

Metodstöd

Handläggning när
sjukpenning inte ska betalas
ut

Rätt förmån - rätt ersättning

2007-05-24

Dokument id: 1.5

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<i>Förkortningar</i>	5
1. INLEDNING	6
2. ALLMÄNNA PRINCIPER	6
2.1 Utredningstid	6
2.2 Information	7
2.3 Överlämnandemöte	7
2.4 Kommunikering	7
2.5 Beslut	9
2.6 Motivering	10
2.7 Tidpunkt för beslut	10
3. TYPFALL	12
3.1 Den försäkrade sjukanmäler sig - Försäkringskassan ifrågasätter rätten till sjukpenning eller omfattningen av arbetsförmågan	13
Exempel Arbetslös – inte rätt till sjukpenning	13
Exempel Anställd – inte rätt till sjukpenning	14
Exempel Rätt till partiell sjukpenning	15
Exempel Rätt först till hel sedan till partiell sjukpenning	16
3.2 Den försäkrade får sjukpenning. Det nya medicinska underlaget styrker inte att rätt till begärd sjukpenning föreligger	17
Exempel Får sjukpenning - kommer in med medicinskt underlag innan det tidigare löpt ut	17
Exempel Får sjukpenning – kommer in med medicinskt underlag efter det att det tidigare har löpt ut	18
Exempel Får partiell sjukpenning – begär hel sjukpenning	18
Exempel Får sjukpenning – kort tid återstår av det medicinska underlaget när Försäkringskassan bedömer att den försäkrade inte har rätt till sjukpenning	19
3.3 Den försäkrade vill ha längre kommunikeringstid	21
Exempel Anstånd beviljas inte	21
Exempel Anstånd beviljas – inte rätt till sjukpenning	22
Exempel Anstånd beviljas – rätt till sjukpenning	23
3.4 Den försäkrade kommer in med synpunkter eller nya uppgifter innan Försäkringskassan fattat beslut	24

Exempel Nya uppgifter innan beslut fattats – ändrar inte bedömningen	24
Exempel Nya uppgifter innan beslut fattats – ändrar bedömningen	25
Exempel Nya uppgifter innan beslut fattats – handläggningstiden förlängs - ändrar inte bedömningen	26
3.5 Den försäkrade kommer in med synpunkter eller nya uppgifter efter det att Försäkringskassan fattat beslut	27
Exempel Nya uppgifter kommer in sedan beslut har fattats – omprövning enligt 20 kap. 10 § AFL	27
Exempel Nya uppgifter kommer in sedan beslut har fattats – ändring enligt 20 kap. 10 a § AFL	28
3.6 Den försäkrade fortsätter att komma in med medicinska underlag som löper i en följd – trots att Försäkringskassan har beslutat att inte betala ut sjukpenning	29
Exempel Fortsätter att komma in med medicinska underlag	29
Exempel Fortsätter komma in med medicinska underlag – SGI 0 kr	30
3.7 Den försäkrade får sjukpenning och förvärvsarbetar i sådan omfattning att hon eller han inte har rätt till sjukpenning	31
Exempel Den försäkrade förvärvsarbetar – får sjukpenning	31
3.8 Den försäkrade vägrar följa läkares föreskrifter	32
Exempel Föreskriven behandling	32
3.9 Den försäkrade vägrar genomgå utredning som Försäkringskassan kräver	33
Exempel Remitterad till utredning	33
Exempel Kallad till SASSAM - kartläggning	34
3.10 Den försäkrade reser utomlands utan Försäkringskassans medgivande under pågående sjukskrivning	35
Exempel Reser utomlands utan medgivande – känd period	35
Exempel: Reser utomlands utan medgivande – okänd period	36

DISTRIBUTIONSLISTA

En registrerad kopia av detta dokument har distribuerats till:

Namn	Organisation	Datum
Ulrika Persson	Enheten för processer för sjukförmåner	2007-05-24

ÄNDRINGSFÖRTECKNING

Nedanstående tabell redovisar ändringshistoriken för detta dokument.

Version	Datum	Ändring
1.0	2004-02-27	
1.1	2005-06-07	
1.2	2005-06-29	
1.3	2005-08-18	
1.4	2005-08-26	
1.5	2007-05-24	

BILAGEFÖRTECKNING

Nummer	Titel/Benämning	Version

Förkortningar

AFL	Lagen (1962:381) om allmän försäkring
FL	Förvaltningslagen (1986:223)
FÖD	Försäkringsöverdomstolen
JO	Justitieombudsmannen
RAR	Riksförsäkringsverkets allmänna råd
SjLL	Lagen (1991:1047) om sjuklön
SofL	Socialförsäkringslagen (1999:799)

1. INLEDNING

Det här är ett metodstöd som ska vara ett stöd för dig som är handläggare vid Försäkringskassan. Det beskriver den praktiska hanteringen när du ska fatta negativa beslut om rätten till sjukpenning. Metodstödet tar inte upp själva bedömningen av rätten till sjukpenning. För denna bedömning hänvisas till gällande lagstiftning, liksom Försäkringskassans föreskrifter, allmänna råd och vägledningar.

Metodstödet knyter an till stegen i den generella processen i ÄHS och Processen för att utreda och besluta om rätten till sjukpenning (ENSA S) som finns på intranätet Fia. Det ska ses som ett mer detaljerat stöd när du arbetar i framför allt stegen kommunicera och fatta beslut, men även i vissa fall under steget bedöm ärendet.

Avsikten är att du ska kunna använda metodstödet som en uppslagsbok när du ska hantera en viss situation. I avsnitt 2 finns förklaringar till begrepp som blir aktuella vid beslutsfattandet. I avsnitt 3 finns ett antal vanliga situationer, typfall, beskrivna som förekommer när du fattar negativa beslut. Varje typfall inleds med en beskrivning av hur du ska gå till väga, vilka beslut du ska använda etc. Sedan följer ett eller flera exempel som belyser principerna mer konkret.

2. ALLMÄNNA PRINCIPER

2.1 Utredningstid

Sjukpenning ersätter en inkomst som den försäkrade normalt är beroende av för sin försörjning. Det är därför viktigt att sjukpenningärenden handläggs så snabbt som möjligt så att den försäkrade antingen får sin sjukpenning utbetald eller får ett beslut på att hon eller han inte kommer att få någon ersättning eller lägre ersättning än den som begärts. En rimlig målsättning är att den försäkrade ska få sin sjukpenning utbetald i nära anslutning till den tidpunkt då hon eller han normalt skulle ha fått sin månatliga inkomst. Justitieombudsmannen (JO) har gjort bedömningen att det i normalfallet är orimligt med en handläggningstid längre än en månad. (JO-beslut dnr 982-2000)

2.2 Information

Om det är oklart om den försäkrade kommer att få sjukpenning är det viktigt att informera henne eller honom om detta. Därför ska du, i nya sjukfall, inom tre arbetsdagar från det att du kommit fram till att det är oklart om den försäkrade har rätt till sjukpenning skicka ett informationsbrev (FK 15748) till den försäkrade där detta framgår. Brevet skickas i de fall då försäkringsläkaren inte hinner konsulteras eller när du av någon anledning inte hinner kommunicera den försäkrade. Brevet skickas också när du inte hinner utreda den försäkrades sjukpenninggrundande inkomst inom de tre arbetsdagarna. ([Se Metodsamling, aktivitet Komplettera och informera](#))

2.3 Överlämnandemöte

Om den försäkrade är arbetslös eller har anställning men inte bedöms kunna gå till tillbaka till sin arbetsgivare, ska du enligt den nationella handlingsplanen mellan AMS och Försäkringskassan alltid erbjuda ett överlämnandemöte med Arbetsförmedlingen. Det gör du i samband med att du ringer till den försäkrade och informerar om Försäkringskassans övervägande till beslut att inte betala ut sjukpenning. Vid samma tillfälle informerar du den försäkrade om att uppgifter som omfattas av sekretess kan komma att lämnas ut vid mötet, om hon eller han lämnar sitt medgivande till detta.

Innan överlämnandemötet hålls, ska du hämta in ett medgivande från den försäkrade. Normalt sett ska medgivandet vara skriftligt, men det är inget som hindrar att det görs muntligt. När det gäller muntligt medgivande är det viktigt att du gör en journalanteckning i akten så att det klart framgår vad medgivandet omfattar och när det lämnades.

Om den försäkrade inte medger att sekretesskyddade uppgifter lämnas ut ska hon eller han informeras om konsekvenserna av detta och vilka åtgärder som hon eller han behöver vidta för att få tillgång till Arbetsförmedlingens service. Själva överlämnandemötet hålls efter det att beslut om att inte längre betala ut sjukpenning har fattats.

2.4 Kommunicering

Ett ärende får inte avgöras utan att den som är sökande, klagande eller på annat sätt är part har underrättats och getts tillfälle att yttra sig över uppgifter som har tillförts ärendet av någon annan än henne eller honom själv. Detta gäller om avgörandet går parten emot. (17 § FL, se även vägledningen 2004:7 Försäkringskassan och förvaltningslagen kap. 4)

Det är lämpligast att kommunikeringen med den försäkrade görs skriftligt. Om muntlig kommunikering sker bör de uppgifter som det är fråga om vara av mycket enkelt slag.

Det som ska kommuniceras är dels det som har tillförts ärendet av någon annan än den försäkrade själv, dels ett meddelande om att den enskilde har rätt att yttra sig över materialet. Det anses däremot uppenbart obehövt att kommunicera uppgifter som den försäkrade redan känner till. Det kan t.ex. vara så att behandlande läkare skickat ett intyg till Försäkringskassan och det är uppenbart att läkaren samtidigt skickat en kopia av intyget till den försäkrade.

Det finns ingen direkt skyldighet enligt FL att i kommunikeringen informera den försäkrade om det beslut Försäkringskassan överväger att fatta, men det är dock lämpligt att göra det. Det är även lämpligt att förklara varför Försäkringskassan överväger att fatta beslut om att inte betala ut sjukpenning. På det viset får den försäkrade reda på hur Försäkringskassan uppfattar underlaget i ärendet.

Det är viktigt att ange datum för när den försäkrades eventuella synpunkter senast ska ha kommit in till Försäkringskassan. (JO:s protokoll 1999-05-11, dnr 1836-1999) Detta för att hon eller han klart ska veta vilken tidsram som gäller. Den försäkrade bör normalt få 14 dagar på sig att yttra sig efter det att hon eller han har fått del av handlingarna (se vägledning 2004:7 kap. 4). Kom ihåg att räkna med att det normalt tar två arbetsdagar för ett brev att komma fram inom Sverige.

Även om något nytt inte tillförts ska den försäkrade informeras om att Försäkringskassan överväger att inte betala ut sjukpenning. Även i detta fall bör den försäkrade få 14 dagar på sig komma in med synpunkter på Försäkringskassans övervägande att inte betala ut sjukpenning. Detta för att undvika att beslut annars kan komma att bygga på ett ofullständigt eller missvisande underlag. I denna situation handlar det alltså inte om en kommunikering i FL:s mening utan om en ren information till den försäkrade om det beslut som Försäkringskassan överväger att fatta.

Innan du kommunicerar eller informerar den försäkrade om Försäkringskassans övervägande till beslut, ska beslutsunderlaget kvalitetssäkras av annan sakkunnig tjänsteman för att säkerställa att allt är korrekt. (Se ENSA S aktivitet 6.2). I de fall överlämnandemöte kan bli aktuellt, ska det vid kvalitetssäkringen även säkerställas att erbjudande om ett sådant möte finns med i kommunikeringsskrivelsen.

Ett negativt beslut om rätten till sjukpenning ska aldrig komma som en överraskning för den försäkrade. Om den försäkrade inte har informerats under ärendets handläggning så ska en kontakt tas med den försäkrade för att informera om den kommande kommunikeringen. (Se ENSA S aktivitet

6.3)

Om du tar emot muntliga uppgifter av betydelse för ärendets avgörande ska du skriva ner uppgifterna och tillföra dem till ärendet (15 § FL). När en försäkrad har ombud i sitt ärende ska kommunikeringen ske med ombudet. (Se även vägledning 2004:7 kap. 3 och 4)

Beslutet fattas först efter den tidsperiod som den försäkrade har fått på sig för att komma in med synpunkter. Beslut kan fattas tidigare om den försäkrade uttryckligen har begärt det. Kom ihåg att räkna med två arbetsdagar för postgång inom Sverige, samt med ytterligare två arbetsdagar för handlingar som skannas in i ÄHS.

2.5 Beslut

Det finns olika typer av beslut som du kan använda dig av, beslut och provisoriskt beslut följt av slutligt beslut.

När det gäller ärenden där Försäkringskassan ännu inte betalat ut sjukpenning kan negativa provisoriska beslut inte användas (JO-beslut dnr 1187-1994). Du ska då skyndsamt utreda ärendet, kommunicera och besluta. För mer information se avsnitt 3.1.

Provisoriskt beslut i pågående sjukpenningärende kan användas när det är sannolikt att sjukpenning inte ska betalas ut eller när den ska betalas ut, men i lägre omfattning och det är viktigt att kunna fatta ett snabbt beslut (20 kap. 2 a § AFL). Provisoriskt beslut (FK 15709) kan du använda när den försäkrade t.ex. arbetat utan att meddela Försäkringskassan.

När det provisoriska beslutet fattas samtidigt som kommunikering av beslutsunderlaget sker, kan mall FK 15709 användas. Det kan annars vara svårt för den försäkrade att förstå innebörden när hon eller han får två separata skrivelser. När provisoriskt beslut fattats är det viktigt att du därefter snabbt slutför utredningen.

Beslutet skickar du till den försäkrade. Om den försäkrade har ombud ska du istället skicka det till ombudet. Beslut får inte rutinmässigt skickas till läkare, arbetsgivare etc. Om någon annan än den försäkrade eller ombudet begär en kopia av ett beslut ska du pröva om det kan lämnas ut enligt bestämmelserna i sekretesslagen (1980:100). Ett alternativ är att du kontaktar den försäkrade och får dennes tillstånd att skicka en kopia av beslutet till exempel till arbetsgivare. (9 § FL, se även vägledning 2004:7 Försäkringskassan och förvaltningslagen avsnitt 3.3)

Beslut som är fattade av tjänsteman kan omprövas av Försäkringskassan på begäran av den försäkrade eller dennes ombud. Omprövningen görs av en

annan tjänsteman än den som fattade beslutet. Omprövningsbeslutet kan överklagas till länsrätten. (20 kap. 11 § AFL, se även prop. 1981/82:88, s. 33 jfrd. med prop. 1977/78:20, s. 99 och vägledning 2001:7 Omprövning, ändring och överklagande av Försäkringskassans beslut)

Kommer det in synpunkter på utredningsmaterialet till Försäkringskassan efter beslut har fattats och expedierats kan dessa inte ignoreras. Framgår det av synpunkterna att beslutet har blivit oriktigt på grund av att det till exempel har fattats på uppenbart felaktigt eller ofullständigt underlag ska Försäkringskassan ändra beslutet med stöd av 20 kap. 10 a § AFL.

Om din bedömning är att beslutet inte har blivit felaktigt av sådan orsak som avses i dessa bestämmelser ska beslutet inte ändras. Du bör dock meddela den försäkrade att synpunkterna kommit in efter det att beslutet fattades och att de därför inte har ingått i beslutsunderlaget. Det är även lämpligt att du frågar den försäkrade om synpunkterna ska betraktas som en begäran om omprövning av beslutet. (Se även vägledning 2001:7 Omprövning, ändring och överklagande av Försäkringskassans beslut kap. 1 och 2)

2.6 Motivering

Beslut som går den försäkrade emot ska alltid motiveras för att den försäkrade ska få besked om skälen till beslutet för att kunna ta tillvara sina rättigheter (20 § FL). Det ger den försäkrade möjlighet att argumentera emot beslutet vid en begäran om omprövning eller vid ett överklagande. Genom bra motiverade beslut undviker du också onödiga samtal och överklaganden.

Det som ska framgå av beslutet är ”den springande punkten”. Av motiveringen måste det framgå vilka omständigheter i utredningsmaterialet som har lett fram till ditt beslut i ärendet. Det räcker inte att du i motiveringen enbart hänvisar till lydelsen av aktuell bestämmelse. Det måste framgå av motiveringen varför förmånen inte kan beviljas med stöd av den bestämmelsen. Det krävs däremot inte att du ger din syn på alla faktorer som kommit fram i utredningen och dess betydelse för utgången. Inte heller behöver varje argument som den försäkrade fört fram bemötas. Det som ska bemötas är det som är av vikt i ärendet.

Se [riktlinje 2005:14 Att skriva beslut i Försäkringskassan](#)

2.7 Tidpunkt för beslut

Det är inte reglerat i förvaltningslagen någon bestämd tidpunkt som Försäkringskassan efter kommunikeringstidens utgång ska ta slutlig ställning i ett ärende. Det är dock viktigt att Försäkringskassan omgående efter det att kommunikeringstiden har gått ut tar ställning till rätten till sjukpenning och beslut, eftersom beslutet får stora konsekvenser för den för-

säkrade. Bevaka därför att beslut fattas direkt efter kommunikeringstidens utgång. Kom ihåg att, från kommunikeringstidens sista dag, räkna med två arbetsdagar för postgång inom Sverige, samt med ytterligare två arbetsdagar för handlingar som skannas in i ÄHS. Först därefter kan beslut fattas. Endast i undantagsfall kan ytterligare några dagars fördröjning med att fatta beslut vara acceptabelt.

För att den försäkrade ska ges möjlighet att inrätta sig efter beslutet ska detta börjar gälla från och med dagen efter hon eller han förväntas ha tagit del av det. Det vill säga tre arbetsdagar efter det att beslutet skickats. Detta innebär att om beslutet fattas och skickas den 23 mars anges det i beslutet att sjukpenningen inte betalas ut fr.o.m. den 26 mars.

3. TYPFALL

Exempel på när Försäkringskassan kan ha anledning att besluta om att inte betala ut sjukpenning:

- Det medicinska underlaget och utredningen i övrigt styrker att rätt till sjukpenning inte föreligger.
(3 kap. 7 § AFL)
- Den försäkrade lämnar, medvetet eller av grov vårdslöshet, oriktig eller vilseledande uppgift om förhållande, som är av betydelse för rätten till ersättning.
(20 kap. 3 § AFL)
- Den försäkrade vägrar att genomgå undersökning, följa läkares föreskrifter eller delta i avstämningsmöte.
(20 kap. 3 § AFL)
- Den försäkrade har åkt utomlands utan att inhämta medgivande för resa till utlandet från Försäkringskassan.
(4 kap. 5 § 2 SofL)

3.1 Den försäkrade sjukanmäler sig - Försäkringskassan ifrågasätter rätten till sjukpenning eller omfattningen av arbetsförmågan

Som handläggare har du skäligen tid på dig att utreda men utredningen bör göras så snabbt som möjligt. Det kan röra sig om en månad sedan underlaget från den försäkrade kommit in till Försäkringskassan. Om det medicinska underlaget inte innehåller de uppgifter du behöver för att ta ställning till rätten till sjukpenning ska du underrätta den försäkrade om det. Du ska sedan så snabbt det är möjligt komplettera medicinska underlaget genom den behandlande läkaren. Ett särskilt brev bifogas till läkaren med information om konsekvenserna för den försäkrade om uppgifter inte kompletteras. (Se även Metodstöd för kvalitetssäkring och komplettering av läkarintyg i sjukpenningärenden.)

Om det är oklart om den försäkrade kommer att få sjukpenning är det viktigt att du informerar henne eller honom om detta. Inom **tre arbetsdagar** från och med att du bedömer att det är oklart ska du skicka ett informationsbrev till den försäkrade. Brevet skickas i de fall då försäkringsläkaren inte hinner konsulteras eller du inte hinner kommunicera den försäkrade eller när du inte hinner utreda den försäkrades sjukpenninggrundande inkomst. Du kommunicerar sedan beslutsunderlaget (**FK 15747**) och det ska då framgå vilket beslut Försäkringskassan överväger att fatta och från och med när.

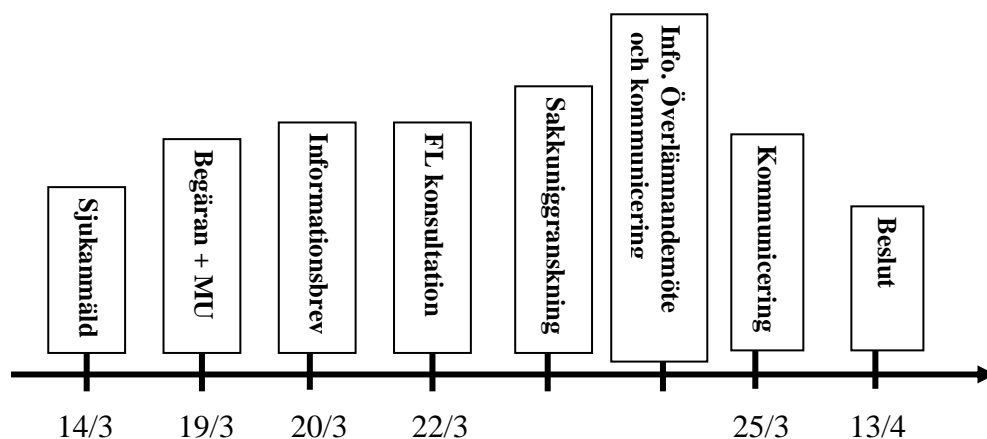
Om det inte kommer fram något under kommunikeringstiden som ändrar bedömningen fattar du beslutet. Förfarandet gäller även när Försäkringskassan avser att betala ut lägre ersättning än vad den försäkrade begärt, eftersom även detta betraktas som ett negativt beslut för den försäkrade. Om den försäkrade inte tidigare har haft sjukpenning i sjukfallet ska du omgående betala ut sjukpenning till den del som den försäkrade bedöms ha rätt till (20 kap. 2 a § AFL). Utbetalningen är ett beslut i sig och därför behöver du inte skicka ett separat beslut.

Det är viktigt att det i beslutet (**FK 15746**) framgår varför du bedömer att den försäkrade inte har rätt till sjukpenning. Beslutet ska vara motiverat (20 § FL). Det räcker inte att du bara hänvisar till lagtexten. Se även avsnitt 2.6.

Exempel Arbetslös – inte rätt till sjukpenning

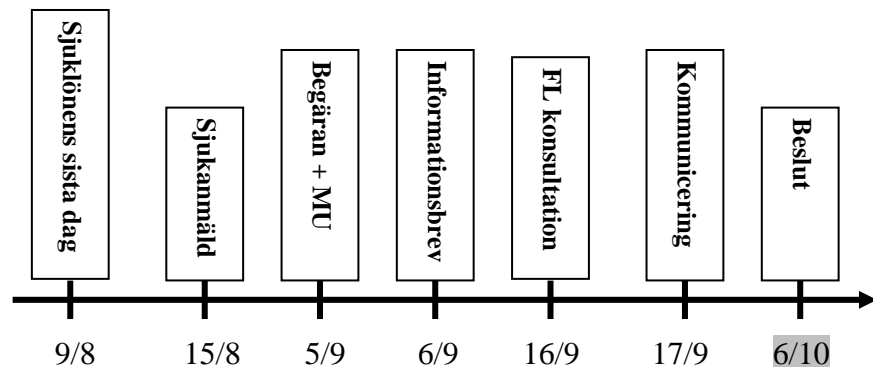
En arbetslös försäkrad sjukanmäler sig den 14 mars. Begäran om sjukpenning och medicinskt underlag kommer in den 19 mars. Underlaget gör att Försäkringskassan ifrågasätter rätten till sjukpenning. Informationsbrev skickas till den försäkrade om att det är oklart om han har rätt till sjukpenning. Efter konsultation med försäkringsläkaren bedöms den försäkrade

trots sin sjukdom klara ett normalt förekommande arbete på arbetsmarknaden. Ärendet kvalitetssäkras. Den försäkrade informeras via telefon om Försäkringskassans övervägande till beslut, och erbjuds ett överlämnandemöte med Arbetsförmedlingen. Den 25 mars kommuniceras den försäkrade försäkringsläkarens yttrande och att Försäkringskassan överväger att inte betala ut sjukpenning för sjukfallet anmält den 14 mars. Efter 14 dagars kommuniceringstid, då något nytt inte har kommit fram, beslutar Försäkringskassan att inte betala ut sjukpenning för det anmälda sjukfallet.



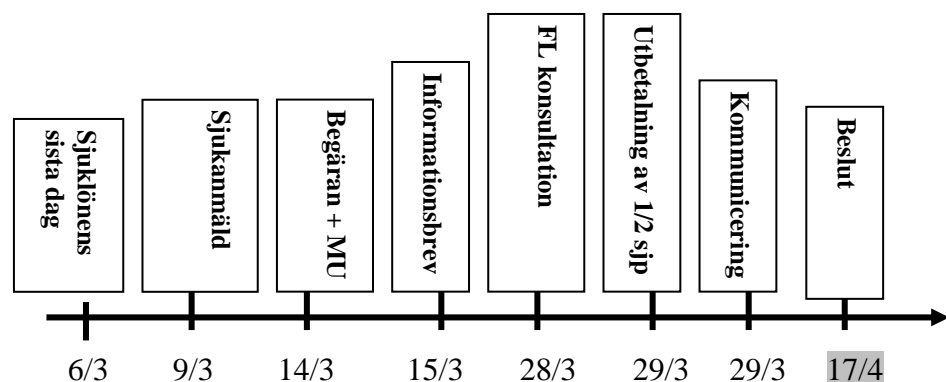
Exempel Anställd – inte rätt till sjukpenning

En försäkrad har fått sjuklön i 14 dagar från och med den 27 juli till och med den 9 augusti. Arbetsgivaren gör sjukanmälan till Försäkringskassan den 15 augusti. Begäran och medicinskt underlag kommer in den 5 september avseende hel arbetsoförmåga under tiden 10 augusti – 20 september. Underlaget gör att Försäkringskassan ifrågasätter rätten till sjukpenning. Försäkringsläkaren kan inte göra någon bedömning förrän 16 september och informationsbrev skickas till den försäkrade att det är oklart om hon har rätt till sjukpenning. Efter det att försäkringsläkaren har konsulterats den 16 september bedöms den försäkrade trots sin sjukdom kunna arbeta heltid i sitt vanliga arbete. Ärendet kvalitetssäkras. Den försäkrade informeras via telefon om den kommande kommuniceringen. Försäkringsläkarens yttrande och att Försäkringskassan överväger att inte betala ut sjukpenning för sjukfallet kommuniceras den 17 september. Efter kommuniceringstidens utgång den 2 oktober, då något nytt inte kommit fram, fattas den 6 oktober beslutet att inte betala ut sjukpenning från och med den 10 augusti.



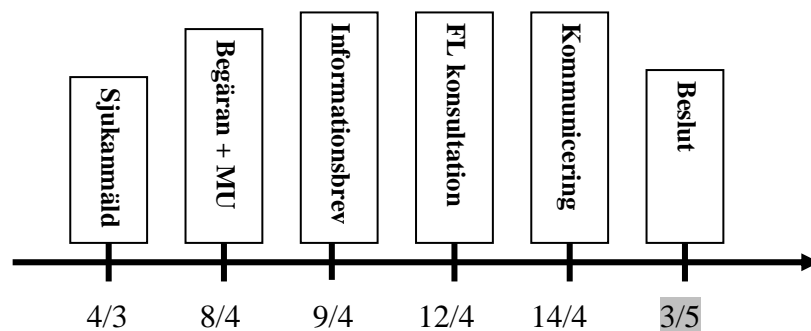
Exempel Rätt till partiell sjukpenning

En försäkrad har fått sjuklön i 14 dagar från och med den 21 februari till och med den 6 mars. Arbetsgivaren gör en sjukannmälan till Försäkringskassan den 9 mars. Begäran och medicinskt underlag kommer in den 14 mars avseende hel arbetsoförmåga för tiden 22 februari – 21 april. Underlaget gör att Försäkringskassan ifrågasätter rätten till sjukpenning. Försäkringsläkaren kan inte göra någon bedömning förrän 28 mars och informationsbrev skickas till den försäkrade att det är oklart om han har rätt till sjukpenning. Efter det att försäkringsläkaren har konsulterats den 28 mars bedöms den försäkrade trots sin sjukdom kunna arbeta halvtid i sitt vanliga arbete. Ärendet kvalitetssäkras. Den försäkrade informeras via telefon om den kommande kommunikeringen. Försäkringsläkarens yttrande och att Försäkringskassan överväger att betala ut endast halv sjukpenning för sjukfallet kommuniceras den 29 mars. Försäkringskassan betalar ut halv sjukpenning och den försäkrade får besked om utbetalningen. Efter kommunikeringstidens utgång den 13 april, då något nytt inte kommit fram, fattas den 17 april det slutliga beslutet att betala ut halv sjukpenning från och med den 7 mars.



Exempel Rätt först till hel sedan till partiell sjukpenning

En arbetslös försäkrad sjukanmäler sig den 4 mars. Begäran om hel sjukpenning och medicinskt underlag kommer in den 8 april. Underlaget gör att Försäkringskassan ifrågasätter rätten till sjukpenning. Informationsbrev skickas till den försäkrade att det är oklart om hon har rätt till sjukpenning. Efter konsultation med försäkringsläkaren den 12 april bedöms den försäkrade ha rätt till hel sjukpenning perioden 5 mars – 19 mars och därefter endast halv sjukpenning. Ärendet kvalitetssäkras. Den försäkrade informeras via telefon om den kommande kommunikeringen samt erbjuds ett överlämnandemöte tillsammans med arbetsförmedlingen. Den 14 april kommuniceras den försäkrade försäkringsläkarens yttrande och att Försäkringskassan överväger att betala ut endast halv sjukpenning från och med den 20 mars. Hel sjukpenning betalas ut för perioden 5 mars – 19 mars och den försäkrade får besked om utbetalningen. Samtidigt betalas halv sjukpenning ut från och med den 20 mars. Efter 14 dagars kommuniceringstid, då något nytt inte har kommit fram, beslutar Försäkringskassan att betala ut halv sjukpenning från och med den 20 mars.



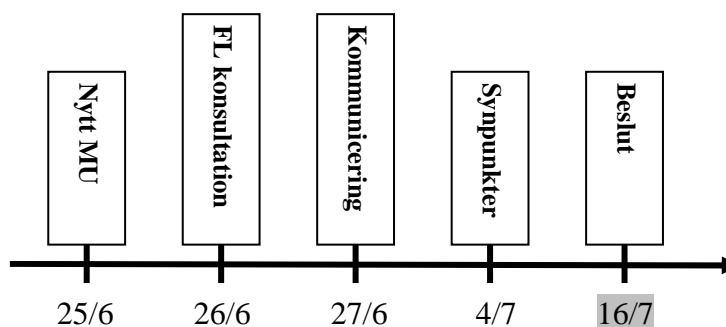
3.2 Den försäkrade får sjukpenning. Det nya medicinska underlaget styrker inte att rätt till begärd sjukpenning föreligger

Den försäkrade kommuniceras underlaget för Försäkringskassans ställningstagande och att Försäkringskassan överväger att inte betala ut sjukpenning (FK 15710). Det ska framgå från och med vilket datum Försäkringskassan överväger att inte betala ut sjukpenning. Den försäkrade bör ha minst 14 dagar på sig att komma in med synpunkter på underlaget. Efter kommuniceringstiden fattar du beslut.

I beslutet (FK 15712) ska motivering till beslutet finnas med (se avsnitt 2.6). För att kunna ta ställning till den försäkrades eventuella synpunkter är det viktigt att du beaktar tid för postgång och skanningshantering efter kommuniceringstidens utgång innan du fattar ditt beslut.

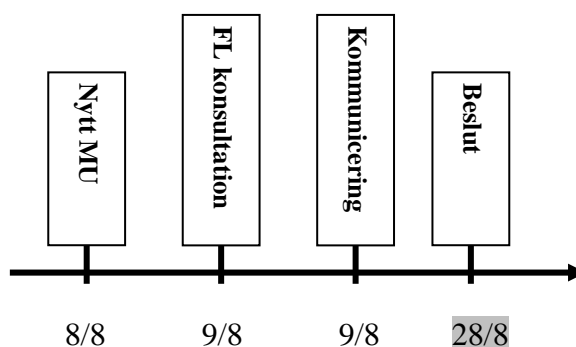
Exempel Får sjukpenning - kommer in med medicinskt underlag innan det tidigare löpt ut

En försäkrad får sjukpenning sedan februari. Hon har visat medicinskt underlag till och med 30 juni. Det kommer in nytt medicinskt underlag den 25 juni som gäller för tiden 1 juli – 30 augusti med en annan diagnos än tidigare. Försäkringskassan ifrågasätter rätten till sjukpenning. Efter konsultation med försäkringsläkaren den 26 juni bedöms den försäkrade inte ha rätt till sjukpenning. Ärendet kvalitetssäkras. Den försäkrade informeras via telefon om den kommande kommunikeringen. Handläggaren kommunicerar den 27 juni den försäkrade försäkringsläkarens yttrande och att Försäkringskassan överväger att inte betala ut sjukpenning från och med 19 juli. Den 4 juli kommer den försäkrade in med synpunkter som dock inte ändrar Försäkringskassans ställningstagande. När kommuniceringstiden har gått ut fattas beslut den 16 juli om att inte betala ut sjukpenning från och med den 19 juli.



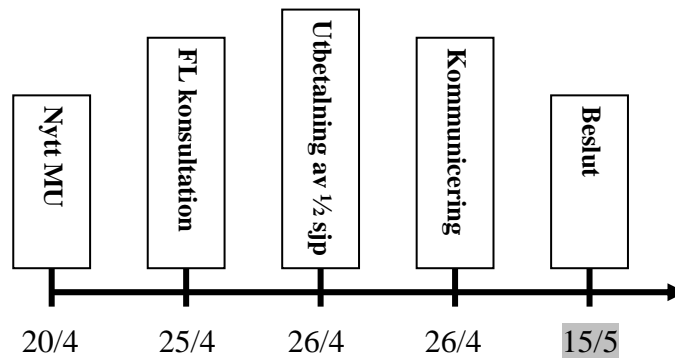
Exempel Får sjukpenning – kommer in med medicinskt underlag efter det att det tidigare har löpt ut

En försäkrad får sjukpenning sedan februari och har visat medicinskt underlag till och med 30 juni. Det kommer in nytt medicinskt underlag den 8 augusti som gäller för tiden 1 juli – 15 september med nya uppgifter. Underlaget är daterat den 27 juni. Efter konsultation med försäkringsläkaren den 9 augusti bedöms den försäkrade inte ha rätt till sjukpenning. Den försäkrade kommuniceras den 9 augusti att Försäkringskassan överväger att inte betala ut sjukpenning från och med 31 augusti. När kommuniceringstiden har löpt ut och inget nytt kommit fram beslutar Försäkringskassan den 28 augusti att från och med 31 augusti inte betala ut sjukpenning och sänder detta beslut till den försäkrade. Perioden 1 juli – 30 augusti betalar Försäkringskassan ut sjukpenning till den försäkrade.



Exempel Får partiell sjukpenning – begär hel sjukpenning

En försäkrad har haft halv sjukpenning sedan mars månad. Medicinskt underlag kommer in den 20 april avseende hel arbetsförmåga för tiden 19 april – 30 juni. Underlaget gör att Försäkringskassan ifrågasätter rätten till hel sjukpenning. Försäkringsläkaren konsulteras den 25 april. Efter konsultation med försäkringsläkaren bedöms den försäkrade trots sin sjukdom kunna arbeta halvtid i sitt vanliga arbete. Det medicinska underlaget visar ingen försämring. Ärendet kvalitetssäkras. Den försäkrade informeras via telefon om den kommande kommunikeringen. Försäkringsläkarens yttrande och att Försäkringskassan överväger att betala ut endast halv sjukpenning för sjukfallet kommuniceras den 26 april. Halv sjukpenning betalas ut och den försäkrade meddelas om utbetalningen. Efter kommuniceringstidens utgång den 11 maj, då något nytt inte kommit fram, fattas den 15 maj beslutet att betala ut halv sjukpenning från och med den 19 april.



Exempel Får sjukpenning – kort tid återstår av det medicinska underlaget när Försäkringskassan bedömer att den försäkrade inte har rätt till sjukpenning

En försäkrad får hel sjukpenning sedan september och har visat medicinskt underlag till och med 10 januari. När nytt medicinska underlag kommer in för perioden 11 januari – 10 februari gör Försäkringskassan en utredning om den försäkrades arbetsförmåga och kompletterar det medicinska underlaget. Den 4 februari har alla de uppgifter som begärts kommit in, inklusive ett yttrande från försäkringsläkaren. Försäkringskassan bedömer att rätt till sjukpenning inte föreligger. Det återstår då endast sex dagar av tiden på det uppvisade medicinska underlaget och tid för sedvanlig kommunikering finns inte. Därför skickar handläggaren ett informationsbrev (FK 15749) till den försäkrade. Av brevet framgår att Försäkringskassan anser att det är tveksamt att det underlag som lämnats in styrker att arbetsförmågan är nedsatt med minst en fjärdedel. Den försäkrade informeras vidare om att om förlängt medicinskt underlag kommer in, så kommer Försäkringskassan att närmare utreda den fortsatta rätten till sjukpenning. Detta kan medföra att sjukpenning inte längre kommer att betalas ut från den 11 februari.

Den 16 februari kommer den försäkrade in med ett nytt medicinskt underlag som omfattar tiden 11 februari – 30 april. Försäkringskassan bedömer att inget nytt har tillkommit, det är samma sjukskrivande läkare och samma uppgifter som i det tidigare medicinska underlaget. Den försäkrade informeras via telefon om Försäkringskassans bedömning.

Försäkringskassan fattar den 16 februari ett provisoriskt beslut om att inte betala ut sjukpenning från och med den 11 februari. Beslutet sänds samma dag till den försäkrade. Den försäkrade kommuniceras även Försäkringskassans utredning och att Försäkringskassan överväger att fatta slutligt beslut om att inte betala ut sjukpenning från och med den 11 februari. Den försäkrade ges tid att till den 3 mars att komma in med synpunkter på beslutsunderlaget. Den försäkrade hör av sig men Försäkringskassan ändrar inte sitt ställningstagande med anledning av synpunkterna. Den 7 mars fattar Försäkringskassan slutligt beslut om att från och

med den 11 februari inte betala ut sjukpenning till den försäkrade.

Exempel på informationsbrev (FK 15749)

Information om din rätt till sjukpenning

Försäkringskassan har fått in ett medicinskt underlag om hel sjukskrivning för perioden 10 januari – 10 februari 2007. Utifrån det medicinska underlag som finns nu, bedömer Försäkringskassan att det är tveksamt om din arbetsförmåga är nedsatt i sådan omfattning gör att du kan få sjukpenning efter den 10 februari 2007.

Om det kommer in ett nytt medicinskt underlag för tiden efter den 10 februari 2007 kommer Försäkringskassan att utreda din rätt till sjukpenning närmare. Det är möjligt att utredningen leder till att Försäkringskassan inte kan betala någon sjukpenning efter den 10 februari 2007.

3.3 Den försäkrade vill ha längre kommuniseringstid

Om den försäkrade vill komma in med ytterligare uppgifter när du kommunicerat övervägandet att inte betala ut sjukpenning ska du bedöma om tiden för detta ska förlängas eller inte, dvs. bevilja anstånd eller inte. Du får bedöma om de uppgifter den försäkrade kan komma in med kan antas påverka din bedömning av rätten till sjukpenning. Det är Försäkringskassan som styr handläggningen av ärendet och rimliga skäl för att invänta nya underlag bör kunna godtas, men du bör undvika att låta handläggningen dra ut på tiden på vaga grunder. Att t.ex. vänta på underlag från en läkare som har lång väntetid är oftast ingen anledning till att förlänga kommuniseringstiden, om du redan har ett fullgott underlag för ditt ställningstagande. Försäkringskassans bedömning att neka anstånd går inte att ompröva eller överklaga.

Den försäkrade har möjlighet att begära omprövning av beslutet och sedan överklaga omprövningsbeslutet. Den försäkrade kan då komma in med till exempel nytt medicinskt underlag efter det att du har beslutat om att inte betala ut sjukpenning (för vidare information angående anstånd se JO-beslut dnr 719-2002).

När du beviljar eller nekar anstånd är det viktigt att du dokumenterar detta i journalen. Det är lämpligt att du meddelar den försäkrade skriftligt om att hon eller han får anstånd beviljat eller nekas detta. Det ska även framgå till vilket datum anstånd beviljats. Om den försäkrade får sjukpenning sedan tidigare ska fortsatt utbetalning ske under anståndstiden. Även detta bör du informera den försäkrade om.

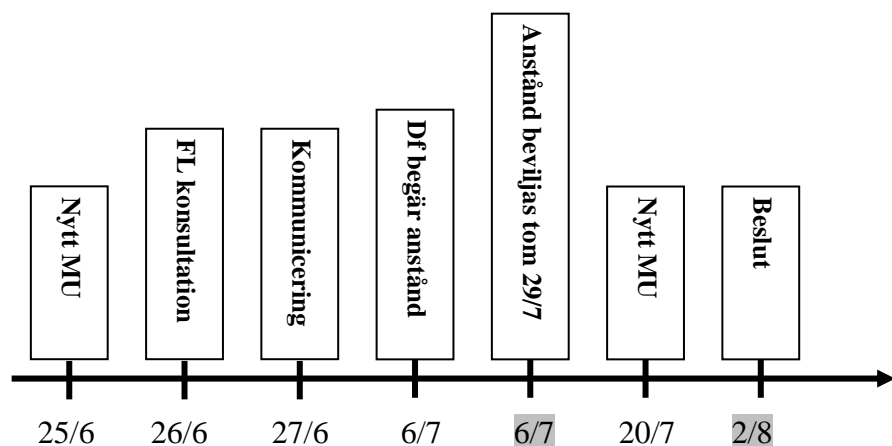
Exempel Anstånd beviljas inte

En arbetslös försäkrad sjukanmäler sig den 14 mars. Begäran och medicinskt underlag inkommer 19 mars. Av dessa framgår att den försäkrade har ryggproblem. Informationsbrev skickas till den försäkrade att det är oklart om han har rätt till sjukpenning. Efter konsultation med försäkringsläkaren bedöms den försäkrade trots sina ryggproblem kunna klara ett på arbetsmarknaden normalt förekommande arbete. Ärendet kvalitetssäkras. Den försäkrade informeras via telefon om den kommande kommuniseringen och erbjuds ett överlämnandemöte med arbetsförmedlingen. Den 25 mars kommuniceras den försäkrade att Försäkringskassan överväger att inte betala ut sjukpenning för sjukfallet anmält den 14 mars. Kommuniseringstiden är 14 dagar. Den försäkrade ringer till Försäkringskassans handläggare och begär anstånd. Han vill ha ytterligare tre veckor på sig att komma med synpunkter eftersom han ska besöka en annan läkare och efter det komma in med nytt medicinskt underlag. Handläggaren bedömer att beslutsunderlaget är tillräckligt för att fatta

beslut och beviljar inte anstånd. Den försäkrade underrättas om detta skriftligt och ställningstagandet dokumenteras i journalen. Efter kommuniceringstidens utgång och då inget nytt kommit fram beslutar Försäkringskassan att inte betala ut sjukpenning för det anmälda sjukfallet.

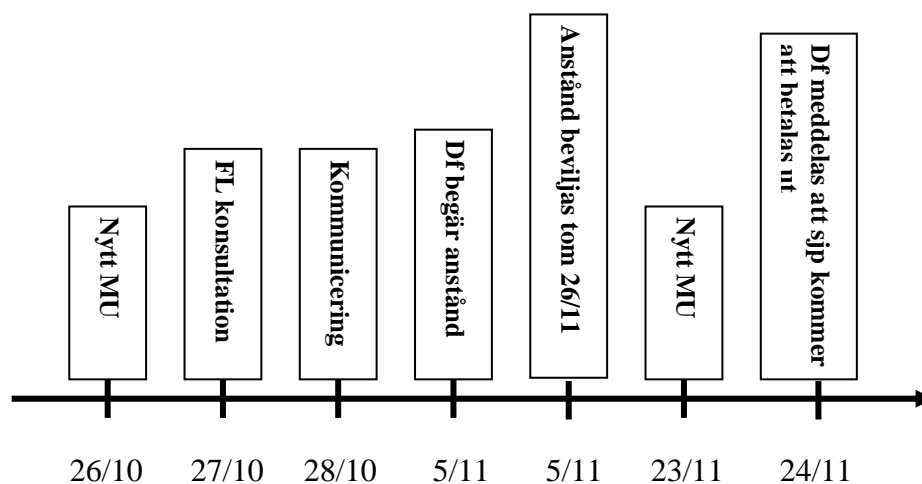
Exempel Anstånd beviljas – inte rätt till sjukpenning

En försäkrad får sjukpenning sedan februari. Hon har visat medicinskt underlag till och med 30 juni. Det kommer in nytt medicinskt underlag den 25 juni som gäller för tiden 1 juli – 30 augusti med samma diagnos som tidigare vilket är lumbago. Försäkringskassan ifrågasätter rätten till sjukpenning. Efter konsultation med försäkringsläkaren den 26 juni bedöms den försäkrade inte ha rätt till sjukpenning. Ärendet kvalitetssäkras. Den försäkrade informeras via telefon om den kommande kommunikeringen. Försäkringskassan kommunicerar den försäkrade försäkringsläkarens yttrande den 27 juni och att Försäkringskassan överväger att inte betala ut sjukpenning från och med 19 juli. Den försäkrade ringer till Försäkringskassans handläggare den 6 juli och begär anstånd. Hon vill ha ytterligare två veckor på sig att komma med synpunkter eftersom hon sedan en tid går hos en psykiatriker och hon vill att psykiatrikern ska skriva ett medicinskt underlag. Handläggaren beviljar begärt anstånd. Den försäkrade meddelas skriftligt att hon får anstånd till och med den 29 juli och att sjukpenning kommer att betalas ut till och med den 5 augusti. Den 20 juli kommer det in nytt medicinskt underlag från den försäkrade. Det bedöms inte ändra tidigare bedömning. När kommuniceringstiden har gått ut och inget ytterligare kommit fram fattas beslut den 2 augusti om att inte betala ut sjukpenning från och med den 5 augusti.



Exempel Anstånd beviljas – rätt till sjukpenning

En försäkrad får sjukpenning sedan augusti. Hon har visat medicinskt underlag till och med 31 oktober. Det kommer in nytt medicinskt underlag den 26 oktober som gäller för tiden 1 november – 31 december med samma diagnos som tidigare, vilket är knäledsartros. Försäkringskassan ifrågasätter rätten till sjukpenning. Efter konsultation med försäkringsläkaren den 27 oktober bedöms den försäkrade inte ha rätt till sjukpenning. Ärendet kvalitetssäkras. Den försäkrade informeras via telefon om den kommande kommunikeringen. Försäkringskassan kommunicerar den försäkrade försäkringsläkarens yttrande den 28 oktober och att Försäkringskassan överväger att inte betala ut sjukpenning från och med 19 november. Den försäkrade ringer till Försäkringskassans handläggare den 5 november och begär anstånd. Hon vill ha ytterligare två veckor på sig att komma med synpunkter eftersom hon sedan en tid går hos en psykiatriker och hon vill att psykiatrikern ska skriva ett medicinskt underlag. Handläggaren bedömer att begärt anstånd ska beviljas. Den försäkrade meddelas skriftligt att hon får anstånd till och med den 26 november och att sjukpenning kommer att betalas ut till och med den 3 december. Den 23 november kommer det in nytt medicinskt underlag från den försäkrade. Det gör att den tidigare bedömningen ändras. Den försäkrade meddelas per brev att Försäkringskassan kommer att fortsätta att betala ut sjukpenning.



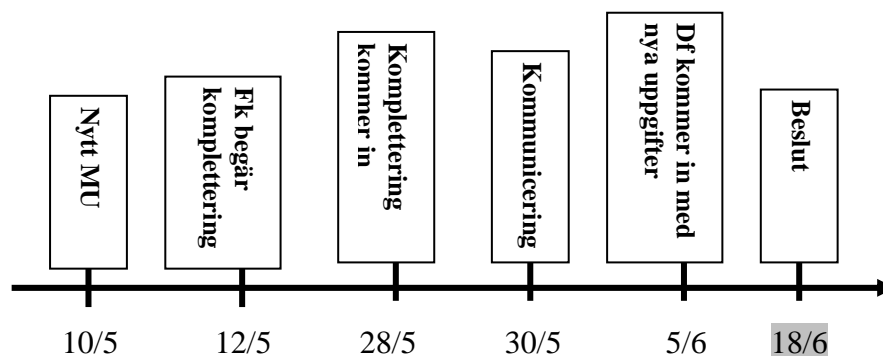
3.4 Den försäkrade kommer in med synpunkter eller nya uppgifter innan Försäkringskassan fattat beslut

Om den försäkrade kommer in med synpunkter eller nya uppgifter innan Försäkringskassan fattat beslut måste du bedöma om uppgifterna har betydelse för utgången i ärendet. När det gäller medicinska uppgifter får du också bedöma om konsultation med försäkringsläkaren är nödvändig. Om konsultationen är nödvändig och den inte hinner göras före kommuniceringstidens utgång bör du informera den försäkrade om att beslut inte kommer att fattas innan konsultation skett och att sjukpenning kommer att betalas ut fram till dess att beslut kan fattas. Om konsultationen och din samlade bedömning av beslutsunderlaget leder till att den försäkrade inte har rätt till sjukpenning ska du kommunicera den försäkrade det nytillkomna materialet. I detta fall kan lämpligen en kortare kommuniceringstid användas för att sända ut det nya materialet. Du kan i ett sådant fall låta den försäkrade få ett mindre antal dagar på sig att komma in med synpunkter innan du fattar beslut. Det är viktigt att du är tydlig med vilken dag den försäkrade senast ska komma in med synpunkter. Om konsultationen leder till bedömningen att den försäkrade trots allt har rätt till sjukpenning ska du omgående meddela den försäkrade att utbetalningen av sjukpenning kommer att fortsätta.

Exempel Nya uppgifter innan beslut fattats – ändrar inte bedömningen

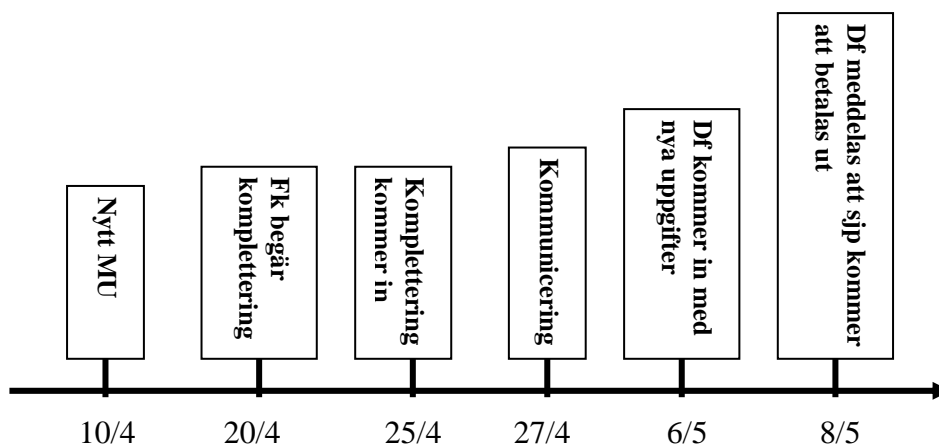
En försäkrad får sjukpenning sedan februari och visar den 10 maj upp medicinskt underlag för tiden till och med 30 juni. Försäkringskassan är tveksam om rätten till ersättning är uppfylld och begär därför den 12 maj kompletterande uppgifter från läkaren som utfärdat det medicinska underlaget. Kompletterande uppgifter kommer in den 28 maj som inte styrker att rätten till sjukpenning är uppfylld. Ärendet kvalitetssäkras. Den försäkrade informeras via telefon om Försäkringskassans övervägande till beslut. Försäkringskassan informerar skriftligen den försäkrade den 30 maj om att Försäkringskassan överväger att inte betala ut sjukpenning från och med **21 juni**. Den försäkrade kommer in med kompletterande uppgifter den 5 juni, dvs. inom 14 dagar. Konsultation med försäkringsläkaren bedöms inte nödvändig. Uppgifterna ändrar inte Försäkringskassans ställningstagande och Försäkringskassan beslutar därför den **18 juni** att inte betala ut sjukpenning från och med den **21 juni**.

Det ska framgå av beslutet att uppgifterna som har kommit in under kommuniceringstiden har beaktats men att de inte medför en annan bedömning.



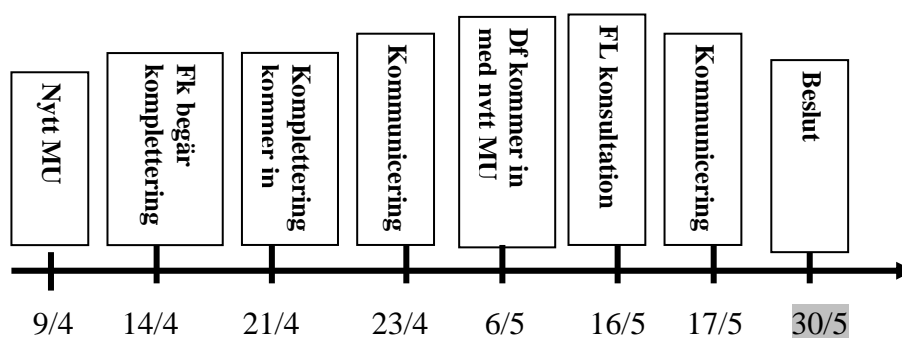
Exempel Nya uppgifter innan beslut fattats – ändrar bedömningen

En försäkrad får sjukpenning sedan mars och visar den 10 april upp medicinskt underlag för tiden till och med 31 maj. Försäkringskassan är tveksam till om rätten till ersättning är uppfyllt och begär därför den 20 april kompletterande uppgifter från läkaren som utfärdat det medicinska underlaget. Kompletterande uppgifter som inte styrker att rätten till sjukpenning är uppfyllt kommer in den 25 april. **Ärendet kvalitetssäkras.** Den försäkrade informeras via telefon om Försäkringskassans övervägande till beslut. Den försäkrade informeras skriftligen den 27 april om att Försäkringskassan överväger att inte betala ut sjukpenning från och med **19 maj**. Den försäkrade kommer in med kompletterande uppgifter den 6 maj, dvs. inom 14 dagar. De nya uppgifterna ändrar Försäkringskassans ställningstagande. Försäkringskassan meddelar den 8 maj den försäkrade att Försäkringskassan kommer att fortsätta att betala ut sjukpenning.



Exempel Nya uppgifter innan beslut fattats – handläggningstiden förlängs - ändrar inte bedömningen

En försäkrad får sjukpenning sedan januari och visar den 9 april upp medicinskt underlag för tiden till och med 30 juni. Försäkringskassan är tveksam till om rätten till ersättning är uppfylld och begär därför den 14 april kompletterande uppgifter från läkaren som utfärdat det medicinska underlaget. Kompletterande uppgifter som inte bedöms styrka att rätten till sjukpenning är uppfylld kommer in den 21 april. Ärendet kvalitetssäkras. Den försäkrade informeras via telefon om Försäkringskassans övervägande till beslut. Den försäkrade informeras skriftligen den 23 april om att Försäkringskassan överväger att inte betala ut sjukpenning från och med 15 maj. Den försäkrade kommer in med nytt medicinskt underlag den 6 maj. Handläggaren bedömer att konsultation med försäkringsläkaren är nödvändig med anledning av det nya medicinska underlaget. Försäkringsläkaren kan konsulteras först den 16 maj. Den försäkrade informeras om att konsultation med försäkringsläkaren kommer att ske och att sjukpenning kommer att betalas ut i väntan på detta. Konsultationen ändrar inte Försäkringskassans ställningstagande. Den försäkrade ges möjlighet att komma in med synpunkter på underlaget genom en kortare kommuniceringstid. Materialet sänds ut den 17 maj och Försäkringskassan meddelar att man överväger att fatta beslut om att inte betala ut sjukpenning från och med den 30 maj och att den försäkrade har fram till den 23 maj på sig att komma in med synpunkter på handlingarna. När kommuniceringstiden har gått ut och inget nytt kommit fram fattas beslut om att inte betala ut sjukpenning från och med den 30 maj.



3.5 Den försäkrade kommer in med synpunkter eller nya uppgifter efter det att Försäkringskassan fattat beslut

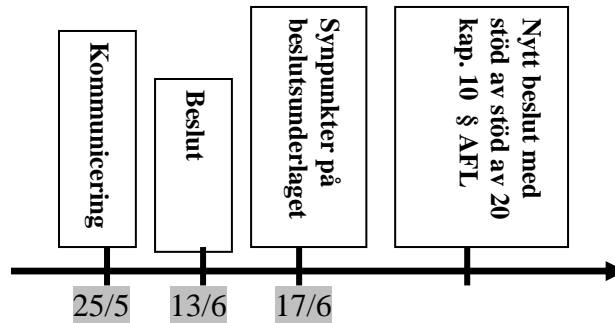
När skriftliga synpunkter eller nya uppgifter kommer in efter det att beslutet är fattat, ska du kontakta den försäkrade. Du ska dels informera om att synpunkten inkommit för sent för att påverka beslutet, dels utreda om den försäkrade vill att handlingen ska anses som en begäran om omprövning av beslutet. I samband med detta kan det vara bra att klargöra reglerna om omprövning. Den vanligaste situationen är att Försäkringskassan på den försäkrades begäran gör en omprövning av beslutet enligt 20 kap. 10 § AFL. Omprövning av beslut ska göras av annan tjänsteman än den som fattade det ursprungliga beslutet.

Ändring av beslut med stöd av 20 kap. 10 a § AFL görs endast i de fall beslutet har blivit felaktigt på grund av uppenbart ofullständigt underlag, uppenbart felaktig rättstillämpning samt vid skrivfel eller räknefel och beslutet ändras helt enligt den försäkrades yrkande.

[Se även vägledning 2001:7 Omprövning, ändring och överklagande av Försäkringskassans beslut, avsnitt 1 och 2.](#)

Exempel Nya uppgifter kommer in sedan beslut har fattats – omprövning enligt 20 kap. 10 § AFL

En försäkrad får sjukpenning sedan januari. Ett nytt medicinskt underlag inkommer som inte styrker att rätt till sjukpenning föreligger. Efter att beslutsunderlaget kvalitetssäkrats, informeras den försäkrade den 25 maj via telefon om att Försäkringskassan överväger att inte betala ut sjukpenning från och med den 16 juni. Samtidigt skickas en skriftlig information om övervägandet till beslut. Försäkringskassan beslutar den 13 juni att inte betala ut sjukpenning från och med den 16 juni. Den 17 juni lämnar den försäkrade in skriftliga synpunkter på beslutsunderlaget till Försäkringskassan. Den försäkrade informeras om att synpunkterna har kommit in efter det att beslutet har fattats och därför inte legat till grund för beslutet. Den försäkrade uppger att han är missnöjd med att inte få sjukpenning. Han vill att skrivelsen ska betraktas som en begäran om omprövning. När Försäkringskassan omprövar beslutet med stöd av 20 kap. 10 § AFL, görs bedömningen att den försäkrade har fortsatt rätt till sjukpenning från och med 16 juni. Den försäkrade meddelas omprövningsbeslutet skriftligt.



Exempel Nya uppgifter kommer in sedan beslut har fattats – ändring enligt 20 kap. 10 a § AFL

Den försäkrade får halv sjukpenning sedan januari. Ett nytt medicinskt underlag kommer in för perioden 8 april - 10 maj. Handläggaren missar att det nya medicinska underlaget visar på hel arbetsförmåga, och beslutar felaktigt att fortsätta betala ut halv sjukpenning för perioden. I slutet av april kontaktar den försäkrade Försäkringskassan och påpekar att hon fått för lite sjukpenning utbetalt. Vid kontroll av ärendet visar det sig att utbetalningen och beslutet blivit uppenbart felaktiga. Ändring av beslutet görs enligt 20 kap. 10 a § AFL. Ett beslut om ändringen sänds till den försäkrade och en tilläggsutbetalning görs.

3.6 Den försäkrade fortsätter att komma in med medicinska underlag som löper i en följd – trots att Försäkringskassan har beslutat att inte betala ut sjukpenning

Det kan hända att Försäkringskassan har beslutat att inte betala ut sjukpenning i en pågående sjukperiod som därmed har avslutats men att den försäkrade ändå fortsätter att skicka in medicinska underlag som löper i en följd till Försäkringskassan. I dessa fall krävs ett nytt beslut, trots att Försäkringskassan tidigare har beslutat att inte betala ut sjukpenning. När det kommer in ett nytt medicinskt underlag ska den försäkrade kommuniceras att Försäkringskassan överväger att inte betala ut sjukpenning för den nya sjukskrivningsperioden om det är Försäkringskassans avsikt. Efter kommuniceringstiden, om inget nytt framkommer, fattas beslutet att inte betala ut ersättning. För varje nytt medicinskt underlag avseende ny period krävs alltså nytt beslut. (Se JO:s beslut dnr 1699-2000)

Kommunicering ska ske den första gången nytt medicinskt underlag kommer in efter att beslut har fattats om att inte betala ut sjukpenning. Därefter är det en bedömningsfråga om kommunicering ska ske inför varje nytt beslut. Kommunicering ska dock alltid ske om något har tillförts i ärendet av någon annan än den försäkrade.

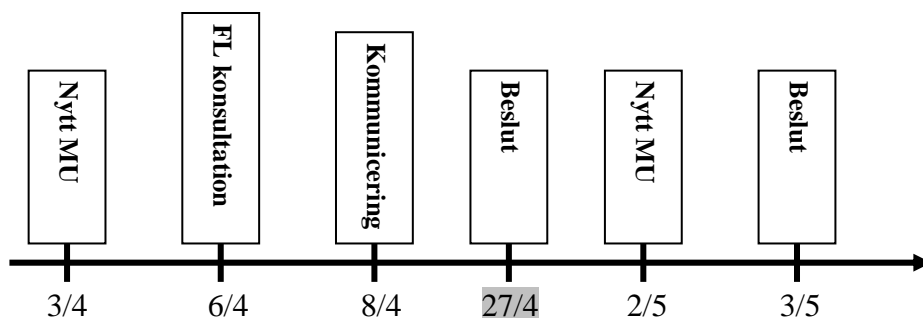
Det är viktigt att informera den försäkrade om att det inte räcker med att begära omprövning av beslutet att inte längre betala ut sjukpenning. Om den försäkrade är missnöjd med att Försäkringskassan därefter i en följd fattar avslagsbeslut måste den försäkrade begära omprövning av varje sådant avslagsbeslut om han eller hon anser att besluten är felaktiga.

Hur Försäkringskassan ska hantera medicinska underlag som kommer in och som inte tillhör ett pågående sjukpenningärende, det vill säga inte löper i en följd, se [Rättsligt ställningstagande 2005:08](#).

Exempel Fortsätter att komma in med medicinska underlag

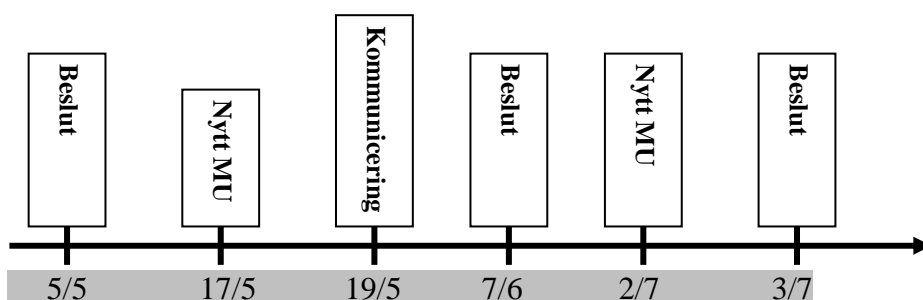
Försäkringskassan har tidigare beslutat att inte betala ut sjukpenning från och med 31 mars. Medicinskt underlag kommer in den 3 april utfärdat av samma läkare som tidigare utfärdat medicinskt underlag för den försäkrade. Det anges samma diagnos som tidigare och att arbetsförmågan är nedsatt för tiden 1 april till och med 30 april. Efter konsultation med försäkringsläkaren den 6 april bedöms den försäkrade fortfarande inte ha rätt till sjukpenning. Den försäkrade informeras via telefon om den kommande kommuniceringen. Den 8 april kommuniceras den försäkrade försäkringsläkarens yttrande och att Försäkringskassan överväger att inte betala ut sjukpenning för sjukfallet. Efter kommuniceringstidens utgång den 23 april fattas beslut den 27 april att inte betala ut sjukpenning. Den 2 maj kommer

den försäkrade in med nytt medicinskt underlag från samma läkare som tidigare och med samma diagnos och med samma nedsättning av arbetsförmågan. Det medicinska underlaget avser perioden 1 maj till 31 maj. Försäkringskassan beslutar den 3 maj om att inte betala ut sjukpenning.



Exempel Fortsätter komma in med medicinska underlag – SGI 0 kr

Den försäkrade kommer in med medicinskt underlag för perioden 1 april till och med den 15 maj. Försäkringskassan fattar den 5 maj beslut om att inte betala ut sjukpenning på grund av att arbetsförmågan inte bedöms vara nedsatt med minst en fjärdedel. Ett nytt medicinskt underlag kommer in den 17 maj för perioden 16 maj till och med 30 juni. Där anges samma diagnos samt att arbetsförmågan är nedsatt i samma omfattning som tidigare. Den försäkrade bedöms fortfarande inte ha rätt till sjukpenning på samma grund. Den försäkrade informeras den 19 maj om Försäkringskassans övervägande till beslut, samt att Försäkringskassan överväger att sänka den sjukpenninggrundande inkomsten till 0 kr med anledning av att den försäkrade inte återgått i arbete/stått till arbetsmarknadens förfogande den 6 maj. Den 7 juni beslutar Försäkringskassan att inte betala ut sjukpenning för perioden och fastställer den sjukpenninggrundande inkomsten till 0 kr. Den försäkrade kommer den 2 juli in med ytterligare medicinskt underlag för perioden 1 juli till och med 31 juli. Försäkringskassan kommunicerar inte utan fattar den 3 juli beslut om att den sjukpenninggrundande inkomsten ska vara 0 kr även i fortsättningen, då den försäkrade inte återgått i arbete/stått till arbetsmarknadens förfogande.

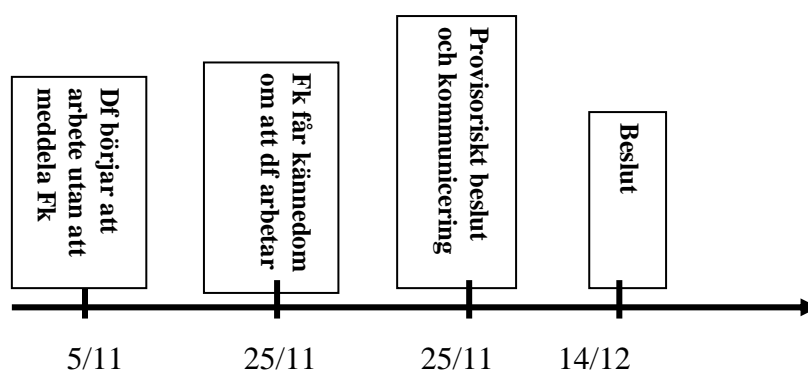


3.7 Den försäkrade får sjukpenning och förvärvsarbetar i sådan omfattning att hon eller han inte har rätt till sjukpenning

När den försäkrade gör något som påverkar rätten till sjukpenning är det önskvärt att snabbt kunna fatta ett beslut om utbetalningen av ersättning. Om den försäkrade förvärvsarbetat under pågående sjukskrivning så att rätt till sjukpenning bedöms inte längre föreligga bör provisoriskt beslut fattas om att inte betala ut sjukpenning. Samtidigt kommuniceras beslutsunderlaget. Det är lämpligt att skicka det provisoriska beslutet och kommunikeringen i samma skrivelse (FK 15709). När kommunikeringstiden gått ut fattas slutligt beslut.

Exempel Den försäkrade förvärvsarbetar – får sjukpenning

Den 25 november får Försäkringskassan reda på att den försäkrade har förvärvsarbetat på heltid sedan den 5 november samtidigt som hon fått hel sjukpenning. Sjukpenning har betalats ut t.o.m. 20 november. Den 25 november fattar Försäkringskassan ett provisoriskt beslut att inte betala ut sjukpenning från och med 21 november. Beslutsunderlaget kommuniceras samtidigt som det provisoriska beslutet skickas. Den försäkrade har informerats via telefon om det provisoriska beslutet. När kommunikeringstiden gått ut fattas den 14 december slutligt beslut om att inte betala ut sjukpenning från och med den 21 november. Frågan om återkrav provas därefter av Försäkringskassan för 5 – 20 november eftersom sjukpenning redan har betalats ut för den perioden. Det kan även bli aktuellt med polisanmälan. Se vägledning 2004:1 Misstänkt brott?

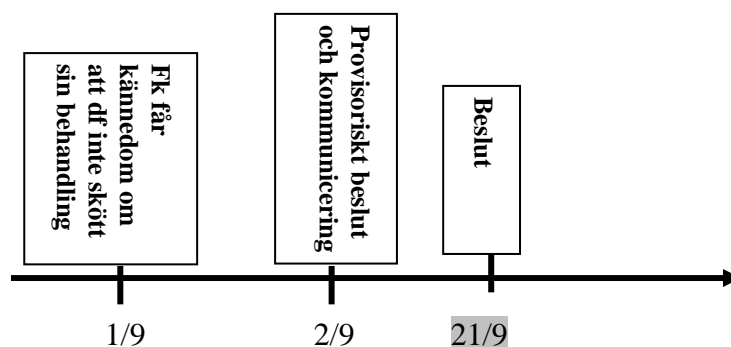


3.8 Den försäkrade vägrar följa läkares föreskrifter

Sjukpenning får dras in eller sättas ner om den försäkrade vägrar att genomgå undersökning av läkare eller att följa läkares föreskrifter. Detta gäller också en del andra situationer som anges i 20 kap 3 §, första stycket, AFL. I dessa situationer finns det inte krav på att den försäkrade ska ha erinrats i förväg för att sjukpenning kan komma att dras in eller sättas ner. Nedsättningen eller indragningen av sjukpenning görs för att den försäkrade inte följt uppställda krav och gäller under tiden vägran sker.

Exempel Föreskriven behandling

En försäkrad får sjukpenning och läkaren har föreskrivit att hon ska delta i behandling för sitt alkoholmissbruk. Den 1 september får Försäkringskassan veta att hon inte har skött sin behandling perioden 21 augusti – 26 augusti. Sjukpenning har inte betalats ut för denna tid. Provisoriskt beslut skickas till den försäkrade den 2 september om att sjukpenning hålls inne för perioden 21 augusti – 26 augusti. Sjukpenningen betalas inte ut eftersom den försäkrade inte följt läkares föreskrift. I samma skrivelse kommuniceras underlaget för bedömningen. Den försäkrade har informerats via telefon om det provisoriska beslutet. Efter kommuniceringstidens utgång den 21 september fattas slutligt beslut. Eftersom den försäkrade från den 27 augusti åter deltagit i behandlingen och således följt läkares föreskrift igen, betalas sjukpenning ut från den tidpunkten och framåt.



3.9 Den försäkrade vägrar genomgå utredning som Försäkringskassan kräver

Om den försäkrade utan giltig anledning vägrar att genomgå behandling eller utredning som Försäkringskassan beslutat ska genomföras får sjukpenningen helt eller delvis förvägras den försäkrade. Detta gäller under förutsättning att du har erinrat den försäkrade att detta kan ske (20 kap 3 §, andra stycket, AFL). De utredningsåtgärder som kan komma ifråga kan vara krav på medicinsk utredning, deltagande i avstämningsmöte och andra situationer som anges i lagen.

Du informerar den försäkrade om att hon eller han t.ex. måste genomgå en medicinsk utredning. Samtidigt erinrar du skriftligt att sjukpenning kan förvägras helt eller delvis om hon eller han inte kommer till utredningen (FK 15814). Du kan inte göra något ytterligare i ärendet förrän du vet om den försäkrade kom till utredningen eller inte. Om du erinrat den försäkrade och det visar sig att hon eller han inte kom till den planerade aktiviteten bedömer du om den försäkrade hade giltigt skäl att utebli. Om du bedömer att hon eller han inte hade det, kan du, som påföljd, besluta att inte betala ut sjukpenning. Den ska då inte betalas ut från och med dagen efter det att hon eller han inte infann sig till den planerade aktiviteten. I dessa situationer ska inte provisoriskt beslut användas utan slutligt beslut fattas på en gång.

Det är nödvändigt att den försäkrade i förväg vet om att sjukpenning inte kommer att betalas ut om hon eller han inte medverkar i den aktivitet Försäkringskassan bestämt. Om du inte har erinrat om detta måste du fortsätta att betala ut sjukpenning. (20 kap. 3 § andra stycket AFL)

Om den försäkrade ska genomgå en FMU/ARU erinrar du i samband med första kallelsen. När du kallar den försäkrade till SASSAM eller avstämningsmöte, erinrar du först om den försäkrade uteblir från första mötet/besöket.

Du kan läsa mer om hur du bedömer rätten till sjukpenning i den här situationen i [Vägledning 2004:2 Sjukpenning och samordnad rehabilitering](#).

Exempel Remitterad till utredning

Försäkringskassan har remitterat den försäkrade till Akademiska sjukhuset för utredning. I samband med remissen har den försäkrade blivit informerad att sjukpenningen kan komma att dras in om hon inte infinner sig till undersökningen den 20 juli. Den försäkrade meddelar Försäkringskassan att hon inte kan inställa sig på sjukhuset den 20 juli eftersom hennes katt ska ha ungar. Hon kommer inte till sjukhuset den aktuella dagen. Försäkringskassan kontaktar den försäkrade för att ta reda på varför hon inte kom till

undersökningen. Den försäkrade uppger att hon var tvungen att passa sin katt. Försäkringskassan beslutar att inte betala ut sjukpenning från dagen efter då den planerade utredningen skulle ha ägt rum, den 21 juli, eftersom Försäkringskassan gör bedömningen att hon utan giltig anledning vägrat genomgå utredningen.

Exempel Kallad till SASSAM - kartläggning

Försäkringskassan kallar den försäkrade till SASSAM-kartläggning. Den försäkrade kommer inte till det avtalade mötet. Försäkringskassan kontaktar den försäkrade för att ta reda på varför han inte kom till kartläggningen. Den försäkrade uppger att han glömde bort det. Försäkringskassan skickar då en skriftlig kallelse med erinran om att sjukpenningen kan komma att inte betalas ut om han inte infinner sig på kartläggning den 3 mars. Den försäkrade kommer inte heller denna gång och lämnar inte något giltigt skäl till frånvaron. Försäkringskassan beslutar att hålla inne sjukpenningen från och med dagen efter då den planerade kartläggningen skulle äga rum, den 4 mars. Den 12 mars kontaktar den försäkrade Försäkringskassan och meddelar att han kommer att delta i SASSAM-kartläggning. Nytt möte bokas till den 17 mars. Den försäkrade har rätt till sjukpenning från och med den 12 mars.

3.10 Den försäkrade reser utomlands utan Försäkringskassans medgivande under pågående sjukskrivning

Sjukpenning kan betalas under utlandsvistelse om Försäkringskassan medger att den försäkrade reser utomlands under pågående sjukskrivning. Innan en försäkrad som får sjukpenning reser utomlands, ska hon eller han därför informera Försäkringskassan om detta. Om den försäkrade får Försäkringskassans medgivande att resa har hon eller han rätt att få sjukpenning under utlandsvistelse. (4 kap. 5 § 2 SofL)

Medgivande krävs även om den försäkrade reser till ett EU eller EES-land eller till länder som Sverige ingått avtal eller konventioner med. Försäkringskassan måste ha möjlighet att göra en medicinsk bedömning som grund för medgivandet. Du ska bedöma om utlandsvistelsen försämrar den försäkrades möjlighet att bli arbetsförmögen, hindrar rehabilitering eller försämrar dina möjligheter att utreda ärendet ([se vägledning 2004:2 Sjukförsäkring och rehabilitering](#))

Sjukpenning betalas inte ut om begäran om medgivandet görs efter avresan eller inte alls. Sjukpenning bör inte heller betalas för avresedagen respektive den dag då den försäkrade kommer tillbaka till Sverige om hon eller han rest utan Försäkringskassans medgivande. ([RAR 2002:5](#))

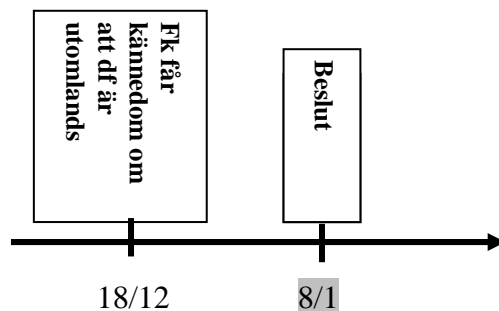
Om den försäkrade har åkt utomlands utan Försäkringskassans medgivande och du får kännedom om detta, ska du inte betala ut sjukpenning längre. När du klarlagt vilken period den försäkrade befunnit sig utomlands, kommunicerar du och fattar sedan slutligt beslut. Provisoriskt beslut ska inte användas i dessa situationer.

I vissa undantagsfall kan sjukpenning betalas ut trots att inte något medgivande getts före resan. [Se vägledning 2004:2.](#)

Exempel Reser utomlands utan medgivande – känd period

En försäkrad får sjukpenning sedan oktober. Vid besök på Försäkringskassan 18 december uppger den försäkrades make att hon har rest till Ungern den 17 december. Maken lämnar samtidigt in ett medicinskt underlag där det framgår att läkaren rekommenderar fortsatt sjukskrivning från och med den 18 december till och med den 15 januari med föreskriften: Får resa till Ungern. Eftersom Försäkringskassans medgivande inte har begärts före avresan och den försäkrade har haft möjlighet att få ett sådant före resan, bedöms den försäkrade inte ha rätt till sjukpenning under utlandsvistelsen. Den försäkrade kommuniceras via telefon om Försäkringskassans övervägande till beslut. Sjukpenningen hålls inne från och med 17 december (avresedagen). Den 8 januari meddelar den försäkrade

Försäkringskassan att hon återkommit till Sverige under dagen. Försäkringskassan fattar beslut om att inte betala ut sjukpenning för perioden 17 december – 8 januari.



Exempel: Reser utomlands utan medgivande – okänd period

Den försäkrade får hel sjukpenning sedan april månad. I slutet av maj bedömer Försäkringskassan att det finns behov av att göra en SASSAM-kartläggning i ärendet. Den försäkrade kallas till personligt möte. Ett par dagar senare, den 28 maj, kontaktar den försäkrades son Försäkringskassan och meddelar att fadern befinner sig utomlands. Sonen är osäker på vilket datum fadern för utomlands och han vet inte heller när fadern återkommer till Sverige. Sjukpenning har då utbetalats till och med 20 maj. Eftersom inget medgivande har begärts innan avresan, håller Försäkringskassan inne sjukpenningen från och med den 21 maj till dess att utredning av avresedag gjorts. Den 28 maj kommuniceras den försäkrade om att man inte har rätt till sjukpenning när man är utomlands utan Försäkringskassans medgivande. Den 7 juni kontaktar den försäkrade handläggaren med anledning av kommunikeringen. Den försäkrade berättar att han kom hem till Sverige den 6 juni, och att han reste utomlands den 17 maj. Försäkringskassan beslutar den 7 juni att inte betala ut sjukpenning för perioden 21 maj - 6 juni på grund av att inget medgivande begärts innan utlandsvistelsen. För tiden 17 maj - 20 maj ska en återkravsutredning göras.

