

*Jan Thorson*

# Försörjningsstöd är inte förtidspension

*Kontakt: jannethorson@synapsen.se*

Egenförsörjning av klienter med försörjningsstöd är en utmaning för kommunerna, särskilt socialtjänsten. Sjuka eller störda och arbetsförmögna klienter intar ofta och länge en odefinierad position. Personlighetsvariationer, psykisk sjukdom av oklar eller sammansatt natur, men även neurologisk diagnos, kan innebära lång tid med försörjningsstöd, trots arbetsförmåga eller avsaknad av anställningsbarhet. Den socialmedicinska vardagen för tanken till Inghes arbete om fattiga i folkhemmet (1958), och Grunewalds kamp för rättvis omsorg om förståndshandikappade, bl a att de fick rätt till sina egna pengar, ekar i korridorerna (2008). Motsvarande insats för arbetsförmögna sjuka, som under senare år beviljats försörjningsstöd, är sjukersättning. Sådan fordrar samarbete mellan vården, socialtjänsten och Försäkringskassan. Lagarna, Socialförsäkringsbalken (SFB) (SFS 2010:110) och Socialtjänstlagen (SoL) (SFS 2001:453) främst, med prejudikat är fundamentet. Och det duger.

Sjukersättning är den näst sista utposten i försörjningsberedskapen för långtids-sjuka och arbetsförmögna, steget före kommunalt försörjningsstöd. Sjukersättning söks hos och beslutas av Försäkringskassan (FK). Den är pensionsgrundande, lönebaserad och inte beroende av hushållsekonomin – till skillnad från försörjningsstöd. Försörjningsstödet är kommunalt, handläggs inom socialtjänsten och gäller hushållens ekonomi, är inte lönebaserat och medför inte pensionsrätt.

Försörjningsstöd kan godkännas om motsvarande förmån inte beviljas från annat håll, till exempel av FK. Syftet är att klienten ska stödjas i att sträva efter att nå egenförsörjning. Den uppnås genom arbete eller försäkring, till exempel sjukersättning från FK (SoL 4 kap. 1, 4, 5 §).

Reglerna för att beviljas sjukersättning är tämligen tydliga och praxis är sträng. Oklarhet vållar begreppet "anställningsbarhet". Ansökan kan bifallas om det styrkts att arbetsförmågan motsvarar minst 25 procent av en heltidsinsats, att den är stadig-

varande och grundas på sjukdom, skada eller annan nedsättning av prestationsförmågan, "funktionsvariation". En tidningsdebatt år 2019 blev upplysande (Åvila 2019, Thorvaldsson m.fl. 2019).

Den 1 september 2022 ändrades villkoren för försäkrade som är 60 år och äldre. Enligt SFB ska personliga och arbetsmarknadsmässiga omständigheter kunna vägas in (SFB 33 kap. 10a, 10b §). Läkare ska styrka att arbetsförmåga är en följd av arbetets skadliga verkan. Har detta inte lyckats, blir det förstås ofta avslag. Men paradoxalt nog sågs även det motsatta enligt en Umeåstudie (Mannelqvist m.fl. 2010).

Med rapporten *Från försörjningsstöd till sjukersättning* (Thorson 2022) var syftet att reda ut hur motiven för beslut i sjukersättningsärenden styrks av SFB och kompletterande lagrum, förarbeten och anvisningar. I januari 2020 var 66 försäkrade klienter sjukskrivna av 315 med kommunalt ekonomiskt bidrag, "försörjningsstöd", i Upplands-Bro (30 000 invånare). Av dem hade 48 varit sjukskrivna längre än sex månader, i några fall över tio år. Dessa 48 ansågs utom räckhåll för arbetslivsrelaterad rehabilitering och borde kunna beviljas sjukersättning (SoL, SFB). Av de 48 sjukdomsfallen ansökte 22 om denna förmån. Försörjningsstöd utgick även till 8 helt arbetsförmögna med "annan funktionsnedsättning" eller "funktionsvariation" och utan möjlighet till egenförsörjning framgent. De var också sjukskrivna men inte längre tider. Alla 8 hade i huvudsak psykisk funktionsvariation. Av dem sökte 3 sjukersättning. Av de sammanlagt 56, som ansågs stå utanför arbetsmarknaden, sökte alltså 25 sjukersättning under studien. Den pågick från och med 1 januari 2000 till och med 30 juni 2022.

Ansökningar om sjukersättning kompletterades med sociala, medicinska och ibland andra intyg och sammanfattades av ansvarig socialsekreterare med stöd av socialmedicinare (konsultläkare). Behandlande läkare skrev "Läkarutlåtande om hälsotillstånd", där grunder för värdering av sökandes arbetsförmåga och läkarens bedömning av densamma dokumenteras. Socialmedicinaren granskade beslut i FK och domstolar och jämförde dem med vad som hävdats i ansökan och stödet för detta i underlagen. Motiv för sjukersättning aktualiserades då liksom tillämpliga regler för FK och domstolarna, främst SFB 33 kap. 5, 6, 10 §; 30 kap. 7, 8–11 § och domen i Högsta förvaltningsdomstolen (707-2019 [HFD 2019] ref. 48). Beskrivning av argument för beslut, bifall alternativt avslag, blev därigenom möjlig.

Av 25 ansökningar beviljades endast 11. Bifallen meddelades utan omprövning. Av dem gällde 10 sjukdomsfall, varav 7 var arbetsförmögna på grund av allvarlig, psykisk sjukdom. En gällde en klient med "annan nedsättning ...", beteendestörning med svår social följd.

## Avslag

Av ansökningarna avslogs 14, varav 12 gällde sjukdomsfall och 2 ”annan nedsättning”. Av de förra led 9 av somatisk sjukdom, de senare 2 av psykisk ”funktionsvariation” eller funktionsstörning (Bågedahl-Strindlund 2019). Till Förvaltningsdomstolen överklagades 3 avslag, 2 till Kammarrätten och 1 till Högsta förvaltningsdomstolen (Överklagande ... 25 augusti 2021). Men avslagen bekräftades. De 14 avslagen motiverades med att hävdad arbetsförmåga inte var styrkt som stadigvarande och inte motsvarade åtminstone 25 procent av heltidsarbete eller att förmågan dög för ett lättare arbete med eller utan stöd från arbetsgivaren (SFB 33 kap. 5, 6, 9 §). Men krav på avkastning beaktades inte. Detta är dock ett villkor för ”arbete” (HFD 2019 pp 27–32). Utan krav på avkastning blir en verksamhet ”sysselsättning”, en för vissa förmånsbaserad rättighet (HFD 2019 pp. 24, 25). Även argumentet att ”alla möjligheter ...” till rehabilitering, arbetsprovning eller praktik ”inte var uttömda” är oacceptabelt som avslagsskäl. Vem hinner med detta? Dessutom är fiktiva arbeten och diffusa hänvisningar motsatsen till verklighetsanknytning, och sådan ska gälla. Rekommendationer av annat slag blir ett slags ”moment 22” för den sökande (HFD 2019 p 27, Thorvaldsson m.fl. 2019, Heller 1961).

## Bara medicinska faktorer

Samtliga avslag följdes av meddelande om att FK endast får beakta medicinska faktorer när beslut om sjukersättning fattas. Detta påstående kommenterades aldrig med tanke på det samtidiga kravet på *anställningsbarhet, att någon är villig att betala* för insatsen (ovan) om en försäkrad ska förklaras arbetsförmögen. Anställningsbarhet förutsätter ansvarstagande, kontroll av arbetssituationen, självständighet med mera, alltså självklara förutsättningar för att någon ska vara beredd att betala vederbörande för någon insats (HFD 2019 p 27, 31). Detta krav kan inte fyllas med odelat medicinska argument, något HFD framhöll (ibid. p 31). Det går alltså inte att bortse från arbetsmarknadsmässiga och andra faktorer, de får tillmätas betydelse. *Men samtidigt ska de inte beaktas enligt FK* (FK: ”Vägledning Sjukersättning ...” 2022 s. 36, SFB 33 kap. 10 §). Inte i ett enda beslutsbrev fanns angivet vilket lagrum eller motsvarande som styrkte bortseendet från nämnda förhållanden eller faktorer till förmån för enbart medicinska faktorer. Relevant källa för restriktionen torde vara lagen om allmän försäkring (LAF) (SFS 1962:381) efter komplettering år 2008 enligt proposition 2007/08:136 (prop. 2007/08:136 s. 67, 87 f., 108; Tengmark 2022).

## Arbetslivsrelaterad rehabilitering

Initiativ från Försäkringskassan till arbetslivsrehabilitering enligt SFB förekom inte i något av avslagsfallen (SFB kap. 30 2, 8–10 §). Det är anmärkningsvärt, eftersom avslag innebär, att arbetsförmåga inte kan uteslutas. SFB är dessutom tydlig: "Försäkringskassan ska se till att rehabiliteringsåtgärder påbörjas så snart det är möjligt av medicinska och andra skäl" (SFB 30 kap. 11 §).

## Rättshjälp – aldrig aktualiserad

Bara 25 av de 56 försäkrade klienter som ansågs utom räckhåll för egenförsörjning genom arbete sökte sjukersättning under projektets första två år. Långa dröjsmål beror ibland på de försäkrade själva, de ska ju anhålla om intyg från ansvariga läkare. Dessa har å sin sida att kämpa emot Försäkringskassans notoriska och i hög grad förståeliga noggrannhet i fråga om kriterier för arbetsförmåga. Denna leder till hög risk för avslag på ansökningar som är författade av läkare utan juridiskt stöd. De som har försörjningsstöd kan inte anlita advokat för stöd vid ansökan om sjukersättning, om inte kommunen bidrar. Kommuners egna jurister är en annan naturlig resurs, som hittills tagits i anspråk förvånande litet i fråga om dessa ansökningar. Visserligen ska förvaltningsrätten liksom FK bistå under utredning av sjukersättningsansökningar. Men intrycket av Upplands-Bro-studien är att klienterna och FK har ett motpartsförhållande. Att den ena parten ska vara beroende av den andra under utredningsfasen är egentligen orimligt. Rättshjälpslagen bör modifieras för mer rättvis och utvidgad tillämpning (SFS 1996:1619 4–8, 10–13, 17 §§).

## Samordnad individuell plan, SIP: så bra!

Effektivare bruk av Samordnad individuell plan, "SIP", föreskriven i såväl SoL som Hälso- och Sjukvårdslagen (HSL) (SFS 2017:30) och stödd av SFB bör leda till effektivare ansökningar (SoL 2001:453 2 kap. 6, 7 §; HSL ibid 16 kap. 4 §). FK bör delta i SIP-insatserna (SFB 2010:110 30 kap. 2, 8–11 §). Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) bör hjälpa till. Vinster finns att hämta för alla: tidsbesparing för FK och sjukvården, direkt ekonomisk för kommunerna liksom för de försäkrade, vilka med "egenförsörjning" även får en värdigare situation. (SoL och HSL kompletterades med SIP-paragraferna år 2019; SFS 2019:909, 973.)

## Kommunen

Kommunen Upplands-Bro betalar åtminstone 120 000 kr per år och klient med "försörjningsstöd", motsvarande heltid. Den kommunala besparingen genom de elva

bifallna ansökningarna uppgår därför till cirka 1 320 000 kr per år. Ambitionen att verka för att vederbörliga klienter söker sjukersättning bör få stöd genom detta. SoL är också tydlig härvidlag (SoL 4 kap. 1 §; ovan).

## Slutsats och utblick

Allvarlig psykisk ohälsa är ett absolut hinder för anställningsbarhet och därmed arbete. Ansökningar på denna grund får bifall av FK. Arbetsoförmåga till följd av somatisk sjukdom eller skada liksom av psykisk sjukdom av normalt eller lättare slag ifrågasätts med rätta av FK. Men vissa hänvisningar till arbete eller rehabilitering bör avfärdas. "Alla möjligheter är inte uttömda" och analoga uttryck är inte rimliga skäl för avslag. Ingen hinner testa alla möjligheter. Trots detta konstaterade Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) att "Alla möjligheter till rehabilitering är inte uttömda" angavs trots orimligheten som den vanligaste anledningen till avslag på ansökan om sjukersättning (ISF 2013).

Emot detta står att endast åtgärder som bedöms medföra minskad arbetsoförmåga enligt nuvarande kunskapsläge ska rekommenderas (SFB 33 kap. 6 §, HFD 2011 II). Vidare kan detaljerad eller långt gående arbetsprövning medföra att gränsen för restriktionen, att hänsyn bara får tas till medicinska faktorer, överskridas (HFD 2019 p 26). Inte heller är hänvisning till "lättare arbete" utan specifikation acceptabel som skäl att avslå en ansökan om sjukersättning. Kravet på avkastning, att vederbörande ska vara kapabel till intjänande för att verksamhet ska vara arbete, måste finnas. Förslag ska vara verklighetsförankrade (se ovan).

Vardagsarbetet inom ekonomiskt bistånd gäller enskilda ärenden, personer eller familjer. Att sammanställa intryck och erfarenheter från valda grupper kan medföra perspektiv som grundar för bättre välfärd. Sjukligheten hos klienter inom enheter för ekonomiskt bistånd innebär att välfärden blir ytterligare trängd för redan drabbade. Uppmärksammat som samhällsproblem, som är lösbart, ska detta kunna ändras (Salonen & Ulmestig 2018). Förebilder hopar sig, några är Durkheim (1897), Kinberg (1930), Inghe (1958) och Grunewald (2008).

## Tack!

Jag vill tacka Mattias Jarl och Malin Birking, enhetschefer i Upplands-Bro, som samordnade ärenden och ansvariga; socionom Margareta Stiernspetz, Östermalms sdf, som läste och återkopplade; leg. psykolog Marie Elmgard, socionom Bertil Petersson, f.d. chefskurator, och jurist Henrik Thorson som bidrog med värdefulla råd.

*Jan Thorson*

Leg läk, specialist i socialmedicin, med.dr.

## Referenser

- Åvila, F. M. (2019, 15 juli). Enbart sjukdom ger inte rätt till sjukpenning. Debatt/Brännpunkt. *Svenska Dagbladet*. (<https://www.svd.se > pLVJxR > sjukdom-ger-inte-ratt-till-sjukpenning>; <https://www.svd.se > debatten-om-sjukforsakringen>.)
- Bågedahl-Strindlund, M. (2019). Patienters personlighet utmanar läkekonsten. *Läkartidningen*. 2019;116;1817;FTYI; <https://lakartidningen.se/klinik-och-vetenskap-1/reflexion/2019/11/patienters-personlighet-utmanar-lakekonsten/>
- Durkheim, E. (1897/1915). *Le suicide*. Createspace Independent Publishing 2015.
- Durkheim, E. 1993. *Själv mordet*. Lund: Argos.
- Försäkringskassan (FK) (2022). *Vägledning 2013:1*, version 10 4 (s. 36).
- Grunewald, K. (2008; 2011). *Från idiot till medborgare*. Monografi. Gothia; Rädda Barnen.
- Heller, J. (1961). *Catch 22*. Simon & Schuster (1994, Vintage, G B).
- Högsta förvaltningsdomstolen (2011, 2019). HFD 2011 ref. 63 II; HFD 2019 ref. 48.
- Högsta förvaltningsdomstolen (2021, 25 augusti). Överklagande. S. H. Selassie, socialsekr.; J. Thorson, med. dr, Socialtjänsten Upplands-Bro. Dom i KR 15 juni 2021 (KR-mål 7570-20/FR-mål 13875-20). Signerat överklagande.
- Inghe, G: 1958. Mental and Physical Illness among Paupers in Stockholm. Akademisk avhandling. Karolinska Institutet. Munksgaard. Köpenhamn
- Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) (2013). Rapport 2013:20 (s. 36).
- Kinberg, O. (1930). *Aktuella kriminalitetsproblem i psykologisk belysning*. Natur & Kultur. Mannelqvist, R., Järholm, B. & Karlsson, B. (2010). Läkarityg om bedömning av arbetsförmåga klarar inte alltid rättslig prövning. *Läkartidningen* 107(49), 3125. urn:nbn:se:umu:diva-38345
- Proposition 2007/08:136. *En reformerad sjukskrivningsprocess för ökad återgång i arbete* (s. 67, 87 f., 108).
- Salonen, T. & Ulmestig, R. (2018). Försörjningsstöd mellan individuella brister och samhällsproblem. I: M. Dahlstedt & P. Lalander (red.), *Manifest: för ett socialt arbete i tiden* (s. 71–86). Studentlitteratur.
- SFS 1962:381 *Lag om allmän försäkring* (LAF).
- SFS 1993:387 *Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade* (LSS).
- SFS 1996:619 *Rättshjälpslagen*.
- SFS 2001:453 *Socialtjänstlagen* (SoL). 1, 2, 4 kap.
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslagen* (HSL).
- SFS 2010:110 *Socialförsäkringsbalken* (SFB), 27 kap., 29–31 §, 33 kap. 1–8, 17 §.
- Tengmark, L. (2022). Personligt meddelande angående proposition 2007/08:136. FK, Linköping.
- Thorson, J. (2022, 2023) *Från försörjningsstöd till sjukersättning: prospektiv studie*. Rapport. Socialtjänsten, Upplands-Bro,
- Thorvaldsson, K. P., Nordmark, E. & Starrius, G. (2019, 23 juni). Orimligt hänvisa sjuka till fiktiva jobb. Debatt/Brännpunkt. *Svenska Dagbladet*. <https://www.svd.se > jdrzda > orimligt-hanvisa-sjuka-till-fiktiva-arbeten>; <https://www.svd.se > debatten-om-sjukforsakringen>.