar att förutsättningarna för den försäkrades rätt till ersättning har förändrats. Därför är det viktigt att det klart och tydligt framgår i utredningen varför Försäkringskassan föreslår att aktivitetsersättningen ska minska eller upphöra.

När du är klar med sammanställningen överlämnar du ärendet till beslutsfattaren för kvalitetssäkring.

Kommunicering

Vid ett interimistiskt beslut behöver Försäkringskassan inte kommunicera underlaget. Men för att skapa delaktighet och för att det inte ska komma som en överraskning för den försäkrade att ersättningen kommer att minskas eller hållas inne interimistiskt bör Försäkringskassan ändå vid en personlig kontakt informera om att ett interimistiskt beslut kommer att fattas. Om den försäkrade framför synpunkter på det interimistiska beslutet dokumenterar du synpunkterna i journalen.

Innan beslutsfattaren fattar ett slutligt beslut om att ersättningen ska minskas eller upphöra ska den försäkrade kommuniceras det underlag som varit av betydelse för beslutet. Om ärendet har tillförts uppgifter som Försäkringskassan har fått i ett annat ärende så ska också dessa handlingar kommuniceras om de har betydelse för avgörandet, även om de ursprungligen kommer från den försäkrade. Precis som vid ett interimistiskt beslut bör Försäkringskassan också vid ett slutligt beslut om att ersättningen ska minskas eller upphöra, informera den försäkrade i förväg om att ett beslut kommer att fattas.

Kommuniceringen enligt FL ska vara skriftlig i ärenden om aktivitetsersättning eftersom det handlar om ärenden som har stor betydelse för den försäkrade. Läs mer om kommunikering i vägledningen (2004:7).

Typfall

Den försäkrade anmäler planerat arbete – omprövning av aktivitetsersättning – beslut av beslutsfattare

Stavros har hel aktivitetsersättning för tiden maj 2012–december 2013. Den 3 februari 2013 kontaktar han Försäkringskassan och säger att han kommer att försöka arbeta halvtid i en väns affär från och med den 1 mars.

Försäkringsutredaren får uppgifter om arbetsgivare, arbetsuppgifter, arbetstider, inkomst med mera. Försäkringsutredaren informerar Stavros om att han inte har rätt till vilande aktivitetsersättning eftersom han inte haft aktivitetsersättning i minst tolv månader omedelbart dessförinnan (36 kap. 10 § SFB). Försäkringsutredaren informerar vidare Stavros om att Försäkringskassan kommer att ompröva hans aktivitetsersättning och att det kan resultera i att hans aktivitetsersättning minskas eller upphör (36 kap. 22 § SFB).

Försäkringsutredaren kommer överens med Stavros om att de ska höras av på telefon den 18 maj för att stämma av hur arbetet går.

Vid telefonsamtalet den 18 maj meddelar Stavros att arbetsförsöket gått bra. Hans vän vill att han fortsätter där och han kommer att få en halvtidsanställning i vännens affär från och med den 1 juni.

Med hänsyn till de uppgifter som nu finns i ärendet bedömer försäkringsutredaren att Stavros inte längre har rätt till hel aktivitetsersättning. Stavros har arbetat halvtid från och med den 1 mars och har klarat det bra sedan dess. Försäkringsutredaren bedömer att Stavros regelbundet och under en längre tid genom sitt arbete har visat en väsentligt förbättrad arbetsförmåga jämfört med den arbetsförmåga som han hade när beslutet om aktivitetsersättning fattades. Försäkringsutredaren bedömer också att förbättringen är varaktig och överväger därför att ompröva Stavros aktivitetsersättning. Vid en personlig kontakt informeras Stavros om att Försäkringskassan överväger att minska ersättningen från hel till halv från och med juni 2013.

Försäkringsutredaren skriver ett utkast till beslutsbrev. Ärendet lämnas till beslutsfattaren för kvalitetssäkring den 23 maj med förslag till beslut om minskning av hel aktivitetsersättning till halv aktivitetsersättning från och med juni 2013.

Beslutsfattaren instämmer i försäkringsutredarens bedömning om minskningen med stöd av 36 kap. 22 § SFB. Ärendet kommuniceras. Den 25 maj 2013 beslutar

beslutsfattaren att minska Stavros aktivitetsersättning från hel till halv ersättning från och med juni 2013. Återkrav provas för den tid han arbetat (36 kap. 9 § SFB).

Omställningsmöte till Arbetsförmedlingen

En del i samarbetet mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen är att skapa överlämningsrutiner för personer som lämnar Försäkringskassan och har möjlighet att ta del av erbjudanden från Arbetsförmedlingen (prop. 2009/10:45, s. 23).

Ett omställningsmöte med Arbetsförmedlingen kan bli aktuellt exempelvis i samband med en omprövning som innebär att aktivitetsersättningen ska minska eller upphöra på grund av ändrade förhållanden i fråga om arbetsförmågens nedsättning. Om den försäkrade är arbetslös eller har en anställning men inte bedöms kunna gå tillbaka till sin arbetsgivare, så ska du erbjuda ett omställningsmöte med Arbetsförmedlingen.

Du kan läsa mer om omställningsmöte i avsnitt 8.5.5.

Även om kriterierna för rätten till aktivitetsersättning inte är uppfyllda kan det vara aktuellt för Försäkringskassan att samordna olika rehabiliteringsinsatser om behov av sådana finns.

19.10.2 Få tillbaka tidigare sjukpenninggrundande inkomst (SGI)

Den som hade en SGI innan han eller hon fick aktivitetsersättning kan få tillbaka den när ersättningen upphör. Om ett år eller längre tid har förflutit från det att aktivitetsersättningen började betalas ut ska SGI:n räknas om med konsumentprisindex för varje helt år som passerat (26 kap. 22 a § SFB).

Den försäkrade kan skydda sin SGI genom att gå tillbaka till sitt arbete eller anmäla sig som arbetssökande vid Arbetsförmedlingen direkt efter att ersättningen från sjukförsäkringen tar slut. Se vägledningen (2004:5).

19.10.3 Arbetsskadelivränta

Den som har en arbetsskada kan ansöka om livränta. Ansökan görs på blankett FK5002. Försäkringskassan utreder då om den försäkrade har varit utsatt för olycksfall i arbetet eller om det har funnits några skadliga faktorer i arbetsmiljön som lett till sjukdom.

Den som inte har rätt till sjukpenning eller aktivitetsersättning kan ändå ha rätt till livränta om Försäkringskassan bedömer att den försäkrades förmåga att skaffa sig inkomst genom arbete är nedsatt med minst en femtondel och nedsättningen kan antas bestå under minst ett år.

Se Försäkringskassans vägledning (2003:4) *Förmåner vid arbetsskada*.

19.11 Återbetalningsskyldighet

När Försäkringskassan har beslutat om den fortsatta ersättningen, och beslutet innebär att ersättningen ska minskas eller upphöra, så ska Försäkringskassan ta ställning till vid vilken tidpunkt rätten till förmånen upphörde. Rätten till förmånen påverkas om den försäkrade har arbetat och samtidigt fått aktivitetsersättning. Därefter får Försäkringskassan besluta om det finns grund för återkrav och om ärendet ska överlämnas till polismyndigheten för utredning. Återbetalningsskyldighet och överlämnande till polismyndighet gäller inte den som arbetat inom systemet för vilande aktivitetsersättning och som till Försäkringskassan uppgett det arbete han eller hon utfört. Däremot kan det bli aktuellt om någon arbetat utan att anmäla det till Försäkringskassan eller under tid med vilande aktivitetsersättning arbetar mer än han eller hon uppgett.

Läs mer

Du kan läsa mer om återbetalningsskyldighet i vägledningen (2005:3). I vägledningen (2005:2) kan du läsa om avdrag på ersättning (så kallad kvittning).

19.12 Avsäga sig rätten till ersättningen

Av bestämmelserna i SFB följer att Försäkringskassan kan ompröva rätten till aktivitetsersättning om arbetsförmågan väsentligen förbättrats (36 kap. 22 § SFB). Det saknas dock bestämmelser som särskilt reglerar vad som gäller om den försäkrade vill avsäga sig rätten till ersättningen av andra grunder än att arbetsförmågan förbättrats. Frågan har inte heller prövats i de högre rättsinstanserna. Däremot har JO i ett initiativärende (JO 5813-2012) utrett vilka möjligheter Försäkringskassan har att på den försäkrades begäran återta ett gynnande beslut.

JO uttalade att det är frivilligt för den enskilde att ansöka om och ta emot socialförsäkringsförmåner. Det står den enskilde fritt att fram till beslutstidpunkten återkalla en ansökan. Även efter det att beslut har fattats saknas hinder mot att gynnande beslut upphävs framåt i tiden.

När det gäller möjligheten att återta eller ändra ett redan verkställt beslut ansåg JO däremot att detta inte bör vara möjligt. Om Försäkringskassan upphäver redan verkställda beslut, det vill säga sådan ersättning som redan har betalats ut, skulle det leda till återkrav. Många beslut påverkar även tredje man och får samhällseliga konsekvenser. JO uttalar att Försäkringskassan inte har någon skyldighet att bifalla en sådan begäran men att det inte heller finns något rättsligt hinder mot att gå den försäkrade till mötes om det står klart att inget rättsligt intresse förbigås. Men med hänsyn tagen till socialförsäkringens komplexitet, det stora antal ärenden som Försäkringskassan hanterar och vikten av att alla fall behandlas lika är det JO:s uppfattning att Försäkringskassan bör ha som rutin att *inte* på den försäkrades begäran upphäva redan verkställda, gynnande beslut.

JO:s beslut innebär att Försäkringskassan alltid kan gå den försäkrade till mötes om han eller hon vill avsäga sig rätten till aktivitetsersättning framåt i tiden. Försäkringskassan ska då besluta att rätten till aktivitetsersättning ska upphöra. Men om det gäller förfluten tid, det vill säga aktivitetsersättning som redan har betalats ut, ska Försäkringskassan avslå den försäkrades begäran.

Försäkringskassan anser att denna princip är tillämplig för alla försäkrade som har aktivitetsersättning oavsett om ersättningen beviljats efter ansökan eller utan ansökan enligt 36 kap. 25 § SFB eller 16 kap. 1 § andra stycket numera upphävda AFL. Den försäkrade har i sistnämnda fall gjort anspråk på ersättning med anledning av inkomstbortfall på grund av sjukdom och måste rimligen få samma möjlighet att avsäga sig rätten till aktivitetsersättningen som den som beviljats aktivitetsersättning efter ansökan. Dock är det inte möjligt för en försäkrad att vid tidpunkten då Försäkringskassan prövar förutsättningar för att byta ut sjukpenning mot aktivitetsersättning enligt 36 kap. 25 § SFB avsäga sig aktivitetsersättningen för att ha sjukpenning i stället.

19.12.1 Metodstöd – den försäkrade vill avsäga sig rätten till ersättningen

Eftersom aktivitetsersättning för de flesta utgör en avsevärd del av försörjningen bör Försäkringskassan försäkra sig om att den försäkrade får utförlig information om följderna av att hon eller han avsäger sig ersättningen. Försäkringskassan ska försäkra sig om att den försäkrade fått information om:

- att andra förmåner som Försäkringskassan betalar ut till den försäkrade kan påverkas, till exempel bostadstillägg och arbetsskadelivränta
- att ersättningar från andra länder eller andra myndigheter och där samordning sker med ersättning som betalas ut av Försäkringskassan kan påverkas
- att en ny ansökan krävs om den försäkrade vill få aktivitetsersättning på nytt och vad det kan innebära för den ekonomiska ersättningens storlek att en helt ny prövning av rätten till ersättning görs
- reglerna om SGI
- att den försäkrade, med hänvisning till bestämmelsen i 36 kap. 25 § SFB, inte fritt kan välja mellan att få sjukpenning i stället för aktivitetsersättning då han eller hon uppfyller kraven för att ha rätt till aktivitetsersättning.

Försäkringskassan bör även försäkra sig om att den försäkrades begäran om att avsäga sig rätten till ersättningen inte är driven av ett sjukdomstillstånd som påverkar den försäkrades förmåga att sörja för sig. Det är därför synnerligen viktigt att se om den försäkrade har en god man eller en förvaltare och vid behov hämta information från akten då ersättningen beviljades.

Den försäkrade bör lämna in sin begäran om att avsäga sig rätten till ersättningen skriftligt och egenhändigt undertecknat så att risken för eventuella missförstånd kring vad den försäkrade önskar sig kan undvikas.

Den försäkrade ska få ett skriftligt beslut om att rätten till aktivitetsersättning upphör från och med en viss månad. Under rubriken "Beskrivning av ärendet" bör det framgå vad som är bakgrunden till beslutet, dvs. att den försäkrade vill avsäga sig ersättningen. Eftersom beslutet är i enlighet med vad den försäkrade yrkar på måste inte rubrikerna "Försäkringskassans motivering" och "Bestämmelser som beslutet grundas på" finnas med. Om du i beslutsbrevet vill uppge vilket lagrum beslutet grundar sig på kan du under "Försäkringskassans motivering" skriva att det följer av allmänna rättsgrundsatser att en försäkrad måste ha möjlighet att förklara att han eller hon från ett visst datum inte längre vill få beviljad ersättning. Lagrummet i 36 kap. 22 § SFB är inte tillämpligt när den försäkrade själv vill avsäga sig rätten till aktivitetsersättning och ska därför inte uppges i beslutsbrevet. Beslutsbrevet ska förses med en omprövningshänvisning.

20 När aktivitetsersättningen upphör för att den försäkrade fyller 30 år

I detta kapitel kan du läsa om vad som gäller när aktivitetsersättningen upphör för att den försäkrade fyller 30 år.

Den som fyller 30 år och därför inte längre kan få aktivitetsersättning kan få sjukpenning eller sjukpenning i särskilda fall från och med den första dagen i den månad han eller hon fyller 30 år. Detsamma gäller rehabiliteringspenning, rehabiliteringspenning i särskilda fall och boendetillägg.

20.1 Metodstöd – information när aktivitetsersättningen upphör för att den försäkrade fyller 30 år

Du bör i god tid informera den försäkrade om vad som gäller när aktivitetsersättningen tar slut, helst i ett telefonsamtal eller ett personligt möte.

Om du vid kontakten med den försäkrade bedömer att det är aktuellt ställ frågor om våldsutsatthet. Läs mer i avsnitt 5.9 och i *Metodstöd för att fråga om våld* som finns under Instruktioner på Fia/Försäkring/Sjuk- och aktivitetsersättning samt samordning.

Det kan uppkomma situationer där den försäkrade närmar sig 30 år och det framkommer att Försäkringskassan och andra aktörer inte har vidtagit de åtgärder som planerats under tiden med ersättning. I dessa fall bör rehabiliteringsbehovet utredas och aktiva insatser genomföras skyndsamt. En gemensam kartläggning bör i de fallen genomföras utan dröjsmål och allra senast sex månader innan aktivitetsersättningen upphör på grund av att den försäkrade fyller 30 år. I de fall ingen arbetslivsinriktad rehabilitering pågår och inget ställningstagande till gemensam kartläggning har gjorts tidigare under perioden med aktivitetsersättning kan det vara lämpligt att knyta ihop den gemensamma kartläggningen med att förbereda den försäkrade på att ersättningen upphör. I andra fall bör den försäkrade få information direkt av försäkringsutredaren.

Den gemensamma kartläggningen beskrivs i avsnitt 11.8.2.

Det är viktigt att den försäkrade möts utifrån sina egna förutsättningar och behov. Om man inte har haft kontakt med arbetsmarknaden innan man fick aktivitetsersättning behöver man få veta hur sjukförsäkringen fungerar. Det är extra viktigt när det nu är möjligt att ansöka om sjukpenning eller rehabiliteringspenning i direkt anslutning till den sista perioden med aktivitetsersättning.

Den som redan har börjat en arbetslivsinriktad rehabilitering eller som bedöms vara aktuell för gemensam kartläggning behöver veta vilka ersättningar som kan vara aktuella efter perioden med aktivitetsersättning och hur man skyddar sin möjlighet att få ersättning vid framtida sjukfall.

Den som har möjlighet att få en anställning bör få information om det särskilda högriskskyddet om det finns risk för framtida sjukfrånvaro, eftersom den som har haft rätt till aktivitetsersättning under någon av de senaste tolv månaderna kan beviljas särskilt högriskskydd utan att Försäkringskassan behöver utreda risken för framtida sjukperioder.

För den som med största sannolikhet aldrig kommer att kunna arbeta är det i stället mer lämpligt att informera om sjukersättning och bostadstillägg.

20.1.1 Rehabiliteringsåtgärder pågår när aktivitetsersättning upphör på grund av att den försäkrade fyller 30 år

Om planeringen för återgång i arbete visar att den försäkrade kommer att behöva ytterligare rehabiliteringsåtgärder efter det att aktivitetsersättningen upphör på grund av att den försäkrade fyller 30 år, så ska Försäkringskassan stödja den försäkrade i övergången till Arbetsförmedlingen. Inriktningen är att den som redan deltar i en rehabiliteringsåtgärd, till exempel Finsamprojekt eller ESF-projekt, fortsätter i denna åtgärd men inom ramen för sjukförsäkringen eller annat arbetsmarknadspolitiskt program. Se vägledningen (2015:1).

20.1.2 Samordningsansvaret för den som inte längre får aktivitetsersättning

Försäkringskassan ska stödja den försäkrade i övergången till sjukförsäkringen eller ett arbetsmarknadspolitiskt program. Det gäller stöd i olika insatser för att den försäkrade ska kunna komma ut i arbete eller utbildning så tidigt som möjligt utifrån sina förutsättningar. Det är därför viktigt att den planering som finns under tiden med aktivitetsersättning fortsätter på samma sätt när den försäkrade får ersättning från sjukförsäkringen eller börjar i ett arbetsmarknadspolitiskt program.

Om den försäkrade inte kan få sjukersättning, eller om det finns en risk att inte heller sjukpenning kan beviljas, så ska han eller hon erbjudas ett omställningsmöte med Arbetsförmedlingen. Om den försäkrade vill ansöka om sjukpenning så är det försäkringsutredaren inom sjukförsäkringen som erbjuder ett omställningsmöte.

20.2 Avstämningsmöte

För den som kommer att ha kvar sin anställning när aktivitetsersättningen tar slut kan det finnas anledning att kalla till ett avstämningsmöte tillsammans med arbetsgivaren innan ersättningen tar slut. Om det är länge sedan den försäkrade och Försäkringskassan hade möte med arbetsgivaren kan arbetsplatsen ha förändrats så att möjligheterna till återgång i arbete har ökat. Till avstämningsmötet kan det vara lämpligt att bjuda in Arbetsförmedlingen och den behandlande läkaren.

20.3 Sjukpenninggrundande inkomst, sjukpenning och sjukpenning i särskilda fall

Den vars aktivitetsersättning upphör på grund av att han eller hon fyller 30 år har möjlighet att få tillbaka sin sjukpenninggrundande inkomst (SGI) enligt samma principer som de vars sjukersättning eller aktivitetsersättning upphör av andra skäl.

Den försäkrade kan skydda sin sjukpenninggrundande inkomst genom att gå tillbaka till sitt arbete eller anmäla sig som arbetssökande vid Arbetsförmedlingen direkt efter att aktivitetsersättningen tar slut.

Läs vidare om i vilka situationer man kan skydda sin SGI under avsnitt 19.10.2 i denna vägledning samt i vägledning (2004:5).

Sjukpenning betalas ut under de tre första kalendermånaderna efter en period med sjukersättning eller aktivitetsersättning. Motsvarande gäller för sjukpenning i särskilda fall, rehabiliteringspenning och rehabiliteringspenning i särskilda fall (28 a kap, 31 kap. och 31 a kap).

Sjukpenning i särskilda fall är till för den som på grund av låg eller ingen SGI inte kan få sjukpenning med minst 160 kronor per dag vid hel arbetsoförmåga. Den innebär att den som blev sjuk innan han eller hon påbörjade något förvärsarbete har ett skydd motsvarande det man har om man kan återfå en SGI (prop. 2011/12:1 Utgiftsområde 10, s. 62 och 66). Motsvarande gäller för rehabiliteringspenning i särskilda fall.

Läs mer om sjukpenning i särskilda fall i vägledningen (2015:1).

20.4 Boendetillägg

Den som haft sin sista period med aktivitetsersättning ingår i målgruppen för att ansöka om boendetillägg. Det är ett tillägg till sjukpenning och sjukpenning i särskilda fall enligt 27–28 a kap. och till rehabiliteringspenning och rehabiliteringspenning i särskilda fall enligt 31 kap. eller 31 a kap. Eftersom dessa förmåner från och med den 1 februari 2016 kan beviljas även under de tre första månaderna efter aktivitetsersättning så kan även boendetillägg beviljas för den tiden.

Boendetillägget kan inte beviljas som ett tillägg till aktivitetsstöd från och med februari 2016.

Läs mer om boendetillägg i Försäkringskassans vägledning (2012:3) *Boendetillägg*.

20.5 Särskilt högriskskydd efter period med aktivitetsersättning

Enligt 13 § andra stycket SjLL kan Försäkringskassan i vissa fall besluta om särskilt högriskskydd utan att göra en prognos. Det gäller när den försäkrade under någon av de senaste tolv kalendermånaderna före ansökningsmånaden om särskilt högriskskydd har fått eller bedömts ha haft rätt till aktivitetsersättning. Läs mer om särskilt högriskskydd i vägledningen (2011:1).

20.6 Sjukersättning

Försäkringskassan kan bevilja sjukersättning om arbetsförmågan är stadigvarande nedsatt med minst en fjärdedel på grund av sjukdom eller annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan. Arbetsförmågan ska vara nedsatt i förhållande till förvärvsarbeten på hela arbetsmarknaden. Ansökan om sjukersättning görs på blankett FK3030. Se vägledningen (2013:1).

Källförteckning

EG-förordningar och beslut

Förordning (EG) nr 987/2009 av den 16 september 2009 om tillämpningsbestämmelser till förordning nr 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen

Förordning (EG) nr 883/2004 av den 29 april 2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen

Förordning (EEG) nr 1408/71 om tillämpning av system för social trygghet när anställda, egenföretagare eller deras familjemedlemmar flyttar inom gemenskapen

Konventioner

FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning

FN:s konvention om avskaffandet av alla former av rasdiskriminering

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

FN:s konvention om barnets rättigheter

Europarådets ramkonvention om skydd för nationella minoriteter

Europeisk stadga om landsdels- eller minoritetsspråk

Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna

Lagar

Socialförsäkringsbalk (2010:110)

Lag (2018:744) om försäkringsmedicinska utredningar

Förvaltningslag (2017:900)

Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)

Skollag (2010:800)

Lag (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser

Socialtjänstlag (2001:453)

Socialavgiftslag (2000:980)

Studiestödslag (1999:1395)

Lag (1994:1920) om allmän löneavgift

Lag (1993:1651) om läkarvårdsersättning

Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade

Lag (1991:1047) om sjuklön

Lag (1982:80) om anställningsskydd

Arbetsmiljölager (1977:1160)

Lag (1962:381) om allmän försäkring (upphävd)

Förordningar

Förordning (2020:1257) om särskilda insatser för personer med tre fjärdedels sjukersättning eller aktivitetsersättning

Förordning (2018:1633) om försäkringsmedicinska utredningar

Förordning (2018:1528) om statlig ersättning till Samhall Aktiebolag för en tjänst av allmänt ekonomiskt intresse

Gymnasieförordning (2010:2039)

Förordning (2007:1030) med instruktion för Arbetsförmedlingen

Förordning (2002:986) om sjukersättning och aktivitetsersättning

Förordning (2000:634) om arbetsmarknadspolitiska program

Förordning (2000:628) om den arbetsmarknadspolitiska verksamheten

Studiestödsförordning (2000:655)

Förordning (1998:1773) om ersättning vid särskilda insatser för personer med tre fjärdedels sjukersättning eller aktivitetsersättning

Förordning (1991:1321) om rehabiliteringsersättning

Förordning (1980:631) om ersättning av allmänna medel för skada orsakad av deltagare i ett arbetsmarknadspolitiskt program eller arbetslivsinriktad rehabilitering m.m.

Förordning (1975:1157) om ersättning för vissa läkarutlåtanden m.m.

Försäkringskassans författningssamling (FKFS/RFFS)

Försäkringskassans föreskrifter (FKFS 2010:35) om avstämningsmöte

RFV:s föreskrifter (RFFS 2002:36) om sjukersättning och aktivitetsersättning

RFV:s föreskrifter (RFFS 2002:34) om vissa underrättelser med anledning av att trefjärdedels sjukersättning eller aktivitetsersättning beviljats

RFV:s föreskrifter (RFFS 1977:27) om ersättning för vissa läkarutlåtanden m.m.

Försäkringskassans allmänna råd (FKAR/RAR)

RFV:s allmänna råd (RAR 2002:17) om sjukersättning och aktivitetsersättning

Försäkringskassans rättsliga ställningstaganden (FKRS)

Försäkringskassans rättsliga ställningstagande (FKRS 2019:02) Aktivitetsersättning vid förlängd skolgång – deltidsstudier

Försäkringskassans rättsliga ställningstagande (FKRS 2017:01) Förlängning av aktivitetsersättning för kortare period än ett år

Försäkringskassans rättsliga ställningstagande (FKRS 2016:05) Ansökan om aktivitetsersättning vid förlängd skolgång under pågående period med ersättning för nedsatt arbetsförmåga

Försäkringskassans rättsliga ställningstagande (FKRS 2014:01) Aktivitetsersättning vid förlängd skolgång – när ska den förlängda skolgången anses avslutad och när ska den förlängda skolgången inte längre anses pågå

Försäkringskassans rättsliga ställningstagande (FKRS 2012:04) Arbetsförberedande insatser hos Arbetsförmedlingen

Försäkringskassans rättsliga ställningstagande (FKRS 2008:04) Ersättning i samband med utredning beslutad av Försäkringskassan

Försäkringskassans domsnytt

Domsnytt 2021:004

Domsnytt 2019:027

Domsnytt 2019:014

Domsnytt 2018:015

Domsnytt 2017:014

Domsnytt 2015:033

Domsnytt 2015:009

Domsnytt 2013:038

Domsnytt 2013:001

Domsnytt 2012:098

Föreskrifter från andra myndigheter

Pensionsmyndighetens föreskrifter (PFS 2012:2) om levnadsintyg

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2007:10) om samordning av insatser för habilitering och rehabilitering

Försäkringskassans interna administrativa styrdokument

Generaldirektörens arbetsordning för Försäkringskassan (2016:02)

Försäkringskassans riktlinjer (2009:9) Överlämnande av impulser till kontrollutredning och till andra myndigheter samt beslut i samband med kontrollutredning

Försäkringskassans riktlinjer (2008:10) samarbete med arbetsgivare i sjukskrivningsprocessen

Försäkringskassans riktlinjer (2005:14) Att skriva kommuniseringsbrev och beslutsbrev i Försäkringskassan

Förarbeten

Betänkanden från socialförsäkringsutskottet (SfU)

Betänkande 2000/01:SfU15 Sjukersättning och aktivitetsersättning i stället för förtidspension

Betänkande 1999/2000:SfU 5 Vissa pensionsfrågor

Betänkande 1990/91:SfU16 Rehabilitering och rehabiliteringsersättning

Propositioner

Prop. 2017/18:1 Budgetpropositionen för 2018, utgiftsområde 10

Prop. 2016/17:1 Budgetpropositionen för 2017, utgiftsområde 10

Prop. 2012/13:1 Budgetpropositionen för 2013, utgiftsområde 10

Prop. 2011/12:1 Budgetpropositionen för 2012, utgiftsområde 10

Prop. 2009/10:45 Kompletterande förändringar i sjukförsäkringen m.m. i samband med förstärkta insatser för återgång i arbete

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

Prop. 2007/08:124 Från sjukersättning till arbete

Prop. 2006/07:59 Vissa sjukförsäkringsfrågor m.m.

Prop. 2005/06:159 Vissa socialförsäkringsfrågor

Prop. 2002/03:89 Förändringar inom sjukförsäkringen för ökad hälsa i arbetslivet

Prop. 2002/03:2 Vissa socialförsäkringsfrågor m.m.

Prop. 2001/02:119 Vissa socialförsäkringsfrågor m.m.

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

Prop. 1999/2000:4 Vilande förtidspension

Prop. 1998/99:119 Socialförsäkringens personkrets

Prop. 1998/99:1 Budgetpropositionen för 1999

Prop. 1997/98:111 Reformerad förtidspension m.m.

Prop. 1996/97:121 Systembrister och missbruk inom socialförsäkringssystemen

Prop. 1996/97:63 Samverkan, socialförsäkringens ersättningsnivåer och administration m.m.

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

Prop. 1994/95:147 Rätten till förtidspension och sjukpenning samt folkpension för gifta

Prop. 1992/93:159 om stöd och service till vissa funktionshindrade

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

Prop. 1991/92:40 om vissa socialförsäkringsfrågor m.m.

Prop. 1990/91:141 om rehabilitering och rehabiliteringsersättning m.m.

Prop. 1982/83:3 om samordningsfrågor inom det socialpolitiska bidragssystemet

Prop. 1976/77:44 om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring m.m.

Prop. 1962:90 med förslag till lag om allmän försäkring m.m.

Departementsskrivelser (Ds)

Ds 2000:40 Aktivitetsersättning – Nytt försäkringsstöd för unga med långvarig medicinskt grundad nedsättning av arbetsförmågan

Domar

Domar från Regeringsrätten (RR)/ Högsta förvaltningsdomstolen (HFD)

Domstol	Mål nr	Referat nr
HFD	4276-20	HFD 2021 ref. 17

Domstol	Mål nr	Referat nr
HFD	707-19	HFD 2019 ref. 48
HFD	2977-11	HFD 2013 ref. 38
HFD	4417-10	HFD 2011 ref. 27
RR	4902-08	RÅ 2010 ref. 72
RR	331-09	RÅ 2010 ref. 39
RR	7617-03	RÅ 2006 ref. 17
RR	2064-03	RÅ 2004 ref. 145
RR	7040-1999	RÅ 2002 ref. 11
RR	2147-1999	RÅ 2001 ref. 52 I
RR	7366-1998	RÅ 2001 ref. 52 II
RR	7194-1995	RÅ 1997 ref. 3

Domar från Försäkringsöverdomstolen (FÖD)

Domstol	Mål nr	Referat nr
FÖD	1444-81	FÖD 1984:17
FÖD	1391-79	FÖD 1982:11
FÖD	644-69	-

Domar från Kammarrätterna i Göteborg (KRNG), Jönköping (KRNJ), Stockholm (KRNS) och Sundsvall (KRSU)

Domstol	Mål nr
KRNG	2485-11
KRSU	1326-04

JO-beslut

Dnr

5813-2012

1728-2009

Försäkringskassans vägledningar

2018:3 Merkostnadsersättning

2018:1 Rättelse och ändring av beslut enligt socialförsäkringsbalken och förvaltningslagen

2017:2 Ersättningar till deltagare i arbetsmarknadspolitiska insatser

2017:1 Övergripande bestämmelser i SFB, unionsrätten och internationella avtal

2015:1 Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning

2013:3 Sjukersättning och aktivitetsersättning – beräkning, steglös avräkning m.m.

2013:1 Sjukersättning

2012:3 Boendetillägg

2012:2 Handikappersättning

2011:3 Samverkan med arbetsgivare

2011:1 Sjuklöneförmåner

2010:2 Sjukersättning och aktivitetsersättning – förmåner vid invaliditet enligt EU-rätten och avtal om social trygghet

2005:3 Återkrav

2005:2 Fordringshantering hos Försäkringskassan

2005:1 Utbetalning av förmåner, bidrag och ersättningar

2004:7 Förvaltningsrätt i praktiken

2004:5 Sjukpenninggrundande inkomst – och årsarbetstid

2004:1 Kontrollutredning

2003:4 Förmåner vid arbetsskada

2001:7 Omprövning och överklagande av Försäkringskassans beslut

2001:3 Offentlighet, sekretess och behandling av personuppgifter

Övrigt

Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och Landsting – Samordna rehabiliteringen