

Försäkringskassan kritiseras bl.a. för sitt agerande i samband med att myndigheten av misstag beslutat om sjukpenning under utredningstiden, för att ett beslut fattats innan kommunikeringstiden löpt ut och för att ett ärende om sjukpenning avslutats utan beslut

Beslutet i korthet: Försäkringskassan hade i en kommunikeringsskrivelse av misstag underrättat den enskilde om att sjukpenning skulle betalas ut t.o.m. beslutsdagen, dvs. under den tid som utredningen pågick. Någon utbetalning gjordes emellertid inte och efter några veckor beslutade myndigheten att inte bevilja sjukpenning under utredningstiden. Med hänsyn till bl.a. att det vid tiden för kommunikeringen inte fanns någon journalanteckning om att sjukpenning under utredningstiden inte skulle beviljas finner JO att underrättelsen i kommunikeringsskrivelsen får anses utgöra ett beslut i den frågan. Försäkringskassan har därför, trots att skrivningen hade tillkommit av misstag, varit skyldig att verkställa beslutet och betala ut den sjukpenning som beslutet avsåg. Om förutsättningarna för det hade varit uppfyllda hade Försäkringskassan i stället kunnat ändra beslutet med stöd av reglerna om ändring av gynnande beslut.

JO gör i beslutet vissa uttalanden om urvalet av det medicinska underlag som Försäkringskassan lämnar över till den försäkringsmedicinska rådgivaren inför en konsultation med honom eller henne. Vidare uttalar JO att det är Försäkringskassan som ytterst har ansvaret för att avstämningmöten äger rum när det finns en rehabiliteringsplan och att det är särskilt angeläget att följa upp planen när det i tidigare sjukpenningärenden bedömts oskäligt att bedöma den enskildes arbetsförmåga mot normalt förekommande arbete.

Beslutet behandlar också frågan om hur en ansökan om hel sjukpenning ska hanteras när Försäkringskassan redan har avslagit en ansökan om halv sjukpenning för samma sjukdom och för samma tidsperiod. JO uttalar att det i en sådan situation närmast är de allmänna förvaltningsdomstolarnas uppgift att klargöra om ansökan kan prövas på nytt eller om den ska avvisas, men att det måste vara tydligt vilken bedömning myndigheten har gjort och att ärendet som ansökan om hel ersättning gett upphov till måste avslutas med ett beslut.

Anmälan

AA och BB klagade på Försäkringskassans handläggning i vissa ärenden om CC:s rätt till sjukpenning. De anförde bl.a. att Försäkringskassan inte verkställt

ett interimistiskt beslut om att bevilja sjukpenning under utredningstiden, att myndigheten fattat beslut innan kommuniceringstiden löpt ut och att handlingar skickats till den enskilde i stället för till dem som ombud. AA och BB uppgav vidare att medicinsk utredning undanhållits den försäkringsmedicinska rådgivaren, att Försäkringskassan brustit i sitt rehabiliteringsansvar och att myndigheten avstått från att fatta beslut i ett ärende som rörde ansökan om sjukpenning i större omfattning än vad som tidigare prövats och avslagits för samma period.

Utredning

JO begärde att Försäkringskassan skulle yttra sig över anmälan till JO i fråga om sjukpenning under utredningstiden, brister vid kommuniceringen av utredningen och att kassan kommunicerat med den enskilde trots att hon hade ombud.

Försäkringskassan anförde i sitt remissyttrande följande:

Utredning

CC har varit helt sjukskriven från och med den 17 oktober 2016.

Den 27 mars fattade en handläggare beslut om att bevilja sjukpenning enligt läkarintyg till och med den 31 december 2018 med motiveringen att det var oskäligt att göra bedömning av arbetsförmågans nedsättning mot normalt förekommande arbete.

Den 28 mars beställde Försäkringskassan en teamutredning.

CC genomförde utredningen den 30 april och den 2 maj.

Den 16 maj kom underlag efter genomförd teamutredning till Försäkringskassan.

Den 25 juni gjorde en handläggare bedömningen att arbetsförmågan inte var nedsatt med minst en fjärdedel mot normalt förekommande arbete utifrån det nytillkomna underlaget. Ett kommuniceringsbrev skrevs där bedömningen var att det inte fanns rätt till sjukpenning för perioden 25 juni 2018 till och med den 31 december 2018. Kommuniceringsbrevet skickades den 28 juni.

En handläggare uppmärksammade att det fanns ett beslut om sjukpenning till och med den 31 december 2018 och gjorde den 9 augusti ställningstagandet att inte gå vidare med övervägandet om att inte längre betala ut sjukpenning. Orsaken var att de nya underlag som tillförts ärendet efter teamutredningen inte bedömdes vara tillräckliga för att ändra det beslut om rätt till sjukpenning som fattades den 27 mars 2018.

Den 9 augusti ringde handläggaren till CC:s pappa för att informera om bedömningen men fick inget svar. Hen ringde upp på nytt dagen efter och gav information om att CC kommer att få sjukpenning året ut, precis så som tidigare meddelats. I samtalet förklarades att bedömningen inte förändrats men att Försäkringskassan inte kan ändra det beslut som redan fattats. Han fick information om att det är tveksamt att CC kommer att få sjukpenning efter årsskiftet.

Den 27 december kom ett nytt läkarintyg in gällande fortsatt sjukskrivning för perioden 1 januari till och med 30 juni 2019.

Den 14 januari gjorde en handläggare bedömning i journal om att arbetsförmågan inte var nedsatt mot normalt förekommande arbete. Ärendet lämnades för kvalitetssäkring.

Den 28 januari ersattes journalanteckningen av handläggaren med en ny bedömning med tillägg av arbetsförmågans nedsättning mot ordinarie anpassade arbetsuppgifter. Bedömningen var annars samma som tidigare. Ärendet lämnades för kvalitetssäkring.

Den 29 januari kvalitetssäkrades ärendet av en specialist och kommuniceringsbrev skickades enligt journalanteckning ut enligt inkomna fullmakter samma dag. I kommuniceringsbrevet stod en informationstext där det framgick att sjukpenning kommer att betalas ut till dess att beslut fattats och att beslut planerades till den 20 februari.

Den 20 februari gjorde en handläggare ställningstagande i journal angående möjligheten att bevilja sjukpenning interimistiskt under kommuniceringstid och till dess beslut fattas. Bedömningen som gjordes var att det fanns skäl som talade emot att betala ut sjukpenning i avvaktan på beslut eftersom information om att rätten till sjukpenning var tveksam vid fortsatt sjukskrivning efter den 31 december 2018, hade lämnats redan vid telefonsamtal den 10 augusti 2018.

Den 21 februari skickade handläggaren ut beslut om att inte bevilja ytterligare anstånd samt en ny kommunikering med 3 mars som sista svarsdag.

Den 1 mars ringde en handläggare upp CC efter önskemål om kontakt. Hon hade frågor om utbetalning av ersättning då det i första kommuniceringsbrevet stod att hon ska få sjukpenning till dess att beslut fattades. Handläggaren meddelade att det var en felskrivning. Handläggaren informerade henne om möjligheten att begära skadestånd om hon ansåg att hon tagit ekonomisk skada av den felaktiga informationen hon fått.

Hon fick också information om möjligheten att begära omprövning på beslutet om att inte bevilja sjukpenning interimistiskt i avvaktan på beslut.

Den 4 mars skickades journalkopior ut till ombuden.

Den 14 mars ringde CC:s föräldrar och informerade om att de skulle på en 2 veckor lång arbetsresa till Asien från 21 mars och att de då inte kunde bemöta eventuell ny kommunikering.

Den 18 mars ringde CC:s föräldrar upp handläggaren. De framförde att eventuell kommunikering och beslut både skulle skickas till M. W. och hem till dem som ombud.

Den 25 mars skickades en ny kommunikering till CC och till CC:s fullmaktshavare. Sista svarsdag var den 1 april 2019. En handläggare ringde CC:s mamma och informerade om utskickad handling. Hon begärde journalanteckningar från den 1 mars 2019, som skickades till henne samma dag.

Den 26 mars ringde CC:s mamma och frågade om de kunde få anstånd ifall vården inte hade tid att skriva en komplettering, samt om tiden kunde förlängas om det skulle ta lång tid innan brevet kommer fram. Handläggaren lovade att återkomma med svar. CC ringde samma dag och önskade muntlig information om innehållet i kommuniceringsbrevet. Hon fick övergripande information. Hon önskade anstånd då svarstiden var kort. Handläggaren hänvisade till tidigare svar om att återkomma. Handläggaren ringde CC och hennes mamma för att återkoppla svar på frågan om anstånd men utan att få svar.

Den 4 april fattades beslut om att inte bevilja sjukpenning för perioden 1 januari–30 juni 2019. Beslutsbrevet skickades till ombud.

Den 5 april skapades ett ärende manuellt i Försäkringskassans ärendehanteringssystem. Kompletterande handlingar som kom in till Försäkringskassan den 3 april lades till i ärendet.

Den 5 april ringde en handläggare till CC och informerade om att underlagen kommit in efter att beslut fattats och att de inte utgör grund för att ändra beslutet. Information gavs om möjlighet att begära omprövning. Handläggaren informerade om att underlagen kunde tas med vid en omprövning.

Den 9 april skickades journalanteckning från den 5 april 2019 till CC av en försäkringsutredare efter att hon den 8 april begärt ut handlingen.

Den 23 augusti ringde CC:s pappa till enhetschef M.B. Han begär journalkopior från den 5 augusti 2019 och framåt. Samma dag skickade enhetschefen begärda handlingar till CC

Försäkringskassans slutsatser

Försäkringskassan har möjlighet att bevilja sjukpenning interimistiskt till dess att ett slutligt beslut har fattats om det är aktuellt att kommunicera ett övervägande om att inte bevilja sjukpenning utifrån ett förlängt anspråk på sjukpenning.

Sjukpenning beviljas dock inte i avvaktan på slutgiltigt beslut om det finns skäl som talar emot ett sådant beslut. Om den försäkrade redan har informerats om Försäkringskassans bedömning och getts möjlighet att yttra sig över denna och det underlag som bedömningen gjorts utifrån, bör detta kunna utgöra skäl som talar emot att lämna sjukpenning i avvaktan på slutligt beslut.

Ett interimistiskt beslut fattas genom en journalanteckning i ärendets journal. Även ett ställningstagande till att inte bevilja sjukpenning interimistiskt ska göras i journal. Ställningstagandet ska enligt processteg 4.1.3 göras i samband med kommunicering, om det inte gjorts tidigare. Information om att interimistiskt beslut har fattats kan lämnas till den försäkrade i kommuniceringsbrevet.

Handläggaren har i detta fall inte följt det arbetssätt som framgår av processen som beskriver att ställningstagande i journal ska ske innan kommuniceringsbrev upprättas. Handläggaren tror sig minnas att avsikten aldrig var att bevilja sjukpenning interimistiskt. Hen missade dock att journalföra detta ställningstagande. Det faktum att någon utbetalning heller aldrig registrerades utifrån det nytillkomna underlaget bör också kunna tala för att det var så det gick till.

Ställningstagande till interimistiskt beslut gjordes istället först den 20 februari. Trots att något beslut aldrig fattats om att betala ut ersättning fram till slutgiltigt beslut innehöll kommuniceringsbrevet information om att ersättning kommer att utgå. Försäkringskassan förstår att informationen kan misstolkas som ett beslut. Hanteringen är olycklig och något som Försäkringskassan beklagar.

Det går inte heller att i efterhand förklara varför informationstexten om att sjukpenning kommer utbetalas i avvaktan på beslut har tagits med i kommuniceringsbrevet, trots att något sådant beslut aldrig fattats. I samband med att specialist kvalitetssäkrar ett kommuniceringsbrev så ska återkoppling ske till handläggaren i de fall ställningstagande till interimistiskt beslut saknas i journal. Specialist ska också säkerställa att den information som beskrivs i kommuniceringsbrevet är korrekt. Att handläggaren har använt ett mallbrev utan att i tillräcklig omfattning säkerställa att informationen var relevant i det enskilda ärendet kan vara en förklaring.

Även om hanteringen varit felaktig och skapat en felaktig förväntan hos den enskilde är Försäkringskassans slutsats att bedömningen, om att inte betala ut ersättning fram till beslut, varit korrekt. Detta eftersom CC redan under sommaren 2018 fått information om bedömningen och därigenom måste anses vara välinformerad. Det var däremot fel att skicka ut information om att ersättning skulle utbetalas och detta ber Försäkringskassan om ursäkt för. Även om Försäkringskassan gjort fel så förändrar det dock inte det faktum att det inte fattats något beslut om sådan ersättning. De aktuella medarbetarna har vidtalats

om vikten av att utföra sitt uppdrag på ett rättssäkert sätt och att säkerställa att den information som förmedlas i brev är korrekt.

Försäkringskassans metodstöd beskriver att handläggaren ska vänta 4 dagar från sista svarsdag innan beslut fattas. Syftet med att avvakta ett par dagar efter utsatt datum innan beslut fattas är för att säkerställa att all information som kommit in till Försäkringskassan under svarstiden också kommer handläggaren tillhanda. Detta med anledning av att det sker en fördröjning vid inskanning av inkomna handlingar till dess att de syns i datasystemet.

Sista svarsdag på kommuniceringsbrevet var satt till den 1 april. Beslut i ärendet fattades den 4 april vilket innebär att framtagen rutin inte efterföljts. Försäkringskassan kan konstatera att det är en brist i handläggningen av ärendet. Även om beslutet fattades före den dag som Försäkringskassans metodstöd beskriver, så har något egentligt fel inte skett eftersom handlingarna inte kom in till myndigheten förrän den 3 april. Det har dock inte heller lett till någon rättsförlust för CC eftersom de nya uppgifterna inte bedömdes föranleda någon annan bedömning vid en senare genomgång. Försäkringskassan anser dock att den korrekta hanteringen hade varit att vänta tiden ut för att då ta ställning till de handlingar som kommit in innan beslutet fattades.

De handlingar som skickats ut under februari 2019 har enligt journalanteckning skickats till ombud. Handlingarna har skrivits ut och lagts i ett kuvert som sedan adresserats. Det är därför inte möjligt att i efterhand följa upp till vilken adress ett utskickat brev har sänts. Om Försäkringskassan har skrivit namnet på ombudet men adressen till CC på något av dessa brev så är det en hantering som självklart måste ursäktas. Berörda handläggare har uppmärksammats på vikten av att se till att rätt adress används. För att i efterhand kunna se vart ett brev skickats så har förtydligande också gjorts om att ombudets namn och adress ska anges i det brev som upprättas och skickas ut. Myndigheten arbetar också med att utveckla hanteringen av centrala utskick för att undvika felutskick och har nyligen tagit fram uppdaterade riktlinjer för detta.

Det utskick som gjordes till CC i april 2019 var en journalnotering som hon själv ringt och begärt ut. Även om det finns en fullmakt i ett ärende så är det rimligt att en handling som begärts ut av parten själv också skickas ut till berörd part.

Enhetschef M.B. uppger att orsaken till att fullmaktens giltighet inte kontrollerats innan hen skickade de begärda handlingarna i augusti 2019 var att flertal kontakter skett både med CC och fullmaktshavare. Hon var väl insatt i att båda föräldrarna hade fullmakt men eftersom CC själv hört av sig vid flera tillfällen till Försäkringskassan så gjorde hon ett antagande att begärda handlingarna därigenom också skulle skickas till henne och beklagar att hen gjort ett felaktigt antagande. Försäkringskassan beklagar särskilt att hon fått del av ett underlag från försäkringsmedicinsk rådgivare som påverkat henne negativt.

AA och BB kommenterade Försäkringskassans yttrande och utvecklade vad de tidigare anfört om bl.a. att Försäkringskassan brustit i saklighet genom att endast skicka vissa läkarutlåtanden till den försäkringsmedicinska rådgivaren. De vidhöll även att Försäkringskassan brustit i sitt rehabiliteringsansvar och angav bl.a. att handläggaren inte tagit någon kontakt med CC:s arbetsgivare under två och ett halvt år.

JO begärde därefter i en förnyad remiss att Försäkringskassan även skulle yttra sig över det som anförts om urvalet av handlingar som skickats till den försäkringsmedicinska rådgivaren. Försäkringskassan uppmanades också att yttra sig om myndighetens skyldigheter i fråga om samordning av rehabiliteringsinsatser enligt socialförsäkringsbalken (SFB) samt om det som anförts om att Försäkringskassan avstått från att fatta beslut i ett ärende som

rörde ansökan om sjukpenning i större omfattning än vad som tidigare prövats och avslagits för samma period. Försäkringskassan yttrade i huvudsak följande (exklusive bilagor):

Relevanta regler och handlägningsrutiner

Konsultation med försäkringsmedicinsk rådgivare

En försäkringsmedicinsk rådgivare (FMR) är Försäkringskassans expert i medicinska frågor i försäkringshandläggningen och kan ge stöd till handläggaren att förstå och analysera den medicinska informationen i ett försäkringsärende. FMR kan exempelvis ge stöd till handläggaren för att hen ska kunna värdera om underlagen styrker angivna aktivitetsbegränsningar eller för att handläggaren ska förstå hur aktivitetsbegränsningarna hänger samman med sjukdomen och de funktionsnedsättningar som anges.

FMR ska inte bedöma arbetsförmågans nedsättning eller rätten till ersättning från sjukförsäkringen utan den bedömningen görs av handläggaren i ärendet utifrån det samlade beslutsunderlaget.

Konsultation med FMR ska i första hand göras muntligt. Den kan ske enskilt eller i grupp. I underlaget för konsultationen noterar handläggaren de frågor som hen önskar få svar på samt anger de handlingar som hen bedömer är relevanta för FMR att ha som underlag för konsultationen eller i övrigt vill ha förklarade/förtydligade för att kunna handlägga ärendet vidare. [...]

Utredning och samordning av rehabiliteringsåtgärder

Försäkringskassan har ett uppdrag att klarlägga och vid behov ta initiativ till arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder. Åtgärderna ska syfta till att en person som drabbats av sjukdom ska få tillbaka sin arbetsförmåga och få förutsättningar att försörja sig själv genom förvärvsarbete.

Försäkringskassan ska så snart som möjligt i samråd med den som är sjukskriven se till att behov av rehabiliteringsåtgärder klarläggs och att rehabiliteringsåtgärder vidtas för en effektiv rehabilitering.

Rehabiliteringsåtgärderna ska planeras i samråd med den som är sjukskriven och utgå från individuella behov. Om personen medger det ska Försäkringskassan samverka i rehabiliteringen med arbetsgivare, sjukvård och andra relevanta myndigheter. [...]

För att rehabiliteringsåtgärder ska vara aktuella måste arbetsförmågan vara nedsatt på grund av sjukdom. Detta eftersom åtgärderna syftar till att återfå en arbetsförmåga (29 kap. 2 § SFB). Om arbetsförmågan inte bedöms vara nedsatt är det därför inte aktuellt att gå vidare med några rehabiliteringsåtgärder.

Sjukskrivningstidens längd styr mot vilken bedömningsgrund som nedsättningen av arbetsförmågan ska bedömas (27 kap. 46–49 §§ SFB). Under de första 90 dagarna av sjukskrivningsperioden bedöms arbetsförmågans nedsättning mot ordinarie och tillfälliga arbetsuppgifter hos arbetsgivaren. Från dag 91 bedöms arbetsförmågan mot annat arbete som arbetsgivaren kan erbjuda efter omplacering. Efter 180 dagars sjukskrivning bedöms arbetsförmågan utöver arbete som arbetsgivaren kan erbjuda, även mot arbeten som är normalt förekommande på arbetsmarknaden. Denna bedömning kan skjutas upp om det är möjligt att göra undantag mot bakgrund av särskilda skäl eller för att det är oskäligt att göra denna bedömning.

Handläggning av anspråk för samma tid som beslut redan fattats

Försäkringskassan kan inte pröva en fråga på nytt om samma sakfråga redan prövats tidigare. En ansökan som gjorts för samma tid och samma sakfråga som tidigare prövats av myndigheten ska avvisas (113 kap. 7 och 19 § SFB).

Utredning

Konsultation med försäkringsmedicinsk rådgivare

Den 30 juli 2019 bokade handläggaren in en tid för en konsultation med FMR gällande det medicinska underlag som kommit in till Försäkringskassan i samband med en ny ansökan om sjukpenning från och med den 1 juli 2019.

Den 1 augusti informerade handläggaren ombudet om konsultationen varvid denne önskade att ytterligare handlingar skulle lyftas vid konsultationstillfället. Dagen efter ringde ombudet och frågade varför en FMR skulle konsulteras och informerades om att det hade kommit in ett nytt underlag och att det var ett nytt ärende. Ombudet framförde på nytt önskemål om att andra handlingar skulle lyftas med FMR.

Den 5 augusti genomfördes en muntlig konsultation med FMR och dagen efter gav handläggaren information till ombuden om vilket underlag som lyfts med FMR. Handläggaren uppgav att syftet var att få stöd i att tolka det medicinska underlaget.

Den 18 oktober genomfördes ännu en muntlig konsultation med FMR efter att flera underlag hade tillförts ärendet. Underlag för konsultationen var ett nytt läkarintyg daterat den 4 oktober 2019, uppgifter från telefonsamtal med arbetsgivaren den 11 oktober 2019 och rehabiliteringsplanen.

Utredning och samordning av rehabiliteringsåtgärder

CC har varit sjukskriven från och med den 17 oktober 2016.

Den 30 november 2016 lämnade sjukskrivande läkare uppgifter avseende prognos för återgång i arbete. Målsättningen var hel arbetsåtergång under 2018.

Den 29 december 2016 fick CC information från en handläggare via telefon om hur rätten till sjukpenning bedömdes utifrån rehabiliteringskedjans tidsgränser. CC informerade om sina egna tankar om planering av återgång i arbete på deltid.

Den 8 mars 2017 försökte handläggaren utan framgång nå arbetsgivaren. Efter ett nytt försök den 31 mars bokade handläggaren in ett avstämningsmöte till den 18 april.

Mötet genomfördes enligt plan med CC, arbetsgivaren och handläggaren på Försäkringskassan. Arbetsgivaren beskrev hur arbetet skulle anpassas och handläggaren informerade om att bedömningen mot normalt förekommande arbete skjutits upp utifrån undantaget oskäligt.

En plan för återgång i arbete togs fram. Målet var att återgång skulle ske under 2018 och att CC och arbetsgivaren skulle ha löpande uppföljning. Uppföljning med Försäkringskassan skulle ske via telefon under hösten 2017. Eventuellt var ett nytt avstämningsmöte aktuellt inför upptrappningen av arbetstiden vid årsskiftet.

Den 14 mars 2018 ringde CC till Försäkringskassan och informerade om att hon provat att arbeta i högre omfattning men att det inte fungerat.

Den 28 mars beställde Försäkringskassan en utredning för att utreda prognos, aktivitetsbegränsningar och funktionsnedsättningar eftersom CC då arbetat 25 procent under lång tid utan att arbetsförmågan förbättrats.

Den 16 maj kom underlaget från utredningen in till Försäkringskassan.

Den 25 juni bedömde handläggaren att utredningen inte gav stöd för att arbetsförmågan var nedsatt på grund av sjukdom mot normalt förekommande arbete och att undantaget oskäligt inte längre kunde användas för att skjuta upp bedömningen av arbetsförmågan mot normalt förekommande arbete.

Handläggning av anspråk för samma tid som beslut redan fattats

Den 4 april 2019 fattades beslut om avslag på ansökan om halv sjukpenning för perioden den 1 januari 2019 till och med den 30 juni 2019.

Den 30 april kom ett läkarintyg in gällande hel sjukskrivning för tiden den 30 april 2019 till och med den 30 juni 2019. Den 13 maj kom en ansökan in gällande hel sjukpenning från och med den 30 april 2019.

Den 29 juli avslutades ärendet eftersom beslut fattats i omprövningsärendet för samma period som ansökan omfattade.

Den 25 mars 2020 startades ett nytt ärende efter att det observerats att tidigare ärendet avslutades felaktigt.

Försäkringskassans slutsatser

Konsultation med försäkringsmedicinsk rådgivare

Försäkringskassan bör kunna utgå från att det läkarintyg som bifogas ansökan ger en heltäckande beskrivning av de omständigheter som ligger till grund för läkarens bedömning av behovet av sjukskrivning. I det aktuella ärendet har handläggaren valt att konsultera FMR för att få hjälp att tolka omfattningen av angivna begränsningar samt hur dessa hänger samman med angiven diagnos.

Det finns ingen information om varför handläggaren valt att ta med just de aktuella underlagen till konsultationerna. Det finns heller ingen uttalad rutin som beskriver hur handlingar ska väljas ut eller något krav på att motivera hur urvalet görs. En viktig grundsten i Försäkringskassans handläggning är dock att den ska vara objektiv, saklig och opartisk. Utifrån den genomgång som har gjorts av ärendet kan Försäkringskassan inte se något som tyder på att dessa grundläggande förhållningssätt inte har följts eller att handlingar medvetet valts bort för att åstadkomma ett visst resultat. Även om vissa handlingar inte visats för FMR så har de använts som beslutsunderlag i handläggarens bedömning.

Det är dock olyckligt att Försäkringskassan inte lyckats att få CC att känna sig trygg med att handläggningen utförts på ett sätt som uppfyller dessa förvaltningsrättsligt viktiga grunder. Det är något som Försäkringskassan verkligen beklagar.

Utredning och samordning av rehabiliteringsåtgärder

I ärendet har Försäkringskassan inte gjort någon utredning av arbetsgivarens möjlighet att erbjuda omplacering till annat arbete när sjukskrivningen passerade dag 91 eftersom arbetsförmågan vid den tidpunkten ansågs vara nedsatt oavsett arbete.

Efter att avstämningsmötet genomförts togs en plan för återgång i arbete fram utifrån de uppgifter som framkom vid mötet och den information som tidigare lämnats av sjukskrivande läkare. Då hade sjukfallet pågått i 180 dagar och handläggaren tydliggjorde att bedömningen mot normalt förekommande arbete skjutits upp utifrån en undantagsregel med anledning av den plan för återgång i arbete som tagits fram.

Efter att det kommit fram att det inte fungerade att utöka arbetstiden i de anpassade arbetsuppgifterna och utredningen visat att arbetsförmågan inte längre var nedsatt mot normalt förekommande arbete var det inte längre möjligt att skjuta upp bedömningen utifrån det tidigare använda undantaget. Det var därigenom inte möjligt att bevilja fortsatt sjukpenning eller att fortsätta samordna några rehabiliteringsinsatser. Eftersom sjukskrivningen pågått över ett år fanns inget behov av att utreda arbetsgivarens omplaceringsmöjlighet för att kunna fatta beslut i ärendet, då uppgiften inte bedöms ha kunnat påverka bedömningen av sjukpenningrätten.

Enligt planen som togs fram vid avstämningsmötet så skulle det ha genomförts en uppföljning via telefon med Försäkringskassan under hösten 2017. Någon sådan har enligt journaluppgifter aldrig genomförts. Det är inte tydligt av dokumentationen från mötet vem som var ansvarig för att ta initiativ till kontakten. Det bedöms dock vara viktigt för alla inblandade parter att det finns en tydlig överenskommelse av hur återgången i arbete ska följas upp och vem som ansvarar för vad. Förutom att få en tydlig bild över upptrappningen av återgången i arbete, så bidrar en uppföljning till en ökad delaktighet hos den som är sjukskriven

eftersom handläggaren då kan informera om hur resultatet kan påverka den fortsatta handläggningen. En uppföljning säkerställer också att eventuellt ytterligare eller förändrade rehabiliteringsbehov klarläggs och initieras så snart som möjligt.

I aktuellt ärende borde en sådan uppföljning också ha varit av värde utifrån att bedömningen mot normalt förekommande arbete hade skjutits upp. Det är i dessa ärenden viktigt att löpande göra ställningstagande till om undantaget fortsatt är möjligt att tillämpa. Med utgångspunkt från detta perspektiv så borde Försäkringskassan ha tagit initiativ till en uppföljning i ärendet. Denna brist bedöms däremot inte ha påverkat utgången i ärendet.

CC har dock en arbetsgivare med rehabiliteringsansvar. Arbetsgivaren planerade regelbundna uppföljningar, vilket enligt arbetsgivarens dokumentation också har genomförts. Försäkringskassans medverkan skulle troligtvis inte ha kunnat bidra till att skapa andra förutsättningar hos arbetsgivaren. När CC kontaktade Försäkringskassan och informerade om att utökningen av arbetstiden inte fungerade, tog Försäkringskassan initiativ till ytterligare utredningsinsatser, vilka sedan låg till grund för Försäkringskassans ställningstagande om att arbetsförmågan inte bedömdes vara nedsatt mot normalt förekommande arbete.

Försäkringskassans kan konstatera att det finns brister i dokumentationen från mötet och i den plan som togs fram. Berörda handläggare har vidtalats om vikten av dokumentation och uppföljning i syfte att driva ärendet framåt. För övrigt bedöms dock Försäkringskassan ha uppfyllt det utrednings- och samordningsansvar som åligger myndigheten.

Handläggning av anspråk för samma tid som beslut redan fattats

Försäkringskassan gjorde bedömningen att den nya ansökan för perioden den 30 april till och med den 30 juni 2019 avsåg samma sakfråga som tidigare prövats. Det är samma sjukskrivningsdiagnos och symptombild som beskrevs i tidigare beslutsunderlag och perioden omfattas av tidigare beslutad period. Mot denna bakgrund gjordes bedömningen att ansökan inte kunde prövas förrän tidigare beslut vunnit laga kraft. Ett beslut om avvisning skulle fattas om tidigare beslut inte ändrades. Det som skett är dock att handläggaren lagt ärendet ad acta.

Det har funnits viss oklarhet inom myndigheten om hur dessa ärenden ska hanteras men den korrekta handläggningen utifrån den vid tillfället rådande tillämpningen hade varit att fatta beslut om avvisning av ärendet efter att omprövningsenheten fattat beslut.

I maj 2020 har Försäkringskassans vägledning (2001:7) *Omprövning och överklagande av Försäkringskassans beslut* reviderats. I samband med det har ett förtydligande gjorts om att en ansökan i högre omfattning ska anses vara en ny sakfråga och att ansökan ska prövas till den del den inte tidigare prövats.

Med anledning av denna justering och det faktum att ansökan ännu inte avgjorts så är det därför aktuellt att pröva ansökan i den omfattning som inte tidigare prövats.

Bedömningen av sakfrågan som skedde i ärendet var korrekt utifrån den tolkning som fanns vid tillfället. Däremot var det självklart inte korrekt att avsluta ärendet utan att dokumentera eller meddela beslut. Den aktuella handläggaren har vidtalats och det utökade anspråket kommer att tas upp för prövning av myndigheten.

AA och BB kommenterade Försäkringskassans yttrande.

Den 8 mars 2021 anmälde AA och BB på nytt Försäkringskassan till JO och framförde bl.a. att Försäkringskassan i ett omprövningsärende om CC:s rätt till hel sjukpenning den 30 april–30 juni 2019 inte hade tagit in åberopad bevisning från tidigare ärenden och inte heller hade bemött en begäran om anstånd innan ärendet avslutades den 8 december 2020.

Ett nytt ärende lades upp hos JO (dnr 2113-2021) och Försäkringskassan ombads att yttra sig över det som AA och BB anfört i sin anmälan den 8 mars 2021. Försäkringskassan anförde bl.a. följande:

Utredning

Första prövningen:

Den 2 september 2020 bedömde en handläggare rätten till sjukpenning för CC för perioden 30 april – 30 juni 2019. Handläggaren noterade i journalen att beslut sedan tidigare hade fattats samt omprövats för samma period utifrån ansökan om halv sjukpenning och att prövningen därför avsåg den omfattning som inte tidigare prövats. [...]

Den 29 september beslöt Försäkringskassan att CC inte hade rätt till hel sjukpenning för perioden 30 april – 30 juni 2019. [...]

Omprövningen:

Den 11 november kom en begäran om omprövning in från ombudet DD gällande beslut fattat den 29 september 2020. DD uppgav att de väntade på en dom från förvaltningsrätten varför det vore lämpligt att Försäkringskassan inväntade domen innan beslut fattas. [...]

Den 8 december reserverades ärendet av en omprövare som enligt rutin förde över ursprungsakten till ärendet och påbörjade omprövningen. Omprövaren bedömde att det fanns tillräckliga underlag för att ta beslut, att inget tydde på att den enskilde skulle tillföra ytterligare handlingar samt att det inte fanns behov av kommunikering. Omprövaren fastställde prövningsramen till hel sjukpenning för perioden 30 april – 30 juni 2019. Beslut att inte ändra tidigare beslut skickades till DD samma dag.

Försäkringskassans slutsatser

Försäkringskassan har sedan tidigare fattat beslut samt omprövat en ansökan om halv sjukpenning för den period som den nya ansökan omfattar. Eftersom frågan redan prövats två gånger är myndigheten förhindrad att pröva samma sakfråga på nytt (113 kap. 7 § 2 st SFB). Prövningen av den nya ansökan om hel ersättning har avgränsats till den del som inte tidigare prövats, det vill säga det utökade anspråket från halv till hel sjukpenning. Att prövningen bara omfattade den utökade andelen framgår av den journalanteckning som gjordes i ärendet den 2 september 2020.

Försäkringskassan har i kommunikerings- och beslutsbrev inte varit tillräckligt tydliga med att vi enbart prövat rätten till sjukpenning för den halva som inte tidigare prövats. Detta har lett till en otydlighet för den enskilde. Att förtydliga detta i ett beslutsbrev underlättar också avgränsningen av prövningsramen vid eventuell omprövning eller senare prövning i högre instans.

Den 11 november kom begäran om omprövning in inom besvärstiden. Försäkringskassan uppmärksammade inte begäran om mer tid utan lämnade ärendet vidare för omprövning. Begäran om mer tid ska enligt processen för omprövning 2007:14 version 6.1 behandlas efter genomförd formell prövning innan bekräftelsebrev skickas.

I omprövningsbeslutet från den 8 december har omprövaren beskrivit den enskildes önskemål om att invänta dom från förvaltningsrätten, i beslutet bedömdes att det inte fanns skäl bevilja längre tid. Försäkringskassan har i detta fall inte följt det arbetssätt som framgår av processen och övriga instruktioner. Enligt dessa ska Försäkringskassan i de fall anstånd önskas lämna ett slutdatum för när handlingar ska ha lämnats, normalt 14 dagar efter att anstånd begärdes, detta även om formellt anstånd inte beviljats.

DD uppmärksammade i begäran om omprövning Försäkringskassan på att det fanns ytterligare information som skulle ligga till grund för beslutet. Det är omprövaren som ansvarar för att säkerställa att det finns ett tillräckligt beslutsunderlag. Enligt gällande arbetssätt ska Försäkringskassan tillföra handlingar från ursprungsakten men det ingår även i prövningen att säkerställa att man fångar upp impulser som den enskilde eller annan har lämnat. Vid osäkerhet bör Försäkringskassan kontakta ombudet för att utreda vilka handlingar man vill att Försäkringskassan ska beakta vid omprövning.

Försäkringskassan hade inte kontaktat ombudet, inte tillfört några handlingar eller i journal tydliggjort att något av de ärenden som låg hos förvaltningsrätten vid denna tidpunkt beaktats vid omprövning. Försäkringskassan har inte följt fastställt arbetssätt och det går därför inte att säkerställa att omprövningsbeslutet daterat den 8 december fattats på tillräckligt beslutsunderlag.

Försäkringskassan tillförde samtliga handlingar från ursprungsbeslutets akt och gick igenom dessa. Det ärende som ombuden BB och AA hänvisar till i sin skrivelse rör en annan period som inte då var föremål för omprövning.

Sett till normal hantering av ett omprövningsärende ser inte Försäkringskassan att något är avvikande i förhållande till när i tid omprövningsbeslutet fattades. Efter omprövningsbeslutet den 8 december har flera telefonkontakter med ombuden BB och AA ägt rum. Telefonsamtalen med ombuden har inte dokumenterats eftersom ärendet då var avslutat. Försäkringskassan såg heller inte att samtalen var av den art att de skulle ha inlett ett ärende om eventuell rättelse.

Den 17 december kom DD in med synpunkter varefter Försäkringskassan inledde ett ärende för prövning av rättelse och ändring enligt 113 kapitlet 3 § SFB. Försäkringskassan borde i beslutet tydliggjort att enbart halv sjukpenning prövats och då den halva som inte prövats i domstol. Synpunkterna gällande detta borde alltså ha besvarats tydligare.

Vid omprövningen av ett beslut ska Försäkringskassan fastställa prövningsramen. Vid en dagersättning består prövningsramen av aktuell förmån, period och omfattning. Försäkringskassan har i detta fall fastställt en felaktig prövningsram och prövat något som delvis redan prövats och omprövats tidigare.

Vid omprövning har man inte noterat detta i journalen och inte heller vad som prövats i pågående ärenden i förvaltningsrätten. Försäkringskassan har således brustit i utredning och journalföring av prövningsramen som rätteligen skulle varit upp till hel sjukpenning för perioden 30 april – 30 juni 2019 med ett förtydligande om hur vi hanterar den del som ligger i domstol enligt 113 kapitlet 7 § SFB och 39 § Förvaltningslagen.

AA och BB kommenterade yttrandet och vidhöll att beslutet den 8 december 2020 hade fattats på ofullständigt underlag.

Bedömning

Interimistiskt beslut om sjukpenning under utredningstiden

Försäkringskassan har enligt 112 kap. 2 a § socialförsäkringsbalken (SFB) möjlighet att i anslutning till en tidigare period med sjukpenning interimistiskt bevilja sjukpenning under tiden som en utredning om rätt till sjukpenning pågår om det saknas skäl som talar emot det.

I samband med att Försäkringskassan utredde om CC hade rätt till fortsatt sjukpenning efter den 31 december 2018 skickade myndigheten den 29 januari 2019 en skrivelse till henne i vilken det bl.a. angavs att Försäkringskassan

bedömde att hon inte hade rätt till sjukpenning men att beslut ännu inte hade fattats. Dessutom angavs följande:

Oavsett vilket beslut Försäkringskassan fattar kommer du att få sjukpenning under handläggningen till och med det datum som beslutet är klart. Vi planerar att fatta beslut den 20 februari.

Det gjordes dock inte någon utbetalning. Detta berodde enligt Försäkringskassan på att det inte hade fattats något beslut om att bevilja sjukpenning under utredningstiden och att skrivningen i utskicket till CC hade tillkommit genom ett misstag. Den 20 februari 2019 fattade handläggaren i ärendet ett beslut i journalen om att CC inte hade rätt till sjukpenning under utredningstiden.

JO har tidigare i t.ex. JO 2012/13 s. 367 kritiserat Försäkringskassan för att myndigheten skickat en felaktig beslutsunderrättelse om att en ansökan om sjukersättning bifallits trots att myndigheten enligt en journalanteckning beslutat om att avslå ansökan. JO kritiserade också myndigheten för att ett nytt beslut om att avslå ansökan hade fattats när misstaget upptäcktes utan att Försäkringskassan prövade om förutsättningarna för att ändra ett gynnande beslut var uppfyllda.

I det aktuella fallet har Försäkringskassan på ett liknande sätt underrättat CC om att hon skulle få en ersättning som myndigheten inte haft för avsikt att bevilja. I det här fallet finns över huvud taget inte några journalanteckningar som visar om några, och i så fall vilka, överväganden gjorts i fråga om sjukpenning under utredningstiden. Avsaknaden av journalanteckningar betyder dock inte att ett sådant beslut inte har fattats.

Varken socialförsäkringsbalken eller förvaltningslagen (2017:900), FL, ställer upp några särskilda krav på hur beslut ska fattas eller meddelas. Myndigheten kan således meddela ett beslut muntligt eller skriftligt. JO har tidigare uttalat att en beslutshandling exempelvis kan bestå av ett protokoll som har justerats (se t.ex. JO 1997/98 s. 375 och JO 2002/03 s. 306) eller av en journalanteckning om anteckningen innehåller uppgifter om vad som beslutats (se JO 2012/13 s. 367). Beslutshandlingen kan även bestå av en underrättelse till den enskilde om journalanteckningen bara anger att ett beslut har fattats men inte vad som har beslutats (se t.ex. JO 2017/18 s. 322). Om underrättelsen är bärare av beslutet meddelas beslutet i och med att underrättelsen expedieras (se t.ex. RÅ 2004 ref. 105).

Den underrättelse som skickades till CC den 29 januari 2019 var otvetydigt formulerad som ett intermistiskt beslut med innebörden att sjukpenning beviljades under den tid som utredningen pågick. Det fanns vid den här tiden ingen anteckning i journalen som kunde vara ett beslut om att sjukpenning under utredningstiden inte beviljades. Oavsett vilken avsikt Försäkringskassan har haft måste underrättelsen den 29 januari 2019 anses vara ett beslut om att bevilja CC sjukpenning under utredningstiden. Det saknar betydelse att beslutet

tillkommit genom ett misstag. Försäkringskassan har därför varit skyldig att verkställa det gynnande beslutet eller, om försättningsarna för det varit uppfyllda, ändra beslutet med stöd av reglerna om ändring av gynnande beslut i t.ex. 113 kap. 3 och 5 §§ SFB.

När Försäkringskassan den 20 februari 2019 bedömde att CC inte hade rätt till sjukpenning under utredningstiden beaktades inte att myndigheten redan hade underrättat CC om att hon hade rätt till sjukpenning under utredningstiden. Det gjordes ingen bedömning av om förutsättningarna för ändring av gynnande beslut enligt t.ex. 113 kap. 3 och 5 §§ SFB var uppfyllda. Försäkringskassan förtjänar kritik för det slarv som ledde till den felaktiga underrättelsen och för sitt agerande i samband med att felaktigheten upptäcktes.

Kommuniceringen inför beslutet den 4 april 2019

JO har tidigare påpekat att när en enskild har fått tillfälle att komplettera ett ärende måste Försäkringskassan vänta tills hela kommunikeringstiden har gått ut innan myndigheten fattar beslut (se t.ex. JO 2001/02 s. 347 och JO 2008/09 s. 357).

Innan Försäkringskassan fattade beslut om att avslå CC:s ansökan om sjukpenning den 4 april 2019 hade Försäkringskassan kommunicerat beslutsunderlaget och gett CC möjlighet att lämna kompletteringar. Den 21 februari beslutade handläggaren att inte bevilja ytterligare anstånd och gav CC möjlighet att svara senast den 3 mars. Sedan CC kompletterat ärendet skickades den 25 mars en ny kommunikeringsskrivelse, som hon fick möjlighet att svara på senast den 1 april 2019. Både CC och hennes ombud BB ringde till Försäkringskassan den 26 mars och begärde anstånd. Det går inte att utläsa av Försäkringskassans journalanteckningar om den här begäran om anstånd besvarades. Det AA och BB uppgett i anmälan till JO om att handläggaren upplyste dem om att Försäkringskassan alltid avvaktar fyra dagar efter kommunikeringstiden innan myndigheten fattar beslut har dock inte sagts emot. Eftersom begäran om anstånd efter vad som framgår inte besvarades på något annat sätt fanns det fog för att uppfatta upplysningen som att anstånd beviljades t.o.m. den 5 april 2019. Med hänsyn till det och eftersom Försäkringskassan var medveten om att CC hade för avsikt att lämna kompletteringar inom den tiden borde myndigheten inte ha fattat beslut förrän efter den 5 april. Försäkringskassan förtjänar kritik för hur begäran om anstånd hanterades och för att ha avgjort ärendet utan att vänta tills den förlängda kommunikeringstiden gått ut.

Handlingar har skickats till den enskilde och inte till hennes ombud

Den som är part i ett ärende får, enligt 14 § första stycket FL, som ombud eller biträde anlita någon som är lämplig för uppdraget. Den som anlitar ombud ska dock medverka personligen om myndigheten begär det.

JO har i flera tidigare beslut påpekat att i de fall den försäkrade har anlitat ombud för att företräda honom eller henne hos Försäkringskassan ska

myndigheten sända handlingarna i ärendet, t.ex. kommuniceringsbrev och beslut, till ombudet och inte till den försäkrade (se t.ex. JO:s två beslut den 17 januari 2020, dnr 5701-2018 och 6658-2018 samt JO:s beslut den 15 september 2021, dnr 1254-2020).

När den enskilde själv begär ut vissa handlingar hos Försäkringskassan är det naturligt att handlingarna skickas till den som begärt ut dem om inte annat anges. Av anmälan framgår att Försäkringskassan har skickat vissa handlingar till CC och inte till hennes ombud AA och BB. Det framgår däremot inte av vare sig anmälan eller utredningen i övrigt vilka handlingar det är som felaktigt skulle ha skickats till CC i februari och april 2019. Med hänsyn till att det kan utläsas av journalanteckningarna att CC själv varit i kontakt med Försäkringskassan för att begära ut handlingar utan att tydligt ange att dessa skulle skickas till någon annan finner jag inte tillräcklig anledning att kritisera Försäkringskassan när det gäller utskicken vid den tiden. I fråga om de handlingar som skickades till CC den 23 augusti 2019 framgår det av journalanteckningarna att AA, som ombud för CC, hade begärt att få del av vissa handlingar i ärendet men att dessa hade skickats till CC. Försäkringskassan kan inte undgå kritik för det felaktiga utskicket.

Konsultation med försäkringsmedicinsk rådgivare

Som framgår av Försäkringskassans yttrande i ärendet är handläggaren inte skyldig att konsultera en försäkringsmedicinsk rådgivare vid bedömningen av en försäkrads nedsättning av arbetsförmågan, utan handläggaren avgör själv när hon eller han behöver hjälp att förstå och tolka det medicinska underlaget. Vid bedömningen av om sådan hjälp behövs i fråga om ett eller flera läkarintyg ska handläggaren vara saklig.

AA och BB har gjort gällande att handläggaren genom att endast lämna vissa utlåtanden till den försäkringsmedicinska rådgivaren när rådgivaren konsulterats inte möjliggjort en fullgod bedömning av CC:s sjukdomsbesvär. De anser att utlåtanden som varit till CC:s fördel undanhållits från den försäkringsmedicinska rådgivaren.

Försäkringskassan har i sitt remissyttrande bl.a. invänt att ett läkarintyg som lämnas in vid ansökan om sjukpenning bör ge en heltäckande beskrivning. Jag vill med anledning av det betona att i de fall när en enskild till stöd för sin ansökan lämnar in flera medicinska underlag som är relevanta för de besvär hon eller han har under den tidsperiod som ersättning söks för, ska naturligtvis samtliga underlag beaktas vid bedömningen av arbetsförmågan. Underlagen kan avse olika aspekter av en komplicerad sjukdomsbild. Omständigheter som inte framgår av ett utlåtande kan framgå av ett annat, och tillsammans kan utlåtandena styrka en nedsättning av arbetsförmågan på grund av sjukdom. För att få ett så adekvat utlåtande som möjligt är det därför i förekommande fall lämpligt att överlämna samtliga läkarintyg för den aktuella perioden till den försäkringsmedicinska rådgivaren.

De överväganden som en handläggare gör i fråga om vilka läkarutlåtanden hon eller han behöver hjälp med att tolka ligger nära myndighetens bedömning av sakfrågan, nämligen om underlaget ger stöd för att den försäkrades arbetsförmåga är nedsatt i en viss omfattning. Det är inte JO:s uppgift att uttala sig om myndigheters bedömningar och beslut i sakfrågor. Med hänsyn till det och eftersom handläggaren i det här fallet inte kan anses ha brustit i saklighet vid konsultationen med den försäkringsmedicinska rådgivaren eller vid urvalet av läkarintyg finner jag inte skäl att ytterligare kommentera hur handläggaren konsulterat den försäkringsmedicinska rådgivaren i ärendet.

Utredning och samordning av rehabiliteringsåtgärder

Försäkringskassan har ett övergripande samordnings- och tillsynsansvar för en försäkrad som är sjukskriven. Med rehabilitering avses i dessa sammanhang arbetslivsinriktad rehabilitering (29 kap. 2 § SFB).

Enligt 30 kap. 6 a § SFB är det arbetsgivaren som svarar för att de åtgärder vidtas som behövs för en effektiv rehabilitering.

Försäkringskassan ska bl.a. enligt 30 kap. 9 § SFB 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. Försäkringskassan ska vidare, om den försäkrade medger det, i arbetet med rehabiliteringen samverka med bl.a. den försäkrades arbetsgivare och arbetstagarorganisation, med hälso- och sjukvården samt med Arbetsförmedlingen. Försäkringskassan ska verka för att dessa organisationer och myndigheter var och en inom sitt yrkesområde vidtar de åtgärder som behövs för en effektiv rehabilitering (30 kap. 10 § SFB).

Försäkringskassan har alltså ett övergripande samordnings- och tillsynsansvar, men det är arbetsgivarens uppgift att göra en plan för återgång i arbete, att praktiskt anpassa arbetet efter den enskildes rehabiliteringsbehov och att se till att rehabiliteringsåtgärder faktiskt vidtas.

Jag har tidigare, i ett beslut den 15 oktober 2021 (dnr 4248-2019), kritiserat Försäkringskassan för att den brustit i att samordna och utreda den försäkrades rehabiliteringsbehov och därigenom sannolikt fördröjt hennes väg tillbaka i arbete avsevärt. I det ärendet hade arbetsgivaren inte vidtagit några rehabiliteringsåtgärder.

Det framgår av utredningen att CC har varit sjukskriven sedan oktober 2016 och att Försäkringskassan hade ett möte med arbetsgivaren i april 2017 där en rehabiliteringsplan bestämdes. Enligt planen skulle det göras en avstämning under hösten 2017. Någon avstämning ägde dock inte rum. Försäkringskassan har i remissyttrandet angett att det var oklart vem som skulle se till att en avstämning genomfördes. Eftersom det är Försäkringskassans ansvar att samordna rehabiliteringsinsatser är det ytterst myndighetens ansvar att se till att avstämningsmöten äger rum. En uppföljning är också särskilt angelägen när det tidigare bedömts oskäligt att bedöma arbetsförmågan mot normalt förekommande arbete. Det bör t.ex. redas ut

varför den tidigare planeringen inte fallit ut på det sätt som förväntats. Det behöver också övervägas om undantaget fortfarande är tillämpligt, och om det inte är det ska skälen för det redovisas tydligt.

Oaktat att CC:s arbetsgivare kontinuerligt följt upp CC:s situation och tagit sitt ansvar för hennes rehabilitering, borde Försäkringskassan ha tagit initiativ till en övergripande uppföljning av planen och CC:s rehabilitering. Försäkringskassan kan inte undgå kritik för att den inte gjorde det.

Hanteringen av en ansökan om sjukpenning i större omfattning för en period som redan prövats och avslagits

Av 113 kap. 7 § SFB framgår att Försäkringskassan ska ompröva ett beslut som har fattats av myndigheten om den enskilde begär det. Omprövningen får dock inte avse en fråga som har avgjorts efter omprövning eller av domstol.

I rättsfallet HFD 2016 ref. 83 uttalade Högsta förvaltningsdomstolen (HFD) att bestämmelserna om omprövning i socialförsäkringsbalken innebär att den enskilde har rätt att få samma fråga prövad två gånger av Försäkringskassan under förutsättning att begäran om omprövning görs i tid. Vidare fann HFD att den som har fått en fråga prövad genom ett beslut som vunnit laga kraft förlorar sin rätt till prövning av den fråga som beslutet avser, även om grundbeslutet inte omprövats.

Efter det att CC:s ansökan om halv sjukpenning för perioden den 1 januari–30 juni 2019 hade avslagits den 4 april 2019 skickade hon den 30 april 2019 in ett läkarintyg som angav att hennes arbetsförmåga var helt nedsatt den 30 april–30 juni 2019. Den 13 maj 2019 lämnade hon även in en ansökan om hel sjukpenning för den perioden. Det hade inte tillkommit någon ny diagnos. Orsaken till ansökan var i stället att CC hade försämrats i den sjukdom som hon redan var sjukskriven för. Av journalanteckningarna i ärendet framgår att Försäkringskassan den 24 och den 28 maj 2019 informerade AA och CC om att läkarintyget avsåg samma tidsperiod som hade prövats tidigare och att intyget skulle beaktas i omprövningsärendet i stället.

När CC sedan, den 30 maj 2019, begärde omprövning av det tidigare beslutet att avslå ansökan om halv sjukpenning tillfördes läkarintyget om hel sjukpenning omprövningsärendet. I omprövningsärendet tydliggjordes inte om Försäkringskassan prövade CC:s rätt till hel eller halv sjukpenning. CC hade själv endast uppgett att hon yrkade sjukpenning utan att ange med vilken omfattning, och Försäkringskassan gjorde ingenting för att klargöra yrkandet. Med hänsyn till att Försäkringskassan tidigare endast prövat rätten till halv sjukpenning och eftersom det fanns ett läkarintyg som angav att arbetsförmågan var helt nedsatt borde myndigheten ha utrett i vilken omfattning sjukpenning begärdes.

Försäkringskassan beslutade vid sin omprövning att inte ändra beslutet den 4 april 2019. I motiveringen angavs bl.a. att CC inte uppfyllde förutsättningarna

för att få sjukpenning och att det hon anfört i sin begäran om omprövning hade beaktats. Om Försäkringskassan prövade CC:s rätt till hel eller halv sjukpenning kan inte utläsas vare sig av myndighetens journalanteckningar i omprövningsärendet eller av beslutsunderrättelsen den 23 juli 2019. Det framgår således inte hur Försäkringskassan förhöll sig till att det i ett läkarintyg angavs att CC:s arbetsförmåga var nedsatt i större omfattning än vad som hade prövats i grundärendet.

När beslutet i omprövningsärendet hade meddelats avslutades ärendet om hel sjukpenning, och som skäl för det angavs att bedömningen ingått i omprövningsärendet. Det fattades dock inget beslut om att avvisa ansökan och CC underrättades heller inte särskilt om att ärendet avslutats.

Efter det att CC överklagat omprövningsbeslutet och yrkat att hon skulle beviljas sjukpenning biföll förvaltningsrätten den 7 december 2020 CC:s yrkande. Hon beviljades då halv sjukpenning för perioden den 1 januari–30 juni 2019.

Efter att JO begärt att Försäkringskassan skulle yttra sig över AA:s och BB:s anmälan om att ärendet om hel sjukpenning den 30 april–30 juni avslutats utan att något beslut fattats, öppnade myndigheten ett nytt ärende i den saken. Den 29 september 2020 beslutade Försäkringskassan att CC inte hade rätt till sjukpenning för den sökta perioden.

Det var således otydligt om Försäkringskassan prövade CC:s rätt till halv eller till hel sjukpenning i omprövningsbeslutet den 23 juli 2019. Försäkringskassan klargjorde inte heller i sitt remissyttrande i JO:s ärende med dnr 976-2020 vad som prövades i omprövningsärendet. Med hänsyn till att myndigheten angett att ansökan om hel sjukpenning vid den tiden borde ha avvisats verkar myndighetens uppfattning vara att omprövningsbeslutet omfattade en prövning av rätten till hel sjukpenning. Däremot angav Försäkringskassan i sitt remissyttrande i JO:s ärende med dnr 2113-2021 att omprövningsbeslutet endast omfattade rätten till halv sjukpenning och att den andra halvan därför kunde prövas på nytt genom ett nytt grundbeslut, vilket också skedde den 29 september 2021. Att det tydligt framgår av myndighetens beslut vad prövningen omfattat är viktigt bl.a. för att domstolen, vid ett eventuellt överklagande, ska kunna fastställa sin prövningsram och för att myndigheten ska kunna hantera eventuella nya anspråk i fråga om samma period på ett korrekt sätt.

Hur Försäkringskassan borde ha hanterat ansökan den 13 maj 2019 om hel sjukpenning för samma period som redan prövats i fråga om halv sjukpenning beror på om ansökningarna anses avse samma sakfråga. Huruvida det är så påverkas av om beslutet om halv sjukpenning, när tiden för att begära omprövning eller för att överklaga beslutet löpt ut, får negativ rättskraft i den mening att beslutet hindrar en ny prövning av rätten till sjukpenning för den prövade perioden. Det är närmast de allmänna förvaltningsdomstolarnas uppgift att ta ställning till i vilken utsträckning ett beslut om att avslå en ansökan om

halv sjukpenning har negativ rättskraft och tydliggöra hur det påverkar möjligheten för en enskild att få frågan om sjukpenning i större omfattning för samma period prövad. Jag finner därför inte skäl att inom ramen för det här beslutet uttala mig om detta.

Oavsett vilken bedömning Försäkringskassan gör i fråga om huruvida en ny ansökan om sjukpenning i större omfattning innefattas i det tidigare beslutet och därför kan omprövas enligt 113 kap. 7 § SFB, eller om det är ny sakfråga som kräver ett nytt grundbeslut, måste myndigheten vara tydlig med vilken bedömning som görs. Ett ärende kan heller inte avslutas utan att det fattas någon form av beslut. Om Försäkringskassans bedömning var att CC:s nya ansökan skulle prövas i omprövningsärendet borde myndigheten ha överfört ansökan till omprövningsärendet och fattat ett beslut om att skriva av ansökningsärendet samt underrättat CC om beslutet. Om Försäkringskassan i stället var av uppfattningen att ansökan om hel sjukpenning inte kunde prövas i sak skulle ansökan ha avvisats. Ett sådant beslut ska tillställas den enskilde och förses med en besvärshänvisning. Detta skedde inte, vilket medförde att CC inte heller kunde överklaga Försäkringskassans ställningstagande. Dessa brister försvårade en rättslig överprövning av CC:s ansökan om hel sjukpenning inom rimlig tid. Försäkringskassan förtjänar kritik för att ärendet om hel sjukpenning avslutades den 29 juli 2019 utan att något beslut fattades och skickades till CC.

Under hösten 2020 försökte Försäkringskassan rätta till misstaget genom att i sak pröva CC:s ansökan om hel sjukpenning för perioden den 30 april–30 juni 2020 i den del som inte hade prövats tidigare. Ansökan avslogs den 29 september 2020. I beslutsunderrättelsen till CC angavs emellertid inte vilken omfattning, dvs. hel eller halv förmån, som prövningen avsåg. När Försäkringskassan sedan skulle ta ställning till CC:s begäran om omprövning prövade myndigheten hennes rätt till hel sjukpenning, detta trots att frågan om halv sjukpenning för delvis samma period då var föremål för prövning i förvaltningsrätten. Den 7 december 2020 beslutade förvaltningsrätten att bevilja CC halv sjukpenning för perioden den 1 januari–30 juni 2020. Dagen därpå beslutade Försäkringskassan i ett omprövningsbeslut att inte ändra beslutet den 29 september 2020. Den 15 juni 2022 avslog förvaltningsrätten CC:s överklagande av omprövningsbeslutet.

Som framgår av redogörelsen har Försäkringskassan vid upprepade tillfällen i CC:s ärenden avstått från att tydliggöra om prövningen avsåg rätten till hel eller halv sjukpenning, vilket har försvårat såväl Försäkringskassans egen prövning som CC:s möjligheter att inom rimlig tid få sitt anspråk på hel sjukpenning prövat i domstol. Försäkringskassan ska kritiseras för att inte ha tydliggjort omprövningsramen i omprövningsärendena.

Bristfälligt underlag i omprövningsärendet hösten 2020

Om en framställning är ofullständig eller oklar ska en myndighet enligt 20 § första stycket FL hjälpa den enskilde till rätta inom ramen för sin allmänna serviceskyldighet enligt 6 § andra stycket.

När CC begärde omprövning av Försäkringskassans beslut den 29 september 2020 angav hon att hon åberopade samma bevisning som i föregående sjukskrivningsärende som vid den tiden var föremål för prövning i förvaltningsrätten. Åberopandet kan rimligen inte förstås på annat sätt än att CC ansåg att Försäkringskassan skulle begära in det underlag som hon tidigare lämnat in till Försäkringskassan och till förvaltningsrätten i ärendet som rörde halv sjukpenning för perioden den 1 januari–30 juni 2019 och underlaget som rörde hel sjukskrivning för perioden den 30 april–30 juni 2019. Detta rör samma tidsperioder. Försäkringskassan förstod emellertid inte vad hon menade och begärde därför endast in två tidigare inlämnade medicinska underlag, varav det ena avsåg en senare tidsperiod.

Eftersom det var otydligt för handläggaren vilken bevisning som åberopades, borde handläggaren ha kontaktat DD för ett klargörande. Om handläggaren saknade tillgång till underlaget borde hon ha upplyst DD om detta och gett honom möjlighet att lämna in det åberopade underlaget inom viss tid. Detta skedde inte, vilket medförde att underlaget inte beaktades. Försäkringskassan har därmed brustit i sin utredningsskyldighet och förtjänar kritik för det.

Begäran om anstånd

JO har vid flera tillfällen uttalat att i de fall när en försäkrad begärt anstånd med att yttra sig över handlingar som Försäkringskassan kommunicerat ska begäran besvaras (se t.ex. JO 1999/2000 s. 301, JO 2002/03 s. 316, JO:s beslut den 26 juni 2019 i ärende med dnr 6870-2017 och den 2 december 2020 i ärende med dnr 2044-2019).

I begäran om omprövning angav CC att det vore lämpligt att Försäkringskassan inväntade förvaltningsrättens dom i ärendet om halv sjukpenning för delvis samma period. Det förväntades att domen skulle meddelas inom fyra veckor från den 9 november 2020. Även om formuleringen var otydlig borde begäran rimligen ha uppfattats som att CC begärde anstånd med att komplettera ärendet med förvaltningsrättens dom. En sådan begäran ska besvaras.

Trots att Försäkringskassans beslut i omprövningsärendet fattades dagen efter förvaltningsrättens dom beaktades inte domen. Eftersom förvaltningsrättens dom rörde sjukpenning för samma sjukdom och samma period som var föremål för Försäkringskassas prövning borde Försäkringskassan enligt min mening åtminstone ha övervägt om det fanns anledning att begära in domen i omprövningsärendet. Försäkringskassan borde under alla omständigheter ha bemött CC:s begäran om anstånd för att kunna komplettera begäran om omprövning med förvaltningsrättens dom. Myndigheten förtjänar kritik för att begäran om anstånd inte besvarades.

Övrigt

Det AA och BB anmält i övrigt ger inte anledning till något uttalande från min sida.

Ärendet avslutas.