

Mötesanteckningar lokal samverkansgrupp Västerort

Tidpunkt:

Fredag 22 nov 2019 kl. 14.00- 16.00

Plats:

Psykiatri Alvik, Gustavslundsvägen 26, 3 tr.

Närvarande:

Lisa Wallin, Hässelby-Vällingby sdf ekonomiskt bistånd

Siv Lindegren, NSP Affektiva mottagningen Alvik

Ann-Christin Karlström, NSP Ångestmottagning Alvik

Lena Lilja, NSP Affektiva mottagning Alvik

Anna Asp, Bromma sdf ekonomiskt bistånd mm.

Helen Wetterstrand, Jobbtorg Hässelby Vällingby

Jeanette Simonsson, Försäkringskassan, Avd. för sjukförsäkring, Stockholm Stad Nord

Karin Jacobsen och Helena Haapala, Samordningsförbundet Stockholms stad

Helena hälsar alla välkomna. Presentation och information om att det är oklart vem som är Arbetsförmedlingens representant i LSG Västerort. Helena håller på att undersöka detta och återkommer.

Kort information om psykiatri Alvik

Det finns fem psykiatriska specialistmottagningar i Alvik; för autism och tvångssyndrom, för affektiva sjukdomar, för äldre, för psykosjukdomar och för ångestsjukdomar och personlighetsyndrom. De är den största landstingsdrivna psykiatriska mottagningen i Stockholm då de även har mottagningar på Serafen och St. Eriksplan på andra sidan Tranebergsbron.

Patienterna kommer på remiss från vårdcentraler eller egenanmälan, blankett finns på [hemsidan här](#). Vårdcentralerna har i uppdrag att ge första linjens psykiatri. Det kan vara svårt att veta vilken vård som ges var och det viktigt att fråga patienten om det finns pågående behandling innan de bokas in till mottagningen. De blir kallade senast inom 30 dagar efter remiss eller egenanmälan. Det görs alltid en första bedömning för att se om hen behöver specialist eller kontakt med VC. Det är viktigt att det blir ett bra samarbete mellan vården och patienten. För att medicin och behandling ska ha effekt krävs vilja och engagemang från patienten för att kunna göra stegförflyttningar och ändra destruktiva beteenden.

Socialsekreterarna kan ringa till mottagningen och begära tjänste-samtal eller rådgivning med sjuksköterska. Samverkansparterna kan även ringa direkt till enhetschefen.

En kontaktlista behöver skickas ut som innehåller alla deltagarna inom LSG Västerort och som det går att kontakta vid behov av samverkan. Ann-Christin inleder med att uppdatera den gamla listan och skickar till socialtjänsten, så får var och en uppdatera listan.

- **Från förra samverkansmötet - myndighetsgemensam workshop**

Helena och Lisa har planerat den gemensamma workshopen:

När	Förmiddagen den 24 januari med morgonfika och macka från kl 08.00 och start kl 08.30 och slut kl 12.00
Plats	Aktivitetsplatsen på St Göransgatan 101.
Vilka	Chefer, biträdande chefer, verksamhetsledare, nyckelpersoner.
Inbjudan	Helena kollar om Masood kan göra en inbjudan som alla sprider till berörda.
Innehåll	Fokus är förutsättningarna för samverkan och hur alla parter kan arbeta ihop. Vad vi kan förvänta oss från respektive part och vilka insatser parterna kan erbjuda. Utvärderingen av AMA är klar och kan presenteras. Implementering av AMA kan vara en fråga att diskutera. Siri som är verksamhetsledare för Aktivitetsplatsen presenterar deras arbete. Även insatskatalogen kan presenteras.

Bra om fler vårdcentraler bjuds in. Lena och Ann-Christin försöker marknadsföra hos vårdcentralerna inom SLSO. Viktigt att försöka få med de privata aktörerna inom hälso- och sjukvården, Helena undersöker vilka som tidigare deltagit i LSG.

FK bjuder in chefskollegor.

- **Stockholmsmodellen/Rehabiliteringsbanan**

Karin Jacobsen berättade om det fortsatta arbetet med Stockholmsmodellen.

Stockholmsmodellen byter namn till Rehabiliteringsbanan för att förtydliga att det handlar om arbetslivsinriktad rehabilitering och att arbetsprocessen innehåller olika aktörer.

Samordningsförbundets styrelse har beslutat att genomföra Rehabiliteringsbanan under ett år som ett pilotprojekt. Projektet genomförs i en stadsdel och en annan stadsdel fungerar som kontrollgrupp för att mäta eventuella effekter av projektet. Projektet pågår hela 2020 och inleds med att kartlägga medarbetare och aktörer (ekonomiskt bistånd, vårdcentraler, psykiatriska mottagningar, AF och FK) som arbetar med målgruppen "sjukskrivna personer som saknar sjukpenninggrundande inkomst och är i behov av arbetslivsinriktad rehabilitering" i aktuell stadsdel/del av stadsdel. Projektet erbjuder tvärprofessionella kompetenshöjande utbildningar om samordnad rehabilitering beroende på vad medarbetarna från de fyra parterna efterfrågar.

Målet är att förbättra samverkan kring målgruppen. Stadsdelarna i Järva var intresserade av att vara pilot-stadsdel och Karin lovade att framföra det till Socialförvaltningen som är ombedd att utse stadsdelarna. Socialförvaltningen har skickat ut ett mejl till enhetschefer inom ekonomiskt bistånd med information om projektet och de som är intresserade av att vara pilot-stadsdel ska höra av sig till dem.



- **Aktuella samverkansprojekt Västerort – läget**

- o *Finsamteamen*

Finsamteamen på Jobbtorgen fortsätter och tar gärna emot fler anmälningar. Anmälan sker till koordinatören Ulrika Gustafson via förbundets hemsida:

<https://samordningstockholm.se/finsamteam/>

Förbundet ska arrangera en spridningsträff den 31 januari för alla involverade de närmaste cheferna till medarbetaren i Finsamteamen för att informera om Finsamteamen. Inbjudan kommer att skickas ut brett, så många som möjlighet är välkomna.

- o *AMA- aktiviteter mot arbete*

AMA –projektets samarbetsavtal löper ut sista mars 2020 och projektet avslutas. Målen med AMA är i första hand att deltagarna ska må bättre och kunna ta sig till andra insatser, hos till exempel Jobbtorg och AF. Det är en komplex målgrupp och projektet har visat goda resultat med få avhopp, närvaron har dock varierat för vissa. Utvärderingen är klar och planering pågår för att de deltagare som behöver ska övergå till Aktivitetsplatsen.

- o *Aktivitetsplatsen*

Aktivitetsplatsen finns på Mejerivägen 7 i Liljeholmen (Mejeriet) och på St. Göransgatan 101 vid Fridhemsplan (Bageriet). Tio arbetskonsulenter är på plats som främst kommer från Jobbtorg och Arbetsförmedlingen och de har cirka 50 deltagare inskrivna. De inleder med ett remitterande möte innan deltagaren säger ja till att delta i Aktivitetsplatsen. Uppdraget är förrehabiliterande insatser och de erbjuder både individuellt stöd och gruppverksamheter utifrån deltagarnas behov. Nu pågår grupper inom yoga, målning och sömnad. Målet är att deltagarna gör stegförflyttningar i sin hälsa, självkänsla, motivation och andra färdigheter som behöver stärkas.

Anmälan sker på en blankett "Intresseanmälan" genom MIA-projektet

<https://www.miaprojektet.se/mia/stockholm> som också nås via förbundets hemsida.

Där finns en rubriken "Intresseanmälan MIA-projektet Stockholms stad" med en pdf-fil som är själva anmälningsblanketten. Vid frågor kontakta verksamhetschefen:

siri.persson@extern.stockholm.se tel. 08-508 47 965.

- o *IPS inom psykosvården (individual placement and support)*

Från den 1 januari 2020 finns det fem IPS-coacher på fem psykosmottagningar i projektet. Tre IPS-coacher har börjat och de sista två kommer i januari, en del arbetar heltid och en del halvtid. Verksamheten pågår på psykiatrimottagningen i Alvik, på nydebuterade Serafen och Gubbängen och i januari även på Serafen och på Södermalm.

- **Aktuell information från respektive part**

- o *Information från Försäkringskassan*

Jeanette berättade om en aktuell dom i Högsta förvaltningsdomstolen (HFD) som tagit ställning till vad som menas med begreppet **förvärvsarbete på arbetsmarknaden (inkl anpassade arbeten)**. Begreppet används i bedömningen av rätten till sjuk- och aktivitetsersättning och det har tidigare saknats en definition. HFD förtydligar även hur bedömningen av arbetsförmågan ska göras.

Domen bifogas minnesanteckningarna och har rubriken: HFD ref 48 "Fråga i mål om sjukersättning hur det ska avgöras om en försäkrad har en sådan förmåga att hen kan försörja sig själv genom förvärvsarbete på arbetsmarknaden. Här är ett sammandrag av domen, som bifogas med mötesanteckningarna.



Prövningen av arbetsförmågan ska göras i förhållande till den nationella arbetsmarknaden. I begreppet förvärvsarbete på arbetsmarknaden omfattas den öppna arbetsmarknaden och i viss uträkning anpassade arbeten, liksom även olika typer av subventionerade anställningar. Sådana verksamheter som endast har ett rehabiliterande eller livskvalitetshöjande syfte omfattas däremot inte av begreppet (sid 4-5 i domen). Vid prövning av rätten till sjukersättning bör en utgångspunkt vara att den försäkrade ska, för att kunna försörja sig, kunna utföra ett arbete på ett sådant sätt att någon är villig att betala för utförandet. (...) Om de anpassningar som krävs är så omfattande att ett tillräckligt stort ekonomiskt värde för en arbetsgivare saknas, kan arbetet inte betraktas som ett förvärvsarbete på arbetsmarknaden. Prövningen avser alltså om det framstår som realistiskt att en arbetsgivare typiskt sett skulle vara villigt att anpassa arbetet i den utsträckning som krävs med hänsyn till den försäkrades behov. (...) Bedömningen kan således inte enbart utgå från den försäkrades förmågor och styrkor, utan måste också sättas i samband med hur dessa skulle kunna omsättas i ett arbete som har ett ekonomiskt värde för en arbetsgivare. En försäkrad kan alltså inte anses ha en arbetsförmåga enbart av det skälet att hen har förmåga att utföra vissa avgränsade arbetsuppgifter som förekommer i förvärvsarbete på arbetsmarknaden (sid 6 i domen).

Bifogar även Försäkringskassans Domsnytt där de publicerar intressanta domar. Domsnytt 2019:014 handlar om vilka uppgifter som bör finnas i den medicinska utredningen vid prövning av rätten till sjukpenning och hur uppgifterna värderas.

o *Jobbtorg Vällingby*

Jobbtorget jobbar även med aspiranter som är inskrivna i Arbetsförmedlingens Jobb- och utvecklingsgarantin (JOB). Jobbtorget Vällingby har bra resultat och har lyckats stödja många ut i jobb, framförallt unga personer. Jobbtorg är numera sambos med AF, men inte fått igång samverkan och rutinerna ännu. Det blir invigning nästa vecka kl 13.00 då banden knyts ihop istället för klipps isär.

o *Hässelby Vällingby SDF*

Vuxenenheten har haft stora besparingskrav och kommer bli mer återhållsamma i sina bedömningar vilka ärenden de ska utreda och arbeta vidare med. De behöver förbättra sina bedömningar om vem som ska vara inskriven var, nu är det många som är inskriven på flera stället.

De funderar över rutinerna kring de personer som inte kommer till inbokade besök hos beroendemottagningen. De har förstått att de avslutas eftersom de inte dykt upp. Men det borde ske en orosanmälan till socialtjänsten för förmodligen behöver dessa personer stöd.

Den 1 januari 2020 slås enheterna socialpsykiatri och funktionsnedsättning ihop. De har åldersgräns 18 år och för LSS är åldersgränsen 21 år. Men vux och barn/unga samarbetar fyra mån för att övergången ska bli smidig mellan barn och vuxen.

o *Samordningsförbundet*

Helena berättade att förbundets budget för verksamhetsåret 2020 inte utökas enligt Nationella rådets fördelningsmodell och den stegvisa upptrappningen som är beslutad. Budgeten är samma som år 2019, det vill säga 32 miljoner. Förbundet fortsätter att finansiera redan beviljade insatser som pågår under 2020. Men förbundet kommer troligen inte kunna bevilja så många nya insatser under 2020.

Ny förbundschef blir Annika Angerfelt som är enhetschef inom försörjningsstöd hos Enskede-Årsta-Vantör sdf, hon börjar 1 jan 2020.



- **Extratjänster – vad gäller? - fråga från Lisa**

Extratjänst innebär 100 procent subvention från staten plus ersättning för handledning. Det går att ansöka om att ta emot personer som extratjänst. Målgruppen är nyanlända inom etableringen. Mer info [finns på Arbetsförmedlingens hemsida](#), där det även finns ett faktablad för arbetsgivare.

- **Nästa möten år 2020**

Kommande möten för år 2020 är fredagar kl. 14.00-16.00 hos psykiatrin på Gustavslundsvägen 36

- Fredagen 24 januari (gemensam workshop) på Aktivitetsplatsen, Adress: St Göransgatan 101.
- Fredag den 17 april
- Fredag den 25 sep
- Fredag den 27 november

Skrivet av Karin Jacobsen
Samordningsförbundet Stockholms stad

Domsnytt 2019:014

Detta domsnytt ersätter Domsnytt 2016:013

Domsnytt 2016:013 ersatte tidigare Domsnytt 2014:014

Kammarrätten i Göteborgs dom den 28 maj 2010 i mål nr 6875-09, m.fl.¹

En huvudfråga i målen var vilka uppgifter som bör finnas i den medicinska utredningen vid prövningen av rätten till sjukpenning och hur uppgifterna ska värderas.

Referat

Nedan följer referat av ett urval domar som berör vilka uppgifter som bör finnas i den medicinska utredningen vid prövningen av rätten till sjukpenning, samt hur uppgifterna ska värderas. De två sista domarna gäller korta sjukfall.

Kammarrätten i Sundsvall mål nr 2430-17

Försäkringskassan avslog en ansökan om sjukpenning för en period på fyra månader. Motiveringen var att det av läkarintygen inte framgick på vilket sätt den försäkrades arbetsförmåga var nedsatt i ett arbete som inte var kognitivt krävande. Diagnoserna var först oklara men i senare intyg angavs utmattningssyndrom och generaliserat ångestsyndrom. Som funktionsnedsättning angav läkaren nedsatt inlärning och koncentration samt minnesproblem.

Förvaltningsrätten ändrade Försäkringskassans beslut. Rätten ansåg att den försäkrade hade gjort sannolikt att arbetsförmågan var nedsatt till hälften i ett lämpligt arbete som ställde små krav på att vara kognitivt krävande men som ändå fick anses vara normalt förekommande på arbetsmarknaden.

Kammarrätten ändrade förvaltningsrättens dom och fastställde Försäkringskassans beslut. Som skäl för avgörandet anförde rätten bland annat följande. Vid prövning av arbetsförmågan ska en strikt medicinsk bedömning göras. Behandlande läkares bedömning av arbetsförmågens nedsättning är inte i sig avgörande för om sjukpenning ska beviljas, utan den måste grundas på medicinska underlag där sjukdomsbeskrivningen samt åtföljande funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar klart framgår. Så långt det är möjligt och rimligt ska bedömningen utgå från objektiva fynd, tester och observationer. I det medicinska underlaget i målet saknas tydliga beskrivningar av hur besvären begränsar den försäkrades arbetsförmåga i arbeten med lägre krav på kognitiv förmåga. Även om den medicinska utredningen ger stöd för att den försäkrade har vissa begränsningar och uppvisar nedsatta kognitiva förmågor jämfört med tidigare, ger den inte stöd för att dennes arbetsförmåga inte skulle kunna tas tillvara i ett normalt förekommande arbete på arbetsmarknaden.

¹ Kammarrätten i Göteborgs dom den 29 maj 2012 i mål nr 2269-11
Kammarrätten i Sundsvalls dom den 3 maj 2018 i mål nr 2430-17
Kammarrätten i Stockholms dom den 28 september 2018 i mål nr 5905-17
Kammarrätten i Göteborgs dom den 11 februari 2019 i mål nr 3394-18
Kammarrätten i Stockholms dom den 18 mars 2019 i mål nr 8394-18
Kammarrätten i Stockholms dom den 4 juni 2019 i mål nr 9520-18 och 9521-18

Kammarrätten i Stockholm mål nr 5905-17

Försäkringskassan avslag en ansökan om sjukpenning för en period på elva månader. Motiveringen var att utredningen inte gav stöd för att den försäkrades arbetsförmåga var nedsatt med minst en fjärdedel i förhållande till arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden och som inte ställer krav på högre fysisk eller psykisk belastning. Under den i målet aktuella perioden hade den försäkrade diagnostiserats med kroniskt trötthetssyndrom (ME/CFS) och yrsel.

Förvaltningsrätten ändrade Försäkringskassans beslut. Rätten ansåg att i bedömningen måste hänsyn tas till de vardagliga sysslor som den försäkrade måste sköta utöver förvärvsarbete och att utredningen vid en sammantagen bedömning gav stöd för att arbetsförmågan var helt nedsatt.

Kammarrätten avslag Försäkringskassans överklagande och instämde i förvaltningsrättens bedömning. Som skäl för avgörandet anfördes bland annat följande. En fastställd diagnos medför inte i sig rätt till sjukpenning, en bedömning måste göras av på vilket sätt sjukdomen inskränker den försäkrades förmåga att utföra arbete och därefter av hur den bibehållna arbetsförmågan kan utnyttjas för att försörja sig själv genom förvärvsarbete. Prövningen av arbetsförmågan utgår från det medicinska underlaget och utredningen i övrigt. Läkarintygen beskriver få objektiva undersökningsfynd. Det ligger samtidigt i det aktuella tillståndets natur att det är svårt att hitta sådana fynd. De symptom som den försäkrade uppger och deras omfattning samt hur de inskränker arbetsförmågan har beskrivits utförligt i det medicinska underlaget och den övriga utredningen i målet. Symptomen och konsekvenserna av dem stämmer väl överens med det som är känt om ME/CFS enligt underlaget i målet. Det har inte kommit fram skäl att ifrågasätta de behandlande och undersökande läkarnas slutsatser, vare sig gällande diagnosen eller funktionsnedsättningarna till följd av sjukdomen.

Kammarrätten i Göteborg mål nr 3394-18

Försäkringskassan avslag en ansökan om sjukpenning för en period på sex månader. Motiveringen var att den medicinska utredningen inte gav stöd för att den försäkrades besvär var av sådan art att arbetsförmågan var nedsatt med minst en fjärdedel i förhållande till arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden. Försäkringskassan bedömde att den försäkrade skulle klara av att utföra ett icke statiskt arbete med möjlighet att växla arbetsställning. Den försäkrade genomgick en hormonell behandling för att förhindra återfall i en cancersjukdom. Läkaren angav att den försäkrade hade ovanligt många biverkningar av behandlingen i form av led- och muskelvärk samt sömnstörning.

Förvaltningsrätten avslag den försäkrades överklagande och gjorde samma bedömning som Försäkringskassan.

Kammarrätten avslag den försäkrades överklagande och angav i huvudsak följande som skäl för avgörandet. Sådana besvär som den försäkrade gör gällande, smärta och trötthet, går inte alltid att bekräfta genom objektiva undersökningsfynd. I fråga om sådana besvär är den behandlande läkaren därför med nödvändighet i flera fall till stor del hänvisad till den enskildes egna uppgifter. Det kan därför inte alltid förväntas att den behandlande läkaren anger eller baserar sin bedömning på objektiva fynd. När det i sådana situationer, som i detta fall, är fråga om långa sjukperioder får det dock krävas att ett läkarintyg är mer utförligt och detaljerat vad gäller den enskildes besvär och

aktivitetsbegränsningar samt att den intygsskrivande läkaren i någon mån motiverar sin bedömning. Samtliga läkarintyg i målet är allmänt hållna. Den försäkrades funktionsnedsättningar eller aktivitetsbegränsningar konkretiseras inte och det går inte att utläsa något närmare om graden eller omfattningen av dennes besvär. Utöver uppgiften att den försäkrade inte klarar av eller orkar arbeta mer än 75 procent, saknas det egentligen uppgifter som kan läggas till grund för en bedömning av dennes arbetsförmåga. Det ska visserligen beaktas att de besvär som den försäkrade gör gällande är förekommande biverkningar av den behandling som denne genomgår och att de beskrivs som medicinskt rimliga. Detta säger dock lite om hur besvären faktiskt yttrat sig under den aktuella perioden och är, enligt kammarrättens bedömning, inte tillräckligt för att överväga de påpekade bristerna i den övriga medicinska utredningen. Enligt kammarrättens bedömning är den medicinska utredningen i målet därför inte tillräcklig för att göra sannolikt att den försäkrades arbetsförmåga var nedsatt med minst en fjärdedel i förhållande till normalt förekommande arbeten under den aktuella perioden.

Kammarrätten i Stockholm mål nr 8394-18

Försäkringskassan avlog en ansökan om sjukpenning för en period om fyra månader. Försäkringskassans bedömning var att det inte framkom av de medicinska underlagen att den försäkrade var förhindrad att utföra sina arbetsuppgifter. Aktivitetsbegränsningarna bedömdes vara en egen beskrivning av den försäkrades situation och saknade stöd i de medicinska undersökningarna som genomförts av läkaren. Försäkringskassan fann att den försäkrade trots sina besvär skulle kunna klara av att arbeta i sitt vanliga arbete som verksamhetsutvecklare. Den försäkrade hade initialt diagnostiserats med stressreaktion och därefter utmattningssyndrom samt besvärades av ångest som ibland stegrades till panik. Den försäkrade uppvisade aktivitetsbegränsningar i form av trötthet, koncentrationssvårigheter, minnesstörning samt nedsatt kognitiv funktion och stresstålighet.

Förvaltningsrätten ändrade Försäkringskassans beslut och anförde bland annat följande som skäl. Den försäkrades besvär har en generaliserad karaktär. Läkarintygen anger att besvären har psykiska orsaker. Avsaknaden av objektiva fynd bör inte tillmätas avgörande betydelse, eftersom många sjukdomar inte låter sig påvisas objektivt. Den försäkrades arbetsförmåga måste anses nedsatt i förhållande till det ordinarie arbetet.

Kammarrätten fastställde Försäkringskassans beslut. Som skäl för avgörandet anfördes bland annat följande. Behandlande läkares bedömning av arbetsförmågans nedsättning är inte i sig avgörande för om sjukpenning ska beviljas. Bedömningen måste grundas på medicinska underlag där såväl sjukdomsbeskrivning som åtföljande funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning klart framgår. Så långt det är möjligt och rimligt ska bedömningen utgå från objektiva fynd, tester och observationer. De läkarintyg som har legat till grund för Försäkringskassans prövning är vaga och innehåller få objektiva undersökningsfynd eller observationer av den intygsskrivande läkaren. Läkaren har också i samtal med Försäkringskassan bekräftat att flera av uppgifterna i intygen baseras på den försäkrades egen berättelse. Kammarrätten anser att de medicinska underlagen saknar uppgifter som på ett tydligt sätt beskriver hur den försäkrades besvär påverkar dennes förmåga att utföra sina arbetsuppgifter. Utredningen ger därmed inte tillräckligt stöd för att arbetsförmågan på grund av sjukdom har varit nedsatt med minst en fjärdedel under den aktuella perioden.

Kammarrätten i Stockholm mål nr 9520-18 och 9521-18

Försäkringskassan avslag en ansökan om sjukpenning för en period om tre månader. Försäkringskassan angav som skäl att det i läkarintyget saknades undersökningsfynd som kunde kopplas till aktivitetsbegränsningarna. Den försäkrade led av depression och hade fått diagnosen ospecificerad depressiv episod. Allmänna ombudet överklagade beslutet till förvaltningsrätten.

Förvaltningsrätten avslag överklagandet och anförde bland annat följande som skäl. I den medicinska dokumentationen framkommer vissa motstridiga uppgifter. Läkarens beskrivning och bedömning av aktivitetsbegränsningarna grundas till stor del på den försäkrades uppgifter. Sammanfattningsvis har den försäkrade genom de medicinska underlagen inte gjort sannolikt att arbetsförmågan var nedsatt.

Kammarrätten upphävde underinstansernas avgöranden och förklarade att den försäkrades arbetsförmåga var helt nedsatt under perioden. Som skäl för avgörandet anfördes bland annat följande. DFA-kedjan är en metod som används för att bedöma den försäkrades arbetsförmåga. Den innebär att läkaren, utöver att ställa diagnos, även ska beskriva funktionsnedsättningen och de aktivitetsbegränsningar som följer av denna. Metoden utgör ett av flera hjälpmedel vid bedömningen av en försäkrads rätt till sjukpenning. Bedömningen i ett enskilt fall ska göras med utgångspunkt i den försäkrades sjukdom. Avgörande för bedömningen blir vilken sjukdom som föreligger och på vilket sätt denna sjukdom inskränker den försäkrades förmåga att utföra arbete (HFD 2012 ref. 22 I och II och HFD 2018 ref. 51 I och II). Vissa sjukdomar låter sig endast med svårighet fastställas objektivt. När det exempelvis gäller de psykiatriska diagnoserna finns sällan några objektiva undersökningsfynd. Bedömningen av funktionsnedsättningen måste i dessa fall i huvudsak grunda sig på den försäkrades egen berättelse om symptomen, som tillsammans med beskrivningen av dennes hälsotillstånd i de medicinska utlåtandena då är av särskild betydelse. Det måste göras en helhetsbedömning av samtliga omständigheter där även svårighetsgraden av sjukdomen ska beaktas. Enbart den omständigheten att det saknas objektiva undersökningsfynd kan inte tillmätas en avgörande betydelse. Den försäkrade beskriver symptom som orkeslöshet, aptitlöshet, motivationslöshet, glädjelöshet och nedstämdhet. I det medicinska underlaget anges att den försäkrades symptom har satt ned dennes funktionsförmåga till den grad att hen har svårt att ta sig ut ur sin lägenhet, utföra enkla vardagliga sysslor och fungera på en arbetsplats. Den behandlande läkaren har uppgett att det inte är möjligt att fastställa objektiva fynd i aktuellt fall och bedömt att den försäkrades arbetsförmåga har varit helt nedsatt under perioden. Det har inte kommit fram skäl att ifrågasätta läkarens slutsatser.

Kammarrätten i Göteborg mål nr 6875-09

Försäkringskassan avslag en ansökan om hel sjukpenning för en period på cirka fem veckor. Motiveringen var att underlagen inte visade att arbetsförmågan var nedsatt. Den försäkrade angavs ha oro, ångest och kronisk värk som medförde trötthet och sömnstörning samt smärtor vid arbete inom omsorgen. Det angavs vara ett tillfälligt försämringstillstånd som utlösts av belastande faktorer. Behandling bland annat i form av antidepressiv medicinering hade satts in.

Förvaltningsrätten avslag den försäkrades överklagande. Förvaltningsrätten framhöll att utöver diagnos och sjukdomsbeskrivning måste den åtföljande funktions- och aktivitetsbegränsningen klart framgå av den medicinska dokumentationen för att sjukpenning ska kunna beviljas. Förvaltningsrätten menade att de objektiva

undersökningsfynden var knapphändigt beskrivna och att uppgifterna i intygen huvudsakligen grundade sig på den försäkrades egna uppgifter.

Kammarrätten biföll den försäkrades överklagande och hänvisade till prop. 2002/03:89 s. 25 f. Där framhålls att intygandet vid sjukskrivning endast bör avse sådana förhållanden som läkaren kan ta ansvar för med utgångspunkt i sin medicinska kompetens. Det bör därför övervägas i vilken utsträckning läkaren ska ta ställning till frågan om arbetsförmågens nedsättning. Ett sätt att hantera problemet är att begränsa intygandet så att det inte nödvändigtvis behöver göras en fullständig bedömning av arbetsförmågens nedsättning i de sjukfall som förväntas bli kortvariga. I dessa fall kan uppgifterna om behovet av att den försäkrade ska avhålla sig från förvärvsarbete väga tyngre. Om det finns utförliga uppgifter om detta behov skulle det kunna vara tillräckligt för att i dessa fall anse att arbetsförmågan är nedsatt. Kammarrätten menade att det aktuella sjukfallet på fem veckor kunde ses som ett kortare sjukfall och att utredningen visat att den försäkrade haft ett uttalat behov av att avstå från arbete under den aktuella perioden.

Kammarrätten i Göteborg mål nr 2269-11

Försäkringskassan avlog en ansökan om sjukpenning för en period på knappt två månader. Motiveringen var att läkarintygen inte tillräckligt styrkte att den försäkrades arbetsförmåga var nedsatt. Diagnosen var lumbago och i intygen angavs att den försäkrade skulle undvika belastning, lyft och vridrörelser samt att hans arbete innefattade mycket tunga lyft.

Förvaltningsrätten avlog den försäkrades överklagande, med hänvisning till de knappa undersökningsfynden samt rekommendationen för lumbago i Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd.

Kammarrätten avlog den försäkrades överklagande och fastställde Försäkringskassans beslut. Kammarrätten hänvisade till uttalandena om läkarintyg i kortare sjukfall i prop. 2002/03:89 men fann att läkarintygen, mot bakgrund av vad som rekommenderats vid lumbago, inte innehöll några underbyggda skäl till att den försäkrade borde avhålla sig från arbete. Man påpekade också att intygen inte innehöll någon beskrivning av vilka aktivitetsbegränsningar som ryggbesvären gav i förhållande till arbetsuppgifterna.

Kommentar och ställningstagande

Försäkringskassans utredning vid en ansökan om sjukpenning syftar bland annat till att bedöma om en försäkrad har nedsatt arbetsförmåga med minst en fjärdedel på grund av sjukdom (27 kap. 2 § SFB).

Den försäkrade ska styrka nedsättning av arbetsförmågan genom att lämna in ett läkarintyg (27 kap. 25 § SFB).

Eftersom det inte är sjukdomen i sig utan de konkreta konsekvenserna av den som kan medföra att arbetsförmågan är nedsatt, är det inte möjligt att göra en generell arbetsförmågebedömning baserad på diagnos. Av läkarintyg och andra medicinska underlag bör framgå på vilket sätt sjukdomen sätter ned arbetsförmågan. Det är därefter Försäkringskassan som prövar om arbetsförmågan är nedsatt på det sätt som krävs för rätt till ersättning. Vid prövningen ska Försäkringskassan beakta vad som framkommer av de medicinska underlagen och övriga relevanta uppgifter i utredningen. Försäkringskassan gör således en helhetsbedömning i det enskilda fallet (detta följer av

att Försäkringskassan ska utreda varje ärende i den omfattning som dess beskaffenhet kräver).

Eftersom fokus ska ligga på hur sjukdomen påverkar den försäkrades arbetsförmåga i det enskilda fallet är det viktigt att *de begränsningar* som sjukdomen medför anges i läkarintygen. Det bör tydligt framgå hur läkaren har kommit fram till sin bedömning. De observationer som gjorts samt de eventuella undersökningsfynd och andra utredningsresultat som framkommit ska givetvis framgå. Läkaren bör redogöra för sin professionella värdering och bedömning av den information som framkommer vid undersökningen av patienten.

Vissa sjukdomstillstånd och besvär kan vara svåra att verifiera objektivt genom undersökningsfynd. Av flera av de refererade domarna framgår dock att avsaknad av objektiva undersökningsfynd inte är avgörande för bedömningen av rätten till sjukpenning. Försäkringskassan ska därför inte avslå en ansökan om sjukpenning enbart av den anledningen att det saknas objektiva undersökningsfynd.

Försäkringskassan ska alltså göra en helhetsbedömning av på vilket sätt arbetsförmågan är nedsatt på grund av sjukdom. Detta ska Försäkringskassan göra genom att beakta alla relevanta uppgifter som framkommit i ärendet. Om Försäkringskassan avslår ansökan är det viktigt att det i beslutet tydligt anges vilka uppgifter som lagts till grund för detta och hur de har värderats.

Särskilt om korta sjukfall

I de två domar som rör korta sjukfall (KRNG mål nr 6875-09 och 2269-11) hänvisas till prop. 2002/03:89. I dessa förarbeten benämns sjukfall som blir mer än 60 dagar som långtidssjukskrivningar (a. prop. s. 17). Vad som här uttalades om intygande vid korta sjukfall låg emellertid inte till grund för något lagförslag. Försäkringskassan anser därför att uttalandena i denna del bör tillämpas med försiktighet i sjukpenningärenden.

Vid *korta sjukfall* kan alltså kraven på de medicinska underlagen inte sänkas generellt. Det avgörande är om det som framgår av de medicinska underlagen och övriga relevanta uppgifter i utredningen visar att arbetsförmågan är nedsatt på grund av sjukdom.

Handläggning

Det kommer att publiceras ett IM med information om hur detta domsnytt ska hanteras i handläggningen. Vägledning (2015:1) *Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning* kommer senare att uppdateras med anledning av detta domsnytt.

Aktuella lagrum: 27 kap. 2, 25, 46-48 och 110 kap. 13 §§ SFB

Kontakt: Sjukförsäkringsteamet

Frågor om detta Domsnytt ska ställas via epost till funktionsbrevlådan
[F RA Team Sjukförsäkring](#)

Ange aktuellt nummer, till exempel Domsnytt 2019:014.

Detta domsnytt har beslutats av rättschefen efter beredning inom Rättsavdelningen och med Avdelningen för sjukförsäkring.

Domsnytt 2019:027

Detta domsnytt ersätter Domsnytt 2019:012

**Högsta förvaltningsdomstolens dom den 11 oktober 2019 i mål nr 707-19
(HFD 2019 ref. 48)**

Frågan i målet

Frågan i målet var hur det ska avgöras om en person har en sådan arbetsförmåga att han eller hon kan försörja sig själv genom förvärvsarbete på arbetsmarknaden.

Referat av domen

Vad beslutade Försäkringskassan?

Försäkringskassan beviljade en man hel sjukersättning. Allmänna ombudet överklagade beslutet och yrkade i första hand att det skulle upphävas och i andra hand att mannen skulle beviljas tre fjärdedels sjukersättning. Som skäl framhöll allmänna ombudet att han hade förmågor inom området dataprogrammering och annat datorbaserat arbete, och att han under en period drev eget dataföretag men att han hade svårt att sköta de administrativa delarna av företaget. Allmänna ombudet menade att det sannolikt inte fanns några rehabiliteringsinsatser som kunde förbättra hans arbetsförmåga, men han skulle däremot kunna klara ett arbete inom det område där han har sina starkaste sidor och som är anpassat efter hans förutsättningar. Allmänna ombudet menade att ett sådant anpassat arbete skulle anses vara ett förvärvsarbete på arbetsmarknaden.

Hur dömde förvaltningsrätten och kammarrätten?

Förvaltningsrätten avlog överklagandet. De menade att för att en person ska anses ha förmåga att försörja sig genom förvärvsarbete på arbetsmarknaden räcker det inte med att han eller hon kan utföra arbetsuppgifter, utan personen behöver också kunna utföra arbetsuppgifterna på ett sådant sätt att någon annan är villig att betala för det.

Den anpassning av arbetsuppgifter som krävdes för att mannen över huvud taget skulle kunna arbeta var så omfattande att arbetet under sådana förhållanden inte kunde anses utgöra ett förvärvsarbete på arbetsmarknaden.

Allmänna ombudet överklagade till kammarrätten som avlog överklagandet och hänvisade till förvaltningsrättens bedömning. Allmänna ombudet överklagade därefter till Högsta förvaltningsdomstolen (HFD).

Hur dömde Högsta förvaltningsdomstolen?

HFD avlog allmänna ombudets överklagande. De konstaterade att utgångspunkten vid bedömningen av arbetsförmågan är vilken sjukdom det rör sig om och på vilket sätt sjukdomen inskränker personens förmåga att arbeta. När sjukdomen och dess konsekvenser är fastställda ska det bedömas om personen har kvar arbetsförmåga som han eller hon kan utnyttja för att försörja sig genom ett förvärvsarbete på arbetsmarknaden. Huruvida personen faktiskt kan få ett sådant arbete ska däremot inte påverka bedömningen, konstaterar HFD och hänvisar till förarbetena.

HFD konstaterar också att olika ersättningar använder olika begrepp: förvärvsarbeten på arbetsmarknaden och förvärvsarbeten som är normalt förekommande på arbetsmarknaden. Begreppen syftar till att avgränsa mot hur stor del av arbetsmarknaden som bedömningen av arbetsförmågan ska ske, men valet av begrepp har egentligen ingen betydelse för hur bedömningen ska gå till i övrigt.

Vad som avses med förvärvsarbete på arbetsmarknaden

Bedömningen innebär att arbetsförmågan bedöms i förhållande till förvärvsarbeten på arbetsmarknaden. Den fråga som HFD ställer är vilka arbeten som ingår i detta.

HFD konstaterar att anpassade arbeten på den öppna arbetsmarknaden i viss omfattning måste ingå i begreppet, eftersom sjukersättning är till för dem som stadigvarande saknar arbetsförmåga. I vilken utsträckning sådana arbeten räknas som förvärvsarbeten på arbetsmarknaden menar HFD beror på om anpassningen kan anses rimlig ur en arbetsgivares synvinkel.

Även subventionerade anställningar, t.ex. skyddade arbeten och arbeten med lönebidrag samt anställning vid Samhall ryms inom begreppet, vilket följer av praxis (se HFD 2011 ref. 63 I-III). Där ingår också insatser som enbart ges till personer som har en funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga och som behöver stöd för att stärka sina möjligheter att få eller behålla ett arbete (se förordningen [2017:462] om särskilda insatser för personer med funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga).

HFD menar att en grundförutsättning är att det är just ett förvärvsarbete som arbetsförmågan bedöms mot. Det innebär att verksamheter som erbjuds personer som har en funktionsnedsättning i rehabiliterande och livskvalitetshöjande syfte, såsom t.ex. daglig verksamhet, faller utanför begreppet förvärvsarbete på arbetsmarknaden.

Prövningen av rätten till sjukersättning

Avseende frågan hur rätten till sjukersättning ska prövas hänvisar HFD till tidigare avgöranden om sjukpenning (HFD 2018 ref. 51 I och II). Av dessa följer att bedömningen av om sjukdomen påverkar personens förmåga att försörja sig ska vara mer abstrakt eller hypotetisk. Den behöver alltså inte relateras till vissa konkreta arbeten inom vissa yrkesområden eller vissa typer av arbeten.

Bedömningen måste vara verklighetsförankrad. Det innebär vid prövningen av rätten till sjukersättning att utgångspunkten bör vara att personen ska kunna utföra ett arbete på ett sådant sätt att någon är villig att betala för det. Bedömningen gäller alltså om det kan anses realistiskt att personen skulle kunna erbjudas i vart fall ett anpassat arbete eller en subventionerad anställning.

HFD menar att det i bedömningen måste kunna ställas krav på produktivitet, såsom att personen kan utföra arbetsuppgifterna någorlunda självständigt och med viss kvalitet samt inom viss tid.

Anpassningar kan se olika ut. Vissa personer behöver endast mindre anpassningar eller hjälpmedel medan andra behöver större. HFD menar att om de anpassningar

som krävs är så omfattande att det saknas ett tillräckligt stort ekonomiskt värde för en arbetsgivare, kan arbetet inte betraktas som ett förvärvsarbete på arbetsmarknaden. Prövningen gäller alltså om det framstår som realistiskt att en arbetsgivare typiskt sett skulle vara villig att anpassa arbetet i den utsträckning som krävs med hänsyn till personens behov.

Bedömningen kan alltså inte bara utgå från personens förmågor och styrkor, utan måste också sättas i samband med hur dessa skulle kunna omsättas i ett arbete som har ekonomiskt värde för arbetsgivaren. En person kan alltså inte anses ha arbetsförmåga enbart av det skälet att han eller hon kan utföra vissa avgränsade arbetsuppgifter som förekommer i förvärvsarbeten på arbetsmarknaden.

HFD menar att personens förmågor och styrkor istället måste vägas mot de arbetshindrande faktorerna. Om han eller hon exempelvis behöver omfattande och kontinuerlig handledning för att kunna utföra sina arbetsuppgifter saknas i regel ett ekonomiskt värde för en arbetsgivare, oavsett om arbetet i och för sig blir väl genomfört. Ett sådant arbete kan inte anses vara ett förvärvsarbete på arbetsmarknaden. Vid prövningen av förmågor i förhållande till hinder i arbetsförmågan kan ledning många gånger sökas i Arbetsförmedlingens bedömning av personens arbetsförmåga.

Därför avslog HFD överklagandet

I det aktuella målet avslog HFD allmänna ombudets överklagande, eftersom de ansåg att mannen hade stadigvarande nedsatt arbetsförmåga som medförde omfattande begränsningar. De anpassningar som skulle krävas för att han skulle kunna utföra ett arbete som någon är villig att betala för var så omfattande att det inte var realistiskt att en arbetsgivare skulle vara villig att genomföra dem. Mannen bedömdes därför ha helt nedsatt arbetsförmåga i förhållande till förvärvsarbeten på arbetsmarknaden.

Kommentar

Försäkringskassan välkomnar att HFD har tagit ställning till vad som menas med förvärvsarbete på arbetsmarknaden eftersom det tidigare saknats en definition av begreppet. HFD förtydligar även hur bedömningen av arbetsförmågan ska göras.

I kommentaren nedan har vi lyft fram det som är viktigast för Försäkringskassans tillämpning, dels vad gäller bedömningen av arbetsförmågan, dels vad gäller begreppet förvärvsarbete på arbetsmarknaden.

Utgångspunkter för bedömningen av arbetsförmågan

Utgångspunkterna för bedömning av arbetsförmåga är samma oavsett om bedömningen gäller rätten till sjukpenning, sjukersättning eller aktivitetsersättning.

Valet av begrepp, det vill säga förvärvsarbeten på arbetsmarknaden eller förvärvsarbeten som är normalt förekommande på arbetsmarknaden, syftar till att avgränsa mot hur stor del av arbetsmarknaden som bedömningen av arbetsförmågan ska göras. Det har inte någon egentlig betydelse för hur bedömningen i övrigt ska gå till.

Bedömningen av arbetsförmågan behöver inte relateras till vissa konkreta arbeten inom vissa yrkesområden eller vissa typer av arbeten. Bedömningen ska vara verklighetsförankrad på så sätt att den ska ta hänsyn till förhållandena på arbetsmarknaden i stort och anpassas efter hur arbetsmarknaden förändras över tid. Genom den här domen förtydligas att detta även gäller vid prövning av rätten till sjukersättning och aktivitetsersättning. (Jämför HFD 2018 ref 51 I och II)

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

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

Även i den här domen tar HFD upp vad som menas med att bedömningen ska vara verklighetsförankrad. De menar därför att en utgångspunkt vid prövningen av rätten till sjukersättning bör vara att personen ska kunna utföra ett arbete på ett sådant sätt att någon är villig att betala för det. Bedömningen gäller alltså om det kan anses realistiskt att personen skulle kunna erbjudas i vart fall ett anpassat arbete eller en subventionerad anställning. Det måste kunna ställas basala krav på produktivitet, såsom att arbetsuppgifterna utförs någorlunda självständigt och med viss kvalitet samt inom en viss tid. Detta gäller även vid prövning av rätten till aktivitetsersättning eftersom samma bedömning ska göras där.

Bedömningen ska inte bara utgå från personens förmågor och styrkor, utan måste sättas i samband med hur dessa skulle kunna omsättas i ett arbete som har ett ekonomiskt värde för en arbetsgivare. En person kan alltså inte anses ha arbetsförmåga enbart av det skälet att han eller hon kan utföra vissa avgränsade arbetsuppgifter som förekommer i förvärvsarbeten på arbetsmarknaden. Personens förmågor och styrkor måste i stället vägas mot de arbetshindrande faktorerna.

Förvärvsarbeten på arbetsmarknaden

Här framgår vilka arbeten som räknas som förvärvsarbeten på arbetsmarknaden.

Anpassade arbeten ingår till en viss gräns

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

I vilken utsträckning anpassade arbeten utgör förvärvsarbeten på arbetsmarknaden beror på om anpassningen kan anses rimlig ur en arbetsgivares synvinkel. Om anpassningarna som krävs är så omfattande att det saknas ett tillräckligt stort

ekonomiskt värde för en arbetsgivare, kan arbetet inte betraktas som ett förvärvsarbete på arbetsmarknaden.

Subventionerade anställningar och särskilda insatser ingår

Subventionerade anställningar är anställningar som riktar sig särskilt till personer med funktionsnedsättning. De ingår i begreppet förvärvsarbete på arbetsmarknaden. HFD förtydligar i domen att subventionerade anställningar även omfattar insatser som enbart ges till personer som har en funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga och som behöver stöd för att stärka sina möjligheter att få eller behålla ett arbete (se förordningen [2017:462] om särskilda insatser för personer med funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga).

Av ovanstående förordning (1 §) framgår att de särskilda insatserna är

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

Rehabiliterande eller livskvalitetshöjande insatser ingår inte

Sådana verksamheter som erbjuds personer som har en funktionsnedsättning och som har ett rehabiliterande eller livskvalitetshöjande syfte omfattas däremot inte av begreppet. Det gäller exempelvis insatser i form av daglig verksamhet enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade eller sysselsättning enligt socialtjänstlagen (2001:453).

Detta innebär dock inte att en person som deltar i en sådan insats alltid har rätt till sjukersättning eller aktivitetsersättning, eller att uppgifterna från insatsen inte kan beaktas vid bedömningen av personens arbetsförmåga. Precis som när det gäller Arbetsförmedlingens bedömningar av personens arbetsförmåga ska värderingen av ett underlag från en insats göras på samma sätt som värderingen av övriga underlag i ärendet.

Handläggning

Vägledningarna om sjukersättning (2013:1) och aktivitetsersättning (2013:2) kommer att revideras.

Aktuellt lagrum: 33 kap. 10 § socialförsäkringsbalken
Kontakt: Team Funktion

Domen finns i Zeteo.

Frågor om detta domsnytt ska ställas via e-post till funktionsbrevlådan

[F RA Team Funktion](#)

Ange aktuellt nummer, Domsnytt 2019:027.

HFD 2019 ref. 48

Fråga i mål om sjukersättning hur det ska avgöras om en försäkrad har en sådan förmåga att han eller hon kan försörja sig själv genom förvärvsarbete på arbetsmarknaden.

33 kap. 5 och 10 §§ socialförsäkringsbalken

Högsta förvaltningsdomstolen meddelade den 11 oktober 2019 följande dom (mål nr 707-19).

Bakgrund

1. En person som inte kan arbeta har under vissa förutsättningar rätt till sjukersättning från Försäkringskassan. Det krävs då att man har en sjukdom eller annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan som stadigvarande sätter ned arbetsförmågan med minst en fjärdedel. Dessutom ska ytterligare medicinsk eller arbetslivsinriktad rehabilitering bedömas inte kunna medföra att arbetsförmågan förbättras. Bedömningen av om arbetsförmågan är nedsatt ska göras i förhållande till förvärvsarbete på arbetsmarknaden. Det här målet gäller hur den prövningen ska göras.

2. A.K. har omfattande aktivitetsbegränsningar kopplat till sin grunddiagnos, Aspergers syndrom, vilket bl.a. innebär nedsatta exekutiva funktioner och stora svårigheter till social anpassning. Kontakter med andra gör honom mycket trött och följs av långa återhämtningsperioder. Han undviker därför så långt som möjligt att lämna bostaden. A.K. har även svårigheter med sömnreglering, vilket leder till att han ibland sover i flera dygn. Han besväras dessutom av ångesttendenser, frånvaroattacker och låg stresströskel samt en avsaknad av rutiner och struktur i vardagen. Det finns även tendenser till tvångstankar och tvångshandlingar och han har en ökad känslighet för olika sinnesintryck. Det finns en betydande ensidighet i hans intressen, vilka i princip endast omfattar programmering och annan datorbaserad verksamhet.

3. Försäkringskassan har utifrån vidtagna insatser, såsom kontakt med Arbetsförmedlingen, bedömt att A.K. trots sin önskan och motivation till att kunna klara sig utan samhällets stöd inte kommer att kunna möta arbetslivets basala krav oavsett anpassning. Det finns inget som talar för att medicinska behandlings- eller rehabiliteringsinsatser kan förbättra hans arbetsförmåga inom överskådlig tid och de arbetslivsinriktade rehabiliteringsmöjligheterna har bedömts vara i det närmaste obefintliga.

4. Försäkringskassan beviljade därför A.K. hel sjukersättning från och med november 2016.

5. Allmänna ombudet för socialförsäkringen överklagade beslutet till Förvaltningsrätten i Göteborg och yrkade att beslutet skulle upphävas alternativt ändras på så sätt att A.K:s beviljades tre fjärdedels sjukersättning. Enligt ombudet innebär A.K. funktionsnedsättningar stora begränsningar i arbeten på arbetsmarknaden och det finns sannolikt inga rehabiliteringsinsatser som kan förbättra arbetsförmågan. Han skulle emellertid kunna klara av ett arbete som är inriktat på det område där han har sina starkaste sidor, främst programmering, och som är anpassat efter hans förutsättningar. Enligt ombudet bör ett sådant anpassat arbete anses vara ett förvärvsarbete på arbetsmarknaden.

6. Förvaltningsrätten avslog överklagandet. Enligt förvaltningsrätten är den anpassning av arbetsuppgifter som skulle krävas för att A.K. över huvud taget skulle kunna ha en arbetsförmåga så omfattande att arbetet under sådana förhållanden inte kan anses utgöra ett förvärvsarbete på arbetsmarknaden.

7. Kammarrätten i Göteborg delade förvaltningsrättens bedömning och avslog allmänna ombudets överklagande dit.

Yrkanden m.m.

8. *Allmänna ombudet för socialförsäkringen* yrkar att A.K., med ändring av Försäkringskassans och underinstansernas avgöranden, ska förklaras berättigad till tre fjärdedels sjukersättning och anför bl.a. följande.

9. Lagens förarbeten saknar en tydlig definition av vilka slags arbeten som innefattas i begreppet förvärvsarbete på arbetsmarknaden. Det är oklart om och i så fall i vilken utsträckning anpassade arbeten ska ingå i begreppet. Frågan är då hur anpassat ett arbete kan vara och ändå utgöra ett förvärvsarbete på arbetsmarknaden. Här finns två delfrågor. Den första frågan är om uttrycket förvärvsarbete innefattar ett krav på att arbetet ska ha ett ekonomiskt värde för arbetsgivaren. Den andra frågan är vilken arbetsmarknad bedömningen ska göras mot.

10. Det är visat att A.K. saknar arbetsförmåga i ett arbete som inte har anpassats efter hans funktionsnedsättningar. Det är inte sannolikt att han skulle kunna arbeta heltid ens i ett arbete som anpassats på ett optimalt sätt till hans behov. Det bör dock vara möjligt att hitta arbete inom hans specialområden, varför han sannolikt har en fjärdedels arbetsförmåga i ett för honom optimalt anpassat arbete.

11. A.K. anser att överklagandet ska avslås och anför att han helt saknar förmåga att försörja sig genom förvärvsarbete på arbetsmarknaden.

Skälen för avgörandet

Frågan i målet

12. Frågan i målet är hur det ska avgöras om en försäkrad har en sådan arbetsförmåga att han eller hon kan försörja sig genom förvärvsarbete på arbetsmarknaden.

Rättslig reglering

13. I 33 kap. 5 § första stycket socialförsäkringsbalken anges att en försäkrad vars arbetsförmåga är nedsatt med minst en fjärdedel på grund av sjukdom eller annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan och som var försäkrad vid försäkringsfallet under vissa förutsättningar har rätt till sjukersättning. Enligt 6 § krävs att arbetsförmågan kan anses stadigvarande nedsatt och att åtgärder som avses i 27 kap. 6 § samt i 29–31 kap. – i huvudsak medicinsk respektive arbetslivsinriktad rehabilitering – inte bedöms kunna leda till att den försäkrade återfår någon arbetsförmåga.

14. Enligt 33 kap. 4 § lämnas sjukersättning tills vidare. Av 9 § följer att sjukersättning lämnas som hel, tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels förmån. När det bedöms hur nedsatt arbetsförmågan är ska Försäkringskassan enligt 10 § beakta den försäkrades förmåga att försörja sig själv genom förvärvsarbete på arbetsmarknaden. Av 11 § framgår bl.a. att bedömningen av hur nedsatt arbetsförmågan är ska göras efter samma grunder oavsett på vilket sätt prestationsförmågan är nedsatt och i förhållande till ett heltidsarbete.

Högsta förvaltningsdomstolens bedömning

Utgångspunkter för prövningen

15. För att sjukersättning ska beviljas krävs att arbetsförmågan på grund av sjukdom eller annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan kan anses stadigvarande nedsatt med minst en fjärdedel. Dessutom ska ytterligare medicinsk eller arbetslivsinriktad rehabilitering bedömas inte kunna leda till att den försäkrade återfår någon arbetsförmåga. Bedömningen av om arbetsförmågan är nedsatt ska göras i förhållande till förvärvsarbete på arbetsmarknaden.

16. Regleringen innebär att en prövning ska göras av om den försäkrade till följd av sjukdom, helt eller delvis, inte inom överskådlig tid kan försörja sig genom arbete eller om denne i stället, helt eller delvis, ska betraktas som arbetslös, varvid andra ersättningssystem kan aktualiseras.

17. Prövningen av om arbetsförmågan är nedsatt ska göras med utgångspunkt i den försäkrades sjukdom eller därmed jämställd nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan. Den medicinska faktor som sätter ned arbetsförmågan kan vara en kroppslig eller psykisk sjukdom eller ett följdillstånd efter sjukdom. Den kan även vara en medfödd funktionsnedsättning (prop. 2007/08:124 s. 40). Den försäkrades ålder, bosättningsförhållanden, utbildning, tidigare verksamhet och andra liknande omständigheter ska däremot inte beaktas vid bedömningen (prop. 2007/08:136 s. 88).

18. Med uttrycket arbetsförmåga avses i vilken utsträckning den försäkrade, trots en sjukdom, kan försörja sig själv genom att arbeta (prop. 1996/97:28 s. 10). Den som bedöms kunna klara av att försörja sig genom något förvärvsarbete på arbetsmarknaden ska anses ha full arbetsförmåga. Rätt till sjukersättning föreligger då inte (prop. 2007/08:136 s. 88).

19. Utgångspunkten vid prövningen av arbetsförmågan är alltså vilken sjukdom det rör sig om och på vilket sätt sjukdomen inskränker den försäkrades förmåga att utföra arbete. När sjukdomen och dess konsekvenser är fastställda ska en bedömning göras av om den försäkrade har kvar arbetsförmåga som kan utnyttjas av honom eller henne för att försörja sig genom ett förvärvsarbete på arbetsmarknaden. Huruvida den försäkrade faktiskt kan få ett sådant arbete ska inte inverka på bedömningen (jfr prop. 1996/97:28 s. 17 f.).

20. Avseende skilda ersättningar används olika arbetsmarknadsbegrepp. Beträffande exempelvis sjukpenning ska prövningen av arbetsförmågan göras mot förvärvsarbeten som är normalt förekommande på arbetsmarknaden. Såvitt avser sjukersättning ska prövningen göras i förhållande till förvärvsarbeten på arbetsmarknaden. Begreppen syftar i båda fallen till att avgränsa mot hur stor del av arbetsmarknaden som prövningen av arbetsförmågan ska ske. Valet av begrepp har däremot inte någon egentlig betydelse för hur prövningen i övrigt ska gå till (se HFD 2018 ref. 51 I och II).

Vad som avses med förvärvsarbete på arbetsmarknaden

21. Bedömningen av om arbetsförmågan är nedsatt ska inte göras i förhållande till den försäkrades ordinarie arbetsuppgifter när han eller hon har en arbetsgivare och inte heller i förhållande till arbeten som vid prövningstillfället finns direkt tillgängliga för den försäkrade. Prövningen av arbetsförmågan ska i stället göras i förhållande till hela den nationella arbetsmarknaden (jfr prop. 1996/97:28 s. 18 och prop. 2007/08:136 s. 67). Frågan är vilka arbeten som innefattas i denna.

22. Sjukersättningen är avsedd att ge ersättning till dem som stadigvarande saknar arbetsförmåga. Även anpassade arbeten på

den öppna arbetsmarknaden måste då i viss omfattning ingå i begreppet förvärvsarbete på arbetsmarknaden. I vilken utsträckning sådana arbeten utgör förvärvsarbeten på arbetsmarknaden beror på om anpassningen kan anses rimlig ur en arbetsgivares synvinkel.

23. Av praxis följer att också subventionerade anställningar, t.ex. skyddade arbeten och arbeten med lönebidrag samt anställning vid Samhall, ryms i begreppet förvärvsarbete på arbetsmarknaden (se HFD 2011 ref. 63 I–III). Sådana anställningar får även anses omfatta insatser som enbart ges till personer som har en funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga och som har behov av stöd för att stärka sina möjligheter att få eller behålla ett arbete (se förordningen [2017:462] om särskilda insatser för personer med funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga).

24. En grundförutsättning vid bedömningen av arbetsförmågan är att det denna relateras till utgör ett förvärvsarbete. Sådana verksamheter som erbjuder personer som har en funktionsnedsättning i rehabiliterande och livskvalitetshöjande syfte, såsom t.ex. daglig verksamhet, faller således utanför begreppet förvärvsarbete på arbetsmarknaden. Sådana verksamheter är i regel en insats som beviljas enligt en rättighetslagstiftning och utgör inget förvärvsarbete.

25. Sammanfattningsvis innefattas i begreppet förvärvsarbete på arbetsmarknaden den öppna arbetsmarknaden och i viss utsträckning anpassade arbeten på denna, liksom även olika typer av subventionerade anställningar. Sådana verksamheter som endast har ett rehabiliterande eller livskvalitetshöjande syfte omfattas däremot inte av begreppet.

Prövningen av rätten till sjukersättning

26. Avseende frågan hur prövningen av rätten till sjukersättning ska göras kan ledning hämtas från HFD 2018 ref. 51 I och II, som gällde rätten till sjukpenning. Av rättsfallen följer att det är en mer abstrakt eller hypotetisk prövning som ska göras avseende om sjukdomen påverkar den försäkrades förmåga att försörja sig själv genom att arbeta. Prövningen behöver således inte relateras till vissa konkreta arbeten i bemärkelsen arbeten inom exempelvis vissa yrkesområden eller vissa typer av arbeten. Att detta inte kan krävas följer av att lagstiftningen inte tillåter att andra faktorer än den enskildes sjukdom vägs in vid arbetsförmågebedömningen.

27. Av nyss nämnda rättsfall följer även att den prövning som ska göras av den försäkrades arbetsförmåga måste vara verklighetsförankrad. Avseende sjukersättningen bör en utgångspunkt då vara att den försäkrade, för att kunna försörja sig, ska kunna utföra ett arbete på ett sådant sätt att någon är villig att betala för utförandet (SOU 2009:89 s. 106 ff., jfr prop. 1996/97:28 s. 10).

Bedömningen avser således om det kan anses realistiskt att den försäkrade skulle kunna erbjudas i vart fall ett anpassat arbete eller en subventionerad anställning.

28. I denna bedömning ligger enligt Högsta förvaltningsdomstolens mening att det måste kunna ställas basala krav på produktivitet, såsom att arbetsuppgifterna utförs någorlunda självständigt och med viss kvalitet samt inom en viss tid.

29. Vissa personer behöver endast mindre anpassningar eller hjälpmedel, t.ex. i form av en speciellt anpassad arbetsplats, dator med punktskriftsdisplay eller liknande, för att kunna utföra ett arbete som någon är villig att betala för, dvs. ett förvärvsarbete på arbetsmarknaden. I andra fall krävs större anpassningar, exempelvis att vissa arbetsuppgifter utesluts, att arbetstiden anpassas eller att prestationsnivån justeras. I ytterligare andra fall krävs betydande anpassningar, så som en avsevärt tillrättalagd arbetsmiljö eller kontinuerligt stöd från en annan person för att kunna utföra ett arbete.

30. Om de anpassningar som krävs är så omfattande att ett tillräckligt stort ekonomiskt värde för en arbetsgivare saknas, kan arbetet inte betraktas som ett förvärvsarbete på arbetsmarknaden. Prövningen avser alltså om det framstår som realistiskt att en arbetsgivare typiskt sett skulle vara villig att anpassa arbetet i den utsträckning som krävs med hänsyn till den försäkrades behov.

31. Bedömningen kan således inte enbart utgå från den försäkrades förmågor och styrkor, utan måste också sättas i samband med hur dessa skulle kunna omsättas i ett arbete som har ett ekonomiskt värde för en arbetsgivare. En försäkrad kan alltså inte anses ha en arbetsförmåga enbart av det skälet att han eller hon har förmåga att utföra vissa avgränsade arbetsuppgifter som förekommer i förvärvsarbeten på arbetsmarknaden.

32. Den försäkrades förmågor och styrkor måste i stället vägas mot de arbetshindrande faktorerna. Om exempelvis den försäkrade behöver omfattande och kontinuerlig handledning för att kunna utföra sina arbetsuppgifter saknas i regel ett ekonomiskt värde för en arbetsgivare oavsett om arbetet i och för sig blir väl genomfört. Det kan då inte anses vara fråga om ett förvärvsarbete på arbetsmarknaden. Vid denna prövning av förmågor i förhållande till hinder i arbetsförmågan kan ledning många gånger sökas i Arbetsförmedlingens bedömning av den försäkrades arbetsförmåga (se HFD 2018 ref. 51 I och II).

Bedömningen i detta fall

33. A.K. har stadigvarande funktionsnedsättningar som medför omfattande begränsningar. Det finns inte någon medicinsk eller arbetslivsinriktad rehabilitering som sannolikt skulle kunna förbättra hans arbetsförmåga. I de insatser som vidtagits har det

konstaterats att han inte kommer att kunna möta arbetslivets krav oavsett anpassning.

34. Enligt Högsta förvaltningsdomstolens bedömning är de anpassningar som skulle krävas för att A.K. skulle kunna utföra ett arbete som någon är villig att betala för så omfattande att det inte är realistiskt att en arbetsgivare skulle vara villig att genomföra dem. Hans arbetsförmåga är därför helt nedsatt i förhållande till ett förvärvsarbete på arbetsmarknaden.

35. Överklagandet ska därför avslås.

Högsta förvaltningsdomstolens avgörande

Högsta förvaltningsdomstolen avslår överklagandet.

I avgörandet deltog justitieråden *Jermsten, Saldén Enérus, Bull, Andersson* och *von Essen*. Föredragande var justitiesekreteraren Simon Isaksson.

Förvaltningsrätten i Göteborg (2018-05-29, ordförande Karlemon):

Förvaltningsrättens bedömning

I målet är ostridigt att A.K. har varaktiga funktionsnedsättningar relaterade till Aspergers syndrom – vilka medför begränsningar vad gäller bl.a. sociala kontakter, rutiner och tidpassning – samt att det inte finns några rehabiliteringsinsatser som sannolikt kan förbättra hans arbetsförmåga. Förvaltningsrätten finner inte anledning att göra en annan bedömning i denna del.

Frågan i målet blir därför om A.K:s begränsningar är av sådan art och omfattning att de stadigvarande sätter ned hans arbetsförmåga med minst en fjärdedel i ett förvärvsarbete på arbetsmarknaden. Denna prövning ska göras i förhållande till hela arbetsmarknaden, inklusive anställning med lönebidrag eller annat skyddat arbete (se prop. 2007/08:136 s. 88). Sådana anställningar omfattar även insatser som enbart ges till personer med funktionsnedsättning (jfr t.ex. förordningen [2017:462] om särskilda insatser för personer med funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga).

Förvaltningsrätten anser, i likhet med vad allmänna ombudet för socialförsäkringen har anfört, att A.K:s nedsatta exekutiva funktioner, såsom svårigheter med rutiner och tidpassning, samt hans nedsatta förmåga till social interaktion innebär att han helt eller i det närmaste helt saknar arbetsförmåga i arbeten på den reguljära arbetsmarknaden.

Allmänna ombudet har emellertid vidare anfört att A.K. skulle kunna klara ett arbete där hans förmågor inom dataprogrammering och annat datorbaserat arbete tas tillvara och som är anpassat efter hans förutsättningar, bl.a. genom att han har så få kontakter som möjligt samt

genom att han har möjlighet att utföra arbetsuppgifterna utan krav på administration och tidpassning.

En förmåga att försörja sig själv genom förvärvsarbete på arbetsmarknaden bör enligt förvaltningsrättens mening inte förstås som enbart en förmåga att i allmänhet kunna utföra arbetsuppgifter. Inom ramen för ett sådant förvärvsarbete får det, även om anställningen är subventionerad, bl.a. anses ingå vissa basala krav på produktivitet, såsom att arbetsuppgifterna utförs med viss kvalitet och inom en viss tid. Den enskilde ska alltså, för att kunna försörja sig, kunna utföra arbetsuppgifter på ett sådant sätt att någon annan är villig att betala för utförandet (jfr prop. 1996/97:28 s. 10 och SOU 2009:89 s. 106).

Mot denna bakgrund anser förvaltningsrätten att den anpassning av arbetsuppgifter, bl.a. en avsaknad av social interaktion och krav på tidpassning, som krävs för att A.K. över huvud taget ska kunna ha en arbetsförmåga är så omfattande att arbetet under sådana förhållanden inte kan anses utgöra ett förvärvsarbete på arbetsmarknaden. A.K:s arbetsförmåga är således nedsatt på sådant sätt att han har rätt till hel sjukersättning från och med november 2016. Försäkringskassan har därmed haft fog för sitt beslut. Överklagandet ska därför avslås. – Förvaltningsrätten avslår överklagandet.

Kammarrätten i Göteborg (2018-12-06, Kraft, Römbö och Mårdberg):

Kammarrätten gör samma bedömning som förvaltningsrätten. Överklagandet ska därför avslås. – Kammarrätten avslår överklagandet.