



# HÖGSTA FÖRVALTNINGSDOMSTOLENS DOM

Mål nr  
1898-24

meddelad i Stockholm den 20 december 2024

## KLAGANDE

Försäkringskassan  
103 51 Stockholm

## MOTPART

AA

## ÖVERKLAGAT AVGÖRANDE

Kammarrätten i Göteborgs dom den 13 mars 2024 i mål nr 6335-23

## SAKEN

Aktivitetsersättning

---

## HÖGSTA FÖRVALTNINGSDOMSTOLENS AVGÖRANDE

Högsta förvaltningsdomstolen avslår överklagandet.

**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 aktivitetstersättning. 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 aktivitetstersättning som hel, tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels förmån.
2. AA var beviljad halv aktivitetstersättning och ansökte om att få fortsatt halv aktivitetstersättning för perioden januari–december 2023.
3. Försäkringskassan beslutade att AA endast skulle få en fjärdedels aktivitetstersättning 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 AAs 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 AA därför enligt domstolen anses ha uppvisat en arbetsförmåga som översteg halvtid. Hon hade därmed inte rätt till halv aktivitetstersättning.
5. AA överklagade vidare till Kammarrätten i Göteborg som upphävde underinstansernas avgöranden och beslutade att hon hade rätt till halv aktivitetstersättning för den aktuella perioden. Kammarrätten bedömde att den ojämna arbetstidsförläggningen var medicinskt motiverad och syftade till att

tillvarata AAs 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. AA 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 AA 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. AA 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.

\_\_\_\_\_  
  
\_\_\_\_\_  
  
\_\_\_\_\_

I avgörandet har deltagit justitieråden Helena Jäderblom, Kristina Ståhl, Thomas Bull, Per Classon och Leif Gäverth.

Föredragande har varit justitiesekreteraren Emelie Dahlgren.