



KLAGANDE

Försäkringskassan
Processjuridiska enheten, Malmö
Box 4153
203 12 Malmö

MOTPART

██████████ ██████████
Ombud: Jur.kand. Patrik Magnusson
Patrik Magnusson Juridisk Byrå
Häljeröd 688
459 94 Ljungskile

ÖVERKLAGAT AVGÖRANDE

Förvaltningsrätten i Malmös dom den 11 december 2015
i mål nr 694-14, se bilaga A

SAKEN

Assistansersättning

KAMMARRÄTTENS AVGÖRANDE

Kammarrätten upphäver förvaltningsrättens dom och fastställer
Försäkringskassans beslut.

YRKANDEN M.M.

*Försäkringskassan yrkar i första hand att kammarrätten upphäver
förvaltningsrättens dom och fastställer Försäkringskassans beslut. I det fall
kammarrätten gör en annan bedömning i fråga om personkretstillhörigheten
yrkar Försäkringskassan att ärendet ska visas åter till Försäkringskassan för*

utredning av om rätt till assistansersättning föreligger. Försäkringskassan anför bland annat följande.

I de fall de medicinska förutsättningarna inte utretts tillräckligt vid det första beslutet är det Försäkringskassans uppgift att komplettera utredningen vid tvåårsomprövningen. Under den tid som [REDACTED] fått assistansersättning har även praxis utvecklats när det gäller personkretstillhörigheten, jmf. HFD 2012 ref. 8.

[REDACTED] har en nackskada som är varaktig och hon har också genomgått ett stort antal operationer till följd av skadorna. Även besvären till följd av Morbus Addison och hypotyreos får anses varaktiga. Opiatmissbruket kan inte anses varaktigt eftersom försök till behandling inte gjorts. Det framgår inte hur länge [REDACTED] haft beroendet men det påverkar nu möjligheterna att göra en bedömning av vilken funktionsförmåga som hon har när det inte föreligger ett beroende. Som framgår av den försäkringsmedicinska rådgivaren [REDACTED] yttrande kan långvarig opioidbehandling medföra en abnormt ökad smärtekänslighet.

De tillstånd som kan anses påverka [REDACTED] funktionsförmåga är det somatoforma smärtsyndromet och det cervikobrachiala smärtsyndromet. Utredningen ger inte tillräckligt stöd för att [REDACTED] har en stor funktionsnedsättning. Även om hon har behov av stöd och hjälp i den dagliga livsföringen så kan inte aktivitetsbegränsningen vara av den graden att hon har betydande svårigheter i den dagliga livsföringen. Utredningen ger inte stöd för att [REDACTED] i mer än ringa grad behöver hjälp för att klara uppgifter som toalettbestyr och hygien, påklädning, mathållning eller vid förflyttning. Hon kan därmed inte anses ha behov av omfattande stöd och service.

Med hänsyn till de omfattande åtgärder som nu föreslagits i utredningen från Akademiska sjukhuset ger inte utredningen tillräckligt stöd för att

██████████ arbetsförmåga mer långsiktigt förorsakar henne betydande svårigheter i den dagliga livsföringen. Varaktigheten efter relevant rehabilitering kan ifrågasättas.

██████████ har därför inte rätt till insats enligt 1 § LSS. I det fall kammarrätten gör en annan bedömning ska ärendet återgå till Försäkringskassan för utredning om rätt till assistansersättning föreligger. Det är särskilt angeläget eftersom bedömningen av assistansbehovet i form av timberäkning gjordes i februari 2010. Därefter har utredningen tillförts omfattande medicinska underlag, annan utredning och även bedömning av försäkringsmedicinsk rådgivare.

██████████ anser att överklagandet ska avslås och anför bland annat följande.

Hon lider av ett antal diagnoser som samverkar och försämrar hennes förmåga att klara sig själv. Bland dessa kan nämnas Addison som är en dödlig sjukdom om den inte medicineras rätt. Detta klarar hon inte av utan hjälp.

Av den omfattande utredningen framgår bland annat att hon har omfattande nackskador och är opererad i alla nivåer. Hon är opererad i nacken tolv gånger och är helt stel i nacken. Hon har skador på ländryggen och är stelopererad även där. Totalt har hon skador på 16 nivåer i nacke och rygg. Hon har gjort allt för att hennes hälsotillstånd ska förbättras, men trots alla operationer och rehabiliterande åtgärder är hennes besvär av så svår karaktär att hon har ett omfattande behov av hjälp för att över huvud taget klara vardagen.

Ett av hennes stora besvär är att hon inte kan lägga sig ner eller resa sig upp från liggande. Detta innebär en risk att kvävas, inte minst för att hon så lätt

får uppkastningar. Det är också ett stort problem då hon på grund av urinträngningar behöver uppsöka toalett upp till 23 gånger per dygn.

Den enda utredning som har en avvikande uppfattning om hennes förmåga är den som Försäkringskassan har beställt. Ingen annan av de läkare som behandlat eller undersökt henne har kommit till slutsatsen att hon har blivit bättre i sitt sjukdomstillstånd och därmed fått ett minskat hjälpbehov. Det finns inte grund för att påstå att hon inte tillhör personkrets 3 i aktuell lagstiftning.

Utredningen som gjordes på Beteendemedicinskt center utfördes inte av någon specialist inom neurokirurgi, smärta eller ortopedi, som är nödvändigt för att förstå hennes problem. Deras arbetssätt och metoder har ifrågasatts av andra aktörer och läkare.

Försäkringskassan menar att hon inte fått någon relevant smärtbehandling. Detta stämmer inte överens med verkligheten. Hon har opererats 13 gånger i nacke och rygg mot smärta. Dessutom har hon behandlats med den form av smärtstillande som läkarna bedömt vara den mest lämpade för henne. Bland annat har hon behandlats av smärtkliniken vid Lunds Sjukhus. Hon har även under en vecka utretts i Uppsala för att fastställa om det går att minska hennes smärta. Denna utredning gav inte någon lösning på hennes problem. Medicinering med starka smärtstillande preparat kan endast ge en högst marginell förbättring och kan inte påverka hennes förmåga att klara sig själv. Andra exempel på åtgärder som har prövats för att minska smärtan är massage, akupunktur, laserbehandling, ultraljud och sjukgymnastik. Det finns idag inga fler åtgärder att pröva för att minska hennes smärta.

Hennes problematik ligger inte i rörligheten i hennes armar och ben utan i smärtan. Smärtan som strålar ut från rygg och nacke är hennes stora problem. Det är denna smärta, inte armens eller benets leders rörlighet, som hindrar henne från att använda sina armar och händer.

Att hon skulle kunna förflytta sig utan besvär, som påstås, saknar helt stöd i verkligheten. Hon har problem både inne och utomhus. På grund av sin stelopererade nacke och rygg måste hon vid vistelse utomhus ha levande stöd. Hennes oförmåga att böja och vrida huvudet utsätter henne för stora risker. Hon saknar förmåga att se i sidled och nedåt. Hon behöver mänskligt stöd och ledsagas för att inte snubbla och för att upptäcka rörliga objekt som kan stöta i henne. Det mänskliga stödet behövs också för att hålla henne upprätt vid vistelsen utomhus. Inomhus har hon svårt att förflytta sig utan stöd och kan inte sätta sig upp från liggande eller tvärtom.

Hon har kvar de besvär som konstaterades när hon blev beviljad assistansersättning. Hon har stora problem med sina grundläggande behov och kan inte sköta sin hygien samt kan inte själv sköta på- och avklädning. Hennes förmåga att kommunicera är god när hon är utvilad. Om hon blir trött kan hon inte förmedla sig. Hennes hjälpbehov har snarast ökat.

Den försäkringsmedicinska rådgivaren ger i sina svar endast generella svar på vad som kan föreligga vid eventuellt opiatbruk. Svaret ger inget stöd för att just hennes smärtproblematik kommer av användandet av opiater. Det ger inte heller stöd för att hennes bruk av opiater skulle vara av missbrukskaraktär. Därmed finns inte stöd för Försäkringskassans påstående om att smärtan är självskapad och kanske övergående om bruk av smärtstillande upphör. Opiater är en nödvändig kontrollerad medicinering för att hon ska överleva vardagen. Hennes smärtor är dokumenterade år 2005, tre år innan hon ordinerades morfin.

Hon har stora problem i den vardagliga livsföringen och har ett stort hjälpbehov. Dessa problem är varaktiga, livslånga. Hon tillhör personkrets 3 i 1 § LSS, vilket stöds av de utredningar som gjorts.

SKÄLEN FÖR KAMMARRÄTTENS AVGÖRANDE*Utredning*

I målet finns en mycket omfattande utredning. Utöver det som redovisas i förvaltningsrättens dom vill kammarrätten redovisa följande.

Den legitimerade läkaren och specialisten i allmänmedicin [REDACTED] vid Örestadskliniken anför i intyg den 7 juli 2015 bland annat följande.

[REDACTED] är på grund av nackskada efter trauma steloopererad i halsryggraden (opererad tolv gånger) samt i ländryggen (opererad en gång). Efter nackskadan och operationerna har hon utvecklat ett neuropatiskt smärtsyndrom med brännande, stickande och huggande smärta som strålar ut i hela kroppen. [REDACTED] beskriver även kronisk huvudvärk med frekventa migränanfall, svimningskänsla, illamående och koncentrationssvårigheter.

På grund av smärtan i kroppen och rörelseinskränkningen i nacke och rygg har [REDACTED] svårigheter med att utföra sin dagliga ADL. Hon behöver hjälp med tvättning, duschning, insmörjning, kamning av hår och påklädning. På grund av den besvärande smärtan och tröttheten måste hon ofta ligga ned och kan endast vara uppe halvtimmesspass. [REDACTED] klarar inte att själv ta sig upp från liggande till sittande och stående utan är beroende av assistans. Situationen förvärras ytterligare på grund av besvär med täta urinträngningar. Hon tömmer urinblåsan upp till 23 gånger per dygn vilket gör att hon måste ha kontinuerlig hjälp. [REDACTED] kan inte förflytta sig ensam utomhus, kan inte vrida huvudet i sidled och har därför svårigheter med att se andra gångtrafikanter, cyklister och bilar.

Sedan 2008 har [REDACTED] en svikt av kortisolproduktionen från hjärnans hypofys. Hon erhåller kortisolsubstitution men trots detta får hon lätt feber, framför allt vid stress och infektioner. Under de senaste månaderna har hon varit på ytterligare utredningar. Vid Endokrinologiska kliniken har förutom kortisolsvikten även en svikt på sköldkörteln konstaterats (hypotyreoos). [REDACTED] har nyligen blivit insatt på medicinering för detta.

Vid besök på Gottfrieskliniken i Göteborg i våras blev hon diagnostiserad med fibromyalgisyndrom och kronisk trötthet. Hon beskriver onormal fysisk och mental uttrötthet efter ansträngning. Förutom de kognitiva problemen blir [REDACTED] lätt yrselig och har besvär med balansen, svängande humör och är känslig för ljus, ljud och lukter.

I epikris den 23 oktober 2015 från Rehabiliteringsmedicinska kliniken, Akademiska sjukhuset, anförs bland annat följande.

Smärtläkare [REDACTED] Kvinna med en anamnes på flera olyckor och operativa ingrepp. Har opererats med fusionskirurgi både cervikalt och lumbalt. Någon ytterligare utredning medicinskt planeras inte. Har också Addisons sjukdom. Funktionsnedsättningen är grav och hon tar sig inte ur sängen på egen hand. Planering är att den personliga assistansen skall fasas ut. Det är en patient som först måste mobiliseras och alltså ha en slutenvårdsplats. Jag ser dock att detta skulle kunna genomföras av ELSA-teamet. Önskvärt är att eventuell metadoninställning är klar. Det är en kvinna med goda intellektuella resurser som är kapabel att kunna genomföra en rehabilitering och motiverad till förändring.

Smärtläkare [REDACTED] Inget specifikt psykiatriskt kan påvisas. Svårt att förstå den stora utbredningen av smärtan. Även svårt att förstå hur man resonerat för att utesluta annan mer somatisk orsak till smärtan än somatoformt smärtsyndrom som diskuterats.

Arbetsterapeut [REDACTED] Patient med funktions- och aktivitetsbegränsning. Tar sig inte ur säng på egen hand och behöver hjälp med personlig vård. Rekommenderar arbetsterapeutisk kontakt för att få hjälp med att se över anpassning av hemmet, framför allt badrum och duschsituation. Behov av badkarsbräda med ryggstöd och handtag alternativt bostadsanpassa badrummet med dusch. I första hand hjälp/stöd med mobiliseringsträning och i senare skede smärtrehabilitering.

Sjukgymnast [REDACTED] Patient med smärta som leder till riskabel inaktivitet. Beskriver oförmåga att mobilisera styrka mot smärtan och har därför minskat sin

fysiska förmåga gällande balans och styrka, även ledrörlighet. Lever i en destruktiv cirkel av smärta och minskande aktivitet. I dagsläget inte mogen för fullskalig rehabilitering, men måste börja bygga upp sin funktion igen med försiktigt stegrad träning, enkla övningar som tåhävning och knäböjning, bålstyrka. Bra om det även kunde innebära en utmaning för konditionen. Behöver stöd för att stå emot smärtans inflytande. Kan vara patient för ELSA när hon har funderat ett varv till.

Bedömning: Långvarig smärta av nociceptiv, neuropatisk karaktär med svikt av centrala smärtregleringsmekanismer, sensitisering och fynd som möjliga tecken på tunnfiberneuropati. Detta efter flertalet trauma och operativa ingrepp av stabiliseringsingrepp i nacke och ländrygg. Opiatberoende. Addisons sjukdom. Hypofysadenom anamnestiskt. Möjligtvis opioidinducerad endokrinopati. Påtaglig nedsättning av flertalet funktioner inklusive ADL, kognitiva funktioner, fysiska funktioner. För det mesta sängliggande och högberoende av hjälp av personliga assistenter. Pågående process med neuropsykologisk utredning och oro för icke godkännande av personliga assistenter från myndigheter. Vi kan inte bekräfta diagnosen somatoformt smärtsyndrom utan ser hennes tillstånd som en utveckling av den komplicerade somatiska situationen i kombination med inaktivitet och utmattning. Rekommenderar vidare utredning [---].

Vår bedömning är att i dagsläget är patienten i absolut behov av personliga assistenter. Deras insatser bör ersätta mammas roll i hennes omvårdnad, för att patienten ska kunna vara självständig och oberoende av sina anhöriga. En rehabiliteringsprocess, när hon får tillbaka vissa av sina funktioner, kan förstås minska detta behov, men i dagsläget skulle det innebära en totalkrasch av patientens situation.

Den försäkringsmedicinska rådgivaren [REDACTED] anför bland annat följande i ett yttrande den 31 mars 2016.

[REDACTED] bedöms enligt underlagen inte ha svårigheter att kommunicera. Underlagen ger inte stöd för att [REDACTED] inte skulle kunna förflytta sig själv. Det finns beskrivet att [REDACTED] kan röra sig fritt i rummet (bl.a. vid samtal med dr [REDACTED] där [REDACTED] vankar av och an i

rummet och det finns också anteckningar från [REDACTED] vistelser på sjukhus att hon gått från och till toalett utan hjälp). Det finns också en beskrivning av att hon är i behov av lätt stöd vid förflyttning. Behovet av hjälp vid förflyttning är inte konstant och inte av betydande grad.

Underlagen ger inte stöd för att [REDACTED] skulle ha några problem att äta. Det finns inga beskrivningar av förlamningar i armar eller beskrivningar av några sväljningssvårigheter. Det finns inte heller några beskrivningar om att hon inte kan föra armar/händer upp till munnen.

Stelhet i nacke kan innebära svårigheter vid påklädning, t.ex. att ta kläder över huvudet, svårigheter att knyta skor samt ta på strumpor. Detta hjälpbehov kan inte anses vara av betydande svårighet.

Underlagen ger inte stöd för att [REDACTED] skulle ha betydande svårigheter att genomgå behandlingar av olika slag. Hon har t.ex. gått till psykolog ett flertal gånger och har rest med allmänna kommunikationsmedel både inom och utom landet.

Vid sjukdomen Morbus Addison måste personen i fråga vara medveten om när ökad medicinering ska ske (t.ex. vid feber eller annan stress). Underlaget ger inte stöd för att inte [REDACTED] kan klara detta själv. Behandling vid hypotyreos består av daglig tablettbehandling och det framgår inte heller här att hon inte kan klara detta själv. Vid detta tillstånd är det inte lika viktigt med snabb medicinjustering som vid Morbus Addison.

Sjukdomstillstånden kroniskt somatoformt smärtsyndrom och cervikobrachialt smärtsyndrom är långvariga tillstånd med värk. Långvariga värtillstånd innebär en generellt ökad belastningskänslighet men detta innebär inte att all aktivitet ska undvikas. Det är inte heller självklart att undvikande av fysisk och psykisk aktivitet innebär minskad smärta. Det är också väl känt att vid låg fysisk kapacitet medför även lätt ökad fysisk aktivitet muskelvärk och trötthet, vilket är en normal reaktion som inte ska ses som uttryck för egentlig sjukdom. Med undantag för observationer vid sjukhusinläggning beskrivs i de allra flesta medicinska

underlag aktivitetsbegränsningar relaterade enbart till [REDACTED] egen berättelse och inte till faktiskt observerade aktivitetsbegränsningar.

Sjukdomstillstånden Morbus Addison och hypotyreos bedöms inte medföra någon aktivitetsbegränsning, eftersom underlagen anger att hon är medicinskt välbehandlad och i dessa avseenden har normala laboratorievärden.

Vid långvarigt opiatintag kan ett flertal biverkningar uppstå. En är hypofysinsufficiens. I [REDACTED] fall beskrivs brist på kortisol (benämns Morbus Addison). Långvarig opioidbehandling kan medföra en abnormt ökad smärtekänslighet. Denna typ av smärta kan jämföras med nervsmärta. Enda sättet att påverka detta är nedtrappning av opioiden för att minska smärtan och öka funktionen hos en person. [REDACTED] har ett långvarigt opioidintag, vilket eventuellt skulle kunna medföra ökad smärta även för henne. Höjd opioiddos hjälper inte, snarast stjälper det. Långvarigt opioidbruk kan medföra varaktiga kognitiva begränsningar. I de medicinska underlagen anges att en neuropsykiatrisk utredning inte kan ske om [REDACTED] är under behandling med centralverkande läkemedel. Psykolog [REDACTED] konstaterade i december 2015 att [REDACTED] har klart nedsatt uthållighet, koncentration och uppmärksamhet. Dessa funktionsbegränsningar kan höra samman med opiatberoende. Således kan pågående opiatmedicinering försvåra bedömning av funktionsnedsättning och därmed varaktigheten i beskriven funktionsnedsättning.

Legitimerade läkaren [REDACTED] vid Läkarpraktiken Staywell AB anför i utlåtande den 25 maj 2016 bland annat följande.

Till följd av steloperation i nacken och lumbalryggen och det efterföljande smärttillståndet som är av nociceptiv men främst neurogen karaktär kan [REDACTED] inte ta sig upp från sängen på egen hand. Detta har [REDACTED] själv testat. Då [REDACTED] lider av blåsträngningar har hon behov av att urinera ofta. Då hon ofta ligger under dagen kan hon inte resa sig för att gå på toaletten. Också toalettbesöket i sig är svårt för henne att sköta på egen hand, i synnerhet när det inte finns armstöd för att kunna resa sig från toalettstolen. Hon kan gå på plan mark på egen hand, men är vinglig och det finns fara för felsteg och fall. På gatan och också inomhus är hon tryggare när hon får stöd av en person. Inte

minst då den stelopererade nacken inte tillåter henne att titta till höger eller vänster eller att kunna titta ner för att se trottoarkanten och trappsteg samt att kunna se och säkert placera sina fötter.

■■■■ har varit en högtelligent person. Hon har en mycket god verbal begåvning. Sannolikt har hennes intelligens lidit av den långvariga sjukdomen och smärttillståndet samt till följd av upprepade hjärnskakningar i samband med fall. Hon har dessutom en väldigt låg toleransnivå för stress till följd av hjärntrötthet, smärtor och inte minst Addisons sjukdom. Personalen som sköter henne måste vara medveten om tillståndet och veta hur man ska handla för att häva kortisonfall. Har man inte denna kunskap och tillgång till kortison kan tillståndet bli livshotande. ■■■■ är i detta ögonblick oförmögen att använda händerna och måste ha en person som stoppar in tabletten i munnen på henne. Hon ifrågasätter ■■■■ påstående om att en person med feber skulle klara att dosera kortison på ett adekvat sätt.

■■■■ har behandlats under flera år med morfin till följd av uttalade neurogena smärtor. Neurogena smärtor är smärtor till följd av skador eller tryck på nerver. Medikamenterna har utskrivits av kunniga läkare för att motverka dessa smärtor. Det har aldrig varit en fråga om missbruk, endast om helt legitim medicinering. Det är osannolikt att ■■■■ någonsin kommer att klara sig utan narkotikaklassat läkemedel.

Skadorna på hals- och ländryggen samt de medföljande smärtorna är bestående. De endokrinologiska störningarna är allvarliga och irreversibla. Utsikten att återställa ■■■■ hälsa är obefintlig. Funktionsnedsättningen är bestående. Det kan endast vara frågan om en förbättring av livskvaliteten, vilken idag är bedrövlig. Hon är idag beroende av assistans dygnet runt och kommer att vara i behov av assistans i stor omfattning i resten av sitt liv.

Kammarrättens bedömning

Frågan i målet är om ■■■■ tillhör den personkrets i 1 § 3 LSS, som är en förutsättning för att hon ska kunna ha rätt till assistansersättning. För att hon ska anses tillhöra personkretsen krävs att hon har varaktiga

fysiska eller psykiska funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande, om de är stora och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd eller service.

Det är i målet ostridigt att [REDACTED] har en funktionsnedsättning på grund av sin stelopererade nacke och ländrygg, vilken orsakar smärtor och svårigheter att röra sig. Funktionsnedsättningen beror uppenbart inte på normalt åldrande.

Uppgifterna om omfattningen av [REDACTED] stödbehov är något motsägelsefulla, både i det medicinska underlaget och i utredningen i övrigt. Sammanfattningsvis bedömer kammarrätten dock att utredningen ger stöd för att [REDACTED] till följd av sin stelopererade rygg behöver hjälp för att komma upp ur sängen, viss hjälp med påklädning samt viss hjälp med hygien. Hon bedöms normalt inte ha behov av stöd för att kunna kommunicera, inta måltider, medicinera, förflytta sig inomhus eller gå på toaletten. Vid längre förflyttningar utomhus behöver hon ledsagning och hon bedöms även behöva hjälp med vissa hushållssysslor och inköp. Med hänsyn till den praxis som finns på området (jfr rättsfallet HFD 2012 ref. 8) anser kammarrätten att detta behov av stöd och service inte är tillräckligt omfattande för att [REDACTED] ska anses tillhöra personkretsen i 1 § 3 LSS. Förvaltningsrättens dom ska därför upphävas och Försäkringskassans beslut fastställas.

HUR MAN ÖVERKLAGAR, se bilaga B (formulär 4).

Gertrud Forkman

Henrik Brüsin
referent

Per Gunnar Olsson

/Jennie Wenneberg



FÖRVALTNINGSRÄTTEN
I MALMÖ
Avdelning 1

DOM
2015-12-11
Meddelad i
Malmö

Mål nr
694-14

KLAGANDE

██████████ ██████████
██████████
██████████

MOTPART

Försäkringskassan
Processjuridiska enheten i Malmö
Box 14069
200 24 Malmö

ÖVERKLAGAT BESLUT

Försäkringskassans beslut den 16 december 2013
Diariennr 54669-2013

SAKEN

Personkretsbedömning för rätt till assistansersättning enligt 51 kap. socialförsäkringsbalken (SFB)
Ansökan om rättshjälp

FÖRVALTNINGSRÄTTENS AVGÖRANDE

Förvaltningsrätten upphäver Försäkringskassans beslut den 3 oktober 2013 och den 16 december 2013.

Förvaltningsrätten avslår ██████████ yrkande om muntlig förhandling och ansökan om rättshjälp.

BAKGRUND

Försäkringskassan beslutade den 3 oktober 2013 att [REDACTED] assistansersättning skulle upphöra från och med januari 2014 med motiveringen att hon inte bedömdes tillhöra den personkrets enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, som kan få assistansersättning.

Vid omprövning den 16 december 2013 ändrade försäkringskassan inte sitt beslut. Som skäl angavs bl.a. följande. [REDACTED] bedöms ha ett varaktigt fysiskt funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande. Det är dock inte visat att [REDACTED] tillhör den personkrets som kan få assistansersättning eftersom hennes funktionsnedsättning inte är så stor att den orsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed medför ett omfattande behov av stöd och service i den mening som avses i LSS. Eftersom [REDACTED] inte bedöms ha rätt till assistansersättning från och med januari 2014 finns det inte skäl att utreda yrkandet om fler timmar.

Förvaltningsrätten beslutade den 29 januari 2014 att försäkringskassans beslut tills vidare inte ska gälla (inhibition). Beslutet innebär att tidigare beslut om assistansersättning med upp till 2 908 timmar per månad gäller tills vidare.

YRKANDE OCH INSTÄLLNING

[REDACTED]

[REDACTED] yrkar att försäkringskassans beslut undanröjs och att hon fortsatt bedöms berättigad till assistansersättning med 22 timmar och 50 minuter per dygn. Hon yrkar också att förvaltningsrätten håller muntlig förhandling i målet. I en ansökan, som kom in till förvaltningsrätten den 14

oktober 2015, ansöker hon också om rättshjälp och att ett rättshjälpsbiträde ska förordnas som ombud för henne i målet. Hon anför i huvudsak följande. Förhållandena har inte ändrats på sådant sätt att det finns anledning att dra in hennes assistansersättning. Hennes funktionshinder är varaktigt och av sådan karaktär och omfattning att det starkt påverkar flera viktiga livsområden. Funktionsnedsättningen medför att hon har betydande svårigheter att klara den dagliga livsföringen utan omfattande hjälp.

Frågan är om det vid omprövning ska göras en förutsättningslös prövning såsom försäkringskassan hävdar eller om det krävs att det ska ha skett några förändringar i de förhållanden som förelåg vid tidpunkten för tidigare beslut för att antalet timmar ska kunna minskas. Att beslut ska omprövas efter tidigast två år ska ses mot bakgrund av att den personliga assistansen ska förmedla trygghet och kontinuitet. Utgångspunkten för tvåårsomprövningen är att behovet av personlig assistans kan ändras över tid. Förändringar kan förekomma såväl i hur funktionsnedsättningen yttrar sig som i den försäkrades omgivning. Antingen ska funktionsnedsättningen eller brukarens livssituation ha förändrats. Det finns inget stöd för försäkringskassans uppfattning att en ny helt förutsättningslös prövning ska göras. I försäkringskassans vägledning kan det tolkas som att tidigare utredningar ska ha betydelse. Hennes hälsotillstånd har försämrats och behovet av hjälp har ökat. Det finns då inte stöd för att dra in eller minska beviljade assistanstimmar. Av det medicinska underlaget och övrig utredning framgår att hon fortfarande uppfyller de förutsättningar som gäller för att kunna beviljas assistansersättning. Hennes fysiska status är mycket besvärlig och har försämrats ytterligare under senare tid.

Det är inte sant, såsom sägs i försäkringskassans teamutredning, att det inte finns samband mellan hennes diagnos och möjlighet att förvärva färdigheter, företa enstaka uppgifter, mångfaldiga uppgifter eller att genomföra daglig rutin. I samtliga fall där man skrivit att aktiviteten inte har sam-

band med hennes diagnoser intygas det att detta inte grundats på undersökningsfynd eller rättare sagt det har inte undersökts.

Hon bedömdes den 28 maj 2009 tillhöra personkretsen och beviljades assistansersättning med upp till 2 908 timmar per sex månader. Samtliga hennes läkare och deras läkarintyg styrker att hon har svåra omfattande irreversibla skador och funktionsnedsättningar som inte kommer att förbättras och inte heller har förbättrats sedan senaste beslutet.

Hon lider av komplexa svåra neurogena och neuropatiska nervsmärtor, binjureinsuffiensen, är stelopererad på 17 nivåer i ryggraden i hela nacken och ländryggen genom 11 stora operationer och har skador i det centrala nervsystemet, d.v.s. hjärna, hjärnstam och ryggrad. Detta innebär bl.a. att hon varken kan böja eller vrida på huvud eller ländrygg samt har nerv-, muskel- och skelettsmärter i hela kroppen dygnet runt. Därutöver har hon bl.a. balans och yrselproblem samt problem med överaktiv tarm och blåsa. Trots enorm smärtstillande medicinering med många biverkningar lever hon under konstant smärta där medicineringen endast kan lindra. Hon behöver hjälp med all personlig omvårdnad och hygien, all av- och påklädning, vid toalettbesök, periodvis med att äta och dricka samt även med att kommunicera vid tillfällena då hon får kortisolfall. Utan hjälp under dygnets alla timmar och av ett väldigt begränsat antal personer kan hon omöjligt uppnå något som kommer i närheten av det levnadsvillkor - möjlighet att leva som andra och självständighet – som lagen ska innebära för den enskilde.

Hennes skador är av sådan omfattning och allvarlig karaktär att oavsett om det krävs fysisk rörelse eller bara mental fokus måste det utföras i mycket lågt tempo och delas upp i korta moment för att undvika ytterligare smärtstegring. För snabba rörelser resulterar i kraftig smärtstegring. På grund av bl.a. ett antal fallolyckor till följd av att hon lämnats ensam har hennes smärter och skador kraftigt försämrats och hennes funktionshinder ökat.

Försäkringskassan har försökt påvisa att hon inte behöver assistans eftersom hon inte öppnat när hemtjänst ringt på men faktum är att hon då befunnit sig hos sina föräldrar eller på läkarbesök/smärtbehandlingar. Hennes åldriga föräldrars gratis slavarbete har av försäkringskassan tagits till intäkt för att hon inte behöver assistans. I brist på medicinsk kompetens och underlag grundas försäkringskassans utredning bl.a. på vad en drogpåverkad assistent uttalat, som arbetade tre pass hos henne, som blev uppsagd och som hävdade att hon kan göra allt.

Frågan är om försäkringskassan har rätt att ändra det ursprungliga beslutet om assistansersättning som varken är tidsbegränsat eller innehåller något förbehåll om omprövning till hennes nackdel trots att hennes förhållanden inte har förbättrats. Inte heller några av de generella undantagen från principen om gynnande förvaltningsbesluts oåterkallelighet är tillämpligt i detta mål. Försäkringskassan har inte sett till att alla relevanta fakta klarläggs utan valt att bara utreda det som talar till hennes nackdel. Det finns ingen utredning som visar att hon lämnat felaktiga uppgifter eller att hennes förhållanden är ändrade sedan hon beviljades assistansersättning. Assistenten som slutat arbeta hos henne av olika anledningar har därefter vänt sig mot henne med kränkande förtal och osanningar som att hon utfört handlingar själv. Av den medicinska utredningen och övrig utredning i målet framgår att hennes behov av hjälp inte minskat sedan hon beviljades assistansersättning och att hjälpbehovet grundas på samma underlag som tidigare då hon bedömdes tillhöra den personkrets som kan beviljas assistansersättning. Sett över tid har hennes hälsotillstånd försämrats sedan hon beviljades assistansersättning. Försäkringskassan har inte genomfört en objektiv utredning. Varje ord en assistent säger tror försäkringskassan på men hävdar att samtliga hennes läkare ljuger. Hon har dessutom fått assistenter med dålig kompetens avseende hennes diagnoser. Angående påståenden om att hon varit aggressiv vill hon förtydliga att hon, när hon t.ex. blivit kränkt av assistenter eller när de lyft henne felaktigt, sagt ifrån med höjd röst och det är normalt. Detta innebär inte att hon inte har rätt till assi-

stans. Hon är dessutom fullt kapabel att själv sköta sin medicinering men behöver hjälp med sortering, dosering av tablettorna i dosetten och även att dela tablettorna. Försäkringskassan sätter sig gång på gång över och ifrågasätter hennes neurokirurgers, smärtläkares, nackspecialisters och läkares kompetens att diagnostisera henne.

Hon behöver närvara vid en muntlig förhandling för att själv kunna förklara varför hon inte klarar sig utan assistans. Hennes dåliga skick beror på den process som försäkringskassan tvingat henne att genomgå i ett och ett halvt år där hon trots flertalet medicinska läkarutlåtanden anklagats för att ljuga. Hon måste närvara själv för att kunna bemöta dessa grova lögner och påståenden från försäkringskassans sida.

██████████ har den 17 september 2015 gett in en skrivelse med fyra olika läkarintyg, underlag för smärtanalys, redogörelse från personlig assistent och annan information.

Försäkringskassan

Försäkringskassan vidhåller sin inställning och tillägger bl.a. följande. Det är en missuppfattning av ██████████ att försäkringskassan ”friskförklarar” henne. Försäkringskassan tar endast ställning till frågan om ██████████ uppfyller de krav som lagen ställer för att beviljas personlig assistans. ██████████ överklagande får förstås på så sätt att hon anser att försäkringskassan inte har rätt att göra en ny förutsättningslös prövning vid en s.k. tvåårsomprövning av assistansbehovet utan att försäkringskassan istället måste påvisa en direkt förbättring för att få dra in assistansen. Försäkringskassan vidhåller sin uppfattning att en tvåårsomprövning ska utgöra en ny förutsättningslös prövning av rätten till assistansersättning.

Frågan i målet är om ██████████ tillhör den personkrets som har rätt till insats enligt 1 § LSS. ██████████ har enligt medicinskt underlag

drabbats av ett flertal nacktrauman och har genomgått ett flertal operationer i nacken. Eftersom det bedömts vara svårt att utvärdera [REDACTED] faktiska behov av assistans har försäkringskassan låtit genomföra en utredning vid Beteende Medicinskt Center. Vid utredningen hade utredarna tillgång till den väsentliga medicinska informationen som förelagat vid försäkringskassans beslut. Som försäkringskassan uppfattat utredningen går det inte att medicinskt förklara funktionsbegränsningen med objektiva fynd. Den sammanfattande bedömningen beskrivs som att de angivna konsekvenserna av funktionsbegränsningen inte är rimliga utifrån [REDACTED] status och funktionsnedsättning. Den pågående medicineringen anges leda till allvarliga negativa konsekvenser. Som det medicinska underlaget får tolkas uppvisar [REDACTED] en varierad funktionsförmåga. Särskilt vid irritation och ifrågasättande visar hon en förmåga som hon inte kunde förväntas ha enligt det medicinska underlaget. Av olika uppgifter från tidigare assistenter och assistentsamordnare har det framkommit att [REDACTED] kunnat göra de flesta förflyttningar själv bortsett från att resa sig från sängen men även att hon klarat detta. [REDACTED] förmåga är av större omfattning än vad som kan förväntas. Försäkringskassan bestrider inte att [REDACTED] har en bestående funktionsnedsättning till följd av nackskador och därpå följande operationer. Hennes funktionshinder kan dock inte anses så stort och förorsaka så betydande svårigheter i den dagliga livsföringen som förutsätts för att hon ska tillhöra den personkrets som har rätt till insats enligt 1 § LSS.

De intyg som leg. läkaren [REDACTED] upprättat ger bilden av en person med betydande funktionsnedsättning men utredningen i övrigt ger delvis en annorlunda bild. De anteckningar som [REDACTED] upprättar visar inte att det gjorts undersökningar som bekräftar att [REDACTED] har en så omfattande funktionsnedsättning som förutsätts för att rätt till insats ska anses föreligga. I allt väsentligt föreslås fortsatta utredningar och ändrad medicinerig. [REDACTED] visar enligt uppgifter från assistenter på en betydligt större funktionsförmåga än vad som framgår av den medicinska

utredningen. Huruvida den diagnos som [REDACTED] beskriver överensstämmer med av överläkare [REDACTED] angivna diagnoser framgår inte. De medicinska underlag som [REDACTED] upprättat och övrig medicinsk dokumentation ger inte stöd för att sjukdomstillståndet skulle ha en sådan variation.

Eftersom assistansersättning tidigare beviljats [REDACTED] enbart till följd av somatiska besvär, även om sjukdomstillståndet angetts medföra en känslighet för fysisk och psykisk stress, så finns det inte med hänvisning till prövningen skäl för en mer omfattande utredning vad avser [REDACTED] [REDACTED] psykiatriska tillstånd. Någon psykiatrisk diagnos framkommer inte. Det motsäger inte att behandling för det akuta tillståndet kan vara aktuell. I det fall [REDACTED] nu bedöms ha insjuknat i en svårare psykiatrisk åkomma så är det ett tillstånd som inträtt efter det att Försäkringskassan meddelade det överklagade beslutet.

Av de remitterade handlingarna framgår att [REDACTED] efter att Försäkringskassan beslutat ompröva hennes rätt till assistansersättning, fått nya besvär och nya diagnoser har angetts. Om så är fallet ska rätten till assistansersättning prövas efter ny ansökan. Av åberopade läkarintyg framgår inte om [REDACTED] fått någon behandling med anledning av diagnoserna utmattningssyndrom och depression. Dessa diagnoser förelåg inte i de medicinska underlagen som upprättats av leg. läkare [REDACTED] eller vid utredningen hos psykiatrikern [REDACTED]. Det intygas att [REDACTED] [REDACTED] har svårigheter att utföra ADL men det framgår inte om någon ADL-utredning har genomförts. Beträffande [REDACTED] sköldkörtelsyndrom så uppfattas sjukdomsbilden inte som varaktig utan tillståndet kan antas förbättras. De psykiska besvären beskrivs först efter att Försäkringskassan meddelade det överklagade beslutet. Försäkringskassan har inhämtat journalanteckningar för tiden den 2 april 2014 – den 24 augusti 2015. De ger inte stöd för att [REDACTED] har någon psykiatrisk sjukdom och inte heller att det föreligger en allvarlig hjärnskada. Även om journalhand-

lingarna visar att [REDACTED] har ett svårt lidande så ger de inte stöd för att hon har en så omfattande funktionsnedsättning att hon har rätt till insats enligt LSS. Anteckningarna ger stöd för att [REDACTED] behöver stöttning när hon stiger ur sängen men klarar toalettbesök självständigt och kan även förflytta sig tillbaka i sängen. Det uppges att hon behöver hjälp med av- och påklädning och hjälp med att tvätta sig under armarna. Någon komplett ADL-utredning har inte redovisats men efterfrågats.

SKÄLEN FÖR AVGÖRANDET

Frågan om omprövning

[REDACTED] har ifrågasatt att försäkringskassan har haft rätt att göra en ny förutsättningslös omprövning av hennes rätt till assistansersättning på sätt som har gjorts. I den frågan gör förvaltningsrätten följande bedömning.

Som en allmän förvaltningsrättslig princip gäller att ett gynnande förvaltningsbeslut inte kan ändras till nackdel för den enskilde. Från denna huvudregel finns det dock flera viktiga undantag, bland annat återkallelseförbehåll som innebär att ett beslut kan återkallas med stöd av förbehåll i själva beslutet eller i den författning som ligger till grund för beslutet (se prop. 1985/86:80 s.39 och RÅ 2000 ref. 16).

Försäkringskassans beslut den 3 oktober 2013, vilket inte ändrades genom det nu överklagade omprövningsbeslutet, innebar att [REDACTED] assistansersättning skulle upphöra från och med januari 2014. Beslutet innefattade således en återkallelse av ett tidigare gynnande förvaltningsbeslut, genom vilket [REDACTED] hade beviljats sådan ersättning.

Av utredningen i målet framgår att assistansersättningen, såsom den gällde vid tidpunkten för återkallelsebeslutet den 3 oktober 2013, hade beviljats

genom försäkringskassans omprövningsbeslut den 8 februari 2010 (dnr 068526-2009), vilket fastställdes av förvaltningsrätten i dom den 1 november 2010 (mål nr 6911-10). Beslutet innehåller inte något förbehåll om under vilka förutsättningar det kan återkallas. Det framgår dock av beslutet att det är grundat på bl.a. lagen (1993:389) om assistansersättning. I 7 § i nämnda lag anges att rätt till assistansersättning för den som erhåller sådan ersättning ska omprövas sedan två år förflutit från det att frågan om rätt till ersättning senast prövades och vid väsentligt ändrade förhållanden¹. Av förarbetsuttalanden framgår att avsikten med att beslut om assistansersättning ska gälla oförändrat under två år är att den enskilde ska ha möjlighet att förutse sin ekonomiska situation. Sedan två år förflutit, eller dessförinnan vid väsentligt ändrade förhållanden, ska dock omprövning ske av om förutsättningarna för assistansersättning föreligger och av det antal assistanstimmor som ersättningen ska kunna utges för (prop. 1992/93:159 s. 197).

När det gäller beviljad assistansersättning finns det alltså ett undantag i författning från den allmänna förvaltningsrättsliga principen om gynnande beslut efter det att två år har gått från beslutstillfället. En ny förutsättningslös prövning ska då göras av rätten till assistansersättning och, i förekommande fall, av det antal assistanstimmor som ersättning ska utges för. I detta mål är det fråga om en sådan omprövning eftersom det vid tidpunkten för omprövningen (3 oktober 2013) hade gått mer än två år sedan det senaste beslutet om assistansersättning (8 februari 2010). Försäkringskassan har således haft rätt att ompröva [REDACTED] rätt till assistansersättning.

¹ Per den 1 januari 2011 har lagen om assistansersättning upphävts och ersatts av socialförsäkringsbalken (SFB), varvid den angivna bestämmelsen med i princip oförändrat innehåll har ersatts av 51 kap. 12 § första stycket SFB.

Frågan om personkretstillhörighet

Tillämpliga bestämmelser m.m.

I 1 § LSS anges att lagen innehåller bestämmelser om insatser för särskilt stöd och särskild service åt personer

1. med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd,
2. med betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom, eller
3. med andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande, om de är stora och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd eller service.

För att tillhöra den personkrets som avses i tredje punkten i 1 § LSS krävs att funktionshindret förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och att detta medför ett omfattande behov av stöd eller service. Med detta menas enligt förarbetena (prop. 1992/93:159 s. 169) att den enskilde inte på egen hand kan klara vardagsrutiner som t.ex. hygien, toalettbestyr, påklädning, mathållning, kommunikation, förflyttning inom- och utomhus, sysselsättning eller att utföra nödvändig träning och/eller behandling. Dessutom krävs att de betydande svårigheterna i den dagliga livsföringen medför ett omfattande behov av stöd eller service. Därmed avses enligt förarbetena både kvantitativa och kvalitativa aspekter. Den enskilde ska i allmänhet ha ett dagligt behov av långvarigt eller upprepat stöd.

Funktionsnedsättningarna ska vara stora och varaktiga. Att funktionsnedsättningarna är varaktiga innebär att de inte är tillfälliga eller av övergående natur. Den funktionshindrade ska således i princip inte i någon större omfattning vara betjänt av rehabiliterande åtgärder. Enligt förarbetena (prop. 1992/93:159 s. 168) omfattas personkretsen enligt tredje punkten av

människor med uttalade förlamningar eller svårartade och invalidiserande effekter av sjukdomar som diabetes eller hjärt- och lungsjukdomar samt människor med grava syn- och hörselskador. Dessutom ska behovet av stöd och service bedömas med beaktande av insatser från hela samhället, inte bara av insatser enligt denna lag (s. 169). Det måste dock alltid göras en prövning av vilka svårigheter i den dagliga livsföringen som föranleds av funktionsnedsättningen.

Medicinsk utredning

██████████

I ett intyg den 7 juni 2012 angående behov av personlig assistent uppger leg. läkaren ██████████ att ██████████ är svårt handikappad och i behov av personlig assistans dygnet runt. Vidare framgår att ██████████ ██████████ vid infektion, kroppslig ansträngning och mental stress måste medicinera omgående. Då hon har mycket svårt att resa och förflytta sig är ██████████ i dessa stunder beroende av hjälp av en annan person. När ██████████ är utvilad är hon mentalt helt klar och kompetent. Det är när hon blir utmattad som de kognitiva svårigheterna uppkommer och som kan yttra sig i anklagelser mot de vårdande.

I skrivelse den 31 januari 2013 har ██████████ uppgett att ██████████ ██████████ lider av ett svårartat neurogent smärttillstånd och att hon därför inte kan resa sig från sängen utan hjälp eller sköta sin hygien. Enligt hennes bedömning tillhör ██████████ personkrets 3 enligt LSS.

I en journalanteckning den 19 januari 2014 har ██████████ antecknat att Causalgia troligen är det mest invalidiserande smärttillstånd en person kan råka ut för. Invaliditetsgraden uppges, som det i detta fall är tal om, uppgå till 70 procent.

██████████

I ett läkarutlåtande den 8 februari 2013 har överläkaren, och specialisten i neurologi och ortopedi, ██████████ uppgett bl.a. följande om ██████████ ██████████ hälsotillstånd. Sammanfattningsvis ett svårt neurogent smärttillstånd som har varit behandlingsrefraktärt. Utöver detta har en svikt i ██████████ ██████████ ACTH-system utvecklats partiellt. Kombinationen av dessa har gett en total invalidisering. ██████████ har ett kroniskt smärttillstånd och någon förbättring kan inte förväntas. Hennes totala situation kan med stor sannolikhet förbättras om man skapar en rogivande och harmonisk situation kring omhändertagandet och vården av henne.

I en skrivelse från ██████████ den 20 september 2013 angående ██████████ ██████████ stöd- och insatsbehov enligt LSS, skrivet som en bedömning utifrån läkarutlåtandet efter försäkringskassan teamutredning den 2 september 2013, uttalas bl.a. följande. Han saknar en sammanfattning i intyget av de resultat man kommit fram till så detta är i grund och botten inget läkarutlåtande utan det är en sammanställning av resultat från genomgången. Det skrivna intyget rapporterar endast undersökningsfynd. ██████████ behov och hennes hälsotillstånd har inte på något sätt förändrats. ██████████ ██████████ uppfyller kriterierna för stöd och insatser enligt LSS.

██████████

Akupunktören och örtmedicinaren ██████████ har den 22 januari 2013 uppgett att han inte tror att ██████████ simulerar sina handikapp. Han anför vidare att han anser att hon är i behov av personlig assistans alla vakna timmar och även nattetid när hon behöver göra toalettbesök. ██████████ ██████████ tillstånd är neurologiskt vilket innebär att hennes tillstånd, svaghet och känslighet i rörelseapparaten kan skifta i intensitet. Hon kan alltså vara mera försvagad vissa dagar än andra och dessa dagar krävs mer hjälp.

När [REDACTED] drabbas av oro kommer det snart att följas av ångest och smärtor. Smärtorna leder till att [REDACTED] kropp producerar egen smärtlindring. När det sker vid upprepade tillfällen kan [REDACTED] plötsligt svimma av och vid stort kortisolfall kan hennes liv vara hotat.

Teamutredning ([REDACTED])

Av ett läkarutlåtande, daterat den 2 september 2013, efter teamutredning vid Beteende Medicinskt Center för bedömning av medicinska förutsättningar för arbete, och som på försäkringskassans begäran ska avse [REDACTED] [REDACTED] förutsättningar att klara daglig livsföring, framgår i huvudsak följande. I utredningen medverkade leg. psykolog, arbetsterapeut och sjukgymnast. Dokumentanalys gjordes av ortoped [REDACTED] och utlåtandet undertecknades av leg. läkare och specialist i psykiatri [REDACTED] [REDACTED]. I prognos för aktivitetsbegränsningar uttalas i huvudsak följande. Det är omöjligt att avgöra i vilken mån den ursprungliga problematiken är orsak till det nuvarande tillståndet. Det är mycket troligt att de utförda operationerna lett till kvarstående smärtor, neurologisk påverkan och funktionsnedsättning. Patientens egen berättelse innefattar funktionsnedsättning i nästan alla områden, förutom hörsel, syn, talförståelse, läsning och skrivning. Patienten visade dålig uthållighet men kunde svara på ställda frågor och visade stor initiativförmåga att hantera komplicerade regelsystem. Bland de objektiva fynden finns en nedsatt förmåga för flexion och extension i nacken, lyfta armarna ovanför axelhöjd, överhuvudet lyfta, böja sig framåt och att byta ställning. Patientens rörlighet är väldigt försvårad på grund av smärta. Funktionsnedsättningen i den omfattningen bedöms vara varaktig. Denna leder till aktivitetsbegränsningar som är varierande och snabbt kan växla under dagen. Detta kan inte förklaras med de funna objektiva fynden. Patienten uppger att funktionsnedsättningen och aktivitetsbegränsningarna får konsekvenser i hennes grundläggande behov. Patienten har inte visat några som helst svårigheter att kommunicera. De andra beskrivna konsekvenserna vad avser personlig hygien, klä av och på sig,

göra toalettbesök och äta/dricka kan inte förklaras med objektiva fynd. Därför bedöms de beskrivna konsekvenserna av funktionsnedsättningsunderlaget inte som rimliga utifrån patientens status och funktionsnedsättning. Det finns delvis medicinsk koppling till uppgiven förmåga. Vid många ryggoperationer ökar risken för att utveckla ett kroniskt smärt syndrom även med neurologisk påverkan och funktionsnedsättning. Inom vissa områden är patienten väldigt handlingskraftig men kan bli lätt stressad om saker och ting inte går som hon vill. Har svårt att hantera att hon blir ifrågasatt. Är inte psykologiskt beredd att hitta strategier för att hantera smärtan utan förlitar sig på medicinering som leder till negativa konsekvenser som borde ses över. Prognosen för aktivitetsbegränsningen på sikt är mycket tveksam.

Förvaltningsrättens bedömning

Frågan i målet är om Försäkringskassan, baserat på den utredning som då fanns tillgänglig, hade fog för sitt beslut den 3 oktober 2013 att [REDACTED] assistansersättning skulle upphöra fr.o.m. januari 2014. Rätten till assistansersättning förutsätter att [REDACTED] då tillhörde någon av de personkretsar som anges i 1 § LSS.

Det synes ostridigt att [REDACTED] inte tillhörde de personkretsar som anges i första och andra punkten i 1 § LSS. Fråga är således om hon tillhörde den personkrets som anges i tredje punkten i 1 § LSS.

[REDACTED] uppger att hon har ett mycket omfattande behov av hjälp vad gäller i stort sett alla vardagliga göromål under nästan alla dygnets timmar. I den omfattande utredningen i målet ingår ett antal skriftliga utsagor, bl.a. från personer som har arbetat som personliga assistenter hos henne. I de utsagor som [REDACTED] har åberopat anges att hon har ett stort behov av hjälp. I de utsagor som Försäkringskassan har åberopat finns emellertid även uttalanden från tidigare assistenter som uppger att [REDACTED]

Björkén har förmåga att klara av mer än vad hon själv vidgår. I utredningen finns också uppgifter om att kommunen agerade som assistansanordnare under en period sommaren 2012 – 14 februari 2013 och att det under denna period var 24 olika assistenter anställda hos [REDACTED] varav 20 slutade självmant och två slutade på [REDACTED] begäran. Enligt förvaltningsrättens bedömning går det emellertid inte att dra några långtgående slutsatser beträffande [REDACTED] hjälpbehov utifrån dessa utsagor och uppgifter.

Till grund för sitt beslut att dra in tidigare beslutad assistansersättning har Försäkringskassan även lagt den s.k. teamutredning som [REDACTED] har genomgått hos Beteende Medicinskt Center (BMC) och vars resultat har redovisats i det ovan angivna utlåtandet den 2 september 2013 av [REDACTED]. Av det sammanfattande utlåtandet framgår att [REDACTED] funktionsnedsättning bedöms som varaktig men det framhålls samtidigt att denna inte kan förklaras med de funna objektiva fynden. Därför bedöms de beskrivna konsekvenserna av funktionsnedsättningsunderlaget inte som rimliga utifrån patientens status och funktionsnedsättning. Av BMC's utredning framgår emellertid också att [REDACTED] bl.a. saknar förmåga att på egen hand ändra eller bibehålla en kroppsställning samt att hon inte kan lyfta och bära föremål eller använda hand och arm.

Av den övriga medicinska utredning som föreligger i målet får anses framgå att [REDACTED] lider av ett svårartat neurogent smärttillstånd som medför att hon har svårt att resa sig från sängen utan hjälp och inte kan sköta sin hygien eller förflytta sig. Dessa funktionshinder, som uppenbart inte beror på normalt åldrande, får anses förorsaka henne betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och de är inte av tillfällig eller övergående natur.

Vid en sammantagen bedömning av utredningen i målet finner förvaltningsrätten därför att det inte har framkommit tillräckligt stöd för antagan-

det att [REDACTED] vid tidpunkten för Försäkringskassans beslut den 3 oktober 2013, inte längre tillhörde den personkrets som anges i tredje punkten i 1 § LSS. Det har därför inte förelegat tillräckliga skäl för beslutet den 3 oktober 2013 att dra in [REDACTED] assistansersättning fr.o.m. januari 2014. Beslutet ska därför upphävas.

Frågan om muntlig förhandling och rättshjälp

Vid denna bedömning i sakfrågan saknas skäl att hålla muntlig förhandling och att bevilja rättshjälp i målet.

HUR MAN ÖVERKLAGAR, se bilaga (DV 3104/1B)

Håkan Wirén

I avgörandet har även nämndemännen Lennart Eriksson, Per-Ingvar Persson och Birgitta Rosenbäck deltagit. Rätten är enig.

Gunilla Risberg Ekholm har föredragit målet.



HUR MAN ÖVERKLAGAR - PRÖVNINGSTILLSTÅND

Den som vill överklaga förvaltningsrättens beslut ska skriva till Kammarrätten i Göteborg.

Skrivelsen ska dock skickas eller lämnas till förvaltningsrätten.

Överklagandet ska ha kommit in till förvaltningsrätten **inom två månader** från den dag då klaganden fick del av beslutet. Tiden för överklagandet för offentlig part räknas emellertid från den dag beslutet meddelades.

För att ett överklagande ska kunna tas upp i kammarrätten fordras att **prövningstillstånd** meddelas. Kammarrätten lämnar prövningstillstånd om

1. det finns anledning att betvivla riktigheten av det slut som förvaltningsrätten har kommit till,
2. det inte utan att sådant tillstånd meddelas går att bedöma riktigheten av det slut som förvaltningsrätten har kommit till,
3. det är av vikt för ledning av rättstillämpningen att överklagandet prövas av högre rätt, eller
4. det annars finns synnerliga skäl att pröva överklagandet.

Om prövningstillstånd inte meddelas står förvaltningsrättens beslut fast. Det är därför viktigt att det klart och tydligt framgår av överklagandet till kammarrätten varför man anser att prövningstillstånd bör meddelas.

Skrivelsen med överklagande ska innehålla

1. Klagandens person-/organisationsnummer, postadress, e-postadress och telefonnummer till bostaden och mobiltelefon. Adress och telefonnummer till klagandens arbetsplats ska också anges samt eventuell annan adress där klaganden kan nås för delgivning. Om dessa uppgifter har lämnats tidigare i målet – och om

de fortfarande är aktuella – behöver de inte uppges igen. Om klaganden anlitar ombud, ska ombudets namn, postadress, e-postadress, telefonnummer till arbetsplatsen och mobiltelefonnummer anges. Om någon person- eller adressuppgift ändras, ska ändringen utan dröjsmål anmälas till kammarrätten.

2. den dom/beslut som överklagas med uppgift om förvaltningsrättens namn, målnummer samt dagen för beslutet,
3. de skäl som klaganden anger till stöd för en begäran om prövningstillstånd,
4. den ändring av förvaltningsrättens dom/beslut som klaganden vill få till stånd,
5. de bevis som klaganden vill åberopa och vad han/hon vill styrka med varje särskilt bevis.

Adressen till förvaltningsrätten framgår av domen/beslutet.

Sista dagen för överklagande är i regel den dag som genom sitt tal i månaden motsvarar den dag Ni fick del av beslutet. Om Ni fick del av förvaltningsrättens beslut t.ex. den 30 juni måste skrivelsen med överklagande ha kommit in senast den 30 augusti. Om Ni fick del av beslutet en dag med ett tal i månaden som inte finns i slutmånaden löper tiden i stället ut på slutmånadens sista dag. Om Ni fick del av beslutet t.ex. den 31 juli måste skrivelsen med överklagande ha kommit in senast den 30 september.

Om sista dagen för överklagande infaller på lördag, söndag eller helgdag, midsommarafton, julafton eller nyårsafton räcker det att skrivelsen kommer in nästa vardag.

HUR MAN ÖVERKLAGAR

Den som vill överklaga kammarrättens avgörande ska skriva till Högsta förvaltningsdomstolen. Skrivelsen ställs alltså till Högsta förvaltningsdomstolen *men ska skickas eller lämnas till kammarrätten*.

Överklagandet ska ha kommit in till kammarrätten *inom två månader* från den dag då klaganden fick del av beslutet. Tiden för överklagande för det allmänna räknas dock från den dag beslutet meddelades.

För en enskild klagande är sista dagen för överklagande två månader från den dag då han/hon fick del av kammarrättens beslut. Om klaganden fick del av kammarrättens beslut t.ex. den 30 juni måste skrivelsen med överklagande ha kommit in senast den 30 augusti. Om klaganden fick del av beslutet t.ex. den 31 juli, som inte har någon motsvarighet två månader senare, löper tiden i stället ut på slutmånadens sista dag, dvs. i det här exemplet den 30 september. Om sista dagen för överklagande infaller på en lördag, söndag eller helgdag, midsommar, jul- eller nyårsafton, räcker det att skrivelsen kommer in nästa vardag.

För att ett överklagande ska kunna tas upp i Högsta förvaltningsdomstolen krävs att *prövningstillstånd* meddelas. Högsta förvaltningsdomstolen lämnar prövningstillstånd om det är av vikt för ledning av rättstillämpningen att överklagandet prövas eller om det finns synnerliga skäl till sådan prövning, såsom att det finns grund för resning eller att målets utgång i kammarrätten uppenbarligen beror på grovt förbiseende eller grovt misstag.

Om prövningstillstånd inte meddelas står kammarrättens beslut fast. Det är därför viktigt att det klart och tydligt framgår av överklagandet till Högsta förvaltningsdomstolen varför man anser att prövningstillstånd bör meddelas.

Skrivelsen med överklagande ska innehålla följande uppgifter;

1. den klagandes namn, person-/organisationsnummer, postadress, e-postadress och telefonnummer till bostaden och mobiltelefon. Dessutom ska adress och telefonnummer till arbetsplatsen och eventuell annan plats där klaganden kan nå för delgivning lämnas om dessa uppgifter inte tidigare uppgetts i målet. Om klaganden anlitar ombud, ska ombudets namn, postadress, e-postadress, telefonnummer till arbetsplatsen och mobiltelefonnummer anges. Om någon person- eller adressuppgift ändras är det viktigt att anmälan snarast görs till Högsta förvaltningsdomstolen
2. det beslut som överklagas med uppgift om kammarrättens namn, målnummer samt dagen för beslutet
3. de skäl som klaganden vill åberopa för sin begäran om att få prövningstillstånd
4. den ändring av kammarrättens beslut som klaganden vill få till stånd och skälen för detta
5. de bevis som klaganden vill åberopa och vad han/hon vill styrka med varje särskilt bevis.