

Ref 66

Fråga om vilken betydelse arbetstidens förläggning har för bedömningen av arbetsförmågan vid partiell aktivitetsersättning.

33 kap. 9–11 §§ socialförsäkringsbalken

Högsta förvaltningsdomstolen meddelade den 20 december 2024 följande dom (mål nr 1898-24).

Bakgrund

1. Den som är mellan 19 och 29 år och har en sjukdom eller funktionsnedsättning som sätter ned arbetsförmågan med minst en fjärdedel under minst ett år kan få aktivitetsersättning. När det bedöms hur nedsatt arbetsförmågan är ska Försäkringskassan beakta den försäkrades förmåga att försörja sig själv genom förvärvsarbete på arbetsmarknaden. Beroende på hur nedsatt arbetsförmågan är lämnas aktivitetsersättning som hel, tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels förmån.

2. A.A. var beviljad halv aktivitetsersättning och ansökte om att få fortsatt halv aktivitetsersättning för perioden januari–december 2023.

3. Försäkringskassan beslutade att A.A. endast skulle få en fjärdedels aktivitetsersättning för den perioden. Försäkringskassan ansåg att hon hade en högre arbetsförmåga än halvtid mot bakgrund av att hon enligt det arbetsschema som hon lämnat in hade arbetat mer än halvtid under vissa dagar och veckor. Enligt myndigheten fanns det inte någon medicinsk förklaring till det upplägget.

4. Förvaltningsrätten i Göteborg avslog A.A:s överklagande dit. Förvaltningsrätten ansåg att utredningen i målet inte gav stöd för att den oregelbundna arbetstiden var motiverad av medicinska skäl. Även om arbetstiden under en månad inte hade överstigit halvtid fick A.A. därför enligt domstolen anses ha uppvisat en arbetsförmåga som översteg halvtid. Hon hade därmed inte rätt till halv aktivitetsersättning.

5. A.A. överklagade vidare till Kammarrätten i Göteborg som upphävde underinstansernas avgöranden och beslutade att hon hade rätt till halv aktivitetsersättning för den aktuella perioden. Kammarrätten bedömde att den ojämna arbetstidsförläggningen var medicinskt motiverad och syftade till att tillvarata A.A:s kvarvarande arbetsförmåga. Enligt kammarrätten hade hon därmed gjort sannolikt att hennes arbetsförmåga var nedsatt med minst hälften.

Yrkanden m.m.

6. *Försäkringskassan* yrkar att dess beslut ska fastställas.
7. A.A. anser att överklagandet ska avslås.

Skälen för avgörandet*Frågan i Högsta förvaltningsdomstolen*

8. Frågan är vilken betydelse arbetstidens förläggning har för bedömningen av arbetsförmågan vid partiell aktivitetsersättning.

Rättslig reglering m.m.

9. Allmänna bestämmelser om aktivitetsersättning finns i 33 kap. socialförsäkringsbalken.

10. Enligt 2 § kan aktivitetsersättning lämnas till en försäkrad vars arbetsförmåga är långvarigt nedsatt. Av 5 § första stycket 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 och som var försäkrad vid försäkringsfallet under vissa förutsättningar har rätt till sådan ersättning. Enligt 7 § krävs att nedsättningen kan antas bestå under minst ett år.

11. Aktivitetsersättning kan enligt 18 § lämnas tidigast från och med juli det år då den försäkrade fyller 19 år och längst till och med månaden före den månad då han eller hon fyller 30 år. Ett beslut om aktivitetsersättning får enligt 19 § inte avse längre tid än tre år.

12. När det gäller nivån på aktivitetsersättningen följer av 9 § att ersättning lämnas som hel, tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels förmån. Vid bedömningen av arbetsförmågan ska *Försäkringskassan* enligt 10 § beakta den försäkrades förmåga att försörja sig själv genom förvärvsarbete på arbetsmarknaden. Av 11 § första stycket framgår att bedömningen ska göras efter samma grunder oavsett på vilket sätt prestationsförmågan är nedsatt och i förhållande till ett heltidsarbete.

Högsta förvaltningsdomstolens bedömning

13. En förutsättning för att aktivitetsersättning ska lämnas är att den försäkrades nedsättning av arbetsförmågan kan antas bestå under minst ett år. Ett beslut om aktivitetsersättning bygger alltså på att *Försäkringskassan* ska göra en prognos när det gäller den försäkrades framtida arbetsförmåga. Ett viktigt underlag för den prognosen är den medicinska utredningen i ärendet. Av betydelse är också de uppgifter som finns om i vilken omfattning den försäkrade har klarat av att arbeta tidigare.

14. I det läkarutlåtande som A.A. har gett in till Försäkringskassan anges att hon lider av narkolepsi och att sjukdomen gör att hon maximalt kan arbeta 50 procent av heltid. Försäkringskassan anser dock att den omständigheten att hon tidigare under vissa dagar och veckor har arbetat mer än halvtid visar på en arbetsförmåga som är större än hälften, eftersom det av utredningen inte framgår att arbetstidens förläggning har varit medicinskt motiverad. Enligt myndigheten gäller detta även om hon på månadsbasis inte har arbetat mer än halvtid.

15. Försäkringskassan har gjort en jämförelse med bestämmelserna i 27 kap. 46 § socialförsäkringsbalken om sjukpenning vid deltidssjukskrivning. I andra stycket i den paragrafen anges att om den försäkrade på grund av sjukdom behöver avstå från förvärvsarbete under minst en fjärdedel av sin normala arbetstid en viss dag, ska hans eller hennes arbetsförmåga anses vara nedsatt i minst motsvarande grad den dagen. Enligt tidigare praxis kunde kravet på att den försäkrade ska reducera sin arbetstid varje dag i förhållande till sin normala arbetstid frångås om arbetstidens förläggning syftade till att ta till vara den försäkrades arbetsförmåga och var medicinskt motiverad (HFD 2011 ref. 30). Genom ett nytt tredje stycke i paragrafen har möjligheten att frångå huvudregeln numera utvidgats på så sätt att arbetstiden kan förläggas på annat sätt under förutsättning att detta inte försämrar möjligheterna till återgång i arbete.

16. Försäkringskassan anför att någon motsvarande reglering inte finns när det gäller arbetstidens förläggning vid partiell aktivitetsersättning och menar att det när det gäller sådan ersättning krävs att en variation i arbetstid är medicinskt motiverad för att rätten till ersättning inte ska påverkas.

17. Högsta förvaltningsdomstolen konstaterar att sjukpenning och aktivitetsersättning är förmåner av olika slag. Sjukpenning är en dag ersättning och bestämmelserna i 27 kap. 46 § socialförsäkringsbalken har som utgångspunkt att den försäkrade på grund av sjukdom inte har kunnat arbeta hela sin normala arbetstid en viss dag. Huvudregeln att den försäkrade vid deltidssjukskrivning ska minska sin arbetstid varje dag i motsvarande grad som arbetsförmågan är nedsatt får förstås mot den bakgrunden.

18. Aktivitetsersättning lämnas vid långvarig nedsättning av arbetsförmågan och bygger som nämnts på en prognos beträffande den försäkrades framtida arbetsförmåga. Regleringen om aktivitetsersättning innehåller ingen bestämmelse om att den arbetsförmåga som den försäkrade bedöms ha måste utnyttjas på så sätt att den försäkrade arbetar fem dagar i veckan och lika många timmar varje arbetsdag. Det finns alltså inget i den regleringen som hindrar att en försäkrad som enligt den medicinska utredningen endast klarar av att arbeta t.ex. halvtid som utgångspunkt får fördela denna arbetstid ojämnt mellan olika dagar och veckor.

19. Om arbetstidens förläggning talar för att den försäkrade har större arbetsförmåga än den medicinska utredningen utvisar kan detta emellertid påverka rätten till ersättning. En ojämn fördelning av arbetstiden som är motiverad av medicinska skäl visar inte på ökad arbetsförmåga. Men enbart det förhållandet att arbetstidens förläggning inte är medicinskt motiverad, utan beror på t.ex. arbetsgivarens schemaläggning, kan inte läggas till grund för slutsatsen att den försäkrade genom att klara av att arbeta på det sättet har uppvisat en större arbetsförmåga. Vid bedömningen av om så är fallet måste även beaktas bl.a. hur stora variationerna i arbetstid är och hur arbetsförhållandena i övrigt ser ut, liksom vilken sjukdom eller funktionsnedsättning det rör sig om och på vilket sätt denna påverkar arbetsförmågan.

20. Bedömningen måste vidare avse omständigheterna sedda över viss tid. Först om arbetstidens förläggning visar att den försäkrade mer än tillfälligt klarar av att arbeta i större utsträckning än den medicinska utredningen utvisar finns det anledning att beakta detta när nivån på aktivitetsersättningen bestäms.

21. Om den försäkrade under en period totalt sett har arbetat fler timmar än vad som motsvarar arbetsförmågan enligt det medicinska underlaget får detta emellertid regelmässigt anses visa på en större arbetsförmåga. Hur lång bedömningsperioden ska vara går inte att fastställa generellt, utan beror på omständigheterna i det enskilda fallet. En rimlig utgångspunkt är dock att bedömningen ska avse den genomsnittliga arbetstiden under en månad.

22. A.A. har haft en ojämn förläggning av sin arbetstid på så sätt att hon vissa dagar och veckor har arbetat mer än halvtid. Enligt det läkarutlåtande som har getts in till Försäkringskassan hindrar hennes sjukdom inte att hon kan arbeta längre under vissa dagar, men hon behöver då återhämtningsdagar mellan dessa dagar. Det är vidare ostridigt att hennes arbetstid på månadsbasis inte har överstigit halvtid. Högsta förvaltningsdomstolen finner mot denna bakgrund att förläggningen av hennes arbetstid inte utvisar att hennes arbetsförmåga uppgår till mer än halvtid.

23. Försäkringskassans överklagande ska därmed avslås.

Högsta förvaltningsdomstolens avgörande

Högsta förvaltningsdomstolen avslår överklagandet.

I avgörandet deltog justitieråden *Jäderblom, Ståhl, Bull, Classon* och *Gäverth*. Föredragande var justitiesekreteraren Emelie Dahlgren.

Förvaltningsrätten i Göteborg (2023-09-19, ordförande Karlemon):***Förvaltningsrättens bedömning***

Av utredningen i målet framgår att A.A. har narkolepsi typ 1, vilket bland annat leder till att hon har en nedsatt uppmärksamhetsfunktion och att hon blir trött vid för hög ansträngning vilket leder till att hennes kognitiva funktioner försämras. Intygsskrivande läkare har också uppgett att det är mycket vanligt med särskilda arbetstider av medicinska skäl vid narkolepsi, vilket brukar innebära en ledig dag, ofta förlagd mitt i veckan, då patienten brukar sova, vila och sköta hushållssysslor. Vidare uppger läkaren att detta även gäller för A.A. och att hon kan arbeta längre dagar men då behöver en eller flera återhämtningsdagar mellan arbetspassen.

Förvaltningsrätten kan konstatera att uppgifterna i läkarintyget till viss del är generellt skrivna och att det inte framgår om en oregelbunden förläggning av just A.A:s arbetstid är motiverad ur medicinsk synvinkel, utan att det endast framgår att A.A. behöver återhämtning om hon jobbar längre arbetsdagar. Mot bakgrund av utredningen i målet kan förvaltningsrätten vidare konstatera att A.A. regelmässigt vissa dagar och veckor arbetar mer än halvtid, även om arbetstiden under en månad inte överstigit halvtid. Eftersom det inte framkommit att A.A. förlagt arbetstiden på ett sådant sätt av medicinska skäl får hon anses ha uppvisat en arbetsförmåga som överstiger halvtid. Hon har därmed inte rätt till en halv aktivitetsersättning. Vad A.A. anfört i sitt överklagande förändrar inte den bedömningen. Försäkringskassan har därmed haft fog för sitt beslut och överklagandet ska därmed avslås.

– Förvaltningsrätten avslår överklagandet.

Kammarrätten i Göteborg (2024-03-13, Falkendal, Sundberg och Lindén):

Det kammarrätten ska bedöma är om A.A. har rätt till halv aktivitetsersättning för perioden januari–december 2023. Det är A.A. som har bevisbördan och ska göra sannolikt att hon har rätt till den sökta ersättningen. A.A. har diagnoserna narkolepsi typ 1 och ADHD. Vid tiden för Försäkringskassans prövning arbetade hon deltid i en livsmedelsbutik med en ojämn förläggning av arbetstiden.

När det gäller vilken betydelse arbetstidens förläggning har vid bedömningen av rätten till partiell aktivitetsersättning och om det krävs att en ojämn förläggning av arbetstiden är medicinskt motiverad saknas det närmare vägledning i lagstiftning, förarbeten och avgöranden från Högsta förvaltningsdomstolen. Aktivitetsersättning är en månatlig förmån och arbetsförmågan ska därmed enligt kammarrättens mening bedömas månadsvis med ett utrymme för variation i arbetstidens förläggning. Om arbetstiden varierar med en ojämn förläggning bör det krävas att arbetstiden är medicinskt motiverad i syfte att tillvarata den kvarvarande arbetsförmågan. Att arbetstidens förläggning ska vara medicinskt motiverad får anses följa av att andra faktorer än nedsatt arbetsförmåga till följd av sjukdom inte ska påverka rätten till ersättning (se prop. 2007/08:136 s. 88).

Även om A.A. har haft en ojämn förläggning av arbetstiden där hon vissa dagar har arbetat mer än halvtid har hon inte arbetat mer än halvtid under någon kalendermånad. A.A. har uppgett att variationen i arbetstid

beror på sjukdomen narkolepsi och att arbetsförmågan inte uppgår till mer än 50 procent. Dessa uppgifter vinner stöd av den medicinska utredningen där behandlande läkare har beskrivit hennes sjukdom som mycket besvärlig med en handikappande trötthet och har bedömt att den maximala arbetsförmågan är 50 procent med inga utsikter för en förbättrad sådan. Läkaren har vidare angett medicinska skäl till de särskilda arbetstiderna där A.A. kan arbeta längre under vissa dagar men behöver återhämtningsdagar mellan dessa dagar. Kammarrätten anser att det framgår att den ojämna arbetstidsförläggningen var medicinskt motiverad och syftade till att tillvarata A.A:s kvarvarande arbetsförmåga. A.A. har därmed gjort sannolikt att hennes arbetsförmåga var nedsatt med minst hälften i förhållande till förvärsarbete på arbetsmarknaden och att nedsättningen kunde antas bestå under minst ett år från och med januari 2023. Hon uppfyller således förutsättningarna för att beviljas halv aktivitetsersättning för perioden januari–december 2023.

– Kammarrätten upphäver underinstansernas avgöranden och bestämmer att A.A. har rätt till halv aktivitetsersättning för perioden januari–december 2023.