



Handikappersättning

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

En vägledning kan innehålla beskrivningar av

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

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

Vägledningarna uppdateras fortlöpande. Ändringar arbetas in i den elektroniska versionen. Den elektroniska versionen hittar du på <https://www.forsakringskassan.se/om-forsakringskassan/dina-rattigheter-och-skyldigheter/lag-och-ratt/vagledningar-och-rattsliga-stallningstaganden/vagledningar>.

Du som arbetar på Försäkringskassan hittar dem också på Fia.

Upplysningar:

Försäkringskassan

Avdelningen för funktionsnedsättning och varaktigt
nedsatt arbetsförmåga

Beslutad 2023-11-30

Innehåll

Förkortningar	6
Sammanfattning.....	7
Läsanvisningar	9
1 Inledning	10
1.1 Andra stödformer har tillkommit som förändrat förutsättningarna.....	11
1.2 Bestämmelser om handikappersättning.....	11
1.3 Socialförsäkringsbalken	12
1.4 Merkostnadsersättning infördes den 1 januari 2019	12
2 Ansökan	13
2.1 Ansökan om handikappersättning.....	13
2.1.1 Ansökan om högre handikappersättning	14
2.1.2 Ansökan när den sökande har avlidit.....	14
2.2 Undertecknande av sökande	14
2.3 Åldersvillkor	15
2.4 Försäkringstillhörighet	16
2.5 Läkarutlåtande.....	16
2.5.1 Läkarutlåtande utan ansökan.....	18
2.5.2 Nedsatt funktionsförmåga för avsevärd tid	18
2.6 Den försäkringsmedicinska rådgivarens roll	18
2.6.1 Konsultation med försäkringsmedicinsk rådgivare.....	18
2.7 Avvisa ansökan	19
2.7.1 Avvisning när det saknas läkarutlåtande	19
2.8 Avskrivna ansökan	19
3 Försäkringstillhörighet	21
3.1 Försäkrad och gällande skydd	21
3.1.1 Anmälan till Försäkringskassan	23
4 Övriga förutsättningar för rätt till handikappersättning	24
4.1 Allmänt om bedömning av rätten till handikappersättning	24
4.2 Väsentliga bedömningsmoment.....	25
4.3 Nedsatt funktionsförmåga	25
4.3.1 Avsevärd tid.....	26
4.4 Hjälpbehov	26
4.4.1 Hjälpbehov i den dagliga livsföringen.....	27
4.4.2 Annat samhällsstöd	28
4.4.3 Att ta ställning till under utredningen	29
4.4.4 Hjälp av någon annan för att kunna förvärvsarbeta eller studera	30
4.5 Sammanvägning av hjälpbehov och merkostnader	31
4.6 Handikappersättningens storlek.....	32
4.7 Tidsbegränsad ersättning.....	32
4.8 Blinda och gravt hörselskadade	33
4.8.1 Blinda	34
4.8.2 Gravt hörselskadade	35
4.9 Metodstöd – tidpunkt för efterkontroll.....	36
5 Merkostnader	38
5.1 Vad är merkostnader?.....	38
5.1.1 Att ta ställning till under utredningen	42
5.1.2 Andra huvudmän	42

5.1.3	Ersättning för privat alternativ eller till närstående	42
5.2	Exempel på merkostnader	43
5.2.1	Bostad och bostadsbyte med mera.....	43
5.2.2	Hjälpmedel	44
5.2.3	Merkostnader för hälsa, vård och kost	46
5.2.4	Kostnader för hjälpbehov i den dagliga livsföringen	50
5.2.5	Merkostnader för resor	51
5.2.6	Övriga merkostnader.....	56
5.3	Vägledande information vid bedömning av merkostnader	57
6	Vård på institution och boendeformer	59
6.1	Vård på institution med mera	59
6.2	Boendeformer som kan påverka handikappersättningen	60
6.2.1	Bostad med särskild service för barn och ungdom	60
6.2.2	Bostäder med särskild service för vuxna	60
6.2.3	Särskilda boendeformer för service och omvårdnad enligt SoL	62
6.3	Specialsolor	62
6.3.1	Familjehem.....	63
6.3.2	Riksgymnasier för gravt hörselskadade ungdomar.....	63
6.3.3	Riksgymnasieplatser med rh-anpassad utbildning	64
7	Beslut	65
7.1	Beslut hos Försäkringskassan	65
7.2	Beslut av den särskilt utsedda beslutsfattaren.....	65
7.3	Beslut som fattas av utredaren	65
7.4	Motivering av beslut	66
7.5	Avvikande mening	66
7.6	Kommunicering	66
7.7	Tidpunkt för beviljande	66
7.8	Interimistiska beslut.....	67
7.9	Utbetalning	67
7.10	Omprövning och överklagande av beslut.....	67
8	Omprövning och efterkontroll av handikappersättning	69
8.1	Allmänt om omprövning.....	69
8.2	Omprövning i samband med vissa beslut	70
8.2.1	Sjukersättning och aktivitetsersättning	71
8.2.2	Ålderspension.....	71
8.3	Omprövning med anledning av ändrade förhållanden	72
8.3.1	Metodstöd – efterkontroll.....	73
8.4	Anmälningsskyldighet.....	74
8.5	Återkrav och återbetalningsskyldighet	74
9	Inför att SFB trädde i kraft.....	76
9.1	Vid utbetalning till utlandet	76
10	Övergångsbestämmelser för handikappersättning	77
10.1	Då ska de äldre bestämmelserna tillämpas	77
10.2	Då upphör beslut om handikappersättning att gälla.....	78
10.3	Omprövning av handikappersättning enligt 50 kap. 14 § p. 1 SFB efter den 1 januari 2019.....	78
10.3.1	Blinda	79
10.4	När ett ändrat förhållande påverkar behovet av handikappersättning	79
10.5	Nytt beslut om handikappersättning för en period om högst 18 månader	80
10.6	Vård på institution med mera och daghandikappersättning	80

Källförteckning.....	81
Bilaga 1 Äldre lydelse av 50 kap. SFB	84

Förkortningar

Förkortning	Förklaring
AFL	Lagen (1962:381) om allmän försäkring
CSN	Centrala studiestödsnämnden
EES	Europeiska ekonomiska samarbetsområdet
FKAR	Försäkringskassans allmänna råd
FKFS	Försäkringskassans författningssamling
FKRS	Försäkringskassans rättsliga ställningstagande
FL	Förvaltningslagen (2017:900)
FMR	Försäkringsmedicinsk rådgivare
FÖD	Försäkringsöverdomstolen
HFD	Högsta Förvaltningsdomstolen
HSL	Hälsa- och sjukvårdslagen (2017:30)
HVF	Förordningen (2000:1047) om handikappersättning och vårdbidrag
LSS	Lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade
Prop.	Proposition
RAR	Riksförsäkringsverkets allmänna råd
RFFS	Riksförsäkringsverkets författningssamling
RFV	Riksförsäkringsverket
RGD	Riksgymnasium för döva
RGH	Riksgymnasium för hörselskadade
RÅ	Regeringsrättens årsbok
SFB	Socialförsäkringsbalken
SFBP	Lagen (2010:111) om införande av socialförsäkringsbalken
SGI	Sjukpenninggrundande inkomst
SoL	Socialtjänstlagen (2001:453)

Sammanfattning

Denna vägledning är avsedd att vara ett stöd i det dagliga arbetet hos Försäkringskassan. Den ska hjälpa utredare att tillämpa socialförsäkringsbalken och förordningen (2000:1047) om handikappersättning och vårdbidrag (HVF) samt tillhörande författningar på ett riktigt sätt. För att en person ska ha rätt till handikappersättning krävs att personen är försäkrad i Sverige, omfattas av det svenska socialförsäkringsskyddet och uppfyller de särskilda förmånsvillkoren.

Försäkringstillhörigheten baseras på var personen bor eller arbetar. Bestämmelser om vem som är försäkrad finns i socialförsäkringsbalken, förordningarna 1408/71 eller 883/2004 eller i något internationellt regelverk.

Handikappersättning är en ersättning till vuxna personer med funktionsnedsättning. Försäkringskassan kan bevilja förmånen till en försäkrad från och med juli månad det år hen fyller 19 år och som innan hen fyllt 65 år för avsevärd tid har fått sin funktionsförmåga nedsatt i sådan omfattning att hen

1. behöver mer tidskrävande hjälp i sin dagliga livsföring,
2. behöver fortlöpande hjälp för att kunna förvärvsarbeta, eller
3. i annat fall har betydande merkostnader.

Beroende på hjälpbehovets omfattning eller merkostnadernas storlek är handikappersättning för år räknat 69, 53 eller 36 procent av prisbasbeloppet.

För den som är blind är handikappersättningen 69 procent av prisbasbeloppet för tid före den månad då Försäkringskassan börjar betala ut hel sjukersättning, hel aktivitetsersättning eller hel ålderspension. För tid därefter är ersättningen till den som är blind 36 procent av prisbasbeloppet om inte stödbehovet ger anledning till högre ersättning.

Handikappersättning till den som är gravt hörselskadad är 36 procent av prisbasbeloppet om inte stödbehovet ger anledning till högre ersättning.

Som en följd av att sjukersättning och aktivitetsersättning infördes och ersatte förtidspension och sjukbidrag flyttades åldersgränsen för rätten till vårdbidrag fram. Från och med den 1 januari 2003 kan Försäkringskassan bevilja vårdbidrag till och med juni månad det år barnet fyller 19 år. Det är först i denna ålder som det allmänt sett framstår som sannolikt att en ung person kan försörja sig långsiktigt genom arbete. Handikappersättning kan beviljas från och med juli månad det år personen fyller 19 år.

År 2006 gjorde Försäkringskassan ett rättsligt ställningstagande om tillfälligt ändrade förhållanden. Försäkringskassan har 2009 även gjort ett rättsligt ställningstagande om merutgifter (numera merkostnader) och samtidigt beslutade Försäkringskassan också om ändringar i Riksförsäkringsverkets allmänna råd (RAR 2002:9) om handikappersättning. Ändringarna i RAR 2002:9 och de rättsliga ställningstagandena handlar om rekommendationer och tolkningar av lagstiftningen.

Försäkringskassan ska alltid ompröva beslutet om handikappersättning i samband med att den försäkrade beviljas sjukersättning, aktivitetsersättning eller allmän ålderspension. Omprövning ska också göras när förhållanden som påverkar behovet av handikappersättning ändras, det vill säga när den försäkrades merkostnader eller behov av hjälp ändras. Ändrade förhållanden som påverkar behovet av handikappersättning kan också bero på förändringar i samhället. Vid en omprövning tar Försäkringskassan hänsyn till nya författningar, annan normering och rättspraxis som påverkar rätten till handikappersättning. Begreppet efterkontroll används endast när det handlar om att ta ställning till om förhållandena har ändrats på så sätt att beslutet ska omprövas.

Försäkringskassan tog 2018 fram ett rättsligt ställningstagande (FKRS 2018:13) *Omvårdnadsbidrag och merkostnadsersättning – familjehem.*

Den 1 januari 2019 upphörde bestämmelserna om handikappersättning att gälla, och i stället trädde övergångsbestämmelser om handikappersättning och bestämmelser om merkostnadsersättning i kraft. Övergångsbestämmelserna finns beskrivna i kapitel 10.

De huvudsakliga skillnaderna mellan handikappersättning och merkostnads-ersättning kan sammanfattas i följande tre punkter:

- Handikappersättning ersätter hjälpbehov och merkostnader medan merkostnadsersättningen bara ersätter merkostnader.
- Handikappersättning kan bara beviljas till vuxna med funktionsnedsättning medan merkostnadsersättning kan beviljas både till vuxna med funktionsnedsättning och till föräldrar eller personer likställda med föräldrar till barn som har en funktionsnedsättning.
- Handikappersättning finns på tre nivåer, men merkostnadsersättning finns på fem nivåer.

Läs mer

Läs mer i vägledning (2018:3) *Merkostnadsersättning.*

Läsanvisningar

Bestämmelserna om handikappersättning har upphört att gälla den 1 januari 2019. Vissa personer kan dock fortfarande beviljas handikappersättning med stöd av övergångsbestämmelser, se kapitel 10. Innehållet i den här vägledningen beskriver till stor del hur tillämpningen såg ut innan bestämmelserna upphörde att gälla. Vägledningen är inte helt uppdaterad.

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

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

Om det inte framgår något annat, så gäller hänvisningar till 50 kap., 106 kap. 23 § och 110 kap. 6 §, 30 § andra stycket och 57 § SFB deras lydelse före den 1 januari 2019.

Hänvisningar

I vägledningen finns hänvisningar till lagar, förordningar och föreskrifter. De är som regel citerade i en ruta som texten före eller efter rutan hänvisar till. Det finns också hänvisningar till allmänna råd, Försäkringskassans rättsliga ställningstaganden, interna styrdokument, förarbeten, rättspraxis, rättsfall, JO-beslut och andra vägledningar. Dessa hänvisningar tydliggörs genom symboler. Sist i vägledningen finns en källförteckning som redovisar de lagar, förordningar, domar med mera som nämns i vägledningen.

Vägledningen innehåller bara det som är förmånsspecifikt för handikappersättning och hänvisar därför i vissa fall till andra vägledningar. Du kan läsa om

- omprövning och överklagande i vägledning (2001:7) *Omprövning, ändring och överklagande av Försäkringskassans beslut*
- förvaltningsrätt i vägledning (2004:7) *Förvaltningsrätt i praktiken*
- utbetalningar i vägledning (2005:1) *Utbetalning, av förmåner, bidrag och ersättningar*
- försäkringstillhörighet i vägledning (2017:1) *Övergripande bestämmelser i SFB, unionsrätten och internationella avtal – Försäkringskassans uppdrag vad gäller vissa gemensamma gränsöverskridande frågor.*

Du kan behöva ha informationen från dessa vägledningar med dig i ditt arbete när du handlägger ett ärende.

Historikbilaga

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

Att hitta rätt i vägledningen

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

1 Inledning

Handikappersättningen infördes 1975 och har sin grund i de tidigare förmånerna invaliditetstillägg och invaliditetsersättning som i sin tur till viss del har sin grund i blindhetsersättningen som infördes 1934. Rätten till invaliditetstillägg och invaliditetsersättning reglerades i AFL.

Invaliditetstillägget var ett komplement till försäkrade med ålderspension eller förtidspension. Den som inte förvärvsarbetade eller studerade hade rätt till invaliditetstillägg om hen på grund av sin funktionsnedsättning dagligen och vid upprepade tillfällen behövde hjälp av andra. Den som var blind hade dock alltid rätt till invaliditetstillägg. Invaliditetstillägget uppgick till 30 procent av prisbasbeloppet.

Den som förvärvsarbetade eller studerade och inte hade rätt till ålderspension eller hel förtidspension kunde få invaliditetsersättning, som var ett sätt att stimulera till arbete och studier. Ersättningen var framför allt avsedd att täcka de behov av fortlöpande hjälp och de merkostnader för färdmedel eller andra hjälpmedel som en person behövde för att kunna arbeta eller studera.

Invaliditetsersättningen uppgick till 60 eller 30 procent av basbeloppet. Blinda hade alltid rätt till den högsta nivån (prop. 1974:129 s. 44, 45 och 100).

Efter förslag från dåvarande RFV sammanfördes under 1975 invaliditetstillägget och invaliditetsersättningen till en förmån, handikappersättning. Samtidigt ändrades villkoren för rätten till ersättning, så att fler än tidigare kunde få ersättning för hjälpinsatser och merkostnader som orsakades av funktionsnedsättningen. Bland annat blev det möjligt att få ersättning även för hjälpbehov och merkostnader som inte var knutna till arbete eller studier. De skäl man anförde var bland annat att många med funktionsnedsättning sliter och smutsar ner sina kläder mer än personer utan funktionsnedsättningar, att de ofta tvingas göra oekonomiska inköp och att det är dyrare för dem att tillgodose sina behov av fritidsaktiviteter. De behöver dessutom ofta betala för att anlita hjälp i olika situationer.

Ersättningen förbättrades även på så sätt att en tredje ersättningsnivå infördes, vilket gjorde att ersättningen bättre kunde anpassas efter förhållandena i varje enskilt fall. De med grav hörselskada fick – på motsvarande sätt som redan gällde för blinda – generell rätt till handikappersättning med viss nivå. (Prop. 1974:129 s. 68 f. och s. 87 f.)

Syftet med handikappersättningen är alltså i princip att täcka de extra kostnader en person kan ha på grund av en funktionsnedsättning. Syftet är också att ge ersättning för det hjälpbehov en person har i sin dagliga livsföring på grund av en funktionsnedsättning. Daglig livsföring kan inkludera arbete och studier.

Det här innebär att det inte är funktionsnedsättningen i sig som ger rätt till handikappersättning, utan konsekvenserna av den. Olika personer med samma funktionsnedsättning kan ha olika behov av stöd och därmed också olika rätt till ersättning.

Detta gäller dock inte för försäkrade som är blinda eller gravt hörselskadade. De har alltid rätt till handikappersättning på en viss nivå. Givetvis kan de också ha behov och merkostnader som ger rätt till ersättning utöver den nivån.

Handikappersättningen introducerades långt innan dagens handikappolitiska mål formulerades. Man kan ändå se den som ett stöd som gör det möjligt för personer med funktionsnedsättning att vara delaktiga i samhällslivet. Dessutom främjar den jämlikhet i levnadsvillkor för män och kvinnor med funktionsnedsättning. Kopplingen till de handikappolitiska målen och vikten av delaktighet för alla innebär bland annat att Försäkringskassan inte ska bedöma personer med förvärvsarbete på annat sätt än dem som inte arbetar.

1.1 Andra stödformer har tillkommit som förändrat förutsättningarna

Bestämmelserna som styr rätten till handikappersättning har i stort varit oförändrade sedan 1975. Men sedan dess har förutsättningarna för tillämpningen av dessa bestämmelser ändrats. Det beror framför allt på införandet av socialtjänstlagen 1980 och lagen om assistansersättning 1994, som båda syftar till att täcka hjälpbehov som handikappersättningen också kan täcka.

Grundtanken i handikappreformen är att en person med funktionsnedsättning har rätt till de hjälpmedel som hen behöver för att klara sig och leva ett så normalt liv som möjligt. Reformen innebar bland annat att regionernas och kommunernas skyldighet att tillhandahålla habilitering, rehabilitering och hjälpmedel tydliggjordes. Den innebar också att kommunerna övertog ansvaret för omsorgsverksamheten för begåvningshandikappade. Men den kanske viktigaste delen av reformen var införandet av lagen om assistansersättning, som ger den enskilde ersättning för kostnader för personlig assistans.

Den första socialtjänstlagen infördes 1980 och ersattes 2002 av den nuvarande (2001:453). Den ger bland annat möjlighet att bevilja bistånd i form av hemtjänst.

Tillkomsten av dessa lagar innebär att även om en person har en extrakostnad som orsakas av en funktionsnedsättning är det inte säkert att handikappersättningen ska ersätta den. Det finns ett antal andra stödformer, tjänster och ekonomiska stöd för personer med funktionsnedsättning. Olika huvudmän har olika ansvarsområden.

Men samtidigt ger de lagar som styr rätten till stöd i vissa fall möjligheter för den ansvariga huvudmannen att prioritera och ta ut avgifter för sina tjänster. Även om avgifterna i många fall begränsas genom maxbelopp och högkostnadsskydd, kan de skapa extra kostnader för den enskilde som kan ingå i bedömningen av rätten till handikappersättning.

1.2 Bestämmelser om handikappersättning

Bestämmelser om handikappersättning finns i

- socialförsäkringsbalken
- förordning (2000:1047) om handikappersättning och vårdbidrag
- Försäkringskassans föreskrifter (FKFS 2010:32) om handikappersättning och vårdbidrag
- Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen och dess tillämpningsförförordning Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 987/2009
- rådets förordning (EEG) nr 1408/71 om tillämpningen systemen för social trygghet när anställda, egenföretagare eller deras familjemedlemmar flyttar inom gemenskapen (artiklarna 4 och 10 a) och dess tillämpningsförförordning (EEG) nr 574/72.

Rekommendationer om tillämpningen av bestämmelserna om handikappersättning finns i Försäkringskassans allmänna råd (RAR 2002:9) om handikappersättning. Slutligen har Försäkringskassan uttalat sig om tillämpningen av vissa bestämmelser i rättsliga ställningstaganden (FKRS 2009:2 och FKRS 2006:07).

Handikappersättning är en skattefri förmån (8 kap. 16 § inkomstskattelagen [1999:1229], IL)

1.3 Socialförsäkringsbalken

Den 1 januari 2011 trädde SFB ikraft och ersatte ungefär 30 av de tidigare gällande socialförsäkringsförfattningarna, däribland lagen (1998:703) om handikappersättning och vårdbidrag (HVL). SFB omfattar i stort sett samtliga socialförsäkringsförmåner som administreras av Försäkringskassan, Pensionsmyndigheten och Skatteverket. Aktivitetsstöd och statligt tandvårdsstöd är exempel på ersättningar som inte omfattas av SFB.

SFB är indelad i åtta avdelningar som benämns A till H. Avdelning A innehåller övergripande bestämmelser för socialförsäkringen som helhet. Det är bestämmelser om personkrets, försäkringsskydd och generella definitioner. I avdelning B–G finns bestämmelser om de olika förmånerna. I avdelning H finns vissa gemensamma bestämmelser för de olika förmånerna, bestämmelser om handläggning samt administrativa och organisatoriska bestämmelser.

I SFB har språket moderniserats och vissa nya begrepp har införts. Viss rättspraxis från Högsta förvaltningsdomstolen (som före år 2011 hette Regeringsrätten) och tidigare Försäkringsöverdomstolen samt några allmänna förvaltningsrättsliga principer har blivit inskrivna i lagtexten. Men syftet med SFB har inte varit att genomföra några ändringar i sak – så kallade materiella ändringar – utan tidigare lagstiftning har i princip oförändrad förts över till SFB. SFB innehåller alltså samma bestämmelser som tidigare lagstiftning när det gäller förutsättningarna för att få en förmån. Ersättningsnivåerna är också oförändrade. Det finns dock några ändringar i sak som beror på att vissa bestämmelser har blivit gemensamma för de olika förmånerna. Syftet med dessa ändringar har varit att ta bort obefogade skillnader mellan förmånerna.

Bestämmelserna om handikappersättning finns huvudsakligen i avdelning D, kap. 50 i SFB.

För handikappersättning innebär SFB bland annat att

- begreppet döv är borttaget och i stället används begreppet gravt hörselskadad
- begreppet merutgift har ersatts med merkostnad
- begreppet provisoriskt beslut har ersatts med interimistiskt beslut
- ålderspension enligt lagen (1998:674) om inkomstgrundad ålderspension har ersatts med allmän ålderspension
- praxis som framgår av FÖD 1993:4 har blivit inskriven i lagtexten i 50 kap. 5 § SFB. Bestämmelsen handlar om att det vid bedömningen av hjälpbehov ska bortses från hjälpbehov som tillgodoses genom annat samhällsstöd.
- anmälan om ändrade förhållanden ska ske inom 14 dagar efter det att den anmälningsskyldige fått kännedom om förändringen (110 kap. 47 § SFB). Tidigare framgick det av 19 § första meningen HVL att anmälan om ändrade förhållanden skulle ske utan oskäligt dröjsmål.

1.4 Merkostnadsersättning infördes den 1 januari 2019

Bestämmelserna om merkostnadsersättning infördes den 1 januari 2019. Samtidigt upphörde reglerna om handikappersättning att gälla. Bestämmelserna om handikappersättning gäller fortfarande i vissa situationer i den lydelsen av SFB som gällde före den 1 januari 2019. Läs mer i kapitel 10. I bilaga 1 finns den äldre lydelsen av 50 kap. SFB.

2 Ansökan

Det här kapitlet handlar om

- ansökan om handikappersättning
- undertecknande
- ställföreträdare och ombud
- åldersvillkor
- läkarutlåtande
- avsevärd tid
- försäkringsmedicinsk rådgivare
- avvisa och avskriva ansökan.

2.1 Ansökan om handikappersättning

110 kap. 4 § första stycket SFB

Den som vill begära en förmån (sökanden) ska ansöka om den skriftligen. Detsamma gäller begäran om ökning av en förmån.

Läs mer

Vägledning (2004:7) *Förvaltningsrätt praktiken* innehåller en utförlig beskrivning av vad som gäller vid ansökan om en förmån. Reglerna finns i 19–22 §§ FL och i 110 kap. 4 § SFB. I vägledning (2004:7) kan du till exempel läsa om

- när en handling anses ha inkommit till myndigheten
- heder och samvete
- uppgiftsskyldigheten
- informationsskyldigheten
- rätten att ändra sin ansökan
- komplettering av ansökan
- avvisning av ofullständig ansökan.

Det finns inte något krav på att använda en speciell blankett. Om någon skriftligt meddelar Försäkringskassan att hen vill ha handikappersättning ska man anse detta som en ansökan.

Den som har fått handikappersättning begränsad till en viss tid ska ansöka igen om hen vill få sin rätt till fortsatt handikappersättning prövad. Då utreder Försäkringskassan förutsättningslöst rätten till fortsatt handikappersättning. Försäkringskassan bör meddela den som beviljats tidsbegränsad handikappersättning i god tid om att det finns möjlighet att söka fortsatt ersättning.

110 kap. 6 § andra stycket SFB

Om vårdbidrag eller handikappersättning har beviljats för begränsad tid får den tid för vilken förmånen ska lämnas förlängas utan att ansökan om detta har gjorts.

Om ansökan om fortsatt handikappersättning inte har kommit in i tid och det därför blir ett glapp i ersättningen kan det tidigare beslutet förlängas. Det kan ske under

förutsättning att personen skulle ha haft rätt till ersättning om ansökan kommit in i rätt tid och nivån är densamma.

Om någon ansöker om handikappersättning för tiden före juli det år hen fyller 19 år ska ansökan inte avvisas på grund av att den sökande är för ung. Se vidare avsnitt 4.4.

Om någon som redan är beviljad handikappersättning med 69 procent av prisbeloppet gör en ny ansökan så ska den ansökan prövas. Handikappersättningen kan till exempel ha beviljats utifrån vissa merkostnader och vid ett senare tillfälle ansöker personen om ersättning även för ytterligare merkostnader. Det ska framgå i ärendet att Försäkringskassan tagit ställning till varje merkostnad även om personen redan har den högsta nivån. Om det vid prövningen av ansökan framgår att det har skett förändringar som påverkar behovet av handikappersättning, både gällande hjälpbehov och merkostnader, läs mer i avsnitt 8.3.

2.1.1 Ansökan om högre handikappersättning

Den som beviljats handikappersättning och som vill få högre ersättning ska ansöka igen (110 kap. 4 § SFB).

En prövning av sjukersättning, aktivitetsersättning eller ålderspension kan påverka nivån på handikappersättningen. Om nya förutsättningar tillkommit som ger anledning till att pröva en högre nivå av handikappersättning behövs det en ny ansökan från den försäkrade.

2.1.2 Ansökan när den sökande har avlidit

Handikappersättning kan betalas ut till dödsbo (jfr RÅ 1996 ref. 2). Det kan innebära att en ansökan om handikappersättning för tiden före dödsfallet kan undertecknas av dödsboet, antingen av samtliga dödsbodelägare, eller av en delägare som har fullmakt från de övriga. Detta eftersom dödsboet generellt träder in i en avliden persons ställe. Ärendet handläggs och bedöms på samma sätt som om ansökan lämnats av den som avlidit. Även om den sökande har hunnit ge in en ansökan innan den avlider kan dödsboet förklara att det vill träda i den avlidnes ställe och att Försäkringskassan ska pröva ansökan.

2.2 Undertecknande av sökande

Den som söker handikappersättning ska underteckna ansökan. Detta följer av 110 kap. 4 § SFB. Ansökan kan även undertecknas av en förvaltare eller god man om det kan anses ingå i uppdraget. Detta följer av 12 kap. FB (prop. 2008/09:200 Socialförsäkringsbalk s. 473).

Ansökan ska vara skriftlig (110 kap. 4 § SFB). Det innebär att ansökan ska vara egenhändigt undertecknad, antingen med en underskrift på papper eller med en elektronisk signatur med e-legitimation när ansökan görs på Mina sidor.

Läs mer

När det gäller andra som kan bistå med hjälp i samband med ansökan finns utförligare beskrivning om till exempel ombud, ställföreträdare och fullmaktshavare av framtidsfullmakt i vägledning (2004:7) *Förvaltningsrätt i praktiken*.

2.3 Åldersvillkor

50 kap. 8 § SFB

Handikappersättning kan lämnas tidigast från och med juli det år då den försäkrade fyller 19 år.

50 kap. 4 § SFB

Rätt till handikappersättning har en försäkrad som innan han eller hon fyller 65 år har fått sin funktionsförmåga nedsatt [...]

Den som har rätt till handikappersättning vid 65-årsdagen har rätt till fortsatt ersättning om förhållandena är oförändrade.

För att man ska ha rätt till handikappersättning efter 65 års ålder måste man dessförinnan ha fått sin funktionsförmåga nedsatt för avsevärd tid i sådan omfattning att förutsättningarna för rätt till handikappersättning är uppfyllda. Stödbehovet man hade på grund av sin funktionsnedsättning innan man fyllde 65 år, och hur behovet då tillgodosågs, måste utredas. Ett läkarutlåtande som beskriver funktionsnedsättningen före 65 års ålder behöver ingå i beslutsunderlaget. Detta gäller oavsett om man var försäkrad i Sverige eller inte vid 65-årsdagen.

I Försäkringskassans rättsliga ställningstagande (FKRS 2023:15) *Merkostnader efter att åldersvillkoret för merkostnadsersättning har uppnåtts* anges att efter att den enskilde uppnått åldersvillkoret i 50 kap. 4 § första stycket SFB ska en merkostnad endast beaktas om motsvarande merutgift uppkom innan åldersvillkoret uppnåddes. Det rättsliga ställningstagandet utgår från de två domstolsavgöranden som beskrivs nedan. Även om ställningstagandet gäller merkostnadsersättning kan det ge vägledning för handikappersättning. Till skillnad från vad som gäller för merkostnadsersättning är åldersvillkoret vid handikappersättning alltid 65 år.

Med att merutgiften ska ha uppkommit innan åldersvillkoret uppnåddes menas endast att den ska ha uppkommit, inte till vilket belopp. Till exempel spelar det inte någon roll hur lång tid innan den enskilde fyllt 65 år som en god man påbörjat sitt uppdrag. Det avgörande bör i stället vara att den enskilde behöver betala arvode för någon del av uppdraget som utförts innan dess. Om den enskilde till exempel inte behöver betala något arvode för året som hen fyllde 65 år utan först för ett senare år borde det inte anses ha uppkommit någon merutgift innan den enskilde fyllde 65 år.

Det krävs en helhetsbedömning för att avgöra om en merkostnad motsvarar en merutgift som uppkom innan den enskilde uppnådde åldersvillkoret. I helhetsbedömningen bör man utgå från syftet med kravet, nämligen att förhållanden som inträffar efter att den enskilde har fyllt 65 år inte ska ligga till grund för högre ersättning (jfr prop. 1974:129 s. 79 och 101 och RÅ 2005 ref. 38).

Det är vanligtvis samma merkostnad om merkostnaden och det bakomliggande behovet finns kvar oförändrade sedan tidigare och inget har förändrats som påverkar bedömningen av om det är en merkostnad. Vi ska väga in om det har varit avbrott i merkostnaden eller i det bakomliggande behovet. Det ska också vägas in om och hur behovet tillgodoses nu jämfört med tidigare. Men det finns inget krav på att behovet ska tillgodoses på samma sätt som tidigare. Det finns inte heller krav på att det inte får ha varit något avbrott i behovet eller merkostnaden. Om en merkostnad har ökat behöver vi utreda om det beror på ett förhållande som har inträffat efter att den enskilde har fyllt 65 år. Det ska också vägas in i helhetsbedömningen.

Det kan finnas situationer där merkostnaderna bara till viss del beror på förändringar i funktionsförmågan efter att den enskilde fyllde 65 år. För att avgöra vilka kostnader som ger rätt till merkostnadsersättning bör vi göra en skälighetsbedömning. Vi ska bedöma

hur stor del av en merkostnad som kan anses bero på den nedsatta funktionsförmågan som fanns innan den enskilde fyllde 65 år.

Rättsfall

HFD har i rättsfallet RÅ 2005 ref. 38 prövat frågan om rätt till handikappersättning på en högre nivå för en försäkrad som fyllt 65 år. Den försäkrade ansökte om höjning, och hänvisade till en merkostnad för ett medicinskt hjälpmedel som inte fanns att tillgå före hens 65-årsdag.

Enligt HFD framgick det av förarbetena att avsikten med bestämmelserna om handikappersättning var att en ersättning inte ska kunna höjas på grund av förhållanden som inträffar efter att den försäkrade fyllt 65 år. Det fanns också stöd för den tolkningen i praxis från Försäkringsöverdomstolen. HFD uttalade att merkostnader endast kan ersättas om behovet av stöd uppkommit innan den försäkrade fyllt 65 år. I målet kunde inte den aktuella merkostnaden beaktas, eftersom merutgiften uppkommit först efter att den försäkrade fyllt 65 år. Det aktuella hjälpmedlet blev tillgängligt först senare.

Rättsfall

I Försäkringsöverdomstolens dom den 27 april 1993, mål nr 663/91:12, hade den försäkrades avgift för hemtjänst ökat, på grund av att den blev inkomstprövad. Ökningen inträffade efter att den försäkrade fyllt 65 år. Försäkringsrätten ansåg att handikappersättningen inte skulle höjas till följd av att merutgifterna ökat. Detta eftersom deras tolkning utifrån bestämmelserna om handikappersättning var att hjälpbehov och merutgifter som uppkommit efter det att den försäkrade fyllt 65 år inte skulle beaktas. Försäkringsöverdomstolen ändrade inte försäkringsrättens avgörande.

2.4 Försäkringstillhörighet

Se kapitel 3.

2.5 Läkarutlåtande

2 § HVF

Till ansökan ska läkarutlåtande om den sökandes hälsotillstånd ges in. Detta gäller dock inte om särskilda skäl talar emot det. Förordning (2010:1713).

Krav på läkarutlåtande vid ansökan

Den som ansöker om handikappersättning ska lämna in ett läkarutlåtande om hälsotillstånd om det inte finns särskilda skäl som talar emot det. Det är lämpligt att ett läkarutlåtande lämnas på den blankett som Försäkringskassan har fastställt, men om en läkare på annat sätt lämnar motsvarande uppgifter om personens funktionsnedsättning behövs inte blanketten. Endast läkare kan skriva läkarutlåtande (jfr. HFD 2016 ref 42).

För att kunna pröva en ansökan i sak trots att det inte har bifogats något läkarutlåtande måste det finnas särskilda skäl. Ett sådant skäl kan vara att Försäkringskassan redan har tillgång till läkarutlåtande eller annat medicinskt underlag utfärdat av en läkare. Underlaget behöver innehålla uppgifter som har betydelse för bedömningen av rätten till handikappersättning. Ett utlåtande innehåller ofta uppgift om diagnos och ska innehålla information om funktionsnedsättning, aktivitetsbegränsning och hur dessa förväntas utvecklas över tid. Det är omständigheterna i det enskilda ärendet som avgör hur

omfattande information ett läkarutlåtande eller ett annat medicinskt underlag behöver innehålla.

Om läkarutlåtande har bifogats ansökan eller Försäkringskassan anser att det finns särskilda skäl är de formella kraven enligt bestämmelsen uppfyllda och utredningen kan påbörjas (prövas i sak).

Om ett läkarutlåtande inte bifogats ansökan och Försäkringskassan bedömer att det inte finns särskilda skäl ska Försäkringskassan meddela den enskilde om att hen behöver komplettera sin ansökan. Om ett läkarutlåtande inte kommer in trots påminnelse kan det bli aktuellt att avvisa ansökan. Läs mer i avsnitt 2.7.1.

Även om läkarutlåtande inte har bifogats ansökan kan Försäkringskassan redan ha tillgång till ett medicinskt underlag. Det blir då en avvägning i det enskilda ärendet om det är lämpligt att komplettera det medicinska underlaget eller om det är bättre att begära ett läkarutlåtande.

Om det tar tid att få in ett läkarutlåtande ska Försäkringskassan ta ställning till hur länge det är rimligt att vänta utifrån omständigheterna i ärendet. Sådana omständigheter kan till exempel vara väntetider i vården eller att medicinsk utredning pågår.

När medicinskt underlag behöver kompletteras

Även om Försäkringskassan bedömer att det medicinska underlaget är tillräckligt för att ansökan ska prövas i sak kan underlaget ändå behöva kompletteras för att utredningsskyldigheten ska anses vara uppfylld.

Försäkringskassan ansvarar för att se till att den enskilde förstår vilket underlag som behövs, och när det behöver komma in till myndigheten. Försäkringskassan ansvarar också för att begära in kompletteringar från hälso- och sjukvården om det anses lämpligt. Det kan till exempel göras genom att man ställer kompletterande frågor till den läkare som har utfärdat utlåtandet eller begär in underlag från andra medicinska professioner inom hälso- och sjukvården. Försäkringskassans ansvar att begära in kompletteringar beror på att vi har ansvaret för att ärendet blir tillräckligt utrett för att ett materiellt riktigt beslut ska kunna fattas.

Om den komplettering som är begärd i enlighet med Försäkringskassans utredningsskyldighet inte kommer in betyder det ändå att ansökan ska prövas i sak eftersom de formella kraven enligt bestämmelsen har bedömts vara uppfyllda. Det vill säga ansökan ska inte avvisas.

Om det pågår en medicinsk utredning som kan påverka vår bedömning ska Försäkringskassan om möjligt vänta in läkarens ställningstagande innan beslut fattas i ärendet. Försäkringskassan bör dock även i dessa fall vara aktiv och säkerställa så effektiv handläggning som möjligt. Försäkringskassan kan dock inte alltid fatta beslut på det underlag som finns om den medicinska utredningen drar ut på tiden på grund av omständigheter som varken den sökande själv eller Försäkringskassan kan påverka. Det kan till exempel handla om väntetider i vården. Om läkaren bedömer att funktionsnedsättningen kommer att bestå i vart fall under en viss tid som är längre än ett år så skulle man kunna fatta ett tidsbegränsat beslut som gäller så lång tid.

Läs mer

Det är Försäkringskassan som ansvarar för att ärendena blir tillräckligt utredda. Utredningsskyldigheten beskrivs närmare i Försäkringskassans vägledning (2004:7) Förvaltningsrätt i praktiken.

2.5.1 Läkarutlåtande utan ansökan

När ett läkarutlåtande kommer in utan en ansökan behöver Försäkringskassan utreda varför det har skickats in eftersom det inte kan ses som en ansökan om en förmån, oavsett om det kommer in på blankett 7806 *Läkarutlåtande för handikappersättning* eller i ett annat format.

Att ett läkarutlåtande kommer in till Försäkringskassan kan antyda att den enskilde har för avsikt att ansöka om en särskild förmån, men det kan ha skickats in av någon annan. Därför behöver Försäkringskassan fråga om den enskilde har för avsikt att ansöka om handikappersättning. Om det ändå inte kommer in någon ansökan avskrivs ärendet. Läkarutlåtande som kommer in utan ansökan kan inte avvisas eftersom den enskilde inte har uttryckt en avsikt att ansöka om förmånen.

2.5.2 Nedsatt funktionsförmåga för avsevärd tid

För att man ska ha rätt till handikappersättning måste man ha nedsatt funktionsförmåga för avsevärd tid (50 kap. 4 § SFB), vilket i detta sammanhang innebär minst ett år (prop. 1962:90 s. 289 och KRNS 6395–1995). Se avsnitt 4.3.

2.6 Den försäkringsmedicinska rådgivarens roll

En Försäkringsmedicinsk rådgivare är en specialistläkare som arbetar för Försäkringskassan med att stötta utredarna i deras arbete. En försäkringsmedicinsk rådgivare kan hjälpa till med att förklara vad innehållet i de medicinska underlagen betyder och även att hjälpa till med analysen av vilka diagnoser, funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar som finns beskrivna i underlagen. En försäkringsmedicinsk rådgivare kan därmed konsulteras för att klargöra vad som kan läsas ut av det medicinska underlaget. Hen kan även ge stöd i bedömningen av om det medicinska underlaget behöver kompletteras och i vad som i så fall behöver utredas.

Den försäkringsmedicinska rådgivarens roll är att vara sakkunnig på det medicinska området. I de fall hen lämnar uppgifter som tillför ärendet något nytt ska dessa uppgifter dokumenteras och kommuniceras till den enskilde inför beslutet.

Läs mer

Läs mer om Försäkringskassans utrednings- och dokumentationsskyldighet i vägledning (2004:7).

2.6.1 Konsultation med försäkringsmedicinsk rådgivare

En försäkringsmedicinsk rådgivare kan konsulteras muntligen eller genom begäran om ett skriftligt yttrande. Inför en muntlig konsultation måste du bedöma om det är nödvändigt att den försäkringsmedicinska rådgivaren tar del av handlingar innan konsultationen. Du gör din bedömning utifrån sekretess och lämplighet med hänsyn till personuppgiftshantering och dataskyddsförordningen. Om du haft en muntlig konsultation dokumenterar du i samråd med den försäkringsmedicinska rådgivaren vad som kommit fram under rådgivningen. Ibland kan analysen av det medicinska underlaget vid en muntlig konsultation resultera i att det behövs ett skriftligt yttrande från den försäkringsmedicinska rådgivaren.

Läs mer

Läs mer om dokumentation, sekretess och ansvaret som anställd i staten i vägledning 2004:07.

Läs mer om dataskyddsförordningen och personuppgiftshantering i Försäkringskassans vägledning 2001:3 *Offentlighet, sekretess och behandling av personuppgifter*.

2.7 Avvisa ansökan

110 kap. 10 § SFB

Om ansökan är så ofullständig att den inte kan läggas till grund för någon prövning i sak ska den handläggande myndigheten avvisa den.

Om ansökan inte i övrigt uppfyller föreskrifterna i 4 § andra stycket eller det som annars är särskilt föreskrivet ska myndigheten också avvisa ansökan om inte bristen är av ringa betydelse.

Innan Försäkringskassan kan avvisa en ansökan ska personen informeras om vad som saknas för att ett beslut ska kunna fattas. Hen måste också informeras om att ansökan kommer att avvisas om inte Försäkringskassan får in det som saknas. Det här är ett krav enligt 110 kap. 11 § SFB.

Läs mer

I vägledning (2004:7) *Förvaltningsrätt i praktiken* kan du läsa mer om avvisning.

2.7.1 Avvisning när det saknas läkarutlåtande

Försäkringskassan ska avvisa en ansökan om det trots påminnelse inte kommer in något läkarutlåtande i samband med en ansökan om handikappersättning. Ett saknat läkarutlåtande är en formell brist, eftersom det framgår av 2 § förordningen [2000:1047] om handikappersättning och vårdbidrag att ett läkarutlåtande ska bifogas ansökan om inte särskilda skäl talar emot det

Det gäller dock bara om det inte finns något annat medicinskt underlag som kan ligga till grund för beslut i ärendet eller underlag som finns i någon annan förmån.

Att en ansökan ska avvisas på grund av att ett läkarutlåtande saknas betyder inte att beslut kan fattas tidigare i ärendet. Om det dröjer innan läkarutlåtandet kommer in och det beror på omständigheter som personen inte själv kan påverka, till exempel väntetider inom vården, är det något som Försäkringskassan ska ta hänsyn till och som kan leda till att Försäkringskassan får vänta med att fatta beslut.

2.8 Avskriva ansökan

Det kan bli aktuellt att inte pröva ärendet i sak, till exempel på grund av att den enskilde återkallar ansökan. Försäkringskassan ska då besluta om att avskriva ärendet från vidare handläggning. För avskrivning när det finns ett läkarutlåtande men ingen ansökan, se avsnitt 2.5.1.

Läs mer

I vägledning (2004:7) *Förvaltningsrätt i praktiken* kan du läsa mer om avskrivning.

3 Försäkringstillhörighet

Det här kapitlet handlar om

- försäkrad och gällande skydd
- laglig vistelse
- förordning 883/2004 och internationella regelverk
- anmälan till Försäkringskassan.

3.1 Försäkrad och gällande skydd

Försäkrad och gällande skydd 4 kap. 3 § SFB

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

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

Bosättning i Sverige 5 kap. 2–3 §§ SFB

Vid tillämpning av bestämmelserna i denna balk ska, om inget annat särskilt anges, en person anses vara bosatt i Sverige om han eller hon har sitt egentliga hemvist här i landet.

Den som kommer till Sverige och kan antas komma att vistas här under längre tid än ett år ska anses vara bosatt här i landet. Detta gäller dock inte om synnerliga skäl talar mot det.

En utlänning som enligt 4 § andra stycket folkbokföringslagen (1991:481) inte ska folkbokföras ska inte heller anses vara bosatt här.

En i Sverige bosatt person som lämnar landet ska fortfarande anses vara bosatt här i landet om utlandsvistelsen kan antas vara längst ett år.

Läs mer

I vägledning (2017:1) *Övergripande bestämmelser i SFB, unionsrätten och internationella avtal – Försäkringskassans uppdrag vad gäller vissa gemensamma gränsöverskridande frågor* kan du läsa mer om bland annat

- bosättningsbaserade förmåner
 - bosättning i Sverige
 - uppehållstillstånd
 - socialförsäkringsskydd i samband med inflyttning till Sverige
 - förmåner vid utlandsvistelse
 - speciella försäkringssituationer.
-

För att ha rätt till handikappersättning krävs att man

- är försäkrad i Sverige
- omfattas av det svenska socialförsäkringsskyddet
- uppfyller de särskilda förmånsvillkoren.

Handikappersättning är en bosättningsbaserad förmån och det krävs därför som huvudregel att man är bosatt i Sverige för att vara försäkrad (jämför 5 kap. SFB).

Även om Försäkringskassan konstaterar att man är försäkrad i Sverige krävs det dessutom att man uppfyller de andra villkor som gäller för förmånen enligt 5–7 kap. SFB (jämför 4 kap. 3 § andra stycket SFB). Detta gäller exempelvis SFB:s bestämmelser om krav på uppehållstillstånd för personer som behöver det och bestämmelserna om förmåner vid utlandsvistelse.

Ibland måste Försäkringskassan också ta hänsyn till olika internationella regelverk, till exempel EU:s förordningar, avtal om social trygghet och andra avtal som Sverige har ingått med andra länder. Det kan bli aktuellt när det rör sig om en *gränsöverskridande situation*, det vill säga när minst två länder är inblandade. Det kan till exempel vara att man flyttar till ett annat land, bor och arbetar i olika länder eller har sin familj i ett annat land. Det innebär att bestämmelserna i SFB ibland inte kan upprätthållas i en viss situation. Det står mer om detta i kapitel 2 i vägledning (2017:1).

Handikappersättning ingår i förordning 883/2004 och är en *kontantförmån vid sjukdom* (*sickness benefit in cash*), vilket förenklat är förmåner som ges i form av pengar och som ingår i en samordning av medlemsländernas sociala trygghetssystem. Jämför med bilstöd som är en *vårdförmån vid sjukdom* (*benefit in kind*) och som ges i form av en tjänst och inte samordnas på samma sätt. I vissa situationer gäller inte krav på bosättning när förordningen ska tillämpas. Det innebär att Försäkringskassan enligt förordningen inte får kräva att personer är bosatta i Sverige för att svensk lagstiftning ska gälla. Det gäller till exempel för handikappersättning, där den som arbetar i Sverige men bor i ett annat medlemsland skulle kunna ha rätt till handikappersättning. Det gäller under förutsättning att övriga kriterier för förmånen är uppfyllda.

Läs mer

Vägledning (2017:1) beskriver även om bedömning av om förmåner sammanträffar, det vill säga vad Försäkringskassan behöver utreda när det finns indikationer eller uppgifter om att en person har en förmån från annat medlemsland.

Handikappersättning ingår i följande avtal om social trygghet som Sverige har med andra länder:

- Förordningen (2002:380) om tillämpning av konventionen den 30 mars 1978 mellan Sverige och Jugoslavien rörande social trygghet i förhållandet mellan Sverige och Bosnien-Hercegovina, SÖ 2002:18.
- Förordningen (1983:325) om tillämpning av konvention den 30 juni 1982 mellan Sverige och Israel om social trygghet, SÖ 1983:39.
- Förordningen (1991:1333) om tillämpning av en konvention den 9 februari 1988 mellan Sverige och Kap Verde om social trygghet, SÖ 1991:48.
- Förordningen (1982:249) om tillämpning av en konvention den 4 januari 1980 mellan Sverige och Marocko om social trygghet, SÖ 1982:13.

Förordningen (1988:106) om tillämpning av en konvention den 29 juni 1987 mellan Sverige och Förenade Konungariket Storbritannien och Nordirland om social trygghet. Artikel 3 A bilaga 2 i förordningen [1992:1090] om ändring i förordningen (1988:106) om tillämpning av konventionen mellan Sverige och Storbritannien och Nordirland, SÖ 1988:1, SÖ 1988:2.

Läs mer

Vad avtalen innebär, vilka begränsningar som finns för att förmånerna inte går att exportera med mera, kan du läsa mer om i vägledning (2017:1).

3.1.1 Anmälan till Försäkringskassan

Den som bosätter sig i Sverige utan att vara folkbokförd här ska anmäla till Försäkringskassan att hen har bosatt sig i Sverige. Likaså ska en person som har handikappersättning och som avser att bosätta sig i ett annat land anmäla detta till Försäkringskassan, eftersom det kan påverka rätten till handikappersättning. (110 kap. 43 och 46 §§ SFB). Försäkringskassan får impuls från folkbokföringen på Skatteverket när en person har utvandrat.

Läs mer

Vägledning (2017:1) beskriver vad som gäller för bosättningsbaserade förmåner vid utlandsvistelse i allmänhet, men också när förordning 883/2004 är tillämplig.

4 Övriga förutsättningar för rätt till handikappersättning

Det här kapitlet handlar om:

- bedömning av rätten till handikappersättning
- väsentliga bedömningsmoment
- nedsatt funktionsförmåga
- avsevärd tid
- hjälpbehov
- annat samhällsstöd
- sammanvägning av hjälpbehov och merkostnader
- handikappersättningens storlek
- tidsbegränsning av ersättningen
- blinda och gravt hörselskadade
- tidpunkt för efterkontroll.

4.1 Allmänt om bedömning av rätten till handikappersättning

Bestämmelserna som anger kriterierna för rätt till handikappersättning innehåller ett större eller mindre bedömningsutrymme. Det beror dels på att det ska finnas ett utrymme för individuella bedömningar, dels på att det inte har ansetts möjligt eller önskvärt att förutse och reglera alla de situationer som kan komma att inträffa.

Bedömningen av rätten till handikappersättning görs när utredningen är klar, det vill säga när det finns tillräckligt underlag för att kunna ta ställning till om alla villkor för rätt till handikappersättning är uppfyllda.

Även om man slutgiltigt tar ställning till ärendet först när man har ett tillräckligt beslutsunderlag kan man för sig själv behöva göra preliminära ställningstaganden under handläggningens gång. Om man preliminärt bedömer att ett visst kriterium är uppfyllt tar man ställning till om underlaget i ärendet är tillräckligt för att man ska kunna bedöma om övriga kriterier för rätt till handikappersättning är uppfyllda eller om det behövs någon ytterligare utredning.

Samtidigt är det givetvis så att om det tidigt står klart att ett visst villkor inte är uppfyllt, till exempel att personen inte har någon funktionsnedsättning, behövs ingen ytterligare utredning innan man beslutar om rätten till handikappersättning.

När utredningen är fullständig ska man bedöma och väga samman de olika momenten för att komma fram till om handikappersättning ska beviljas och i så fall med vilken nivå. Man måste också ta ställning till om handikappersättningen ska beviljas tills vidare eller för en viss tid.

Läs mer

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

4.2 Väsentliga bedömningsmoment

För att Försäkringskassan ska kunna besluta om rätten till handikappersättning måste beslutsunderlaget innehålla alla uppgifter som behövs för att bedöma de väsentliga momenten. Det finns ett antal kriterier som måste vara uppfyllda för att en person ska kunna få handikappersättning och de kan formuleras om till frågor som ska besvaras:

- Omfattas personen av svensk socialförsäkring?
- Hur gammal är personen och har behovet av hjälp eller merkostnader uppkommit före 65 års ålder?
- Har personen en funktionsförmåga som är nedsatt för avsevärd tid det vill säga under minst ett år i sådan omfattning att förutsättningarna för rätt till handikappersättning är uppfyllda?
- Behöver personen hjälp av någon annan i den dagliga livsföringen? I vilken omfattning? Vem hjälper personen?
- Behöver personen hjälp av någon annan för att kunna förvärvsarbeta eller studera?
- Finns något annat samhällsstöd som helt eller delvis täcker personens behov av hjälp?
- Har personen merkostnader på grund av sin funktionsnedsättning? Hur stora är de?
- Finns något annat samhällsstöd som helt eller delvis täcker de merkostnader som orsakas av funktionsnedsättningen?
- Är personen blind eller gravt hörselskadad och därmed garanterad en viss nivå av handikappersättning?

4.3 Nedsatt funktionsförmåga

Nedsättningen av personens funktionsförmåga ska inte prövas fristående, utan i förhållande till det hjälpbehov och de merkostnader som funktionsnedsättningen ger upphov till. Det är därför viktigt att ta hänsyn till det sammanlagda behovet av stöd på grund av funktionsnedsättningen (prop. 1977/78:100 med förslag till statsbudget för budgetåret 1977/78 bilaga 8, s. 52).

Utgångspunkten för bedömningen ska vara personens funktionsnedsättning *före* behandling eller hjälpende åtgärder (1 § FKFS 2010:32). Det betyder att funktionsförmågan ska betraktas som nedsatt om personen får behandling eller andra hjälpåtgärder för att behålla sin funktionsförmåga.

Begreppet funktionsnedsättning

Socialstyrelsen definierar sedan 2007 begreppet funktionsnedsättning som *nedsättning av fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsförmåga*. Det innebär att en funktionsnedsättning finns hos individen, till exempel hos den som är förlamad i benen. Begreppet *funktionshinder* beskriver i sin tur den begränsning som en funktionsnedsättning innebär för en person i relation till sin omgivning. För en rullstolsburen person kan till exempel höga trottoarkanter vara ett funktionshinder. Utifrån de nya definitionerna ska man inte säga att en person är funktionshindrad eftersom det är miljön som är funktionshindrande.

Lagstiftaren underströk denna förändring i samband med att Sverige 2008 tillträdde Förenta nationernas internationella konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (prop. 2008/09:28 s.8). Samtidigt togs även begreppet *handikapp* bort. Det förekommer dock i sammansatta ord, till exempel *handikappersättning*.

Information om funktionsnedsättningar

Den finns flera sätt att få information om olika funktionsnedsättningar och deras konsekvenser. Ett av dem är att gå genom de olika funktionsrättsförbunden. De har en gemensam webbplats: www.funktionsratt.se. Andra webbplatser som kan vara

användbara är till exempel Synskadades riksförbund, www.srf.nu, Diskrimineringsombudsmannen, www.do.se, och Socialstyrelsen www.socialstyrelsen.se.

Förbunden ger också ut informationsskrifter och tidskrifter med olika beskrivningar av respektive funktionsnedsättning eller sjukdom.

Om personen har en ovanlig diagnos kan det vara särskilt svårt att bedöma konsekvenserna av funktionsnedsättningen. I de fallen kan det gå flera år mellan de tillfällen som en läkare träffar någon med en viss diagnos, eftersom grupperna är så små och ibland dessutom koncentrerade till vissa regioner. Ett bra ställe att hitta information om ovanliga diagnoser är Socialstyrelsens kunskapsdatabas om sällsynta hälsotillstånd. Där finns information om sjukdomar eller skador som finns hos högst 100 personer per miljon invånare och som leder till omfattande funktionsnedsättning. Det finns dessutom en samling länkar till andra webbplatser med ytterligare information. Information om sjukdomar och behandlingar finns också på Vårdguiden 1177.

Försäkringskassans försäkringsmedicinska rådgivare kan också informera om funktionsnedsättningar och diagnoser, bland annat vid FMR-konsultationer.

4.3.1 Avsevärd tid

Begreppet *avsevärd tid* innebär i det här sammanhanget *minst ett år* (prop. 1962:90, s. 289). Tiden räknas från det att funktionsförmågan är så nedsatt att personen på grund av det behöver stöd. Under utredningen kan det bli aktuellt att ta ställning till när behovet av stöd har uppkommit och hur länge behovet kommer att finnas.

4.4 Hjälpbehov

När man bedömer rätten till handikappersättning ska man ta hänsyn till personens behov av

- mer tidskrävande hjälp av någon annan i den dagliga livsföringen
- fortlöpande hjälp för att kunna förvärvsarbeta eller studera (50 kap. 4 och 6 §§ SFB).

Handikappersättning kan täcka enbart hjälpbehovet eller en kombination av hjälpbehov och merkostnader.

Vad räknas som mer tidskrävande hjälp?

Om personen på grund av bristande funktionsförmåga behöver hjälp i sin dagliga livsföring minst två timmar per dag anses hjälpen vara *mer tidskrävande* och kan ge rätt till handikappersättning. Den som behöver hjälp två timmar per dag och inte har några merkostnader kan ha rätt till handikappersättning med 36 procent av prisbasbeloppet. (Prop. 1977/78:100, bilaga 8 s. 53)

Däremot anger inte förarbetena till lagen några gränsvärden för hur många timmars hjälpbehov som ger rätt till handikappersättning med 53 respektive 69 procent av prisbasbeloppet. Det betyder att om personen behöver hjälp under mer än två timmar om dagen får man göra en individuell bedömning av nivån på handikappersättningen. I bedömningen ska man också väga in eventuella merkostnader, se även avsnitt 4.5 *Sammanvägning av hjälpbehov och merkostnader* och kapitel 5 *Merkostnader*.

Bedömningen av vad personen behöver hjälp med och hur lång tid det tar görs utifrån de uppgifter som lämnats till Försäkringskassan. Vid bedömningen ska man förutom tidsåtgången för hjälpinsatser även väga in den grad av bundenhet som behoven medför för den som hjälper personen (2 § FKFS 2010:32). Det betyder att det inte bara är den effektiva tiden för hjälpinsatser som räknas, utan man får även ta hänsyn till förberedelse- och efterarbete, det vill säga den totala bundenheten för den som hjälper personen (prop. 1977/78:100 bilaga 8 s. 53).

Den som hjälper personen kan även vara bunden genom att personen behöver tillsyn och ständig uppsikt. Om det finns ett uttalat sådant behov ska det beaktas oberoende av tvåtimmarsregeln efter prövning i varje enskilt fall (prop. 1977/78:100, bilaga 8 s. 53).

Läs mer

Se också avsnitt 4.5 *Sammanvägning av hjälpbehov och merkostnader*.

4.4.1 Hjälpbehov i den dagliga livsföringen

Innan handikappersättningen infördes 1975 kunde man få invaliditetstillägg eller invaliditetsersättning om man vid *upprepade tillfällen dagligen* behövde hjälp av en annan person. Detta krav ansågs dock alldeles för begränsande och lagen ändrades därför så att kriteriet nu är att man ska behöva *mer tidskrävande hjälp* i sin *dagliga livsföring*. (Prop. 1974:129 s.76 och 101)

Vad räknas som daglig livsföring?

50 kap. 4 § SFB

Rätt till handikappersättning har en försäkrad som innan han eller hon fyller 65 år har fått sin funktionsförmåga nedsatt för avsevärd tid i sådan omfattning att han eller hon

1. behöver mera tidskrävande hjälp i sin dagliga livsföring,
 2. behöver fortlöpande hjälp för att kunna förvärvsarbeta, eller
 3. i annat fall har betydande merkostnader.
-

Riksförsäkringsverkets allmänna råd (RAR 2002:9) förtydligar bestämmelsen:

"Med hjälp i den dagliga livsföringen bör avses behov av personlig omvårdnad samt behov att få hjälp med matlagning, baddning, städning och annat hushållsarbete.

Behov av påminnelse, vägledning, instruktioner, uppmuntran m.m. för att den enskilde ska kunna utföra saker på egen hand bör beaktas vid beräkningen av hjälpbehovet."

I *personlig omvårdnad* ingår hjälp med personlig hygien, till exempel hjälp vid toalettbesök, duschning och insmörjning. Dessutom kan hjälp med att sköta mediciner och av- och påklädning ingå. Annat hushållsarbete kan bestå av inköp, tvätt, strykning och klädvård.

I Försäkringskassans rättsliga ställningstagande 2009:2 står det så här:

"Ersättning som lämnas till anhörig eller annan närstående för att tillgodose hjälpbehov i den dagliga livsföringen är inte en merkostnad. Däremot kan tiden för hjälpen räknas med vid bedömningen av behovet av hjälp i den dagliga livsföringen."

Kvalificerat tillsynsbehov

Av förarbetena till lagen framgår att hjälpbehovet kan bestå av att personen behöver tillsyn på ett sätt som kräver en annan persons närvaro. För att tillsynsbehovet ska räknas som ett hjälpbehov måste det vara kvalificerat (prop.1974:129 s. 75 och 109). Det innebär i det här sammanhanget bara att den som utför tillsynen ska finnas till hands för att hjälpa till och se till att personen inte gör sig illa. Det motsvarar alltså inte det krav på kvalificerat hjälpbehov som finns i assistansersättning. 50 kap. SFB.

4.4.2 Annat samhällsstöd

50 kap. 5 § SFB

Om den försäkrade på grund av sitt funktionshinder behöver hjälp både i den dagliga livsföringen och för att kunna förvärvsarbeta, eller i något av dessa avseenden, och dessutom har merkostnader, ska bedömningen enligt 4 § grundas på det sammanlagda behovet av stöd.

Vid bedömningen enligt 4 § ska det bortses från hjälpbehov som tillgodoses genom annat samhällsstöd.

Det ska framgå av Försäkringskassans utredning om andra ersättningar och andra samhällsstöd tillgodoser personens behov. I samband med bedömningen av rätt till handikappersättning tar Försäkringskassan sedan ställning till hur det andra samhällsstödet påverkar handikappersättningens storlek.

LSS-insatser

1 § LSS

Denna lag innehåller bestämmelser om insatser för särskilt stöd och särskild service åt personer

1. med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd,
 2. med betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom, eller
 3. med andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande, om de är stora och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd eller service.
-

Tio olika insatser kan beviljas enligt LSS och kommunen ansvarar för de flesta av dem. I de fall en person som ansöker om handikappersättning har fått någon LSS-insats ska Försäkringskassan utreda om hjälpbehovet helt eller till någon del redan har tillgodosetts genom LSS-insatsen.

Personlig assistans och assistansersättning

Den som tillhör personkretsen enligt LSS har rätt att för sin dagliga livsföring få personlig assistans genom kommunen (9 § LSS) om hen behöver hjälp med de grundläggande behoven upp till i genomsnitt 20 timmar per vecka. Om hjälpbehovet är större kan hen i stället ha rätt till assistansersättning (51 kap. SFB).

Läs mer

Information om assistansersättning finns i vägledning (2003:6) *Assistansersättning*.

Det behov av personlig assistans som en person har i sin dagliga livsföring avser i de allra flesta fall samma hjälpbehov som kan ligga till grund för bedömningen av rätten till handikappersättning. Det innebär att den del av handikappersättningen som kompenserar en persons behov av hjälp helt eller delvis tillgodoses genom assistansersättning. När man bedömer rätten till handikappersättning för någon som beviljats assistansersättning eller personlig assistans genom kommunen ska man ta hänsyn till om hela hjälpbehovet tillgodoses genom assistansen, eller om det finns något behov personen i stället valt att få prövat genom handikappersättningen. Det kan till exempel handla om hjälp med hemmets skötsel, inköp och sköta ärenden i de fall personen inte själv är delaktig vid dessa aktiviteter och därmed inte beviljats assistansersättning eller personlig assistans för dessa behov.

Den som har beviljats assistansersättning har sannolikt även merkostnader på grund av sin funktionsnedsättning. Även om man vid prövning av handikappersättningens storlek bortser från hjälpbehov som grundat rätt till assistansersättning kan det i många fall finnas underlag för fortsatt handikappersättning på någon nivå. (Prop. 1992/93:159, s. 71)

Om personen har personlig assistans eller någon annan LSS-insats bör utredningen visa vilket hjälpbehov som är tillgodosett genom insatsen. Försäkringskassan ska göra en efterkontroll av rätten till handikappersättning i samband med att assistansersättning beviljas för att därmed kunna avgöra om en omprövning ska göras eller inte. Se avsnitt 8.3.1.

4.4.3 Att ta ställning till under utredningen

De här frågorna kan vara aktuella att besvara under utredningen, men listan är inte uttömmande. Tänk också igenom vilka följdfrågor som kan behöva ställas.

- Beror hjälpbehovet på personens funktionsnedsättning?
- Vem hjälper personen och i vilken omfattning?

Personlig hygien

Behöver personen hjälp med personlig hygien? Vid vilka moment och hur?

Av- och påklädning

Behöver personen hjälp med av- och påklädning? I vilken omfattning och vid vilka situationer?

Förflyttningar/ handräckning

Behöver personen hjälp med förflyttningar/handräckning? När, hur och i vilka situationer?

Måltider

Behöver personen hjälp vid måltider? På vilket sätt?

Kommunikation

Behöver personen hjälp med att kommunicera? På vilket sätt? Det gäller både svårigheter att ge och ta emot information och att prata med andra.

Återkommande behandling

Behöver personen någon behandling, till exempel medicinering, injicering, omläggning av bandage eller insmörjning? Är personen ordinerad någon träning?

Särskild aktivering

Behöver personen påminnelser, vägledning, instruktioner, uppmuntran med mera på grund av passivitet som följer av funktionsnedsättningen för att kunna göra saker på egen hand?

Annat samhällsstöd

De hjälpbehov som handikappersättningen syftar till att täcka kan också täckas av andra samhällsstöd. Därför ska också följande frågor besvaras:

- Får personen hjälp från kommunen för samma hjälpbehov?
- Har personen ansökt om hjälp från kommunen eller någon annan för samma hjälpbehov? Har ansökan i så fall beviljats eller avslagits?

Tillsyn och bundenhet

Om personen ansöker om ersättning för tillsynsbehov behöver även följande frågor besvaras:

- Varför behöver personen tillsyn? Är det till exempel för att avstyra situationer som kan vara farliga?
- Hur mycket tillsyn behöver personen?
- I vilken omfattning är den som hjälper personen bunden, det vill säga i vilken omfattning behöver personen tillsyn och ständig uppsikt? Klarar hen att vara ensam? Vid vilka tillfällen eller situationer klarar hen inte att vara ensam?

4.4.4 Hjälp av någon annan för att kunna förvärvsarbeta eller studera

50 kap 4 § SFB p. 1 och 2

Rätt till handikappersättning har en försäkrad som innan han eller hon fyller 65 år har fått sin funktionsförmåga nedsatt för avsevärd tid i sådan omfattning att han eller hon

1. behöver mera tidskrävande hjälp i sin dagliga livsföring,
 2. behöver fortlöpande hjälp för att kunna förvärvsarbeta
-

När du utreder vilken hjälp personen behöver av någon annan för att kunna förvärvsarbeta eller studera behöver du veta om hjälpbehovet är en följd av personens sjukdom eller funktionsnedsättning och på vilket sätt och i vilken omfattning behovet tillgodoses.

Frågor att ta ställning till

För att kunna ta ställning till vilken hjälp en person behöver för att förvärvsarbeta behöver du information om

- arbetsuppgifter, arbetstid och arbetsgivare
- vilken hjälp personen behöver för att ta sig till och från arbetsplatsen
- restid och färdstätt
- vilken hjälp personen behöver i arbetet och hjälpens omfattning
- vem som hjälper personen på arbetsplatsen och om den som hjälper får lön eller annan ersättning för detta av personen eller någon annan

- de utgifter som personen har för hjälpen.

Listan är inte uttömmande, så tänk också igenom vilka följdfrågor som du kan behöva ställa.

50 kap 6 § SFB

Vid tillämpning av 4 och 5 §§ ska med en person som förvärvsarbetar likställas

1. en studerande som får studiestöd enligt studiestödslagen (1999:1395) eller studiestartsstöd enligt lagen (2017:527) om studiestartsstöd eller som endast på grund av bestämmelser om behovsprövning inte får studiestöd eller studiestartsstöd, och
2. en studerande som deltar i kompletterande pedagogisk utbildning som leder till ämneslärarexamen för personer som har en examen på forskarnivå och får utbildningsbidrag för den utbildningen. Lag (2017:528).

För att kunna ta ställning till vilken hjälp en person behöver för att studera behöver du veta

- studiernas omfattning, undervisningsform, inriktning och skola
- hur länge studierna pågått och när de beräknas vara avslutade
- om personen får studiestöd. Det kan även avse en person som skulle ha fått studiestöd men på grund av dennes ekonomi inte har rätt till sådant stöd.
- om personen får studiestartsstöd
- om personen får utbildningsbidrag
- om personen behöver hjälp för att ta sig till och från skolan
- restid och färdstätt
- behovet av hjälp och hjälpens omfattning
- vem som hjälper personen i skolan och om den som hjälper får lön eller annan ersättning för detta av personen eller någon annan
- vilka utgifter personen har för hjälpen.

Studiestartsstöd

Studiestartsstöd är ett bidrag utan inslag av lån till den som är inskriven som arbets-sökande på Arbetsförmedlingen. Det kan beviljas från och med det kalenderår den studerande fyller 25 år och längst till och med det kalenderår den studerande fyller 56 år. Det är kommunen som bedömer om personen tillhör målgruppen för stödet. Det är sedan CSN som beslutar och betalar ut stödet om förutsättningar finns för att få det. Studierna ska vara på minst halvtid och pågå under minst tre veckor och som mest under 50 veckor.

4.5 Sammanvägning av hjälpbehov och merkostnader

Handikappersättning kan täcka enbart hjälpbehovet, enbart merkostnaderna eller en kombination av båda.

Om en person behöver hjälp och har merkostnader på grund av sin funktionsnedsättning ska man bedöma rätten till ersättning utifrån det sammanlagda behovet av stöd. Det framgår av 50 kap. 5 § SFB. Detta innebär att personens hela situation ligger till grund för prövningen av rätten till handikappersättning (prop. 1974:129, s.101 och 109). Tidsåtgången för hjälpbehovet kan inte räknas om till en merkostnad eftersom det inte finns något lagstöd för en sådan beräkning.

Sammanvägningen avgör om handikappersättning ska beviljas och i så fall enligt vilken nivå. Man ska också ta ställning till från och med vilken tidpunkt som ersättningen ska beviljas och under hur lång tid. De uppgifter som ligger till grund för Försäkringskassans beslut ska vara dokumenterade.

4.6 Handikappersättningens storlek

50 kap. 11 § SFB

Beroende på hjälpbehovets omfattning eller merkostnadernas storlek är handikappersättningen för år räknat 69, 53 eller 36 procent av prisbasbeloppet.

Vid bedömningen kan antingen hjälpbehovet, merkostnaderna eller en sammanvägning av dem leda till att handikappersättning beviljas med någon av procentsnivåerna.

Om personen på grund av sin bristande funktionsförmåga behöver hjälp i sin dagliga livsföring minst två timmar per dag anses hjälpen vara mer tidskrävande och kan grunda rätt till handikappersättning. Om personen har ett uttalat behov av tillsyn och ständig uppsikt ska detta beaktas oberoende av tvåtimmarsregeln efter prövning i varje enskilt fall, se avsnitt 4.4 Vad räknas som mer tidskrävande hjälp? Den som behöver hjälp två timmar per dag och inte har några merkostnader kan ha rätt till handikappersättning med 36 procent av prisbasbeloppet. (Prop. 1977/78:100, bilaga 8 s. 53)

Däremot anger inte förarbetena till lagen några gränsvärden för hur många timmars hjälpbehov som ger rätt till handikappersättning med 53 respektive 69 procent av prisbasbeloppet. Det betyder att personen behöver hjälp under mer än två timmar om dagen får man göra en individuell bedömning av nivån på handikappersättningen. I bedömningen ska man också väga in eventuella merkostnader.

För att enbart merkostnader ska ge rätt till handikappersättning måste de vara *betydande* (50 kap. 4 § SFB). Det innebär i det här sammanhanget att merkostnaderna uppgår till minst 28,5 procent av prisbasbeloppet (RAR 2002:9 till 50 kap. 4 § SFB).

Gränsvärdet för rätt till handikappersättning med 53 procent av prisbasbeloppet som enbart grundas på merkostnader **bör** bestämmas till 45,5 procent av prisbeloppet. På samma sätt bör gränsvärdet för handikappersättning med 69 procent av prisbasbeloppet bestämmas till 61,5 procent av prisbasbeloppet. (RAR 2002:9 till 50 kap. 4 § SFB).

Den som är blind eller gravt hörselskadad har alltid rätt till en viss nivå av handikappersättning. Se närmare om blindas och gravt hörselskadade i avsnitt 4.8.

4.7 Tidsbegränsad ersättning

Handikappersättningen kan begränsas till en viss tid om man kan förvänta sig att personens behov av hjälp eller merkostnader kommer att förändras (50 kap. 10–14 §§ SFB). Behovet kan förändras även om funktionsnedsättningen består. Handikappersättningen bör även tidsbegränsas om personen beviljas ersättning för ett stort inköp där kostnaden kommer att skrivas av.

4.8 Blinda och gravt hörselskadade

50 kap. 7 § SFB

Handikappersättning lämnas alltid till en försäkrad som är blind eller gravt hörselskadad, om blindheten eller den grava hörselskadan inträtt före 65 års ålder.

50 kap 12 § SFB

För en försäkrad som är blind är handikappersättningen för år räknat 69 procent av prisbasbeloppet. Om han eller hon för samma tid får hel sjukersättning, hel aktivitetsersättning eller hel ålderspension är handikappersättningen, från och med den månad när den andra förmånen lämnas, 36 procent av prisbasbeloppet, om inte stödbehovet ger anledning till högre ersättning.

50 kap. 13 § SFB

För en försäkrad som är gravt hörselskadad är handikappersättningen för år räknat 36 procent av prisbasbeloppet, om inte stödbehovet ger anledning till högre ersättning.

Den som är blind har rätt till den högsta nivån, men den sänks till den lägsta nivån om hen får hel aktivitetsersättning, sjukersättning eller ålderspension. Den som är gravt hörselskadad har alltid rätt till handikappersättning på den lägsta nivån. Detta gäller under förutsättning att hjälpbehovet och merkostnader inte ger rätt till en högre nivå av handikappersättning.

Den som anses som blind eller gravt hörselskadad får den garanterade nivån av handikappersättning och behöver inte visa att hen har kostnader som uppgår till de gränsvärden som gäller för olika nivåer på handikappersättning.

Rättsfall

HFD har prövat frågan om hur handikappersättning ska beräknas när en försäkrad som har rätt till garanterad ersättning till följd av dövhet eller grav hörselskada ansöker om högre ersättning på grund av merkostnader för en annan funktionsnedsättning. HFD:s avgörande innebär att när den försäkrade vill ha högre handikappersättning än garantinivån i 50 kap. 13 § SFB ska Försäkringskassan vid beräkningen utgå från de merkostnader som är motiverade med hänsyn till det samlade stödbehovet. Yrkar den försäkrade högre ersättning för merkostnader, oavsett om det är på grund av dövheten/hörselnedsättningen eller en annan funktionsnedsättning, ska Försäkringskassan vid beräkningen av dessa merkostnader utgå från noll. (HFD 2014 ref. 17)

När man bedömer vilken hjälp personer som är dövblinda behöver ska man utgå från det sammanlagda behovet av hjälp. Alla uppfyller inte kraven på grav synskada eller grav hörselskada var för sig och därmed uppfyller de inte heller kraven för den garanterade rätten till handikappersättning. Kombinationen av funktionsnedsättningar kan däremot medföra att behovet av hjälp blir större än om man betraktar varje funktionsnedsättning för sig.

4.8.1 Blinda

50 kap. 2 § SFB

När det gäller handikappersättning ska en person anses blind om hans eller hennes synförmåga, sedan ljusbrytningsfel har rättats, är så nedsatt att han eller hon saknar ledsyn.

De viktigaste delarna av synen är dels synskärpan, det vill säga förmågan att se och tyda detaljer, dels synfältet, det vill säga det område som ögat eller ögonen tillsammans omfattar.

Vad som definieras som blindhet kan variera mellan olika länder. WHO har en definition av blindhet som är att

- synskärpan är mindre än eller lika med 0,05 och
- det sammanlagda synfältet är mindre än eller lika med 10 grader.

WHO:s definition om vem som anses vara blind innebär alltid att personen saknar ledsyn.

Avsaknad av ledsyn är ett vidare begrepp än WHO:s definition av blindhet. Det innebär att även personer som inte är blinda enligt WHO:s definition kan anses vara blinda enligt 50 kap. 2 § SFB. När Försäkringskassan bedömer om en person saknar ledsyn ska vi ta ställning till hur personen kan utnyttja sina synrester snarare än att bestämma graden av synförmåga. Ett dåligt synfält med god synskärpa innebär i allmänhet att personen har större aktivitetsbegränsningar än det motsatta förhållandet, det vill säga ett bra synfält med en dålig synskärpa.

Andra faktorer som kan ha betydelse när vi bedömer synnedsättning är förmågan till samsyn för ögonen, graden av bländningskänslighet och förmågan till skymningsseende. Den traditionella uppfattningen av begreppet ledsyn beskriver förmågan att kunna vägleda sig i främmande omgivning. Den definitionen blir för snäv eftersom den inte tar hänsyn till ett modernt samhälle. Främmande miljö är för de flesta människor också en trafikerad miljö och då räcker det inte att man kan vägleda sig. Man måste också kunna orientera sig så fort att det inte uppstår någon fara för den egna säkerheten. För att bedöma om en person saknar ledsyn behöver vi bedöma personens sammanlagda synfunktion, och vilka aktivitetsbegränsningar personen har.

I svårbedömda ärenden kan Försäkringskassan hämta in uppgifter från till exempel ögonkliniker vid ett allmänt sjukhus eller syncentraler. Den försäkringsmedicinska rådgivaren kan hjälpa till att tolka vad de medicinska underlagen visar och om det finns behov av ytterligare utredning.

Rättsfall

FÖD fann i ett mål att en person fick anses sakna ledsyn (FÖD 1988:1). I domen hänvisade FÖD till utlåtanden från en överläkare vid en ögonklinik och till sin sakkunnige om ögonsjukdomar.

FÖD:s sakkunnige sade bland annat följande: "Vad beträffar begreppet ledsyn ska man inte enbart ta hänsyn till synskärpa och synfält var för sig utan väga samman samtliga synnedsättande faktorer till en totalbedömning av synförmågan. Den traditionella uppfattningen av begreppet ledsyn avser en förmåga att kunna vägleda sig i främmande omgivning. Denna definition får anses alltför snäv, eftersom den inte tar hänsyn till situationen i ett modernt samhälle. Främmande miljö är för de flesta människor också en trafikerad miljö. Det räcker således inte att man kan vägleda sig. Man måste också kunna orientera sig relativt snabbt, det vill säga åtminstone så fort att fara för egen säkerhet inte uppkommer."

4.8.2 Gravt hörselskadade

50 kap. 3 § SFB

När det gäller handikappersättning ska en person anses gravt hörselskadad om han eller hon även med hörapparat saknar möjlighet eller har stora svårigheter att uppfatta tal.

Det är alltså förmågan att höra med hörapparat som avgör om man är gravt hörselskadad. I praktiken innebär ordet hörapparat samtliga hörhjälpmedel. Det innefattar alltså inte bara traditionella hörapparater utan också inopererade hörhjälpmedel som benförankrade hörapparater (BAHA), cochleaimplantat (CI) och elektroakustisk stimulering (EAS). Det finns olika metoder för att konstatera grav hörselskada. För bedömning av rätt till handikappersättning har Försäkringskassan utgått från professor Gunnar Lidéns definitioner i yttrande till Socialstyrelsen redovisade i en departementspromemoria från 1981 (Ds S 1981:16 s. 107–111). Där framkommer bland annat följande:

Tonaudiogrammet anger hur starkt talet måste göras för att uppfattas. Ett talaudiogram anger hur mycket av talet som uppfattas, det vill säga diskriminationsförmågan.

Det går inte att ange några exakta gränsvärden för vad som är en grav hörselskada. En hörselförlust på mer än 70 dB vid ett tonmedelvärde på 500–2000 Hz bedöms som grav hörselskada om ett samtal med hörapparat på högst 1 meters håll kräver avläsestöd. Förmågan att förstå tal kan dock vara starkt nedsatt trots att hörseln i tonaudiogrammet har ett tonmedelvärde som är betydligt bättre än 70 dB. Avgörande blir då den kliniska bedömningen av möjligheten att höra tal med hörapparat med eller utan avläsestöd. Den medicinska bedömningen bör också sättas i relation till den sociala situation som den hörselskadade befinner sig i (Ds S 1981:16 s. 107–111, Merkostnader m.m. inom handikappersättningen).

Sedan yttrandet till Socialstyrelsen skrevs har tonmedelvärdet ändrats så att det nu beräknas för 500–4000 Hz, alltså även tonen 4000 Hz. Medelvärdet var tidigare för tre frekvenser 500, 1000 och 2000 Hz. Nu gäller det fyra frekvenser: 500, 1000, 2000 och 4000 Hz.

Vad som är en lämplig ljudmiljö när hörseltest ska utföras har prövats av domstol.

Rättsfall

FÖD har i mål 1993:12 funnit att en persons hörselförmåga var nedsatt i sådan grad att han hade rätt till handikappersättning. Av den medicinska utredningen framgick att personen enligt konversationsprov och frifältsmätningar hade stora svårigheter att uppfatta vanlig konversation. En undersökning som utförts i en helt tyst ljudmiljö hade visserligen visat endast lätt nedsatt taldiskrimination hos personen. Graden av personens hörselnedsättning borde dock enligt domstolen så långt som möjligt bedömas mot bakgrund av hans möjligheter att uppfatta tal i sin normala sociala miljö. Domstolen ansåg att de prov och mätningar som utförts i en helt tyst ljudmiljö inte gav ett riktigt mått på de svårigheter att uppfatta tal som personen hade i det praktiska livet. Den medicinska utredningen visade att personens hörselnedsättning var grav när proven och mätningarna utfördes under förutsättningar som var jämförbara med dem som gäller för när vanliga samtal förs.

När man bedömer vad som är en normal social miljö kan man jämföra med en läkarmottagning med vissa bakgrundsljud. Det handlar alltså inte om miljöer med mycket bakgrundsljud som restauranger, trafikmiljöer och liknande.

De tekniska landvinningarna har dock varit stora under de decennier som gått sedan professor Gunnar Lidéns skrivelse togs fram. Detta inte minst eftersom behandling med cochleaimplantat för att återskapa hörsel har etablerats. De tester som alltid ska utföras enligt professor Gunnar Lidén är tonaudiogram och konversationsprov. Det sistnämnda testet har dock blivit ännu svårare att bedöma sedan dess med anledning av att hörapparaterna nu är digitala och kan ha flera olika lyssningsprogram beroende på miljö. Dessutom är brusreducering och riktningsmikrofoner standard. På 80-talet fanns bara analog förstärkning och ingen avancerad ljudbearbetning.

Följande standardiserade hörseltester ger nuförtiden underlag för en medicinsk bedömning:

- tonaudiogram med luft- och benledning
- maximal taluppfattning utan hörhjälpmedel
- taluppfattning i ljudfält på 65 dB med optimalt anpassat hörhjälpmedel (hörapparat eller cochleaimplantat).

Det viktigaste standardiserade hörseltestet är *taluppfattning i ljudfält på 65 dB med optimalt anpassat hörhjälpmedel*. Resultatet av ett sådant test bör kunna bedömas tillsammans med andra standardiserade hörseltester. Till exempel bör resultatet av *taluppfattning i ljudfält på 65 dB tillsammans med optimalt anpassat hörhjälpmedel* jämföras med resultatet av *maximal taluppfattning utan hörhjälpmedel*. Individer kan i dag ha kombinationer av hörapparater och cochleaimplantat. Det är det bästa resultatet som är relevant.

Om det finns utredningar av andra professioner, så ger de också värdefull information. Utredningar av andra professioner kan till exempel vara en kommunikationsbedömning av hörselpedagog eller audionom eller bedömning av språkutveckling av logoped.

4.9 Metodstöd – tidpunkt för efterkontroll

I de fall en person får handikappersättning under en längre period är det lämpligt att göra efterkontroller vart tredje år. Om det finns skäl att kontrollera ärendet med längre mellanrum är det viktigt att motivera varför. Försäkringskassan fattar inget formellt beslut om efterkontroll, men det är lämpligt att upplysa personen om när Försäkringskassan planerar att följa upp ärendet och vad som då särskilt kommer att följas upp.



Efterkontrollen är lämplig framför allt eftersom behovet av hjälp och merkostnadernas storlek kan ändras trots att funktionsnedsättningen är densamma över tid. Det kan därför också bli aktuellt att göra en efterkontroll med kortare intervall än tre år. Att vid registreringen av efterkontrollen beskriva vad som särskilt kommer att följas upp underlättar arbetet med efterkontroller.

5 Merkostnader

Det här kapitlet handlar om

- vad som är merkostnader
- att ta ställning till under utredningen
- andra huvudmän
- privata alternativ
- olika kategorier av merkostnader
- vägledande information vid bedömning av merkostnader.

5.1 Vad är merkostnader?

Merkostnader är de extra kostnader en person har på grund av sin funktionsnedsättning, alltså kostnader som personen inte skulle haft utan sin funktionsnedsättning och som andra personer vanligtvis inte har.

Det finns inga schabloner för vad som är normala, det vill säga vanliga kostnader för personer i en viss ålder, utan bedömningen får göras från fall till fall.

Vad som är normala kostnader förändras i takt med samhällsutvecklingen. Det innebär att vad som är merkostnader kan förändras med tiden. En aktuell bedömning behöver därför göras vid tidpunkten för prövningen. Läs mer om förändringar i samhället i avsnitt 8.3.

Försäkringskassan behöver ofta ta vägledning från externa källor för att hitta referenser till normala kostnader. Det kan vara från andra myndigheter, till exempel Konsumentverket, kommuner eller regioner. Det kan också vara från andra informationskanaler till exempel 1177 Vårdguiden, arbetsterapeut, apotek, dietist eller distriktssköterska. Läs mer om uppgifter från statliga myndigheter i ett avsnitt längre ned.

Att en kostnad är normal betyder inte med automatik att den inte kan räknas som en merkostnad vid bedömningen. Om kostnaden är högre än den kostnad som är normal för någon utan funktionsnedsättning, kan mellanskillnaden vara en merkostnad. I vissa fall kan en kostnad verka vara en normal kostnad för en person utan funktionsnedsättning, men kan för en person med funktionsnedsättning vara av en annan karaktär. Till exempel kan en person vara rekommenderad en specifik *medicinsk behandling* till följd av sin funktionsnedsättning, såsom ridterapi. I det fallet handlar det alltså inte om fritidsaktiviteten ridning, utan den särskilda behandlingsformen ridterapi. Det ska också vara utrett att regionen inte erbjuder en likvärdig eller annan adekvat behandling. Kravet är alltid att personen inte skulle ha haft kostnaden, eller hela kostnaden, utan sin funktionsnedsättning.

Det är endast personens egna kostnader som kan ligga till grund för rätt till handikappersättning. Det kan innebära att vissa merkostnader som tidigare legat till grund för ersättning i ett vårdbidrag inte kan beaktas inom handikappersättning för en ung vuxen. Merkostnader som uppkommer till exempel för personens föräldrar kan alltså inte ligga till grund för handikappersättning.

I förarbetena till bestämmelserna i 9 kap. 2 § AFL (som numera motsvaras av 50 kap. 4–8 och 10–14 §§ SFB) uttalades bland annat att handikappersättning i princip är en merkostnadsersättning. Beslutet om rätt till handikappersättning ska baseras på en prövning av vilka utgifter som verkar rimliga och motiverade av personens speciella behov. I detta sammanhang bör hänsyn tas både till funktionshindrets art och personens personliga förhållanden (prop. 1974:129 s. 109 och prop. 1977/78:100, bilaga 8, s. 53 f.).

Merkostnader kan alltså både kan vara funktionshinderspecifika kostnader och vanligt förekommande kostnader. För att vanligt förekommande kostnader ska kunna räknas som en merkostnad krävs att personen inte skulle ha haft dem utan sin funktionsnedsättning, det vill säga kostnaden ska ha uppstått på grund av funktionsnedsättningen.

Merkostnader på grund av hjälpbehov

Av förarbetena framgår att avsikten med handikappersättning i princip är att vara en merkostnadsersättning. Där sägs också att för en försäkrad vars funktionsförmåga är nedsatt kan merkostnader uppkomma till följd av bland annat att hen i sin dagliga livsföring behöver mera tidskrävande hjälp av någon annan eller genom att hen behöver mer fortlöpande hjälp för att kunna förvärvsarbeta. Det sägs vidare att den försäkrade även kan ha merkostnader av helt andra orsaker, det vill säga kostnader som inte beror på den försäkrades hjälpbehov. (Prop.1974:129 s. 109)

Kostnader för hjälpbehov som inte utgör tidskrävande hjälp i den dagliga livsföringen eller fortlöpande hjälp för att kunna förvärvsarbeta beaktas alltså inte som merkostnader. Det gäller även om man kan göra sannolikt att man själv hade utfört de sysslorna om man inte hade haft sin funktionsnedsättning. Hjälp med exempelvis storstädning ett fåtal gånger per år eller med renovering av fastigheter inryms inte i vad Försäkringskassan bedömer som daglig livsföring. Kostnader för sådan hjälp kan därför inte godtas som merkostnader.

När det gäller kostnader som inte har sin grund i ett hjälpbehov utan uppkommer av andra orsaker på grund av funktionsnedsättningen saknar det betydelse om merkostnaderna går att hänföra till daglig livsföring eller arbete. Exempel på sådana merkostnader är när personen på grund av sin funktionsnedsättning har kostnader för kapitalvaror, vård och behandling, läkemedel eller anpassning för att göra det möjligt att utöva en fritidssysselsättning.

Men för att kostnaderna ska kunna räknas med i bedömningen av rätt till handikappersättning måste det finnas ett direkt samband mellan funktionsnedsättningen och kostnaderna.

Betydande merkostnader

För att enbart merkostnader ska ge rätt till handikappersättning måste de vara betydande (50 kap. 4 § SFB). En enskild merkostnad behöver i sig inte vara betydande, utan det är personens sammanlagda merkostnader på grund av funktionsnedsättningen som ska vara betydande. Betydande innebär i det här sammanhanget att merkostnaderna bör uppgå till minst 28,5 procent av prisbasbeloppet (RAR 2002:9 till 50 kap. 4 § SFB). Se avsnitt 4.6 *Handikappersättningens storlek*.

Engångskostnader

När vi bedömer vad de sammanlagda merkostnaderna uppgår till ska Försäkringskassan utgå från merkostnaderna *per år*. Samtliga kostnader som den försäkrade förväntas ha ska alltså räknas ihop och slås ut på ett år. Det gäller även om en viss kostnad bara finns under en kortare tid.

Exempel:

Om en person har hemtjänst under tre månader som totalt uppgår till 3 000 kronor. Då blir kostnaden på ett år 3 000 kronor.

Framtida kostnader

Vid bedömningen av vilka merkostnader en person har kan Försäkringskassan även ta hänsyn till framtida kostnader, det vill säga kostnader för sådant som personen skulle behöva men inte har haft råd med tidigare. Det är annorlunda mot när handikappersättningen infördes 1975, då den tillämpades striktare än i dag. Detta ändrades

genom ett förtydligande i lagtexten i den tidigare 9 kap. 2 § AFL. I förarbetena konstaterades att om en person behöver hjälp eller åtgärder som medför utgifter för att på bästa sätt motverka och klara av följderna av sitt funktionshinder kan ett sådant behov beaktas, oavsett om utgifterna redan finns eller inte. (Prop. 1977/78:100, bilaga 8, s. 53)

En kostnad ska i första hand betraktas som ersättningsberättigande från och med när den försäkrade har att betala den. I de fall den försäkrade vill att en framtida kostnad ska räknas som en merkostnad, ska Försäkringskassan bedöma

- vad den begärda framtida merkostnaden kan komma att uppgå till
- om den är skälig
- hur sannolikt det är att den försäkrade kommer att ha kostnaden
- när den förväntas uppkomma.

Om den försäkrade ska komma in med underlag, och i sådana fall vilka, beror på det enskilda ärendet. Ett sådant underlag kan exempelvis vara ett köpeavtal.

När det gäller kostnad för god man är det först när ett arvodesbeslut meddelats av överförmyndarnämnden som det går att bedöma vad merkostnaden faktiskt uppgår till. Läs mer om arvodesbeslut i avsnitt 5.2.6.

Avskrivning av merkostnad

Den ersättning som den försäkrade kan få per år för merkostnader motsvarar det belopp med vilket avskrivning görs. Med avskrivning menas att kostnaden för en vara som kommer att användas under en längre period fördelas jämnt under den tid som den beräknas användas. När den tiden har gått är varan avskriven och utgör inte längre någon merkostnad.

Sammanlagda behovet av stöd

Om en person både har hjälpbehov och merkostnader ska man bedöma rätten till ersättning utifrån **det sammanlagda behovet av stöd**. Det framgår av 50 kap. 5 § SFB. Läs mer om detta under avsnitt 4.5 Sammanvägning av hjälpbehov och merkostnader.

Schabloner vid bedömningen av merkostnader

Efter att bestämmelserna om handikappersättning infördes 1975 fick tidigare RFV ett uppdrag av regeringen att utreda vilka merkostnader som var lämpliga att ta hänsyn till vid bedömningen av rätten till handikappersättning. Syftet var att ge ett bättre stöd för bedömningen av vad som kunde vara *skäliga* merutgifter (numera kallat merkostnader). Man ville få fram schabloner för att så långt som möjligt begränsa granskningen i det enskilda fallet så att den främst skulle utgå från funktionsnedsättningen och vilka merutgifter den kunde orsaka. (Se prop. 1977/78:100, bilaga 8, s.54)

Utredningen redovisades i betänkandet Ds S 1981:16. I betänkandet föreslogs inga lagändringar och RFV framhöll sammanfattningsvis följande:

"Vid tillämpningen måste försäkringskassorna i viss utsträckning göra skälighetsbedömningar när de fastställer vilka merutgifter som kan anses orsakade av ett handikapp. Utgångspunkten vid dessa bedömningar är uppskattningar av de kostnader som skulle ha förelegat om handikappet inte funnits. För att ge ledning vid sådana bedömningar har *Konsumentverket* tagit fram uppgifter om *olika hushållsekonomiska kostnader*, livsmedel, kläder, skor, sängutrustning, tvätt, hårvård och hushållsmaskiner."

Betänkandet tog även upp att Konsumentverket hade gjort kostnadsjämförelser mellan så kallad friskkost och olika specialkost m.m. som kunde fungera som vägledning för försäkringskassorna. Under rubriken "Överväganden och förslag" skriver RFV att frågan om *schablonmässiga bedömningar* av handikappersättningen hade aktualiserats inför utredningen, men att de schabloner som nu lades fram främst syftade till att ange någon

form av normalvärden som kunde ge vägledning vid beräkningen av merutgifter. RFV ansåg dock inte att man borde införa generella fasta schablonbedömningar för olika typer av funktionsnedsättningar på samma sätt som redan gällde för blinda och döva (blinda och personer med grav hörselskada är garanterade en viss nivå av ersättning – se närmare om detta i avsnittet 4.8.) Utredningen visade nämligen att det var stora skillnader mellan olika personers behov av stöd, även när de hade samma funktionsnedsättning. Vilka merkostnader personen har och hur stora de är varierar med andra ord inte bara mellan olika typer av sjukdomar och funktionsnedsättningar, utan också mellan olika individer. Därför är det inte rimligt att utgå från schabloner när det gäller vilka olika sjukdomar, funktionsnedsättningar eller typer av merkostnader som kan ge rätt till handikappersättning. Man måste ta hänsyn till vilka kostnader som kan anses vara rimliga i det enskilda ärendet. Detta har numera förtydligats i rättspraxis.

Rättsfall

Se bland annat RÅ 2005 ref. 45 och RÅ 2008 ref. 27.

Även om det inte går att ta fram fasta schabloner så finns det viss vägledning för hur man ska bedöma vad som är merkostnader. Dels finns olika normalvärden, bland annat från Konsumentverket, dels har Försäkringskassan flera allmänna råd om vilka merkostnader som kan godtas i olika fall. Det finns också ett rättsligt ställningstagande som redovisas i avsnitt 5.1.3.

Det är dock viktigt att man inte avstår från att godta en kostnad som en merkostnad enbart av det skälet att den inte nämns i de allmänna råden eller i vägledningen. Det framgår av RÅ 2008 ref. 27 där HFD säger så här:

”Det är ofta svårt att göra några mer exakta beräkningar av de merutgifter som uppkommer till följd av en funktionsnedsättning och en viss schablonisering av kostnadsberäkningen måste godtas. De tillämpningsanvisningar som Försäkringskassan lämnar i sina allmänna råd och vägledningar får som regel anses ge ett fullgott underlag för bedömningen av vilka merutgifter som kan beaktas i det enskilda fallet om inte den försäkrade kan visa att omständigheterna i hans eller hennes fall är sådana att det är motiverat att utgå från ett högre belopp än vad som kan beräknas med tillämpning av dessa anvisningar (jfr RÅ 2005 ref. 45). Härav följer att den omständigheten att en viss kostnad inte finns upptagen i Försäkringskassans allmänna råd eller vägledning eller går att hänföra till någon av de kostnadskategorier som Försäkringskassan använder i dessa inte i sig utgör skäl för att inte godta den som en sådan merutgift som kan grunda rätt till handikappersättning. Om det kan konstateras att kostnaden i fråga är föranledd av funktionsnedsättningen ska den beaktas som en merutgift vid bedömningen av rätten till handikappersättning.”

Förhållningssätt merkostnader

Handikappersättning är ett förmånsslag som innehåller ett visst bedömningsutrymme. I förarbetena anges att kostnader som är *rimliga och motiverade utifrån den försäkrades behov* kan beaktas vid bedömningen av merkostnader, men det står inte vad som är rimligt och motiverat (prop. 1977/78:100, bilaga 8 s. 54). Den bedömningen måste Försäkringskassan göra i varje enskilt ärende. Därför går det inte att göra en lista över vilka merkostnader som kan godtas eller med vilka belopp, eftersom en sådan lista skulle göra det omöjligt att ta hänsyn till omständigheterna i varje enskilt ärende. På det sättet skiljer sig handikappersättning från förmåner där det finns ett antal mycket konkreta kriterier att utgå från i bedömningen av rätten till ersättning.

Rimlighetsbedömningarna inom handikappersättning bör göras utifrån vad som bedöms vara en grundläggande standard, det vill säga varken lyx eller lägsta nivå. Om möjligt ska stöd för bedömningen sökas i vägledning, allmänna råd, domsnytt med mera.

Alla ärenden ska utredas i den omfattning som krävs för att skaffa ett tillräckligt underlag för att fatta ett korrekt beslut (110 kap. 13 § SFB). Den som handlägger ärendet ansvarar för att avgöra när utredningen är klar och underlaget tillräckligt. Eftersom

ersättningen beviljas framåt i tiden är det i många fall inte möjligt att veta exakt vilka kostnader personen kommer att ha på grund av sin funktionsnedsättning. Den information som är tillgänglig får användas för att uppskatta den framtida kostnaden. Det innebär att man utifrån tillämpliga bestämmelser behöver använda sitt eget omdöme för att komma fram till en avvägd bedömning.

5.1.1 Att ta ställning till under utredningen

För att kunna bedöma rätten till handikappersättning är det viktigt att utredningen visar vilka merkostnader personen har och hur de är kopplade till funktionsnedsättningen. Merkostnaderna behöver som regel inte styrkas med kvitton, men följande frågor kan vara aktuella att besvara under utredningen. Listan är inte uttömmande, så tänk också igenom vilka följdfrågor som kan behöva ställas.

- Hur har personen beräknat merkostnaden?
- Hur länge förväntas merkostnaden kvarstå?
- Är merkostnaden orsakad av funktionsnedsättningen?
- Är det sannolikt utifrån personens livssituation att hen hade haft den uppgivna kostnaden även utan funktionsnedsättning?
- Är detta en kostnad som är vanlig, det vill säga som de flesta människor har?
- Om det är en vanlig kostnad, kan personen göra sannolikt att just hen inte hade haft kostnaden utan sin funktionsnedsättning?
- Är merkostnaden rimlig och motiverad?
- Finns det någon annan stödform som täcker kostnaden och som en annan huvudman – stat, kommun eller region – ansvarar för?
- Är merkostnaden beräknad före eller efter avdrag för hushållsnära tjänster?
- Kan en annan huvudman erbjuda likvärdig eller annan behandling som får anses som adekvat?
- Om det är en merkostnad på grund av ett hjälpbehov, är det då ett hjälpbehov i personens dagliga livsföring eller arbete?

5.1.2 Andra huvudmän

Ansvaret för olika samhällsuppgifter är uppdelat mellan stat, kommun och region. De olika huvudmännen har olika ansvarsområden när det gäller stödformer, tjänster och ekonomiska stöd. Den som har ett ansvar att tillhandahålla en vara eller tjänst har också i vissa fall en möjlighet att prioritera vad som ska tillhandahållas. Det kan innebära att de väljer att inte tillhandahålla en viss behandling eller en vara, vilket kan innebära kostnader för den enskilde. De olika huvudmännen i landet har olika riktlinjer och därför är det viktigt att i det enskilda ärendet utreda vad som gäller. I förarbetena till lagstiftningen framgår att hänsyn ska tas till de merutgifter den funktionshindrade har i den mån inte andra samhällsåtgärder ska kompensera för dem (prop. 1974:129 s. 70, 101 och 109).

I flera verksamheter får de ansvariga huvudmännen ta ut avgifter. För den enskilde kan många avgifter kopplade till en funktionsnedsättning innebära höga kostnader. Även om det finns högkostnadsskydd så tar systemet ingen hänsyn till att samma person kan betala många olika former av avgifter. Avgifter kan helt eller delvis räknas som merkostnader i de fall en huvudman med hänvisning till lag eller annan författning tar ut en avgift för en viss vara eller tjänst. Avgiften kan också räknas som merkostnad om det finns ett högkostnadsskydd. Då räknas avgiften upp till högkostnadsskyddet som merkostnad. Dessa merkostnader kan ses som en följd av funktionsnedsättningen eftersom den enskilde annars inte skulle behöva varan eller tjänsten.

5.1.3 Ersättning för privat alternativ eller till närstående

Försäkringskassan har gjort följande rättsliga ställningstagande (FKRS 2009:2). Det handlar dels om hur merkostnader ska beräknas om personen använt sig av privata

alternativ till den offentliga vården eller till offentliga tjänster, dels om ersättning som betalas till anhöriga.

Om man väljer ett privat alternativ till en vara eller tjänst som man kunnat få genom en ansvarig offentlig huvudman, kan kostnaden betraktas som en merkostnad högst upp till det belopp som huvudmannen skulle ha tagit ut för varan eller tjänsten.

Ersättning som lämnas till en anhörig eller annan närstående för att tillgodose hjälpbehov i den dagliga livsföringen är inte en merkostnad. Däremot kan tiden för hjälpen räknas med vid bedömningen av behovet av hjälp i den dagliga livsföringen.

Läs mer

Läs mer i rättsligt ställningstagande (FKRS 2009:02) *Merkostnader inom handikappersättning och vårdbidrag* om bakgrund och överväganden.

5.2 Exempel på merkostnader

Nedan följer exempel på vanliga merkostnader och hur de kan beräknas, bland annat utifrån den vägledning som finns i Försäkringskassans allmänna råd (RAR 2002:9 till 50 kap. 4 § SFB) och FKRS 2009:2.

Högsta förvaltningsdomstolen har vid två tillfällen uttalat att även om en viss kostnad inte finns upptagen i Försäkringskassans allmänna råd eller vägledningar, eller går att hänföra till någon av de kostnadskategorier som Försäkringskassan använder, så kan det finnas skäl för att godta den som en sådan merkostnad som kan grunda rätt till handikappersättning (RÅ 2008 ref 27 och 2005 ref 45). Det innebär att om det kan konstateras att kostnaden i fråga är orsakad av personens funktionsnedsättning ska hänsyn tas till kostnaden vid bedömningen av rätten till handikappersättning.

5.2.1 Bostad och bostadsbyte med mera

Det är normalt att ha en kostnad för sitt boende, men man kan också ha merkostnader för sitt boende som beror på funktionsnedsättningen.

Bostad

Kostnader för ett **extra rum eller större bostadsyta** som behövs för vårdutrustning, hjälpmedel eller som behandlingsrum bör godtas som merkostnader (jmf RAR 2002:9). Vid beräkningen av merkostnader för ett extra rum i bostaden bör man utgå från de bestämmelser som gäller för beskattning av naturaförmåner i form av fri bostad. Vid beräkning av kostnad för större bostadsyta bör man utgå från bostadsförmånsvärdet på bostadsorten (RAR 2002:9 till 50 kap. 4 § SFB). Detta gäller under förutsättning att personen inte kompenseras på annat sätt för merkostnaden, eller om de faktiska kostnaderna är lägre än bostadsförmånsvärdet.

För ytterligare information om beskattning, se www.skatteverket.se.

Om personen behöver använda ett av rummen i sin befintliga bostad för till exempel träning eller förvaring av hjälpmedel och vårdutrustning anses detta inte vara en merkostnad eftersom hen inte fått högre bostadskostnader beroende på hur rummet används.

Bostadsanpassning

En kommun ska lämna bidrag för att anpassa bostaden till en person med funktionsnedsättning och genomföra nödvändiga åtgärder av bostadens fasta funktioner. Kommunen ska också lämna bidrag till anpassningar i anslutning till bostaden. Se lagen (2018:222) om bostadsanpassningsbidrag.

Eftersom kommunen ansvarar för bostadsanpassning behöver man normalt inte räkna in kostnader för sådant vid bedömningen av merkostnader. Om kommunen anser att en anpassning inte är nödvändig enligt lagen om bostadsanpassningsbidrag så ska Försäkringskassan utgå från den bedömningen. Kostnaderna för bostadsanpassningen kan då i regel inte anses som rimliga och motiverade. (jfr KRNJ mål nr 2238-2003)

I vissa fall kan kommunen bevilja en tillbyggnad till huset, vilket kan medföra ökade kostnader för uppvärmning och driftskostnader. Dessa ökade kostnader kan godtas som en merkostnad efter utredning, förutsatt att inget annat stöd utgår för detta.

Byte till annan bostad

En person kan vara tvungen att byta till en större bostad på grund av sin funktionsnedsättning. Det kan också vara nödvändigt att flytta till en bostad med bättre tillgänglighet, till exempel en lägenhet på bottenvåningen eller ett hus med hiss.

Utredaren måste utreda omständigheterna närmare om en person anger merkostnader för större bostad, eller för byte till bostad med bättre tillgänglighet. Man kan bara räkna kostnader för bostadsbyte som merkostnad om bostadsbytet är motiverat på grund av personens funktionsnedsättning.

Det finns ingen tidsgräns för hur länge en person kan få räkna med merkostnader för en speciell bostad. Samma sak gäller när någon som inte tidigare haft en egen bostad behöver flytta till en egen bostad med viss standard eller ett visst boende på grund av sin funktionsnedsättning.

Rättsfall

FÖD har i mål 1994:22 bedömt ett bostadsbyte som nödvändigt med hänsyn till den försäkrades funktionsnedsättning. Den nya bostaden hade betydligt högre hyra, men den var varken större eller dyrare än vad som var rimligt.

Boende i gruppboend

Rättsfall

HFD har i ett mål funnit att hyreskostnaden för en gruppboend inte kunde räknas som en merkostnad för dubbelt boende. HFD ansåg att den försäkrades flyttning från makarnas gemensamma hem var definitiv. Flytten till gruppboenden innebar att han fick ett nytt permanentboende som fullt ut skulle tillgodose hans omfattande stödbehov. Enligt HFD kunde den försäkrade i denna situation inte anses behöva dubbla bostäder på grund av sin funktionsnedsättning. Inte heller var hyreskostnaden för gruppboenden så hög att den kunde anses som en merkostnad. (RÅ 2004 ref. 119)

5.2.2 Hjälpmedel

De invaliditetsförmåner som föregick handikappersättningen skulle täcka merkostnader för hjälpmedel som kunde förknippas med arbets- eller studiesituationen. Sedan handikappersättningen infördes har flera andra stödformer införts som täcker behov av hjälpmedel i dessa situationer och som inte medför någon kostnad för personen.

En av grundtankarna i handikappreformen var att personer med funktionsnedsättning ska ha rätt till de hjälpmedel som de behöver för att klara sig och leva ett så normalt liv som möjligt (prop. 1992/93:159, s. 126–127). Regionen ansvarar för att erbjuda hjälpmedel till personer med funktionsnedsättning enligt 8 kap. 7 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30, HSL). Kommunen ansvarar för att erbjuda hjälpmedel för dem

som bor i sådana boendeformer eller bostäder som avses i 5 kap. 5 § andra stycket och 7 § tredje stycket samt 7 kap. 1 § första stycket 2 SoL (12 kap. 5 § HSL).

Trygghetslarm betraktas i detta sammanhang som ett hjälpmedel.

Regionerna och kommunerna har enligt den allmänna avgiftsbestämmelsen i 17 kap. 1 § HSL rätt att ta ut avgifter för hjälpmedlen. De gör det i varierande grad. Vissa hjälpmedel är gratis, andra erbjuds mot en avgift och mindre kostsamma hjälpmedel får man köpa med eller utan rabatt.

Om den försäkrade behöver hjälpmedel på grund av sin funktionsnedsättning kan Försäkringskassan godta kostnaden för hyra eller inköp som merkostnad. I så fall måste hjälpmedlet vara ordinerat av en behörig person, dvs. en läkare, arbetsterapeut eller motsvarande sakkunnig. Försäkringskassan kan också godta kostnader för en försäkring av hjälpmedlet, eftersom det är en extra kostnad som den försäkrade har och som är kopplad till funktionsnedsättningen.

Det finns ingen enhetlig definition av vad som är ett hjälpmedel. Det finns inte heller några fastställda listor över vilka produkter som räknas som hjälpmedel. Men regionerna har listor på vilka hjälpmedel som den specifika regionen tillhandahåller.

Försäkringskassan behöver utreda hur hjälpmedel ersätts inom den aktuella kommunen eller regionen för att kunna bedöma merkostnaderna för en persons hjälpmedel. Om det gäller hjälpmedel som enbart används i arbets- eller studiesituationer måste man också utreda om kostnader ska ersättas genom andra stödformer. Bidrag till arbetshjälpmedel är en egen förmån som kan beviljas av Försäkringskassan eller Arbetsförmedlingen till en arbetsgivare, egenföretagare eller uppdragstagare. Arbetsgivaren har enligt arbetsmiljölagen ansvar för att skaffa och underhålla de hjälpmedel som behövs för att förebygga och förhindra ohälsa och olycksfall. Olika utbildningsanordnare har också möjlighet att ordna hjälpmedel till elever med funktionsnedsättning.

Nedan följer en genomgång av vad som gäller för vissa typer av hjälpmedel. Att ett hjälpmedel inte nämns i genomgången innebär dock inte att den kostnaden inte kan godtas som en merkostnad.

Datorbaserade hjälpmedel

Datorn är ett hjälpmedel för kommunikation, läsning och skrivning för vissa personer med funktionsnedsättning. Datorer finns i de flesta hem och därför räknas kostnaden som en merkostnad bara om man kan göra sannolikt att man inte skulle haft datorn om man inte hade haft en funktionsnedsättning.

Hjälpmedelscentralen inom vissa regioner kan tillhandahålla hjälpmedel i form av dator och anpassningar till datorn.

Försäkringskassan kan godta kostnader för datorbaserade hjälpmedel som merkostnader om de är nödvändiga eller lämpliga på grund av personens funktionsnedsättning. Det kan till exempel vara särskilda anpassningar av datorn och speciella program. Om personen väljer att köpa ett hjälpmedel privat som också hjälpmedelscentralen eller någon annan huvudman erbjuder kan Försäkringskassan godta merkostnader med högst det belopp som huvudmannen skulle tagit ut. Det är inte nödvändigt att huvudmannen erbjuder exakt samma hjälpmedel, utan regeln gäller om hjälpmedlet kan betraktas som likvärdigt. (FKRS 2009:2)

När man fastställer merkostnaderna för *anpassning av dator* eller för *dataprogram* bör man räkna med en användningstid på tre år, om det inte finns skäl för kortare tid (RAR 2002:9 till 50 kap. 4 § SFB). Hyresavgifter ska bedömas på samma sätt som andra avgifter för hjälpmedel.

Hundar som hjälpmedel

Hundar kan i vissa fall användas som en form av hjälpmedel. Vanligast är ledarhundar för blinda. Det finns även assistanshundar, exempelvis servicehundar och signalhundar.

Ledarhundar och assistanshundar är utbildade för att utföra vissa uppgifter. Det kan exempelvis handla om att hjälpa en person att ta sig fram, eller att uppmärksamma personen eller andra i närheten när en förändring i hälsotillståndet är på gång. En sådan förändring i hälsotillståndet kan till exempel uppstå hos en person som har diabetes eller epilepsi. Hunden ska vara knuten till den personen som har behovet och det är också den personen som ska träna med hunden så att den kan utföra sina sysslor. Det innebär att hunden inte kan fungera och skötas som en familjehund. Det ska finnas en medicinsk utredning som gör det möjligt att bedöma om personen är i behov av en ledar- eller assistanshund, och på vilket sätt hunden ska tillgodose personens behov.

Inköp och utbildning av hunden bekostas på olika sätt. När hunden har certifierats eller blivit examinerad kan löpande kostnader som exempelvis mat, försäkring och vaccinationer, och även fortutbildning av hunden beaktas som merkostnader. Det gäller om personen själv står för kostnaderna.

Läs mer

På 1177.se kan du läsa mer om ledarhundar och assistanshundar.

5.2.3 Merkostnader för hälsa, vård och kost

Öppen hälso- och sjukvård och privata alternativ

Regionerna ansvarar för att personer som är bosatta inom regionen erbjuds en god hälso- och sjukvård. Kommunen ansvarar på samma sätt för hälso- och sjukvård för personer som bor i vissa boendeformer. Vården omfattas av ett högkostnadsskydd.

Vårdavgifter, i form av patientavgifter för vård i den öppna hälso- och sjukvården som är relaterade till en persons funktionsnedsättning, kan godtas som merkostnad. Om personen anlitar privata alternativ till den offentliga vården och därför har kostnader utöver den patientavgift som hen annars skulle ha betalat för behandlingen godtas inte denna kostnad som merkostnad. Det gäller under förutsättning att regionen eller kommunen kan erbjuda den aktuella behandlingen eller annan likvärdig som är adekvat (Jfr RÅ 2008 ref. 81).

När det finns flera behandlingsalternativ för en sjukdom eller skada ska patientens val av alternativ vara avgörande. Proportionerna mellan kostnader och den förväntade nyttan måste vara rimliga när det finns flera alternativ. Den som har ansvar för hälso- och sjukvården avgör vilka behandlingsalternativ som kan erbjudas patienten. (Prop. 1998/99:4 s. 25)

Rättsfall

I RÅ 2008 ref. 81 säger HFD följande:

”Landstingets skyldighet att erbjuda hälso- och sjukvård till dem som är bosatta inom landstinget innebär att det normalt kan förutsättas att en handikappad inte behöver ha merkostnader för hälso- och sjukvård, utöver vad som följer av bestämmelserna om vårdavgifter i sådan verksamhet. Men med hänsyn till hur reglerna för handikappersättning har utformats så kan det emellertid inte uteslutas att åtgärder som definieras som hälso- och sjukvård ändå ska beaktas vid bedömningen av rätten till ersättning. För att merutgifter ska kunna godtas vid en sådan bedömning ska de vara betingade av nedsättningen i den försäkrades funktionsförmåga. Detta innebär, när det gäller behandlingar som kan definieras som hälso- och sjukvård, att behandlingarna ska vara medicinskt motiverade. Det bör emellertid också krävas att det är utrett att den försäkrade inte genom landstingets försorg kan erbjudas en likvärdig behandling eller en annan behandling som får anses som adekvat.”

Slutsatsen av detta är att kostnader som en person har för att hen har valt ett privat vårdalternativ i stället för den vård som erbjuds av regionen inte är godtagbara merkostnader. Men Försäkringskassan måste utreda om den vård som regionen erbjuder verkligen är likvärdig eller adekvat. Skulle det visa sig att den inte är det, kan den extra kostnaden för det privata alternativet godtas som en merkostnad.

Läs mer

I avsnitt 5.1 kan du läsa mer om vad merkostnader är.

Vårdavgifter för sjukhusvård

Vårdavgifter för slutenvård vid sjukhus räknas inte som merkostnader eftersom de motsvarar de kostnader som personen skulle ha haft om hen i stället hade varit hemma. Därför kan det inte godtas som en merkostnad.

Omvårdnadsavgift eller omsorgsavgift

En del kommuner tar ut en omvårdnadsavgift på olika vårdboenden. Till den del en sådan kostnad avser en avgift för att den enskilde ska få sitt vård- och omsorgsbehov tillgodosett kan den beaktas. Det är viktigt att fråga kommunen vad som ingår i en sådan avgift eftersom vissa kostnader som är inkluderade i avgiften kan behöva räknas av, till exempel kostnad för mat.

Läkemedel

Bestämmelserna i lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. vid köp av receptbelagda och vissa receptfria läkemedel innebär att ingen behöver betala mer än en viss summa för köp av läkemedel per tolv månaders period (5 §). Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket prövar om ett läkemedel eller en förbrukningsartikel ska subventioneras. Läkemedel som ingår i läkemedelsförmånerna får räknas in i högkostnadsskyddet för läkemedel.

Försäkringskassan kan godta kostnader för läkemedel som merkostnad upp till gränsen för högkostnadsskydd, förutsatt att läkemedlen omfattas av lagen om läkemedelsförmåner m.m. och är nödvändiga på grund av personens funktionsnedsättning.

Rättsfall

HFD har i mål RÅ 2009 ref. 82 prövat om kostnaden för ett läkemedel som ordinerats av läkare och som inte omfattas av lagen om läkemedelsförmåner kan godtas som en merkostnad, under förutsättning att behov av läkemedlet har uppstått på grund av funktionsnedsättning. Kostnaden ska inte heller ombesörjas av annan huvudman eller genom annat samhällsstöd.

Om det inte finns något likvärdigt läkemedel som omfattas av lagen räknas hela kostnaden som en merkostnad. Om det finns ett likvärdigt läkemedel som omfattas räknas bara kostnaden upp till högkostnadsskyddet som en merkostnad. Det beror på att valet av ett annat läkemedel i dessa fall kan jämföras med valet av ett privat alternativ i stället för vad som erbjuds av en offentlig huvudman (se FKRS 2009:02).

Preparat

Även andra preparat än läkemedel kan tas upp i ansökan som merkostnad. Det går inte att göra en generell bedömning av om dessa ska godtas som merkostnad eller inte.

Läkare ordinerar läkemedel vilket är baserat på att de av Socialstyrelsen är legitimerade läkare. Att läkaren ordinerar ett läkemedel kan ses som en rekommendation eftersom personen inte är skyldig att följa ordinationen. Läkaren kan ordinera ett läkemedel på recept. Det är dock bara godkända läkemedel som är receptbelagda. När det gäller läkemedel som inte är godkända som läkemedel enligt läkemedelslagen, till exempel naturläkemedel, kan därför sägas att läkaren rekommenderar dessa. Om läkaren har ordinerat eller rekommenderat läkemedlet är av underordnad betydelse.

Patientsäkerhetslagen (2010:659) kräver att det man gör som legitimerad läkare ska vara i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Vid tveksamheter kan utredaren konsultera en försäkringsmedicinsk rådgivare.

Rättsfall

HFD har i mål RÅ 2008 ref. 27 prövat om ett specifikt preparat kan godtas som merkostnad vid prövning av handikappersättning. Den försäkrade hade bland annat svårbehandlade magbesvär. Efter insättande av preparatet hade dessa besvär lindrats avsevärt. Den försäkrades läkare hade därför ordinerat henne att fortsätta med preparatet. HFD fann att det framgick av utredningen att den försäkrade till följd av nedsatt funktionsförmåga hade merkostnader för preparatet och att dessa skulle beaktas vid bedömningen av hennes rätt till handikappersättning.

Förbrukningsartiklar

Regionen ska tillhandahålla förbrukningsartiklar som fortlöpande behövs på grund av allvarlig sjukdom eller efter behandling för sådan sjukdom. Det kan också vara kommunen som har det ansvaret. Det framgår i 8 kap. 9 § HSL. Det handlar om förbrukningsartiklar till personer med urininkontinens, urinretention eller tarminkontinens. Kostnaden ingår i högkostnadsskyddet för öppen hälso- och sjukvård. Försäkringskassan kan godta avgiften som en merkostnad upp till högkostnadsskyddet.

Kostnader för förbrukningsartiklar, till exempel bandagematerial, som behövs på grund av en persons funktionsnedsättning och som inte erbjuds kostnadsfritt av regionen, eller i vissa fall kommunen, kan också godtas som merkostnad (50 kap. 4 § SFB).

Kost

Kostnader för dyrare kost som är nödvändig på grund av en funktionsnedsättning bör godtas som merkostnader. Vad som anses som nödvändigt avgörs av en läkare, dietist

eller motsvarande sakkunnig. (RAR 2002:9 till 50 kap. 4 § SFB). Försäkringskassan ska göra en individuell bedömning av kostnader för dyrare kost i varje enskilt fall.

Försäkringskassan bör använda Konsumentverkets beräkningar som vägledning i bedömning av fördyrad kost. Konsumentverket beräknar kostnader för olika typer av matsedlar och utgår från olika åldersgrupper.

Konsumentverket gör enbart ett fåtal schabloniserade kostnadsberäkningar eftersom kostberäkningar till följd av en funktionsnedsättning ofta är individuella och måste anpassas efter den enskildes behov. Därför behöver man med stöd av en försäkringsmedicinsk rådgivare eller en dietist utreda om personen behöver specialkost och därefter ta ställning till om den i så fall medför en merkostnad.

Konsumentverkets matsedlar är inte individuellt anpassade och det kan finnas personer som av olika anledningar inte kan följa dem. Det kan medföra att kosten blir dyrare eller billigare än Konsumentverket har beräknat. I dessa fall kan en dietist hjälpa till att beräkna kostnaderna.

Läs mer

Beräkningarna och matsedlarna finns på Konsumentverkets webbplats, www.konsumentverket.se.

Bakgrundsmaterial till Konsumentverkets matsedel finns i Rapport 2019:12 Konsumentverkets matsedel på samma webbplats.

I några regioner finns det ett ekonomiskt stöd för livsmedel, sondnäring eller kosttillägg efter att den statliga livsmedelsanvisningen upphör vid 16 års ålder. Det är sjukvårdshuvudmannen som bestämmer vilka produkter som kan förskrivas och vilka avgifter den enskilde betalar. Därför kan stödet skilja mellan olika regioner. Försäkringskassan måste ta reda på om och i vilken omfattning regioner kompenserar för livsmedel eller nutritionsprodukter för att kunna bedöma om personen har någon merkostnad som kan ligga till grund för handikappersättningen. I bedömningen behöver man ta hänsyn till om personen behöver produkterna i stället för eller utöver sin normalkost.

Rehabiliteringsvistelse

Att en person får lämplig vård och behandling ligger inom hälso- och sjukvårdens ansvarsområde. Formen för vård och behandling avgörs av hälso- och sjukvården tillsammans med personen.

Avgift för vård som ges på exempelvis kurort, hälsohem eller utomlands kan godtas som merkostnad om behovet av vården är relaterad till personens funktionsnedsättning.

För att Försäkringskassan ska godta merkostnader för vård som ges på kurort, hälsohem eller utomlands ska vården vara medicinskt motiverad och sjukvårdshuvudmannen stå för vårdkostnaden. Eventuella merkostnader som uppstår i samband med sådan vård kan godtas, men i regel bör personens kostnad inte vara högre än egenavgiften vid sjukvårdsbesök i enlighet med regionens taxa. En kontakt med avdelningen för internationell vård bör tas för att undvika dubbelkompensation.

Om behandlingen är rekommenderad av läkare och ingår i en behandlingsplan som godkänts av Försäkringskassan innebär det i regel att vården och behandlingen är medicinskt motiverad. Om personen får någon form av vård eller behandling av vårdpersonal innebär det i regel att merkostnaden kan anses som rimlig och motiverad.

Vårdavgifter som motsvarar vårdavgiften inom slutenvård på sjukhus godtas inte, eftersom de ska motsvara de kostnader som personen skulle ha haft om hen i stället

hade bott hemma under vårdtiden. Avgiften innebär därmed inte någon merkostnad i den mening som avses i 50 kap. 4 § SFB.

Läs mer

Läs mer om vård som ges utomlands i vägledning (2021:01) Vård i gränsöverskridande situationer (2001:10).

Tandvårdskostnader

Vissa funktionsnedsättningar påverkar tänderna och kan leda till att man behöver mer tandvård och därmed får större kostnader. Tandvård kan ersättas på flera olika sätt och från flera myndigheter.

Försäkringskassan administrerar det statliga tandvårdsstödet enligt lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd (STL). Där finns ett högkostnadsskydd, så kostnaden upp till högkostnadsskyddet kan godtas som merkostnad om den beror på funktionsnedsättningen.

Läs mer

För ytterligare upplysningar, se vägledning (2008:2) *Statligt tandvårdsstöd*.

Genom tandvårdslagen (1985:125) kan vissa grupper få tandvård genom regionen. Tandvårdskostnaden ingår då i regionens högkostnadsskydd för öppen hälso- och sjukvård. Kostnaden upp till högkostnadsskyddet kan godtas som merkostnad för personer som får tandvård genom tandvårdslagen.

5.2.4 Kostnader för hjälpbehov i den dagliga livsföringen

Kostnader för assistenter

Assistansersättningen ska täcka kostnader för personlig assistans, bland annat lönekostnader, personalomkostnader och administrationskostnader (5 a § förordningen [1993:1091] om assistansersättning).

Kostnad för assistenternas tvål, toalettpapper och handdukar ingår i schablonbeloppet för assistansersättning, liksom kostnader för enklare arbetstekniska hjälpmedel som handskar och förkläden. Även kostnader i samband med olika aktiviteter och extra rum för assistenterna anses ingå i timbeloppet för assistansersättning och kan därmed inte godtas som merkostnader inom handikappersättning.

Det är alltså en annan stödform som ska täcka kostnaden. En kostnad utöver det som täcks av assistansersättningen betraktas i regel inte som rimlig och motiverad, och är alltså inte en merkostnad i den mening som avses i 50 kap. 4 § SFB.

Kostnader för ledsagare

Personen kan också ha kostnader för ledsagare som beviljats enligt 9 § 3 LSS. Dessa kostnader kan godtas som merkostnad om de inte ersätts av kommunen eller på annat sätt.

Kommunal hemtjänst

Kommunal hemtjänst är ett stöd i den dagliga livsföringen. Kommunerna får ta betalt för hemtjänst och därför kan det uppstå en merkostnad.

Varje kommun bestämmer sin egen taxa för den kommunala hemtjänsten. Avgiftens storlek beror i regel på personens ekonomiska förhållanden. Man kan godta en kostnad

för kommunal hemtjänst som en merkostnad om hemtjänsten ska tillgodose ett hjälpbehov som följer av en funktionsnedsättning.

Det är viktigt att utreda med kommunen vad som ingår i taxan eftersom vissa kostnader som är inkluderade i taxan kan behöva räknas av, till exempel kostnad för mat.

Rättsfall

Försäkringsöverdomstolen har i ett mål funnit att vid bedömningen av den försäkrades rätt till handikappersättning bör man bortse från det hjälpbehov som hemtjänstpersonal tillgodoser och i stället beakta den försäkrades kostnad för hjälpen. (FÖD 1991:16)

Privat städhjälp

Om en person har kostnader för privat städhjälp kan kostnaden beaktas som en merkostnad upp till kommunens avgift för motsvarande service. Den eventuella del av kostnaden som överstiger kommunens avgift för likvärdig service kan inte beaktas. Det beror på att kostnaden ska vara skälig. Se även FKRS 2009:2.

Hushållsnära tjänster

Sedan den 1 juli 2007 kan man hos Skatteverket ansöka om skattereduktion för hushållsnära tjänster (lag [2009:194] om förfarandet vid skattereduktion för hushållsarbete). Från och med den 1 juli 2009 får privatpersoner som anlitar någon som utför husarbete skattereduktion genom fakturamodellen.

Husarbete är ett gemensamt namn för hushållsarbete och reparation, underhåll samt om- och tillbyggnadsarbete (ROT- och RUT-arbete).

Hushållsarbete är bland annat städning, annan omsorg och tillsyn och barnpassning. Däremot är det inte arbete för vilket försäkringsersättning har betalats ut eller bidrag eller annat ekonomiskt stöd lämnats från staten, en kommun eller en region (67 kap. 13 och 13 c §§ inkomstskattelagen [1999:1229]).

Ett syfte med bestämmelserna är att tillgodose olika slags behov av hjälp genom en samhällelig ekonomisk kompensation. För en person med funktionsnedsättning kan det i vissa fall handla om hjälp som skulle kunna beaktas i bedömningen av rätten till handikappersättning.

Lagstiftningen om hushållsnära tjänster innebär att Skatteverket vid den slutliga taxeringen prövar om det finns förutsättningar för att bevilja skattereduktion och i så fall med vilket belopp. I samband med detta kan Skatteverket behöva uppgifter från Försäkringskassan. Därför måste Försäkringskassan i sin utredning och i sitt beslut tydligt ange för vilket hjälpbehov och vilka merkostnader som handikappersättning beviljas.

Läs mer

Läs mer om ROT- och RUT-avdrag på Skatteverkets webbplats.

5.2.5 Merkostnader för resor

Det går inte att generellt bedöma om merkostnader för resor uppstår på grund av funktionsnedsättningen. Därför behandlar detta avsnitt följande olika slags resor:

- Sjukresor och behandlingsresor
- Resor till och från arbete och studier

- Andra resor
- Fasta kostnader för bil, oavsett om bilen används för resor till och från arbete eller studier eller för andra resor
- Resor med färdtjänst.

Sjuk- och behandlingsresor

Sjukvårdshuvudmän ska lämna ersättning för resekostnader för personer som omfattas av den allmänna sjukförsäkringen. Resekostnadsersättningen beräknas enligt de grunder som sjukvårdshuvudmannen bestämmer (lagen [1991:419] om resekostnadsersättning vid sjukresor). Ersättningen blir olika beroende på vad regionen beslutat.

Kostnaden för sjuk- och behandlingsresor kan beaktas till den del som sjukvårdshuvudmannen inte ger ersättning för. Om resorna sker med bil och personen inte har rätt till ersättning från sjukvårdshuvudmannen bör merkostnaderna för resorna beräknas enligt bestämmelserna i förordningen (1991:1321) om rehabiliteringsersättning. (RAR 2002:9 till 50 kap. 4 § SFB). Om personen däremot reser med bil trots att det finns billigare alternativ som en annan huvudman ersätter ska dessa kostnader inte beaktas i handikappersättningen.

Vissa regioner har högkostnadsskydd för sjukresor, vilket begränsar den enskildes egen kostnad. Andra regioner har fria resor till sjukvården genom att man får åka gratis med allmänna kommunikationer, vilket innebär att den enskilde inte har någon kostnad.

Sjuk- och behandlingsresor som orsakas av en funktionsnedsättning bör ersättas genom handikappersättning till ett belopp som motsvarar den faktiska kostnaden för resorna. Det billigaste alternativet kan beaktas om inte utredningen visar att den försäkrade behöver använda sig av ett dyrare alternativ. Detta gäller oavsett färdmedel.

Det finns inget krav på att man ska ha väsentliga förflyttningssvårigheter eller hinder att anlita allmänna kommunikationer vid sjukresor och behandlingsresor.

Försäkringskassan måste utreda hur sjuk- och behandlingsresor ersätts inom den aktuella regionen för att kunna bedöma merkostnaderna för resorna i samband med rätt till handikappersättning.

Bilstöd

Försäkringskassan kan bevilja bilstöd till personer som på grund av funktionsnedsättning har väsentliga svårigheter att förflytta sig på egen hand eller att anlita allmänna kommunikationer.

Det finns tre former av inköpsbidrag: grundbidrag, anskaffningsbidrag och tilläggsbidrag. Alla tre är bidrag för att köpa en bil och kan beviljas vart nionde år. Inköpsbidragen kan max täcka upp till hela inköpskostnaden för bilen. Eftersom stora krav ställs på den bil som bilstöd kan beviljas för utgör inköpsbidragen oftast endast en del av inköpspriset. Det innebär att personen själv måste bekosta en del av bilköpet. Den som inte beviljats någon form av inköpsbidrag måste bekosta hela köpet själv. I regel beviljas inte nytt grund-, anskaffnings- eller tilläggsbidrag förrän det har gått minst nio år efter det senaste beslutet om att bevilja något av dessa bidrag.

Beroende på om bilen används för resor till och från arbete eller studier eller för andra resor kan de fasta kostnaderna för inköpet av bilen räknas som merkostnad för rätt till handikappersättning.

Förutom inköpsbidrag kan Försäkringskassan bevilja anpassningsbidrag om personen på grund av sin funktionsnedsättning behöver en ändring eller anordning för att kunna använda bilen.

Läs mer

Vägledning (2003:1) *Bilstöd till personer med funktionsnedsättning*.

Resor med bil till och från arbete och studier

Den tidigare invaliditetsförmånen var enligt gällande praxis avsedd att täcka merkostnader för färdmedel som den försäkrade använder för att kunna arbeta och studera. Ersättningen hade främst blivit ett bidrag för bilkostnader (prop. 1974:129 s. 77–78 s.109).

Med arbete avses förvärvsarbete på heltid eller deltid. Arbetsträning, aktiviteter inom aktivitetsersättning, uppdrag med arvode och så vidare kan inte likställas med förvärvsarbete. Vad som avses med studier kan du läsa om i avsnitt 4.4.4 *Hjälp av någon annan för att kunna förvärvsarbeta eller studera*.

För den som reser till och från arbete eller studier med bil och som på grund av sin funktionsnedsättning inte kan använda allmänna kommunikationer bör merkostnader i form av fasta och rörliga kostnader för bilen godtas som merkostnader. Detta gäller under förutsättning att personen

- utan sin funktionsnedsättning inte skulle behövt använda bil för dessa resor
- inte har beviljats färdtjänst för resor till och från arbete eller studier. Det är inte ett krav att personen ansökt om färdtjänst för resor till och från arbetet.

Som fast kostnad för resor till och från arbete eller studier med bil bör räknas 12 procent av egen kapitalkostnad till den del som inte personen har fått bilstöd i form av inköpsbidrag eller kontantbidrag från kommun eller region. De 12 procenten motsvarar den fördelning av kapitalkostnad på nio år som görs vid beslut om bilstöd. Det motsvarar den tid efter vilken man normalt kan få bilstöd på nytt.

Vid beräkningen av kapitalkostnaden bör inte högre kostnad än för en bil i mellanstorlek godtas om inte en större bil är motiverad av funktionsnedsättningen.

Rekommendationen innebär att fasta kostnader i form av kapitalkostnader inte räknas som merkostnad när personen ägt bilen i mer än nio år. Ett skäligt belopp för reparationer bör dock godtas när det gäller en äldre bil för vilken kapitalkostnader inte längre godtas. (FÖD mål nr 1409/85,1988-06-29)

Den som använt bil för en del av resvägen till och från arbete och studier innan hen fått en funktionsnedsättning kan inte anses ha merkostnader för inköp av bilen därför att bilen senare är nödvändig för hela resan till och från arbete eller studier. Merkostnader kan däremot uppstå för andra fasta kostnader som till exempel högre försäkringspremie och för rörliga kostnader.

Som andra fasta kostnader för resor till och från arbete eller studier med bil bör även räknas kostnader för

- försäkring, besiktning och fordonsskatt
- till exempel biltvätt, parkering och trängselavgift. Dessa kostnader bör godtas till ett belopp motsvarande 3 procent av prisbasbeloppet om inte personen kan visa på högre kostnader. Beloppet avrundas till närmast jämna hundratal kronor.

Rörliga kostnader för resor till och från arbete eller studier bör beräknas enligt 7 § i förordningen (1991:1321) om rehabiliteringsersättning. Avdrag bör göras för de kostnader som skulle ha uppstått om allmänna kommunikationer hade kunnat användas.

Läs mer

Riksförsäkringsverkets allmänna råd (RAR 2002:9) om handikappersättning

Man kan ansöka om skatteavdrag för att få avdrag för arbetsresor med bil hos Skatteverket om man på grund av hög ålder, sjukdom eller funktionsnedsättning behöver använda egen bil för resor mellan bostaden och arbetsplatsen. Det är alltså Skatteverket som förhåller sig till och prövar om det finns förutsättningar för att bevilja skatteavdrag. Det innebär att Försäkringskassan i sin prövning av handikappersättning inte ska ta hänsyn till eventuella avdrag.

Andra resor med bil

Kostnader för andra resor än sjuk- och behandlingsresor med bil bör ersättas genom handikappersättning om personen på grund av väsentliga svårigheter inte kan använda allmänna kommunikationer.

Om Försäkringskassan godtagit kostnader för resor till och från arbete eller studier med bil bör kostnaderna för andra resor med bil än sjuk- och behandlingsresor anses täckta av det belopp som beräknats för de fasta och rörliga kostnaderna för bilen. Det beror på, som beskrivs i föregående avsnitt, att kapitalkostnaden beräknas med 12 procent för att motsvara den fördelning av kapitalkostnad på nio år som görs i beslut av bilstöd. De 12 procenten är avrundade uppåt eftersom fördelningen på nio år i själva verket motsvarar drygt 11 procent. Därför finns det ett visst utrymme kvar för kostnadstäckning av andra resor med bil.

Om Försäkringskassan inte godtagit kostnader för resor till och från arbete eller studier med bil bör kostnader för andra resor med bil än sjuk- och behandlingsresor godtas till ett belopp motsvarande 5 procent av prisbasbeloppet årligen om inte personen kan visa på högre kostnader. Beloppet avrundas till närmast jämna hundratal kronor. Personen kan resa med egen bil eller anlita andra som har tillgång till bil.

Rättsfall

HFD har i en dom prövat om kostnader för fritidsresor i den mån de översteg det angivna schablonbeloppet om fem procent av basbeloppet skulle godtas som merkostnader vid bedömningen av en persons rätt till handikappersättning. HFD betonade att RFV:s allmänna råd endast utgjorde en vägledning och kunde frångås om någon till följd av sitt funktionshinder hade högre merkostnader för bilresor än som förutsattes i de allmänna råden. I det aktuella fallet var detta dock inte visat (RÅ 2005 ref. 45).

Läs mer

Riksförsäkringsverkets allmänna råd (RAR 2002:9) om handikappersättning.

Kostnader för större bil

För den som använder rullstol eller permobil och av den anledningen behöver en större bil, till exempel en minibuss eller så kallad van, bör 12 procent av skillnaden i inköpskostnaderna för ett sådant fordon och en bil i mellanstorlek årligen godtas som merkostnader. Vid denna beräkning fördelas ersättningen för merkostnaden på nio år. Det motsvarar den tid efter vilken man normalt kan få bilstöd på nytt.

Kostnad för försäkring för en större bil jämfört med en bil i mellanstorlek inom samma försäkringsbolag bör godtas som merkostnad för den som är rullstolsburen och därför

behöver en större bil. Försäkringskassan ska inte värdera vilket försäkringsbolag personen anlitar.

Kostnad för garage bör betraktas som en merkostnad om det är nödvändigt på grund av en funktionsnedsättning.

Resor med färdtjänst

Lag (1997:736) om färdtjänst 7 §

Tillstånd till färdtjänst skall meddelas för dem som på grund av funktionshinder, som inte endast är tillfälligt, har väsentliga svårigheter att förflytta sig på egen hand eller att resa med allmänna kommunikationsmedel.

Tillstånd till färdtjänst meddelas för viss tid eller tills vidare. Tillståndet får i skälig omfattning förenas med föreskrifter om

- vilket färdssätt som får användas
- inom vilket område resor får göras
- hur många resor tillståndet omfattar.

Begreppet *skälig omfattning* innebär att till exempel resor till arbetet eller skolan och andra nödvändiga resor inte ska begränsas till antalet. (Prop. 1996/97:115 s. 52 f.)

Färdtjänst får anlitas av den som efter ansökan har fått tillstånd till det. Frågor om tillstånd prövas av kommunen där personen är folkbokförd, eller, om kommunens uppgifter överlåts till trafikhuvudmannen i länet, av trafikhuvudmannen.

Tillståndsgivaren får ta ut en avgift för resor med färdtjänst. Reglerna för avgiften bestäms oftast av kommunen, men i vissa fall av kommunerna och regionerna eller det regionförbund som är länstrafikansvarigt. Avgifterna ska vara skäliga och får inte överstiga tillståndsgivarens självkostnader.

Avgifter för resor med färdtjänst bör ersättas genom handikappersättning. Hela avgiften eller om det finns ett högkostnadsskydd upp till detta skydd bör betraktas som merkostnad. Avdrag bör göras för vad resorna skulle ha kostat om allmänna kommunikationer hade använts.

Läs mer

Lag (1997:736) om färdtjänst

Riksförsäkringsverkets allmänna råd (RAR 2002:9) om handikappersättning

Exempel

Ella har väsentliga svårigheter att använda allmänna kommunikationer. Hon är beviljad färdtjänst som hon använder vid alla längre resor. Det kostar 7 200 kronor per år. Dessutom anlitar hon anhöriga och bekanta i stor utsträckning för alla kortare resor med bil eftersom färdtjänstbiljetterna inte räcker till även för dessa resor. Hon betalar drivmedel för bilresorna, 2 000 kronor per år. Kostnaden för allmänna kommunikationer är 7 200 kr per år i hennes kommun.

Färdtjänst	7 200 kronor
Avdrag för allmänna kommunikationer	7 200 kronor
Resor med bil	2 000 kronor
Återstår	2 000 kronor

Försäkringskassan godtar merkostnaden på 2 000 kronor per år.

5.2.6 Övriga merkostnader

Kapitalvaror

Kostnader för kapitalvaror, till exempel en tvättmaskin, diskmaskin eller speciell dammsugare som har anskaffats särskilt och bedöms som nödvändig till följd av personens funktionsnedsättning bör godtas som merkostnader. Vid beräkning av merkostnaderna bör man räkna med en användningstid på 10 år om det inte finns skäl för kortare användningstid. (RAR 2002:9 till 50 kap. 4 § SFB)

Det kan även i ett enskilt ärende finnas skäl för en längre avskrivningstid.

Slitage

Om en person på grund av sin funktionsnedsättning har extra kostnader för till exempel ökat slitage på kläder, tvätt, inredning eller utrustning i hemmet kan de godtas som merkostnader (prop. 1974:129 s. 76 s. 109).

Man kan använda Konsumentverkets beräkningar för att bedöma om en person har en merkostnad genom att jämföra med vad som de ser som en rimlig kostnad. Den merkostnad som personen har på grund av sin funktionsnedsättning kan godtas.

God man eller förvaltare

Gode män och förvaltare ska, i den utsträckning det följer av deras förordnande, bevaka rätten för de personer som de företräder, förvalta deras tillgångar och sörja för deras person (12 kap 2 § FB). Vilket förordnade en god man eller förvaltare har framgår i ett registerutdrag från överförmyndarmyndigheten.

Försäkringskassan kan godta merkostnader för god man eller förvaltare först när den enskilde har att betala arvode. Kostnaden fastställs i ett beslut om arvode och ersättning för utgifter. Innan det finns ett arvodesbeslut vet man inte hur högt arvodet blir och om det är personen själv eller kommunen som ska betala (12 kap. 16 § FB). För att det ska vara sannolikt att det finns en merkostnad för arvode behöver det därför ha fattats ett arvodesbeslut som innebär att den enskilde ska betala. Arvodet avser vanligen helår och fastställs i ett beslut året efter att den gode mannen eller förvaltaren har utfört arbetet. Beslutet fattas efter att överförmyndaren har granskat redovisningen av det arbete som den gode mannen eller förvaltaren har utfört och de utlägg som hen har haft under året. Beslut om arvode kan även fattas för kortare tid än ett år. Så kan det till exempel vara om den enskilde har haft god man eller förvaltare kortare tid än ett år. Senast första mars varje år ska den gode mannen eller förvaltaren lämna in årsredovisningen för utfört uppdrag till överförmyndaren (14 kap. 15 § FB).

Utifrån arvodesbeslutet bedömer utredaren vilken merkostnad som kan godtas och från vilken tidpunkt. Tidpunkten kan vara från och med datum för arvodesbeslutet men inte för längre tid tillbaka än sex månader före ansökningsmånaden utifrån bestämmelserna i 50 kap. 9 § SFB. Kostnaden kan godtas som en årligen återkommande merkostnad oavsett om arvodesbeslut fattas per år eller med kortare intervall, om den enskildes betalningsförmåga och behov av god man eller förvaltare bedöms finnas kvar. Om kostnaden för arvode bedöms vara årligen återkommande behöver Försäkringskassan ta ställning till vilket årligt belopp som ska godtas för kommande år. Det årligen återkommande beloppet bör motsvara den del av merkostnaden som kan förväntas återkomma. Det beloppet kan motsvara beloppet som den enskilde hade att betala enligt det senaste arvodesbeslutet, men det kan även finnas anledning att godta ett annat belopp utifrån den information som finns i utredningen. En förutsättning för att merkostnaden ska kunna godtas som årligen återkommande är att det har fattats minst ett arvodesbeslut som inneburit att den enskilde fått en kostnad.

Utredaren behöver bedöma vilka ersättningar till god man eller förvaltare i arvodesbeslutet som kan godtas som merkostnad. Försäkringskassan kan inte godta sådan del av arvodet som gäller förmögenhetsförvaltning. Därför behöver Försäkringskassan utreda vad som ingår i uppdraget som god man eller förvaltare för att kunna bedöma om det finns en merkostnad och hur stor den är i så fall. Att kostnader för förmögenhetsförvaltning inte kan godtas som merkostnad följer av en dom från Försäkringsöverdomstolen (FÖD 1992:6).

Läs mer

Läs mer om god man och förvaltare i vägledning (2004:7) *Förvaltningsrätt i praktiken* och i 11–12 och 14 kap. Föräldrabalken. Du kan också läsa mer om riktlinjer för arvodens och kostnadsersättningens storlek i Sveriges Kommuner och Regioner cirkulär 22:31 Arvoden och ersättningar till förmyndare, gode män och förvaltare med flera.

5.3 Vägledande information vid bedömning av merkostnader

Det finns fler myndigheter och olika yrkesutövare som Försäkringskassan kan kontakta för vägledande information vid bedömningen av merkostnader. Uppgifter kan hämtas från kommun, region och statliga myndigheter. Även andra informationskanaler kan vara aktuella, till exempel arbetsterapeut, apotek, dietist och distriktssköterska. För information om hjälpmedel kan man läsa mer på Vårdguiden 1177 och vända sig till hjälpmedelscentralen. Även Myndigheten för delaktighet har viss information. Uppgifter från respektive källa ska dokumenteras i utredningen.

Handikapporganisationerna ger ut informationsskrifter med beskrivningar av olika funktionshinder och sjukdomar. De ger också ut tidskrifter med information som kan öka förståelsen inom dessa områden.

Funktionsrätt Sverige (tidigare HSO) är en samarbetsorganisation som består av en rad rikstäckande funktionsrättsförbund. Det finns andra samarbetsorgan som till exempel federationen Lika Unika och där ingår bland annat Synskadades Riksförbund (SRF) och Hörselskadades riksförbund (HRF).

Kommun och region

Kommunerna och regionerna tar ut avgifter på olika sätt och i olika omfattning för de tjänster som de erbjuder till personer med funktionsnedsättning. För att kunna bedöma om kostnaderna för sådana avgifter ska godtas som merkostnader måste Försäkringskassan utreda vilka avgifter som personen betalar till kommunen och regionen.

Uppgifter från statliga myndigheter

Konsumentverkets beräkningar

Försäkringskassan får varje år ett omfattande referensmaterial från Konsumentverket om vad som är normala levnadskostnader för personer utan funktionsnedsättning. Referensmaterialet bearbetas så att det blir ett stöd i handläggningen.

När Försäkringskassan ska bedöma merkostnader för olika levnadskostnader och den informationen inte finns i det bearbetade referensmaterialet kan Försäkringskassan använda sig av den information som Konsumentverket själva tillhandahåller. Konsumentverket beräknar kostnaderna för några av hushållens vanligaste utgiftsområden.

- Livsmedel
- kläder och skor
- personlig hygien
- fritid och lek
- mobiltelefon
- barn- och ungdomsförsäkring
- hemförsäkring
- förbrukningsvaror (dagligvaror som främst används för vård och skötsel av hem samt av kläder och skor)
- hemutrustning (inklusive dator, radio, TV, möbler och armaturer, hemtextilier samt produkter för att laga mat, duka, rengöra och underhålla med mera)
- media, fast telefoni, internet med mera.

Beräkningarna omfattar både individuella och hushållsgemensamma kostnader och utgår från ett grundläggande behov av varor och tjänster som behövs för att klara vardagen i dagens samhälle, oberoende av hushållets inkomster. Beräkningarna visar vad det kostar för hushållen att upprätthålla en rimlig levnadsnivå för dessa utgiftsområden. De ska möjliggöra en rimlig konsumtionsstandard, varken existensminimum eller en överflödskonsumtion (Konsumentverkets rapport 2018:5, *Konsumentverkets beräkningar av referensvärden för några av hushållens vanligaste utgiftsområden*. Konsumentverkets webbplats. www.konsumentverket.se)

Information från andra statliga myndigheter

När referensvärden för normala kostnader behövs för sådant som inte framgår av det referensmaterial som Försäkringskassan får från Konsumentverket så kan vägledning tas från andra källor.

Information om kostnader som gäller fordon (till exempel fordonsskatt och trängselskatt) kan hämtas från Transportstyrelsen. www.transportstyrelsen.se

Information om beräkning av bostadsförmånsvärde kan hämtas hos Skatteverket. www.skatteverket.se

6 Vård på institution och boendeformer

Det här kapitlet handlar om

- vård på institution med mera
- olika boendeformer
- specialskolor.

6.1 Vård på institution med mera

106 kap. 9 § SFB

För den som vårdas på en institution som tillhör eller till vars drift det betalas ut bidrag från staten, en kommun eller ett landsting, lämnas vårdbidrag endast om vården kan beräknas pågå högst sex månader. Detsamma gäller om han eller hon vårdas utanför institutionen genom dess försorg eller i annat fall vårdas utanför en sådan institution och staten, kommunen eller landstinget är huvudman för vården.

106 kap. 11 § SFB

Om den för vilken vårdbidrag inte lämnas på grund av 9 § tillfälligt inte vårdas genom huvudmannens försorg, lämnas bidrag för sådan tid om denna uppgår till minst tio dagar per kvartal eller till minst tio dagar i följd.

106 kap. 23 § SFB

Bestämmelserna i 9 och 11 §§ tillämpas även i fråga om handikappersättning.

Den här bestämmelsen gäller även för personer som är blinda eller gravt hörselskadade med en garanterad rätt till handikappersättning enligt 50 kap. 7 § SFB.

Om en person får sådan vård som avses i 106 kap. 9 § SFB, och därför inte får handikappersättning, tillfälligt inte vårdas genom huvudmannens försorg kan hen få daghandikappersättning. Det är först när tiden uppgår till minst tio dagar per kvartal eller till minst tio dagar i följd vid kvartalsskifte som daghandikappersättning kan betalas ut. Utbetalning görs med 1/30-del av månadsbeloppet per dag (106 kap. 37 § SFB). Med kvartal menas en period på tre sammanhängande kalendermånader oavsett när under året den inleds.

Försäkringskassan beslutar i förekommande fall om att byta från handikappersättning till daghandikappersättning och vice versa. Om förutsättningarna för rätt till handikappersättning har ändrats ska Försäkringskassan pröva ärendet i sin helhet.

Med vård på institution kan avses vård på till exempel sjukhus (även hospice) och kriminalvårdsanstalt. Hur man ska se på vissa boendeformer framgår av följande avsnitt.

En del personer med funktionsnedsättning som bor hemma får vård på institution med regelbundna mellanrum. Sådan växelvård innebär att personen får hjälp i sitt eget hem under till exempel två veckor för att sedan åka till en institution för att få vård där i två veckor. Då betalar Försäkringskassan ut löpande handikappersättning.

Rätten till handikappersättning till den som växelsvis vårdas på institution och i eget hem bör beräknas på hjälpbehovet och merkostnaderna under de perioder som personen bor hemma (RAR 2002:9 till 50 kap 4 § SFB).

Service på elevhem vid statlig specialskola, vid riksgymnasier för döva och hörselskadade ungdomar eller vid riksgymnasier med gymnasieutbildning anpassad till

rörelsehindrade ungdomar bör inte anses som sådan vård som avses i RAR 2002:9 till 106 kap. 9 och 23 §§ SFB.

6.2 Boendeformer som kan påverka handikappersättningen

I det här avsnittet finns exempel på boendeformer som kan påverka rätten till handikappersättning och daghandikappersättning. Vad boendeformerna kallas och vilken service man kan få varierar från kommun till kommun. Därför kan Försäkringskassan behöva utreda vilken slags boendeform som personen har blivit beviljad enligt LSS eller SoL.

När en person bor i den här typen av boendeform tillgodoser personalen ofta en del av eller hela personens hjälpbehov. Försäkringskassan ska utreda om det finns hjälpbehov som inte tillgodoses av boendet. En annan situation som vi ska utreda är när personen vistas utanför boendet och behöver hjälp som inte tillgodoses genom annat samhällsstöd. Det kan till exempel vara om hen periodvis bor eller vistas någon annanstans. Det ska också utredas om personen har merkostnader som kan beaktas.

Det kan bli aktuellt att betala ut daghandikappersättning om boendet innebär att personen får sådan vård som avses i 106 kap. 9 § SFB. Det förutsätter att personen inte vårdas genom huvudmannens försorg i den omfattning som framgår av 11 § samma kapitel. Bestämmelserna gäller vårdbidrag, men ska enligt 106 kap. 23 § SFB även tillämpas i fråga om handikappersättning. Se även avsnitt 6.1.

6.2.1 Bostad med särskild service för barn och ungdom

Bostad med särskild service är en insats enligt 9 § 8 LSS. Insatsen ses som ett komplement till föräldrahemmet. Boende i sådan bostad kan vara orsakat både av barnets eller den unges skolsituation och av mycket omfattande omvårdnadsbehov. Bostäderna kan också vara center för fördjupade och specialiserade habiliteringsinsatser. Barn och ungdomar som behöver bostad med särskild service bör kunna vara i alla åldrar upp till dess att deras skolgång inom det allmänna skolväsendet för barn och ungdom upphör. (Prop. 1992/93:159, s. 81)

Bostaden delas av ett litet antal barn. Den bör vara utformad som en vanlig bostad och fungera så hemlikt som möjligt. Behovet av bostad med särskild service kan bero på att barnet eller ungdomen på grund av funktionsnedsättning behöver undervisning eller vård som inte finns i hemkommunen.

Bostäderna ska kunna användas flexibelt och efter barnets och familjens behov. Det är fråga om bostäder med mångsidiga användningsmöjligheter där olika inslag av förstärkta resurser kan erbjudas. Det är ofta fråga om att tillgodose komplicerade omvårdnadsbehov och det är i första hand omvårdnadsbehovet som föranleder valet av denna boendeform. (Prop. 1992/93:159, s. 81–82 och 179)

Den service som personen kan få via bostad med särskild service för barn och ungdomar täcker i de allra flesta fall samma hjälpbehov som har legat till grund för Försäkringskassans bedömning av rätten till handikappersättning.

Försäkringskassan ska ompröva rätten till handikappersättning när en person flyttar till en servicebostad (50 kap. 14 § SFB). Boendet i en bostad med särskild service motsvarar vård på institution och det kan därför bli aktuellt med daghandikappersättning. Se kapitel 8.

6.2.2 Bostäder med särskild service för vuxna

Boende med särskild service för vuxna är en insats enligt 9 § 9 p LSS. Kännetecknande för bostäder med särskild service för vuxna är att man ska kunna få stöd, service och

vård dygnet runt. Insatsen innefattar servicebostad, gruppboende och särskilt anpassad bostad (prop. 1992/93:159 s. 83–87).

Det är svårt att klart avgränsa och skilja de olika boendeformerna från varandra. Under senare år har en rad mellanformer utvecklats för att tillgodose olika individuella behov utifrån lokala förutsättningar.

Servicebostad

Servicebostad innebär att personen har en egen bostad från vilken hen dygnet runt kan tillkalla närbelägen servicepersonal. Lägenheterna är fullvärdiga bostäder och ofta anpassade efter individuella behov. I servicebostaden finns ofta tillgång till annan gemensam service, till exempel restaurang, matdistribution och hobbylokaler. (Prop. 1992/93:159, s. 86 och 180)

Servicebostäder kan vara till exempel servicehus, servicelägenheter och boende-serviceenheter. Den service som en person får genom servicebostadens personal täcker i de allra flesta fall samma hjälpbehov som har legat till grund för Försäkringskassans bedömning av rätten till handikappersättning.

Försäkringskassan ska ompröva rätten till handikappersättning när en person flyttar till servicebostad (50 kap. 14 § SFB), se kapitel 8.

Boendet i servicebostad motsvarar inte vård på institution m.m. Det blir därför inte aktuellt att betala ut daghandikappersättning. (106 kap. 23 § jämförd med 9, 11 och respektive 37 §§ SFB)

Gruppboende

Syftet med gruppboende är att vuxna med funktionsnedsättning som inte klarar eget boende eller att bo i servicebostad ändå ska kunna lämna föräldrahemmet och skapa sig ett eget hem. Gruppboende ersätter också bland annat vårdhemsboende. En gruppboende är ett bostadsalternativ för personer som har ett så omfattande tillsyns- och omvårdnadsbehov att det är nödvändigt att personal mer eller mindre kontinuerligt finns närvarande.

Bostadslägenheten i gruppboendet ska vara personens permanenta bostad, vilket ställer särskilda krav på bostadsstandarden. Huvudregeln är att de generella byggbestämmelser som gäller för bostäder i allmänhet också ska gälla för bostadslägenheter i en gruppboende (prop. 1992/93:159, s. 86–87 och 180).

I en gruppboende finns fast anställd personal som bas. De ska i huvudsak täcka de boendes hela stödbehov i form av hjälpbehov.

Gruppboende ska inte förväxlas med kollektiva boendeformer där till exempel flera personer som har personlig assistans på eget initiativ bor tillsammans, men där var och en för sig har personlig assistans.

Den service en person kan få genom gruppboendetens personal täcker i de allra flesta fall samma hjälpbehov som har legat till grund för bedömningen av rätten till handikappersättning. Därför ska Försäkringskassan göra en omprövning av rätten till handikappersättning när en person flyttar till gruppboende (50 kap. 14 § SFB), se kapitel 8.

Det kan finnas merkostnader som följer av funktionsnedsättningen och som därmed kan grunda rätt till handikappersättning. Boendet i gruppboende motsvarar inte vård på institution med mera (106 kap. 23 § jämförd med 9 och 11 §§ SFB). Det blir därför inte aktuellt att betala ut daghandikappersättning enligt 106 kap. 37 § SFB.

Rättsfall

FÖD har i ett mål funnit att boende i sådan gruppboende för vuxna som avses i 4 § första stycket 5 lagen (1985:568) om särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda m.fl. inte är att anse som sådan vård på institution som avses i 9 kap. 5 § andra stycket AFL (numera 106 kap. 23 § jämförd med 9 och 11 §§ SFB). (FÖD 1990:39)

FÖD fann i ett annat mål att en person som bodde i gruppboende hade sitt hjälpbehov tillgodosett genom landstingets försorg. Avgörande för personens rätt till handikappersättning var därför om de merkostnader som han skäligen hade på grund av sin funktionsnedsättning uppgått till sådant belopp att de kunnat anses betydande (FÖD mål nr 1735/91).

Eftersom gruppboende inte är att anse som vård på institution kan personer som ansöker om handikappersättning för att de är gravt hörselskadade eller blinda bli beviljade ersättning om de uppfyller övriga villkor. Även personer som tidigare blivit beviljade handikappersättning på den garanterade lägsta nivån med anledning av grav hörselskada eller blindhet får behålla ersättningen vid flytt till gruppboende.

6.2.3 Särskilda boendeformer för service och omvårdnad enligt SoL

Kommunen ska tillhandahålla olika boendeformer för personer med särskilda behov (5 kap. 5 § andra stycket och 7 § tredje stycket SoL).

Till de särskilda boendeformerna för service och omvårdnad hör ålderdomshem och andra servicehus. Hit hör även gruppboende för äldre och sjukhus eller motsvarande som förts över till kommunerna (ädelreformen). Dessutom räknas bostäder med särskild service för personer som till följd av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i livsföringen (psykiatrilagen).

Servicebegränsning

Servicebegränsning innebär att personen har en egen lägenhet där det är nära till service. Personalen kan ge hjälp och tillsyn och kommunen har rätt att ta ut en avgift för detta. Kostnader för hjälp och tillsyn för en person med funktionsnedsättning som bor i en servicebegränsning bör godtas som merkostnader. Det är viktigt att utreda vad som ingår i en sådan avgift eftersom det kan finnas kostnader som är inkluderade i avgiften och behöver räknas av, till exempel kostnad för mat.

Som merkostnader bör godtas högst de kostnader som kommunen beräknar för hjälpen. Motsvarande behov bör inte räknas in i hjälpbehovet. (RAR 2002:9 till 50 kap. 4 § SFB)

6.3 Specialskolor

Detta avsnitt behandlar

- riksgymnasier för gravt hörselskadade ungdomar
- riksgymnasieplatser med rh-anpassad utbildning.

Service på elevhem vid statlig specialskola, vid riksgymnasier för gravt hörselskadade ungdomar eller vid riksgymnasier med gymnasieutbildning anpassad till rörelsehindrade ungdomar motsvarar inte sådan vård som avses i 106 kap. 23 § jämförd med 9 § SFB) (RAR 2002:9 till 106 kap. 9 och 23 §§ SFB). Det blir därför inte aktuellt att betala ut daghandikappersättning (106 kap. 37 § SFB).

6.3.1 Familjehem

Familjehem avser flera olika funktioner inom samhällets stöd till barn, ungdomar och vuxna. Ett boende i familjehem innebär att barnet eller ungdomen inte bor i sitt föräldrahem.

Boende i familjehem enligt LSS innebär att ett barn eller ungdomen bor i en annan familj än den egna (9 § 8 LSS, prop. 1992/93:159, s. 179). LSS-insatsen familjehem är en frivilligt vald boendeform och familjehemmet är i första hand ett komplement till föräldrahemmet.

Familjehem enligt SoL är ett enskilt hem som på uppdrag av socialnämnden tar emot personer som behöver vårdas eller bo i ett annat hem än det egna (6 kap. 1 § SoL).

Kommunen betalar familjemersättning i form av arvode och ersättning för omkostnader till familjemersföräldern. Sveriges kommuner och regioner lämnar årligen rekommendationer till kommunerna om ersättningens storlek beroende på omfattningen av det stöd den familjemersplacerade personen behöver. Ersättningen lämnas bland annat i form av ett beskattningsbart arvode som är SGI-grundande, se vidare www.ski.se

Den service som personen kan få i familjehemmet täcker i de allra flesta fall samma hjälpbehov som har legat till grund för bedömningen av rätten till handikappersättning. Därför ska Försäkringskassan ompröva rätten till handikappersättning när en person flyttar till familjehem (50 kap. 14 § SFB).

I Försäkringskassans rättsliga ställningstagande (FKRS 2018:13) *Omvårdnadsbidrag och merkostnadsersättning – familjehem* anges att vård i familjehem ska räknas som sådan vård som avses i 106 kap. 9 § SFB.

Om vården i familjehemmet kan beräknas pågå högst sex månader kan handikappersättning fortfarande lämnas. Om vården beräknas pågå längre kan det bli aktuellt med daghandikappersättning (se 106 kap. 23 § jämförd med 9 och 11 §§ SFB). Du kan läsa mer om daghandikappersättning i avsnitt 6.1 och 10.6.

6.3.2 Riksgymnasier för gravt hörselskadade ungdomar

Gravt hörselskadade ungdomar har rätt till gymnasieutbildning som är anpassad efter deras funktionsnedsättning. Örebro kommun får i sin gymnasieskola anordna utbildning för döva ungdomar från hela landet. Denna utbildning vänder sig även till den som på grund av språkstörning behöver insatser av samma slag som gravt hörselskadade. Utbildningen ges av Riksgymnasiet för döva (RGD). Örebro kommun får även anordna utbildning som bygger på muntlig kommunikation med tekniska hjälpmedel för hörselskadade ungdomar från hela landet. Utbildningen ges av Riksgymnasiet för hörselskadade (RGH). Se 10 kap. 1 § gymnasieförordningen (2010:2039).

För elever som behöver och önskar det ska Örebro kommun anvisa kost och logi. Eleven betalar en avgift för boendet. Efter inkomstprövning kan det utgå ett riksgymnasiestöd från Centrala studiestödsnämnden (CSN). Hemkommunen ska svara för att eleven har tillgång till den hjälp i övrigt som hen behöver på grund av sin funktionsnedsättning. (10 kap. 11 § gymnasieförordningen)

Den service en person kan få genom elevhemmets personal täcker i de allra flesta fall samma hjälpbehov som har legat till grund för bedömningen av rätten till handikappersättning. Därför ska Försäkringskassan göra en omprövning av rätten till handikappersättning i samband med att personen flyttar till ett elevhem som tillhör riksgymnasium för gravt hörselskadade (50 kap. 14 § SFB). Detta gäller dock inte om hen endast får den garanterade ersättningen till den som är blind eller gravt hörselskadad (50 kap. 12 och 13 §§ SFB).

6.3.3 Riksgymnasieplatser med rh-anpassad utbildning

Svårt rörelsehindrade ungdomar har rätt till rh-anpassad gymnasieutbildning (11 kap. gymnasieförordningen). Riksgymnasieplatser med rh-anpassad utbildning finns för närvarande inom den reguljära gymnasieskolan i Stockholm, Göteborg, Kristianstad och Umeå.

Den som antagits som riksgymnasielev vid någon av dessa kommuners gymnasieskolor har rätt att få följande särskilda omvårdnadsinsatser i anslutning till utbildningen:

- Habilitering i form av vård, behandling och träning.
- Boende i elevhem med tillgång till personlig omvårdnad dygnet runt, för de elever som behöver det.

Detta administreras av Specialpedagogiska skolmyndigheten (SPSM). Respektive kommun är huvudman för utbildningen.

Den service som personen kan få genom elevhemmets personal täcker i de allra flesta fall samma hjälpbehov som har legat till grund för bedömningen av rätten till handikappersättning. Därför ska utredaren göra en omprövning av rätten till handikappersättning när personen flyttar till elevhem som tillhör riksgymnasium för rörelsehindrade (50 kap. 14 § SFB).

7 Beslut

7.1 Beslut hos Försäkringskassan

Den 1 januari 2008 upphörde socialförsäkringsnämnderna. Beslut i ärenden som tidigare avgjorts i socialförsäkringsnämnd fattas i stället av en tjänsteman hos Försäkringskassan (prop. 2006/07:117, Vissa sjukförsäkrings- och pensionsfrågor, m.m.). Den beslutsordning som ska tillämpas för dessa ärendeslag framgår av Generaldirektörens arbetsordning för Försäkringskassan (2016:02)

Beslut i ärenden om handikappersättning fattas av en särskilt utsedd beslutsfattare efter föredragning eller av utredare.

Läs mer

I vägledning (2004:7) *Förvaltningsrätt i praktiken* kan du läsa mer om bland annat Försäkringskassans beslut och särskild beslutsordning.

7.2 Beslut av den särskilt utsedda beslutsfattaren

När det gäller handikappersättning avgörs följande frågor av den särskilt utsedda beslutsfattaren:

- Rätten till handikappersättning och nivå i procent av prisbasbeloppet samt vilket belopp som kommer att betalas. Om det vid beslutstillfället är känt att personen ska ha daghandikappersättning kan beslutet inkludera att handikappersättningen ska omräknas till daghandikappersättning (50 kap. 4–13 §§ och 106 kap. 23§ jämförd med 9 och 11 §§ respektive 37 § SFB).
- Omprövning av rätten till handikappersättning (50 kap. 11–14 §§ SFB).
- Förlängning av tidsbegränsad handikappersättning utan ansökan (110 kap. 6 § andra stycket SFB).
- Från vilken tidpunkt handikappersättning kan beviljas (50 kap. 9 § SFB).
- Rätten till handikappersättning har upphört i annat fall än när personen har avlidit (50 kap. 9 § SFB).
- Indragning eller nedsättning av handikappersättning (112 kap. 3 §, 107 kap. 6 § och 110 kap. 52–55, och 57–58 §§ SFB).
- Interimistiska beslut (112 kap. 2 och 3 §§ SFB).

7.3 Beslut som fattas av utredaren

Följande frågor avgörs av utredaren under förutsättning att de inte prövas i samband med beslut om rätten till ersättningen:

- Beslut om avslag i de fall grunden för avslaget är att den enskilde inte omfattas eller har omfattats av socialförsäkringen enligt bestämmelserna i 3–7 kap. SFB eller motsvarande äldre bestämmelser.
- Avvisning.
- Kontroll av om omprövning ska göras (50 kap. 14 § SFB p. 2).
- Rätten till handikappersättning har upphört, i de fall personen har avlidit (50 kap. 9 § SFB).
- Handikappersättning kan betalas ut vid vistelse på institution (106 kap. 23 § jämförd med 9–11 §§ samt 37 § SFB).
- Omvandling av daghandikappersättning till handikappersättning under förutsättning att det finns ett beslut om rätt till ersättning och utredaren bedömer att ersättningen

fortsättningsvis kommer att ligga på samma nivå som beslutats av särskild beslutsfattare (50 kap. 10–14 §§ och 106 kap. 23 § jämförd med 9 och 11 §§ respektive 37 § SFB).

- Beslut om att förutsättningarna för omprövning av handikappersättning inte är uppfyllda (äldre lydelse av 50 kap. 14 § SFB).
- Utbetalning av handikappersättning (50 kap. 16 § SFB).
- Preskription (107 kap. 12 § SFB).
- Skyldighet att lämna uppgifter (110 kap. 13 och 46 §§ SFB).

7.4 Motivering av beslut

Ett beslut ska innehålla de skäl som har bestämt utgången.

Läs mer

För en närmare beskrivning av vad som gäller för motivering av beslut, se vägledning (2004:7) och Försäkringskassans riktlinjer (2005:14) *Att skriva kommuniseringsbrev och beslutsbrev i Försäkringskassan*.

7.5 Avvikande mening

Om beslutsfattaren och utredaren är oeniga om utgången i ett ärende har föredraganden, det vill säga utredaren, rätt att få avvikande mening antecknad. Den avvikande meningen ska framgå av beslutet.

Läs mer

I vägledning (2004:7) och i Försäkringskassans riktlinjer (2005:14) *Att skriva kommuniseringsbrev och beslutsbrev i Försäkringskassan* kan du läsa mer om avvikande mening.

7.6 KommunikERING

Läs mer

Vägledning (2004:7) beskriver utförligt vad som gäller för kommunikering. Där finns också ett metodstöd för hur kommunikering går till och vad man ska ta hänsyn till vid olika situationer.

7.7 Tidpunkt för beviljande

Försäkringskassan beviljar handikappersättning från och med den månad under vilken personen uppfyller förutsättningarna för rätt till handikappersättning. Detta gäller både förutsättningarna för bosättning enligt SFB och behovet av stöd. Ersättningen kan inte beviljas för längre tid tillbaka än sex månader före ansökningsmånaden (50 kap. 9 § SFB).

För personer som behöver uppehållstillstånd i Sverige får handikappersättning beviljas tidigast 3 månader innan uppehållstillståndet beviljades. (5 kap. 12 § SFB)

7.8 Interimistiska beslut

112 kap. 2 § SFB

För tid till dess att ett ärende har avgjorts får Försäkringskassan [...] besluta i fråga om ersättning om

1. det inte utan betydande dröjsmål kan avgöras om rätt till ersättning föreligger,
2. det är sannolikt att sådan rätt föreligger, och
3. det är av väsentlig betydelse för den som begär ersättningen.

Ett beslut enligt första stycket får meddelas även när det står klart att rätt till ersättning föreligger, men ersättningens belopp inte kan bestämmas utan betydande dröjsmål.

112 kap. 3 § SFB

Finns det sannolika skäl att dra in eller minska en beslutad ersättning, kan den handläggande myndigheten besluta att ersättningen ska hållas inne eller lämnas med lägre belopp till dess att ärendet avgjorts.

Läs mer

Vägledning (2004:7) beskriver utförligt vad som gäller för interimistiska beslut. Där kan du läsa om vilka villkor som ska vara uppfyllda, om vem som tar initiativ och om förutsättningar för att fatta ett interimistiskt beslut. Där förklaras också hur du ska tolka begreppen *betydande dröjsmål*, *sannolikt* och *väsentlig betydelse* i fråga om förutsättningarna att fatta ett interimistiskt beslut.

7.9 Utbetalning

Utbetalning av löpande handikappersättning ska göras månadsvis (50 kap. 16 § SFB).

Försäkringskassan betalar ut handikappersättning till och med den månad då den ersättningsberättigade avlider eller då rätten till förmånen upphör. (50 kap. 9 § SFB)

Daghandikappersättning kan betalas ut om den sökande vistas minst tio dagar per kvartal, eller minst tio dagar i följd utanför institutionen (106 kap. 23 § jämförd med 11 och 37 §§ SFB).

Vid beräkning av tid för sådan tillfällig vistelse som avses i 106 kap. 23 § jämförd med 11 och 37 §§ SFB ska resdag jämställas med vistelsedag, om tiden för vistelsen uppgår till minst två dagar i följd. (3 § FKFS 2010:32)

Av förarbeten till lagen framgår att Försäkringskassan bör få uppgifterna om antalet dagar en gång per kvartal (jfr prop. 1974:129, s. 103). Det är därför lämpligt att Försäkringskassan betalar ut ersättningen en gång per kvartal.

Se vidare Försäkringskassans vägledning (2005:1) *Utbetalning av förmåner, bidrag och ersättningar*.

7.10 Omprövning och överklagande av beslut

Den som inte är nöjd med Försäkringskassans beslut kan begära att beslutet omprövas (113 kap. 7 § SFB). En sådan begäran ska göras inom två månader från den dag hen fick del av beslutet.

Om man inte är nöjd med beslutet efter omprövning kan man överklaga hos förvaltningsrätten (113 kap. 10 § SFB). Ett sådant överklagande ska också göras inom två månader från den dag man fick del av beslutet. Förvaltningsrättens avgörande kan i sin tur överklagas hos kammarrätt och kammarrättens avgörande kan överklagas hos Högsta förvaltningsdomstolen. Det krävs prövningstillstånd i kammarrätt och Högsta förvaltningsdomstol. Även det allmänna ombudet hos Försäkringskassan får överklaga Försäkringskassans beslut.

Läs mer

För ytterligare information om överklagande se vägledning (2001:7) *Omprövning, ändring och överklagande av Försäkringskassans beslut*.

8 Omprövning och efterkontroll av handikappersättning

Det här kapitlet handlar om

- omprövning av rätten till handikappersättning
- omprövning i samband med prövning av en annan förmån
- omprövning med anledning av ändrade förhållanden
- efterkontroll
- anmälningsskyldighet
- minskning eller indragning
- återbetalningsskyldighet.

8.1 Allmänt om omprövning

50 kap. 14 § SFB Omprövning vid ändrade förhållanden

Rätten till handikappersättning ska omprövas i följande fall:

1. när beslut fattas om sjukersättning, aktivitetsersättning eller allmän ålderspension, och
 2. när andra förhållanden som påverkar behovet av handikappersättning har ändrats.
-

Handikappersättning kan begränsas till viss tid (50 kap. 10 § SFB) eller gälla tills vidare. En grundläggande förvaltningsrättslig princip är att ett gynnande beslut inte får återkallas. Från denna princip har det i rättspraxis utvecklats vissa undantag. Det finns också särskilda regler i socialförsäkringsbalken om när en ersättning får dras in eller sättas ned, liksom när rätten till en ersättning ska omprövas. När det gäller handikappersättning reglerar 50 kap. 14 § SFB i vilka situationer rätten till handikappersättning ska omprövas. Om inget av de förhållanden som beskrivs i bestämmelsen har inträffat ska någon omprövning inte göras.

Det är Försäkringskassan som ska visa att förutsättningarna för omprövning är uppfyllda. Därefter ska den enskilde visa att hen har rätt till handikappersättning.

Ett beslut ska omprövas med stöd av punkt 1 i bestämmelsen även om personens behov inte har ändrats. För att kunna ompröva ett beslut enligt punkt 2 ska Försäkringskassan först avgöra om förhållanden som påverkar rätten till handikappersättning har ändrats. Det ställningstagandet gör utredaren i en efterkontroll. Om förhållandena är ändrade så att de påverkar rätten till handikappersättning ska Försäkringskassan göra en omprövning. Då prövas rätten till handikappersättning även med hänsyn till nya författningar, annan normering och rättspraxis.

När rätten till handikappersättning omprövas enligt 50 kap. 14 § SFB ska rätten till ersättning bedömas utifrån de förutsättningar som gäller vid tiden för omprövningen. Förutsättningarna styrs av författningar, rättspraxis och annan normering, rättsfallsöversikter eller rättsliga ställningstaganden. Om förutsättningarna har ändrats sedan den senaste prövningen kan det påverka personens fortsatta rätt till ersättning. Alla förutsättningar för rätten till handikappersättning ska fortfarande vara uppfyllda, vilket innebär att Försäkringskassan inte är bunden av den bedömning som gjordes vid föregående prövning.

Omprövningstidpunkten är det datum då den särskilt utsedda beslutsfattaren beslutar, inte när den försäkrades situation faktiskt förändrades.

Ett beslut efter omprövning kan innebära att personen har rätt till handikappersättning i samma omfattning som tidigare, att ersättningen minskas eller att den upphör. Eftersom besluten kan vara betungande för personen har Försäkringskassan ett stort utredningsansvar. Hur omfattande utredningen behöver vara får bedömas i varje enskilt fall.

Uppgifter från tidigare prövningar kan vara en utgångspunkt för att bedöma om ytterligare uppgifter behövs vid en omprövning. Utifrån personens förutsättningar som gäller vid tidpunkten för den aktuella prövningen behöver utredaren ta ställning till om de uppgifter som redan finns om personen är tillräckliga. Är de inte tillräckliga måste de kompletteras och utredaren tar i så fall ställning till på vilket sätt.

Vid en omprövning ska utredaren bedöma om det hjälpbehov och de merkostnader som ligger till grund för rätten till handikappersättning är oförändrade. Om handikappersättningen ska minska eller upphöra ska den särskilt utsedda beslutsfattaren avgöra ärendet. Hen beslutar också när omprövning görs i samband med ansökan.

Särskilt utsedd beslutsfattare ska vid omprövning även fatta beslut när det gäller så väl oförändrad rätt med oförändrat innehåll som vid oförändrad rätt med förändrat innehåll. Ett beslutsbrev med omprövningshänvisning ska skickas ut om innehållet har förändrats. Om innehållet är oförändrat räcker det med ett meddelandebrev om genomförd omprövning. Av journalen måste det ändå framgå att beslut är fattat. Förändrat innehåll innebär att en merkostnad har minskat eller inte längre finns kvar eller att omfattningen av hjälpbehovet har ändrats. Om det visar sig att hjälpbehovet eller merkostnaderna har ökat bör utredaren informera personen om möjligheten att ansöka om högre ersättning.

Ändring av handikappersättning ska gälla från och med månaden närmast efter den månad när anledningen till ändring uppkom (50 kap. 15 § SFB). Det gäller inte när handikappersättningen ändras på grund av nytt prisbasbelopp.

Läs om övergångsbestämmelserna till den lag som trädde i kraft den 1 januari 2019 i kapitel 10.

8.2 Omprövning i samband med vissa beslut

50 kap. 14 § SFB

Rätten till handikappersättning ska omprövas i följande fall:

1. när beslut fattas om sjukersättning, aktivitetsersättning eller allmän ålderspension [...]
-

Försäkringskassan ska *alltid* ompröva beslutet om handikappersättning i samband med att personen beviljas sjukersättning, aktivitetsersättning eller allmän ålderspension eller får en annan nivå av dessa förmåner.

I förarbetena till bestämmelsen beskrivs bakgrunden till att handikappersättningen ska omprövas i samband med beslut om dessa förmåner. Det står att den som har fått handikappersättning för att kunna arbeta inte längre kan åberopa samma hjälpbehov när hen slutar arbeta. Däremot kan omständigheterna vid pensioneringen vara eller bli sådana att personen behöver hjälp i den dagliga livsföringen eller får merkostnader som ger rätt till handikappersättning. Även i andra fall är pensionen i regel en så stor förändring att det finns skäl att pröva om Försäkringskassan ska betala ut handikappersättning i fortsättningen och i så fall med vilket belopp. (Jämför prop. 1974:129 s. 79 och 110).

Om en person beviljas sjukersättning, aktivitetsersättning eller allmän ålderspension ska omprövningen av handikappersättningen alltid leda till ett beslut av en särskilt utsedd beslutsfattare. Det gäller oavsett om nivån på handikappersättningen ändrats eller inte. Det är också den särskilt utsedda beslutsfattaren som ska ompröva handikappersättningen när den som får sjukersättning eller aktivitetsersättning på en lägre nivå beviljats hel ålderspension, hel sjukersättning eller hel aktivitetsersättning.

8.2.1 Sjukersättning och aktivitetsersättning

När någon beviljas aktivitetsersättning eller sjukersättning ska beslutet om handikappersättning omprövas. Det gäller även vid beslut om ändrade nivåer, men inte vid omräkningsbeslut. Även när den som har aktivitetsersättning på en viss nivå beviljas sjukersättning på samma nivå ska beslutet omprövas.

Steglös avräkning eller vilande sjukersättning och aktivitetsersättning

Den som har sjukersättning eller aktivitetsersättning kan prova att arbeta eller studera och ändå ha kvar sin rätt till ersättning. Försäkringskassan beslutar om steglös avräkning och vilande ersättning efter ansökan från personen. När någon ansöker om steglös avräkning eller vilande ersättning ska Försäkringskassan ompröva rätten till handikappersättning.

Om det vid omprövningen kommer fram omständigheter som skulle kunna ge rätt till en högre handikappersättning bör utredaren informera personen om möjligheten att göra en ny ansökan. Det gäller även personer med synnedsättning som har en garanterad rätt till handikappersättning på en högre nivå om de inte får hel sjukersättning eller aktivitetsersättning.

Beroende på omständigheterna i det enskilda fallet kan det nya beslutet tidsbegränsas till samma period som den steglösa avräkningen eller vilande ersättningen, eller gälla för en längre period. Om beslutet inte tidsbegränsas till samma period bör Försäkringskassan göra en efterkontroll när tiden för den steglösa avräkningen eller vilande ersättningen har gått ut.

Läs mer

Regler för vilka som kan söka, hur långa perioder som kan beviljas och hur förlängning av perioderna går till finns i vägledning (2013:1) *Sjukersättning*, vägledning (2013:2) *Aktivitetsersättning* och vägledning (2013:3) *Sjukersättning och aktivitetsersättning – beräkning, steglös avräkning m.m.*

8.2.2 Ålderspension

När en person beviljas allmän ålderspension på någon nivå eller vid ändring av nivå ska rätten till handikappersättningen alltid omprövas. Det gäller även för den som har hel sjukersättning och som får hel ålderspension. Genom en omprövning bedöms om förhållandena som ligger till grund för rätten till handikappersättning är oförändrade och om rätten till handikappersättning finns kvar.

Tidpunkten för att börja ta ut allmän ålderspension är rörlig men kan tidigast tas ut från 61 års ålder. Det innebär att Pensionsmyndigheten betalar ut pensionen från den tidpunkt som personen ansöker om.

När man får ålderspension är det vanligt att merkostnaderna på grund av funktionsnedsättningen minskar eftersom man inte längre har några kostnader för att ta sig till arbetet. Även ett hjälpbehov för att kunna arbeta kan ändras vid ålderspension.

Tjänstepension regleras mellan arbetstagare och arbetsgivare och jämföras inte med ålderspension i lagens mening. Men det förhållandet att man slutar arbeta och tar ut

tjänstepension kan ändå innebära ändrade förhållanden som påverkar behovet av handikappersättning. Omprövning ska i så fall göras med stöd av 50 kap. 14 p. 2 SFB.

8.3 Omprövning med anledning av ändrade förhållanden

50 kap. 14 § SFB

Rätten till handikappersättning ska omprövas i följande fall:

1. [...]
 2. när andra förhållanden som påverkar behovet av handikappersättning har ändrats.
-

Rätten till handikappersättning ska omprövas när förhållanden som påverkar behovet av handikappersättning ändras, det vill säga när personens merkostnader eller behov av hjälp har ändrats. Ett ändrat behov av handikappersättning kan också bero på förändringar i samhället. Nya författningar, annan normering och rättspraxis kan dock inte ses som sådana ändrade förhållanden som gör att omprövning ska göras.

Ändrade förhållanden kan vara tillfälliga eller långvariga. Rätten till handikappersättning behöver inte omprövas om en person under högst 6 månader har lägre merkostnader eller ett minskat hjälpbehov (FKRS 2006:07).

Försäkringskassan får impulser på olika sätt, till exempel från Skatteverket, Kriminalvården, från andra ärenden på Försäkringskassan eller från personen själv. Impulserna ger anledning att utreda om förhållanden som ligger till grund för rätten till handikappersättning har ändrats. Beroende på vilka ersättningar det gäller kan det behövas en efterkontroll (se 8.3.1). Om det då visar sig att förhållandena har ändrats så att behovet av handikappersättning påverkats ska en omprövning göras.

Den särskilt utsedda beslutsfattaren beslutar om minskning, högre nivå eller ersättning på samma nivå i vissa fall, till exempel när personen ansökt om ersättning på högre nivå och tidigare merkostnader ersatts med nya, men den tidigare nivån av handikappersättning inte påverkas.

Ansökan om högre nivå

Den som vill ha handikappersättning på en högre nivå på grund av ett ökat hjälpbehov eller nya merkostnader ska alltid göra en ny ansökan. I samband med att ansökan prövas ska Försäkringskassan efterkontrollera det tidigare beslutet för att se om förhållanden som påverkar behovet av handikappersättning har ändrats.

- Om förhållandena *inte har ändrats* så mycket att nivån påverkas får tidigare beviljad handikappersättning inte sänkas. Nivån är alltså skyddad, men inte själva kostnaden eller hjälpbehovet. Om till exempel en merkostnad inte längre kan godtas får utredaren utreda konsekvensen av att en tidigare godtagen kostnad inte beaktas utan ersätts av en annan kostnad. Om resultatet blir en högre nivå av handikappersättning kan Försäkringskassan bevilja ansökan. I annat fall kvarstår ersättningen på samma nivå.
- Om förhållandena *har ändrats* så mycket att det motiverar en omprövning enligt 50 kap. 14 § SFB ska en omprövning göras. Nivån är då inte längre skyddad.

Ändrade förhållanden

Omprövning ska göras när förhållanden som påverkar behovet av handikappersättning har ändrats. Första frågan är därför om någon förändring i personens situation påverkar rätten till ersättning. I så fall ska det tidigare beslutet omprövas och bedömningen görs på samma sätt som vid en ny ansökan. Kostnader som tidigare har godtagits som

merkostnader behöver i så fall inte godtas, eller kan godtas med ett annat belopp. Vid en omprövning får ny författning, normering och rättspraxis beaktas. Om det inte finns några ändrade förhållanden som påverkar behovet av handikappersättning finns ingen anledning att beräkna merkostnaderna på nytt.

Förändringar i samhället

Vad som anses vara en normal kostnad kan ändras med tiden. Rätten till handikappersättning kan därför påverkas av förändringar i samhället. Om det händer under den tid som en person har handikappersättning kan rätten till ersättning behöva omprövas.

8.3.1 Metodstöd – efterkontroll

Begreppet efterkontroll används endast när det handlar om att ta ställning till om förhållandena har ändrats på så sätt att beslutet ska omprövas enligt 50 kap. 14 § p. 2 SFB. Även om funktionsnedsättningen är oförändrad kan hjälpbehov och merkostnader ändra sig över tid. I de fall Försäkringskassan har beviljat handikappersättningen med lång giltighetstid eller utan tidsgräns är det därför lämpligt att med ett visst intervall göra en efterkontroll för att se om förhållandena har ändrats. Det blir också aktuellt när Försäkringskassan har fått en intern eller extern impuls som kan påverka rätten till ersättning. Impulserna kan ge anledning att genom en efterkontroll utreda om förhållanden som ligger till grund för rätten till handikappersättning har ändrats. Om förhållandena har ändrats så mycket att behovet av handikappersättning påverkats ska en omprövning göras.

Efterkontroll görs lämpligen vart tredje år. Om det finns skäl att göra efterkontrollen längre fram än om tre år ska utredaren motivera vilka skäl som finns för en omprövning med längre mellanrum.

Utifrån de uppgifter som ligger till grund för det ursprungliga beslutet ska man ta ställning till om förhållandena har ändrats på ett sådant sätt att behovet av handikappersättning har påverkats.

Efterkontrollen kan visa att

- förhållandena *inte* har ändrats så att rätten till handikappersättning har påverkats, eller om de visserligen har ändrats på ett sådant sätt men förändringen är tillfällig, ska rätten till handikappersättning inte omprövas. När efterkontrollen leder till att rätten till ersättning inte ska omprövas fattas beslut i journal. Det innebär att utredaren dokumenterar att ett beslut har fattats och vad beslutet innebär. Vid behov skickas ett beslutsmeddelande som motsvarar innehållet i journalanteckningen till den försäkrade.
- förhållandena *har* ändrats så att behovet av handikappersättning har påverkats. Detta gäller även om det i utredningen framkommer att det också skett andra förändringar som sammantaget leder till att nivån ska vara oförändrad. Då ska beslutet omprövas.

Om det vid efterkontrollen framkommer att hjälpbehovets omfattning eller merkostnadernas storlek har ökat på ett sådant sätt att personen kan ha rätt till handikappersättning på en högre nivå är det lämpligt att informera om möjligheten att ansöka om det.

I samband med beslut om personlig assistans eller assistansersättning

När någon som har handikappersättning beviljas personlig assistans från kommunen eller assistansersättning från Försäkringskassan påverkas ofta rätten till handikappersättning. Därför ska Försäkringskassan alltid göra en efterkontroll i dessa fall för att se om förhållandena har ändrats så att behovet av handikappersättning har påverkats. Försäkringskassan ska inte betala ut flera ersättningar som kompenserar samma behov.

Handikappersättning som har beviljats med anledning av att personen är blind eller gravt hörselskadad ska efterkontrolleras i samband med beslut om personlig assistans eller assistansersättning om hen får högre handikappersättning än den garanterade nivån.

8.4 Anmälningsskyldighet

110 kap. 46 § SFB

Den som ansöker om, har rätt till eller annars får en förmån enligt denna balk ska anmäla sådana ändrade förhållanden som påverkar rätten till eller storleken av förmånen. [...]

110 kap. 47 § SFB

Anmälan enligt 46 § ska göras så snart som möjligt och senast fjorton dagar efter det att den anmälningsskyldige fick kännedom om förändringen. [...]

För den som är omyndig är det förmyndaren som är anmälningsskyldig. God man eller förvaltare enligt föräldrabalken för den försäkrade har samma skyldighet som den försäkrade att göra anmälan, om det kan anses ingå i uppdraget. Det följer av 12 kap. FB (prop. 2008/09:200, s. 473). Anmälan behöver dock inte göras om Försäkringskassan redan har kännedom om ändringen och därför saknar behov av en anmälan.

Om en anmälan som avses i första stycket inte görs får förmånen dras in för viss tid eller tills vidare. (110 kap. 52 § SFB)

Läs mer

Mer information om anmälningsskyldighet finns i vägledning (2005:3) *Återkrav*.

8.5 Återkrav och återbetalningsskyldighet

Det finns olika anledningar till att Försäkringskassan betalar ut för mycket handikappersättning. Beroende på omständigheterna kan den enskilde bli återbetalningsskyldig.

Bestämmelserna om återbetalningsskyldighet och ränta finns i 108 kap. SFB.

När Försäkringskassan misstänker att en utbetalning har blivit fel ska vi utreda och ta ställning till om handikappersättning har betalats ut felaktigt eller med för högt belopp. Det beviskrav vi måste uppnå för att fullgöra vår bevisbörda i ett återkravsärende ska vara hög grad av sannolikhet. Se Försäkringskassans rättsliga ställningstagande (FKRS 2022:05) *Beviskrav vid bedömning av återbetalningsskyldighet*.

Om Försäkringskassan har betalat ut för mycket handikappersättning ska vi ta ställning till när ersättningen skulle ha minskats eller upphört om vi hade känt till alla relevanta förhållanden. Ställningstagandet gäller alltså förfluten tid, och görs vanligtvis i samband med att ett beslut om handikappersättning upphör för att det skulle ha omprövats om äldre bestämmelser om handikappersättning fortfarande skulle gälla. Ställningstagandet ska journalföras, men är inte en del av beslutet. Det används som ett underlag för att bedöma om återkrav ska prövas. Om återkrav ska prövas bedömer den som fattar beslut om återkrav om den enskilde är återbetalningsskyldig.

Läs mer

Mer information om bevisbörd och beviskrav i återkravsärenden samt återbetalningsskyldighet finns i Försäkringskassans vägledning (2005:3) *Återkrav*.

Metodstöd – utredning vid misstanke om felutbetalning för förfluten tid

Om Försäkringskassan misstänker att den enskilde har fått handikappersättning som hen inte har haft rätt till ska du utreda om ersättning har betalats ut felaktigt eller med för högt belopp. Du ska utreda mot beviskravet hög grad av sannolikhet. Utredningen ska dokumenteras i journalen och ligger sedan till grund för ställningstagandet om förfluten tid.

För att kunna avgöra om ersättning har betalats ut felaktigt eller med för högt belopp bör utredningen till exempel visa följande.

- Hur och när det uppmärksammades att handikappersättning betalats ut felaktigt eller med för högt belopp.
- Anledningen till att den enskilde inte uppfyller villkoren för att få den handikappersättning som betalats ut.
- Andra omständigheter som kan ha lett till att ersättning har betalats ut felaktigt eller med för högt belopp.
- För vilken period handikappersättning har betalats ut felaktigt eller med för högt belopp.
- Hur mycket ersättning som har betalats ut felaktigt eller med för högt belopp.

9 Inför att SFB trädde i kraft

Som huvudregel ska de upphävda författningarna tillämpas på ersättningar och andra förmåner som avser tid före ikraftträdandet av SFB den 1 januari 2011 (1 kap. 3 § SFBP). Detta gäller även de övergångsbestämmelser som hör till de upphävda författningarna. För tid därefter gäller bestämmelserna i SFB eller övergångsbestämmelserna i SFBP.

HVL trädde ikraft den 1 januari 2001. Tidigare bestämmelser gäller dock fortfarande i fråga om handikappersättning för tid före den 1 januari 2001 (p. 2 övergångsbestämmelserna till HVL och 1 kap. 3 § SFBP).

9.1 Vid utbetalning till utlandet

Om någon vid utgången av 2000 fått handikappersättning som tillägg till pension enligt den upphävda lagen (1962:381) om allmän försäkring (AFL) utbetalad till utlandet ska hen, utan hinder av bestämmelserna i 5 kap. SFB, ha rätt att få handikappersättning enligt de nya bestämmelserna utbetalad till utlandet (2 kap. 16 § SFBP).

Handikappersättningen ska då beräknas enligt de äldre bestämmelserna om sådan ersättning i AFL. Om handikappersättning har beviljats för begränsad tid eller om den ska omprövas enligt 50 kap. 14 § SFB ska man dock tillämpa de nya bestämmelserna om handikappersättning och bestämmelserna i 5 kap. SFB. Om någon tidigare haft handikappersättning enligt p. 6 lagen (2000:1413) om ändring i övergångsbestämmelserna till HVL eller enligt 2 kap. 16 § SFBP och flyttat tillbaka till Sverige och därefter åter flyttar utomlands ska man också tillämpa de nya bestämmelserna i 5 kap. SFB vid den nya utflyttningen.

Försäkringskassan kan inte få impulser om ändrade förhållanden från folkbokföringen när det gäller personer som får handikappersättning och är bosatta utomlands. I stället skickas levnadsintyg till dessa personer för att kunna fastställa om de har fortsatt rätt till ersättning. Mer information om levnadsintyg finns i vägledning (2005:1) *Utbetalning av förmåner, bidrag och ersättningar*.

10 Övergångsbestämmelser för handikappersättning

Det här kapitlet handlar om övergångsbestämmelserna för handikappersättning som trädde i kraft den 1 januari 2019.

Övergångsbestämmelser till lagen (2018:1265) om ändring i socialförsäkringsbalken

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2019.
 2. [...]
 3. [...]
 4. Ett beslut om handikappersättning som har meddelats enligt äldre bestämmelser i 50 kap. SFB ska fortsätta att gälla enligt vad som föreskrivs i beslutet, dock längst till dess att beslutet skulle ha upphört att gälla eller skulle ha omprövats om de äldre bestämmelserna i 50 kap. fortfarande hade varit tillämpliga.
 5. Äldre bestämmelser om handikappersättning gäller fortfarande i de fall ett beslut om handikappersättning som har meddelats före ikraftträdandet upphör att gälla eller skulle ha omprövats före den 1 juli 2021 om de äldre bestämmelserna i 50 kap. fortfarande hade varit tillämpliga. I sådana fall får ett nytt beslut om handikappersättning meddelas enligt de äldre bestämmelserna för en tidsperiod om högst 18 månader.
 6. Äldre bestämmelser om handikappersättning gäller fortfarande avseende ärenden där ansökan om handikappersättning har gjorts före den 1 januari 2019. Äldre bestämmelser gäller även avseende ärenden där rätten till handikappersättning skulle ha omprövats enligt de äldre bestämmelserna i 50 kap. 14 § 1 i de fall där det har fattats beslut om sjukersättning, aktivitetsersättning eller allmän ålderspension för tid före den 1 januari 2019. Äldre bestämmelser om handikappersättning gäller fortfarande också avseende ärenden om beslut om handikappersättning i fall som avses i 50 kap. 12 § andra meningen där hel sjukersättning, hel aktivitetsersättning eller hel ålderspension har beviljats för tid före den 1 januari 2019.
 7. [...]
 8. Äldre bestämmelser i 106 kap. 23 § och 110 kap. 6 § gäller fortfarande för handikappersättning enligt 50 kap. i dess lydelse före den 1 januari 2019.
 9. Äldre bestämmelser i 110 kap. 30 § andra stycket och 57 § andra stycket 1 och 6 gäller fortfarande för vårdbidrag enligt 22 kap. och handikappersättning enligt 50 kap. i deras lydelse före den 1 januari 2019.
-

10.1 Då ska de äldre bestämmelserna tillämpas

Bestämmelser om merkostnadsersättning infördes genom lagen (2018:1265) om ändring i socialförsäkringsbalken. Bestämmelserna trädde i kraft den 1 januari 2019. Samtidigt upphörde bestämmelserna om handikappersättning att gälla. Det finns dock övergångsbestämmelser för dem som den 1 januari 2019 redan var beviljade handikappersättning, eller hade ansökt om handikappersättning men ännu inte fått något beslut.

Läs mer

Du kan läsa mer om merkostnadsersättning i vägledning (2018:3)
Merkostnadsersättning.

Bakgrunden till övergångsbestämmelserna om handikappersättning är att det är angeläget att de som i dag har handikappersättning, till exempel för hjälpbehov, inte utsätts för snabba förändringar utan i möjligaste mån kan känna sig trygga med sin ersättning (prop. 2017/18:190 s. 65).

För ansökningar om handikappersättning som kom in till Försäkringskassan före den 1 januari 2019 ska de äldre bestämmelserna tillämpas (se p. 6 i övergångsbestämmelserna). Det innebär att handikappersättning kan beviljas även efter den 31 december 2018.

10.2 Då upphör beslut om handikappersättning att gälla

När det gäller löpande beslut om handikappersättning finns det en huvudregel (se p. 4 i övergångsbestämmelserna). Enligt den ska ett beslut om handikappersättning som fattats utifrån de äldre bestämmelserna gälla enligt det som står i beslutet, eller till dess att det skulle ha omprövats.

Övergångsbestämmelserna innebär att beslut om handikappersättning upphör när de skulle ha omprövats. Det finns dock ett undantag och det är när ett ärende omprövas på grund av att ett beslut fattas om sjukersättning, aktivitetsersättning eller allmän ålderspension som gäller för tid före den 1 januari 2019.

Övergångsbestämmelserna innebär sammanfattningsvis att beslutet om rätt till handikappersättning upphör i följande situationer:

- När ett beslut fattas om sjukersättning, aktivitetsersättning eller allmän ålderspension och beslutet bara gäller tid efter den 31 december 2018.
- När ett ändrat förhållande påverkar behovet av handikappersättning. Det gäller dock inte om det ändrade förhållandet inträffade innan ett beslut om sjukersättning, aktivitetsersättning eller allmän ålderspension fattades som gäller för tid före den 1 januari 2019.

I vissa situationer kan handikappersättning beviljas för en ny period, se avsnitt 10.5.

10.3 Omprövning av handikappersättning enligt 50 kap. 14 § p. 1 SFB efter den 1 januari 2019

Punkt 6 lagen (2018:1265) om ändring i socialförsäkringsbalken

[...] Äldre bestämmelser om handikappersättning gäller även avseende ärenden där rätten till handikappersättning skulle ha omprövats enligt de äldre bestämmelserna i 50 kap. SFB i de fall där det har fattats beslut om sjukersättning, aktivitetsersättning eller allmän ålderspension för tid före den 1 januari 2019. Äldre bestämmelser om handikappersättning gäller fortfarande också avseende ärenden om beslut om handikappersättning i fall som avses i 50 kap. 12 § andra meningen där hel sjukersättning, hel aktivitetsersättning eller hel ålderspension har beviljats för tid före den 1 januari 2019.

Ett beslut om handikappersättning ska omprövas enligt de äldre bestämmelserna i 50 kap. SFB om det fattas ett beslut

- om sjukersättning, aktivitetsersättning eller allmän ålderspension som skulle föranlett en omprövning enligt 50 kap. 14 § p. 1 SFB
- som till någon del gäller för tid före den 1 januari 2019.

När ett sådant beslut omprövas kan det även finnas ändrade förhållanden som också påverkar behovet av handikappersättning. Det kan vara förhållanden som i sig skulle vara grund för att ompröva beslutet och som saknar samband med beslutet om sjukersättning, aktivitetsersättning eller allmän ålderspension. Om det ändrade förhållandet inträffade efter att omprövning med stöd av 50 kap. 14 § p. 1 skulle skett ska i stället p. 2 i samma bestämmelse tillämpas, se avsnitt 10.4.

Om en person har handikappersättning och får sjukersättning, aktivitetsersättning eller allmän ålderspension, ska handikappersättning upphöra samma månad som beslutet om sjukersättning, aktivitetsersättning eller allmän ålderspension fattas. Det gäller om beslutet om sjukersättning, aktivitetsersättning eller allmän ålderspension skulle ha lett till en omprövning, och bara gäller tid *efter* den 31 december 2018. Detta enligt övergångsbestämmelserna. Ett beslut kan inte upphöra att gälla på grund av övergångsbestämmelserna före den 1 januari 2019. När ett beslut fattas om att handikappersättningen ska upphöra så upphör utbetalningen från och med månaden efter beslutet fattades.

I kapitel 8 framgår det vilka beslut om sjukersättning, aktivitetsersättning och allmän ålderspension som leder till att vi ska ompröva handikappersättningen.

10.3.1 Blinda

Om en person som är blind och har handikappersättning på den högsta nivån får hel sjukersättning, hel aktivitetsersättning eller hel allmän ålderspension, ska handikappersättningen sänkas till 36 procent av prisbasbeloppet. Det gäller om sjukersättning, aktivitetsersättning eller allmän ålderspension beviljats för tid *före* den 1 januari 2019. Det här enligt p. 6 i övergångsbestämmelserna där det framgår att prövningen ska göras enligt de äldre bestämmelserna om handikappersättning.

Om ett beslut om hel sjukersättning, hel aktivitetsersättning eller hel allmän ålderspension bara gäller tid *efter* den 31 december 2018, ska beslutet om handikappersättning prövas enligt p. 4 övergångsbestämmelserna. Då ska beslutet upphöra att gälla.

10.4 När ett ändrat förhållande påverkar behovet av handikappersättning

Försäkringskassan får impulser på olika sätt om att en persons behov av ersättning kan ha ändrats. De kan exempelvis komma från Skatteverket, internt från andra ersättningar eller från personen själv. Se också avsnitt 8.3.

När en sådan impuls kommer utreder Försäkringskassan om de förhållanden som påverkar behovet av handikappersättning har ändrats. Om förhållandena har ändrats, innebär det att beslutet skulle ha omprövats, enligt de tidigare bestämmelserna om handikappersättning 50 kap. 14 § p. 2 SFB. Eftersom beslutet skulle ha omprövats upphör det att gälla, se p. 4 i övergångsbestämmelserna. Du kan läsa mer om när ett beslut skulle ha omprövats i kapitel 8.

Beslutet om handikappersättning upphör att gälla samma månad som Försäkringskassan skulle ha omprövat beslutet. Om det beslutas i januari att förhållandena har ändrats på ett sådant sätt att beslutet skulle ha omprövats enligt de tidigare bestämmelserna, betalas ingen handikappersättning ut från och med februari.

10.5 Nytt beslut om handikappersättning för en period om högst 18 månader

Om ett beslut om handikappersättning upphör att gälla eller om det skulle ha omprövats före den 1 juli 2021, får Försäkringskassan fatta ett nytt beslut om handikappersättning för en tidsperiod om högst 18 månader. Försäkringskassan anser att övergångsbestämmelserna i detta fall inte gäller beslut som upphörde innan övergångsbestämmelserna trädde i kraft.

Försäkringskassan prövar ansökan om handikappersättning även om den inte kommer in i anslutning till att det tidigare beslutet upphörde. Det innebär att man kan ansöka om en ny period med handikappersättning även efter juni 2021. Läs mer om ansökan om handikappersättning i avsnitt 2.1.

Den försäkrade kan även välja att inte ansöka om en ny tidsperiod med handikappersättning utan i stället ansöka om merkostnadsersättning.

10.6 Vård på institution med mera och daghandikappersättning

De äldre bestämmelserna i 106 kap. 23 § SFB gäller fortfarande för handikappersättning. Det innebär att en person som får sådan vård som avses i 106 kap. 9 § SFB kan få handikappersättning om vården kan beräknas pågå i högst sex månader. Om sådan vård beräknas pågå i mer än sex månader, kan handikappersättning betalas ut i form av daghandikappersättning. Läs mer om daghandikappersättning i kapitel 6.

Källförteckning

EU-bestämmelser

Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen

Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 987/2009 om tillämpningsbestämmelser till förordning (EG) nr 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen

Lagar

Socialförsäkringsbalken

Lagen (2010:111) om införande av socialförsäkringsbalken

Förvaltningslagen (2017:900)

Lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m.

Studiestödslagen (1999:1395)

Socialtjänstlagen (2001:453)

Lagen (2009:194) om förfarandet vid skattereduktion för hushållsarbete

Lagen (1997:736) om färdtjänst

Lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS

Lagen (2018:222) om bostadsanpassningsbidrag

Lagen (1991:419) om resekostnadsersättning vid sjukresor

Tandvårdslagen (1985:125)

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

Lagen (2018:1265) om ändring i socialförsäkringsbalken

Förordningar

Förordningen (1991:1321) om rehabiliteringsersättning

Gymnasieförordningen (2010:2039)

Förordningen (2000:1047) om handikappersättning och vårdbidrag

Förordningen (2010:1745) om bilstöd till personer med funktionshinder

Föreskrifter

Riksförsäkringsverkets föreskrifter (FKFS 2010:32) om handikappersättning och vårdbidrag

Allmänna råd

Riksförsäkringsverkets allmänna råd (RAR 2002:9) om handikappersättning

Rättsliga ställningstaganden

Försäkringskassans rättsliga ställningstagande (FKRS 2023:15) *Merkostnader efter att åldersvillkoret för merkostnadsersättning har uppnåtts*

Försäkringskassans rättsliga ställningstagande (FKRS 2009:2) *Merkostnader inom handikappersättning och vårdbidrag*

Försäkringskassans rättsliga ställningstagande (FKRS 2006:07) *Tillfälligt ändrade förhållanden för person som uppbär handikappersättning*

Försäkringskassans rättsliga ställningstagande (FKRS 2018:13) *Omvårdnadsbidrag och merkostnadsersättning – familjehem*

Försäkringskassans rättsliga ställningstagande (FKRS 2022:05) *Beviskrav vid bedömning av återbetalningsskyldighet*

Förarbeten

Prop. 2017/2018:190 Reformerade stöd till personer med funktionsnedsättning

Prop. 2016/17:43 En ny hälso- och sjukvårdslag

Prop. 2008/09:200 Socialförsäkringsbalk

Prop. 1999/2000:79 Från patient till medborgare – en nationell handlingsplan för handikappolitiken

Prop. 1998/99:4 Stärkt patientinflytande

Prop. 1996/97:115 Mer tillgänglig kollektivtrafik

Prop. 1992/93:159 Stöd och service till vissa funktionshindrade

Prop. 1977/78:100, bilaga. 8 med förslag till statsbudget för budgetåret 1977/78

Prop. 1974:129 Kungl. Maj:ts proposition med förslag om förbättrade folkpensionsförmåner och en lagstadgad sänkning av den allmänna pensionsåldern

Prop. 1962:90 Förslag till lag om allmän försäkring

Ds S 1981:16 Merkostnader m.m. inom handikappersättningen

Ds 1977:6, Erfarenheter av handikappersättningen.

Domar

Domar från Högsta förvaltningsdomstolen

HFD 2014 ref. 17

RÅ 2009 ref. 82

RÅ 2008 ref. 81

RÅ 2008 ref. 27

RÅ 2005 ref. 45

RÅ 2005 ref. 38

RÅ 2004 ref. 119

RÅ 1996 not. 183, mål nr 4580-1993, 1996-06-26

Domar från Försäkringsöverdomstolen

FÖD 1994:22

FÖD 1993:12

FÖD 1993:4

FÖD 1992:6

FÖD 1991:16

FÖD 1990:39.

FÖD 1988:1

FÖD 1985:34

FÖD-dom 1735/91, 1993-10-21

FÖD-dom 807/87, 1988-04-28

FÖD-dom 1409/85

FÖD-dom 663/91:12

Vägledningar

Vägledning (2001:7) Omprövning, ändring och överklagande av Försäkringskassans beslut

Vägledning (2003:6) Assistansersättning

Vägledning (2004:7) Förvaltningsrätt i praktiken

Vägledning (2005:3) Återkrav

Vägledning (2005:2) Fordringshantering hos Försäkringskassan

Vägledning (2005:1) Utbetalning av förmåner, bidrag och ersättningar

Vägledning (2008:2) Statligt tandvårdsstöd

Vägledning (2013:1) Sjukersättning

Vägledning (2013:2) Aktivitetsersättning

Vägledning (2013:3) Sjukersättning och aktivitetsersättning – beräkning, steglös avräkning m.m.

Vägledning (2017:1) Övergripande bestämmelser i SFB, unionsrätten och internationella avtal – Försäkringskassans uppdrag vad gäller vissa gemensamma gränsöverskridande frågor

Vägledning (2018:3) Merkostnadsersättning

Övriga källor

Försäkringskassans riktlinjer (2005:14) Att skriva kommuniseringsbrev och beslutsbrev i Försäkringskassan

Generaldirektörens arbetsordning för Försäkringskassan (2016:02).

Riksförsäkringsverket, De handikappolitiska målen och socialförsäkrings-administrationen, 2003

Sveriges Kommuner och Regioner cirkulär 22:31

Bilaga 1 Äldre lydelse av 50 kap. SFB

50 kap. Handikappersättning

Innehåll

- 1 §** I detta kapitel finns bestämmelser om
- definitioner och förklaringar i 2 och 3 §§,
 - rätten till handikappersättning i 4–7 §§,
 - förmånstiden i 8–10 §§,
 - beräkning av handikappersättning i 11–13 §§,
 - omprövning vid ändrade förhållanden i 14 och 15 §§, och utbetalning av handikappersättning i 16 §.

Definitioner och förklaringar

Blind

2 § När det gäller handikappersättning ska en person anses blind om hans eller hennes synförmåga, sedan ljusbrytningsfel har rättats, är så nedsatt att han eller hon saknar ledsyn.

Gravt hörselskadad

3 § När det gäller handikappersättning ska en person anses gravt hörselskadad om han eller hon även med hörapparat saknar möjlighet eller har stora svårigheter att uppfatta tal.

Rätten till handikappersättning

Huvudregler

4 § Rätt till handikappersättning har en försäkrad som innan han eller hon fyller 65 år har fått sin funktionsförmåga nedsatt för avsevärd tid i sådan omfattning att han eller hon

1. behöver mera tidskrävande hjälp i sin dagliga livsföring,
2. behöver fortlöpande hjälp för att kunna förvärvsarbeta, eller
3. i annat fall har betydande merkostnader.

5 § Om den försäkrade på grund av sitt funktionshinder behöver hjälp både i den dagliga livsföringen och för att kunna förvärvsarbeta, eller i något av dessa avseenden, och dessutom har merkostnader, ska bedömningen enligt 4 § grundas på det sammanlagda behovet av stöd. Vid bedömningen enligt 4 § ska det bortses från hjälpbehov som tillgodoses genom annat samhällsstöd.

Studerande

6 § Vid tillämpning av 4 och 5 §§ ska med en person som förvärvsarbetar likställas

1. en studerande som får studiestöd enligt studiestödslagen (1999:1395) eller studiestartsstöd enligt lagen (2017:527) om studiestartsstöd eller som endast på grund av bestämmelser om behovsprövning inte får studiestöd eller studiestartsstöd, och
2. en studerande som deltar i kompletterande pedagogisk utbildning som leder till ämneslärarexamen för personer som har en examen på forskarnivå och får utbildningsbidrag för den utbildningen. *Lag (2017:528).*

Blinda eller gravt hörselskadade

7 § Handikappersättning lämnas alltid till en försäkrad som är blind eller gravt hörselskadad, om blindheten eller den grava hörselskadan inträtt före 65 års ålder.

Förmånstiden

8 § Handikappersättning kan lämnas tidigast från och med juli det år då den försäkrade fyller 19 år.

9 § Handikappersättning lämnas från och med den månad då rätt till förmånen har inträtt, dock inte för längre tid tillbaka än sex månader före ansökningsmånaden.

Handikappersättning lämnas till och med den månad då rätten till förmånen upphör.

10 § Handikappersättning får begränsas till viss tid.

Beräkning av handikappersättning*Grundläggande bestämmelser*

11 § Beroende på hjälpbehovets omfattning eller merkostnadernas storlek är handikappersättningen för år räknat 69, 53 eller 36 procent av prisbasbeloppet.

Blinda

12 § För en försäkrad som är blind är handikappersättningen för år räknat 69 procent av prisbasbeloppet. Om han eller hon för samma tid får hel sjukersättning, hel aktivitetsersättning eller hel ålderspension är handikappersättningen, från och med den månad när den andra förmånen lämnas, 36 procent av prisbasbeloppet, om inte stödbehovet ger anledning till högre ersättning.

Gravt hörselskadade

13 § För en försäkrad som är gravt hörselskadad är handikappersättningen för år räknat 36 procent av prisbasbeloppet, om inte stödbehovet ger anledning till högre ersättning.

Omprövning vid ändrade förhållanden

14 § Rätten till handikappersättning ska omprövas i följande fall:

1. när beslut fattas om sjukersättning, aktivitetsersättning eller allmän ålderspension, och
2. när andra förhållanden som påverkar behovet av handikappersättning har ändrats.

15 § Ändring av handikappersättning ska gälla från och med månaden närmast efter den månad när anledningen till ändring uppkom. Gäller det ökning som kräver ansökan tillämpas även 9 § första stycket.

Utbetalning av handikappersättning

16 § Handikappersättning ska betalas ut månadsvis. När ersättningsbeloppet beräknas för månad ska den ersättning för år räknat som beräkningen utgår från avrundas till närmaste krontal som är jämnt delbart med tolv.