

Fråga om rätt till sjukersättning.

Lagrum:

7 kap. 1 §, 2 §, 3 § och 3 b § lagen (1962:381) om allmän försäkring

Försäkringskassan beslutade den 28 april 2010 att avslå en ansökan från L.J. om tre fjärdedels sjukersättning från och med maj 2010 med motiveringen att de medicinska underlagen inte styrkte att hennes arbetsförmåga av medicinska skäl var stadigvarande nedsatt med minst en fjärdedel i förhållande till förvärvsarbete på hela arbetsmarknaden. Vid omprövning den 23 september 2010 ändrade kassan inte sitt tidigare beslut.

L.J. överklagade omprövningsbeslutet hos förvaltningsrätten. Hon yrkade att hon skulle få 75 procent sjukersättning och åberopade bl.a. ett intyg den 11 juni 2010 av distriktsläkaren Martin Lindman, medicinska underlag för hel sjukskrivning från och med den 27 oktober 2010 av samma läkare samt ett sammanfattande dokument efter deltagande i arbetslivsintroduktion maj 2010 – mars 2011 från Arbetsförmedlingen. Arbetsförmedlingens bedömning var att hon inte hade resurser för arbetsmarknadens krav i någon form.

Försäkringskassan bestred bifall till överklagandet och anförde bl.a. att det nytillkomna inte medförde att förutsättningarna för rätt till sjukersättning var uppfyllda.

Förvaltningsrätten i Jönköping (2012-01-31, ordförande Gustavsson) yttrade, efter att ha redogjort för den medicinska utredningen och för rättsfallet HFD 2011 ref. 63 III: L.J:s sjukdomsbesvär har förelegat sedan början av 2002. Hon har uppburit halv sjukersättning mars 2004 – mars 2006 och hel sjukersättning april 2006 – april 2010. Distriktsläkaren Martin Lindman anger att ytterligare medicinsk behandling inte var aktuell, utan det som återstod var anpassad arbetsträning. En sådan bedömde han behöva pågå under flera år. Först anger han att L.J:s funktionsnivå kunde komma att överstiga 25 procent men senare begränsade han den till maximalt nämnda nivå. Den arbetsträning som sedan genomfördes visar att det var en mer realistisk bedömning. Förvaltningsrätten finner att det medicinska underlaget gav ett tillräckligt stöd för att L.J:s arbetsförmåga var stadigvarande nedsatt med tre fjärdedelar. Hon ska således beviljas tre fjärdedels sjukersättning från och med maj 2010. – Förvaltningsrätten förklarar L.J. berättigad till tre fjärdedels sjukersättning från och med maj 2010.

Försäkringskassan överklagade förvaltningsrättens dom och yrkade att kammarrätten skulle upphäva domen och fastställa Försäkringskassans beslut. Till stöd för sin talan anförde Försäkringskassan bl.a. att

utredningen inte gav stöd för bedömningen att L.J:s arbetsförmåga var stadigvarande nedsatt med tre fjärdedelar från och med maj 2010.

L.J. motsatte sig bifall till överklagandet.

Kammarrätten i Jönköping (2012-10-18, Alkman, Grip, Elvingsson, referent) yttrade: Av utredningen i målet framgår att L.J. haft ifrågakvarande sjukdomsbesvär sedan ungefär tio år tillbaka i tiden. De diagnoser som var aktuella i maj 2010 – fibromyalgi och utmattningssyndrom – medger enligt kammarrättens mening inga säkra slutsatser om den framtida varaktigheten av sjukdomsbesvären. På grund härav finner kammarrätten att det inte är fråga om en sådan stadigvarande nedsättning av arbetsförmågan som förutsätts för rätt till sjukersättning. Överklagandet ska därför bifallas. – Kammarrätten upphäver förvaltningsrättens dom och fastställer Försäkringskassans beslut.

Såväl L.J. som Försäkringskassan överklagade kammarrättens dom och yrkade att Högsta förvaltningsdomstolen skulle upphäva domen och fastställa förvaltningsrättens dom.

L.J. anförde bl.a. att hon har genomgått ett antal utredningar sedan 2004, att hon fortfarande är sjuk och att varken hon eller hennes läkare vet vad som ytterligare krävs för att styrka hennes sjukdomstillstånd.

Försäkringskassan anförde bl.a. följande. L.J. har sedan 2002 haft sjukdomsbesvär i form av kroniskt smärttillstånd, fibromyalgi och utmattningssyndrom. Hennes sjukdomsbesvär har påverkat arbetsförmågan under så pass lång tid att de bör kunna jämföras med kroniska sjukdomsbesvär. Eftersom hon inte förbättrats av insatta åtgärder kan man anta att besvären kommer att bestå under all överskådlig framtid. Försäkringskassan tolkar den medicinska utredning som fanns vid kassans beslut som att L.J:s funktions- och aktivitetsförmåga var bestående nedsatt redan då. Senare tillkommen utredning har visat att rehabiliteringsmöjligheterna kan anses uttömda.

Högsta förvaltningsdomstolen (2013-10-08, Melin, Dexe, Knutsson, Nymansson, Rynning) yttrade:

Skälen för avgörandet

Den rättsliga regleringen m.m.

Av 7 kap. 1 § första stycket lagen (1962:381) om allmän försäkring, AFL, framgår att en försäkrad vars arbetsförmåga är nedsatt med minst en fjärdedel på grund av sjukdom eller annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan har rätt till sjukersättning. För rätt till sjukersättning krävs att arbetsförmågan kan anses stadigvarande nedsatt och att åtgärder som avses i 3 kap. 7 b § eller 22 kap. – i huvudsak medicinsk respektive arbetslivsinriktad rehabilitering – inte bedöms

kunna leda till att den försäkrade återfår någon arbetsförmåga. Av 7 kap. 1 § fjärde stycket följer att sjukersättning utges tills vidare.

I 7 kap. 3 § första stycket AFL anges att det vid bedömningen av i vad mån arbetsförmågan är nedsatt ska beaktas om den försäkrade har sådan förmåga att han eller hon kan försörja sig själv genom förvärvsarbete på arbetsmarknaden.

Lagen om allmän försäkring har upphävts men är enligt 1 kap. 3 § lagen (2010:111) om införande av socialförsäkringsbalken tillämplig i målet. Regler om sjukersättning motsvarande dem i lagen om allmän försäkring finns numera i 33 kap. socialförsäkringsbalken.

Reglerna om beviljande av sjukersättning ändrades per den 1 juli 2008. I förarbetena anförs bl.a. följande. Genom ändringen skärps kraven så att sjukersättning endast ska kunna beviljas i de fall rehabiliteringsåtgärder inte bedöms kunna leda till att den försäkrade återfår någon arbetsförmåga. Nedsättningen av arbetsförmågan ska vara stadigvarande. Med detta begrepp avses att nedsättningen bedöms bestå för all överskådlig framtid. Det måste således röra sig om kroniska sjukdomar och irreversibla skador där ytterligare medicinsk eller arbetslivsinriktad rehabilitering inte bedöms kunna leda till att den försäkrade återfår någon arbetsförmåga eller att den arbetsförmåga som finns kan förbättras. Bedömningen av om arbetsförmågan är stadigvarande nedsatt eller om ytterligare rehabilitering kan leda till att den försäkrade återfår någon arbetsförmåga måste utgå från den kunskap som är tillgänglig vid prövningstillfället. Det kan inte rimligen vägas in att det i framtiden skulle kunna komma fram behandlingsmetoder eller arbetshjälpmedel som gör att arbetsförmåga då kan återvinnas. Prövningen av den försäkrades arbetsförmåga ska göras i förhållande till förvärvsarbete på hela arbetsmarknaden (prop. 2007/08:136 s. 88 och 103).

Högsta förvaltningsdomstolens bedömning

För att sjukersättning ska kunna 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 i förhållande till förvärvsarbete på hela arbetsmarknaden. Dessutom ska ytterligare medicinsk eller arbetslivsinriktad rehabilitering bedömas inte kunna medföra att arbetsförmågan förbättras.

Vad gäller begreppet stadigvarande nedsatt arbetsförmåga, ska det tolkas så att nedsättningen förväntas kvarstå under all överskådlig framtid. Det finns däremot varken i lagtext eller i förarbeten stöd för att ställa upp ett krav på att nedsättningen ska kvarstå livslångt eller fram till pensionsåldern. Arbetsförmågan ska utredas på nytt minst vart tredje år (HFD 2011 ref. 63 I).

I rättsfallet HFD 2011 ref. 63 III led den försäkrade av smärta i muskler och bindväv. Högsta förvaltningsdomstolen uttalade att det i målet var fråga om en typ av sjukdomsbesvär av vilka inga generella slutsatser kan

dras beträffande bedömningen av nedsättningens varaktighet över tid. Avgörande blir då enligt domstolen det underlag i form av medicinsk och annan utredning som föreligger i det enskilda fallet.

Även i L.J:s fall är det fråga om en typ av sjukdomsbesvär – främst fibromyalgi och utmattningssyndrom – av vilka inga generella slutsatser kan dras beträffande bedömningen av nedsättningens varaktighet över tid.

Den medicinska utredningen i målet består i huvudsak av medicinska underlag från L.J:s behandlande läkare, avseende tid såväl före som efter Försäkringskassans beslut. Enligt denna utredning är hennes arbetsförmåga helt nedsatt, med ett litet utrymme att på sikt arbeta i en omfattning om upp till en fjärdedel. L.J:s behandlande läkare har bedömt att nedsättningen är bestående.

Det har i målet inte presenterats någon medicinsk utredning som motsäger att L.J:s arbetsförmåga skulle vara bestående. Skäl att ifrågasätta den behandlande läkarens kompetens eller underlaget för hans bedömning har inte framkommit. Även Arbetsförmedlingen har i en utredning 2011 gjort bedömningen att L.J. inte har resurser för arbetsmarknadens krav i någon form, vare sig i ett anpassat arbete på den reguljära arbetsmarknaden eller i ett skyddat arbete.

Vid bedömningen av om arbetsförmågan kan anses stadigvarande nedsatt bör avseende också fästas vid om den försäkrade under tidigare perioder bedömts vara arbetsförmögen liksom vid sådana perioders varaktighet och oförmågans orsak.

L.J. har varit sjuk sedan januari 2002 och har under långa perioder varit sjukskriven. Hon har uppburit halv sjukersättning under perioden mars 2004 – mars 2007 och därefter hel sjukersättning fram till och med april 2010. Även för tiden därefter har hon bedömts sakna arbetsförmåga.

L.J. har nu under drygt tio år haft en nedsatt arbetsförmåga, i huvudsak på grund av de besvär hon alltjämt lider av. Detta förhållande, tillsammans med utredningen i övrigt, ger enligt Högsta förvaltningsdomstolens mening tillräckligt stöd för slutsatsen att L.J:s arbetsförmåga är stadigvarande nedsatt med minst tre fjärdedelar i förhållande till förvärsarbete på hela arbetsmarknaden.

Vad gäller frågan om L.J:s arbetsförmåga skulle kunna förbättras genom ytterligare medicinsk eller arbetslivsinriktad rehabilitering noterar Högsta förvaltningsdomstolen att hon sedan 2002 har deltagit i flera rehabiliteringsinsatser, såsom utredning vid Försäkringsmedicinskt center 2004, arbetsprövning och insatser inom arbetslivsinriktad rehabilitering med funktionsutredning vid Arbetsförmedlingen under maj – juli 2005 och specialistläkarbedömning 2006. Hon deltog vidare i arbetslivsintroduktion under maj – augusti 2010 med efterföljande fördjupad kartläggning och arbetslivsinriktad rehabilitering fram till och med mars 2011. Hon genomförde under hösten 2010 en arbetsprövning

om tio timmar i veckan, men fick avbryta denna på grund av tilltagande värk.

Den rehabilitering som L.J. således har genomgått har inte resulterat i någon förbättrad arbetsförmåga utan hennes besvär har kvarstått i huvudsak oförändrade. Ytterligare medicinsk eller arbetslivsinriktad rehabilitering kan inte antas kunna leda till mer än en fjärdedels arbetsförmåga.

Enligt Högsta förvaltningsdomstolens bedömning ger utredningen tillräckligt stöd för att förutsättningarna för sökt sjukersättning var uppfyllda redan i maj 2010. Överklagandena ska således bifallas.

Högsta förvaltningsdomstolens avgörande

Med bifall till överklagandena upphäver Högsta förvaltningsdomstolen kammarrättens dom och fastställer förvaltningsrättens domslut.

Mål nr 7151-12, föredraganden Blomberg

Rättsfall: HFD 2011 ref. 63 I–III.

Litteratur: prop. 2007/08:136 s. 88 och 103.