

INSTITUTET
FÖR RÄTTSVETENSKAPLIG FORSKNING
[CXXXIV]

LOTTA WESTERHÄLL
ERSÄTTNING FÖR
VÅRD AV
HANDIKAPPADE
BARN

Andra upplagan

NORSTEDTS JURIDIK



Centralbiblioteket

97/

246

Juridikbokse

Denna digitala version av verket är nedladdad från juridikbok.se.

Den licens som tillämpas för de verk som finns på juridikbok.se är **Creative Commons CC BY-NC 4.0**. Licensvillkoren måste följas i sin helhet och dessa finner du här <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.sv>

Sammanfattningsvis innebär licensen följande:

Tillstånd för användaren att:

- Kopiera och vidare distribuera materialet oavsett medium eller format
- Bearbeta och bygga vidare på materialet

Villkoren för tillståndet är:

- Att användaren ger ett korrekt erkännande, anger en hyperlänk till licensen och anger om bearbetningar är gjorda av verket. Detta ska göras enligt god sed.
- Att användaren inte använder materialet för kommersiella ändamål.
- Att användaren inte tillämpar rättsliga begränsningar eller teknik som begränsar andras rätt att göra något som licensen tillåter.

Se även information på

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.sv>

**NORSTEDTS
JURIDIK**

INSTITUTET FÖR RÄTTSVETENSKAPLIG FORSKNING [CXXXIV]

GÖTEBORGS UNIVERSITETSBIBLIOTEK



1000780064

Lotta Westerhäll

*Ersättning för vård av
handikappade barn*

ANDRA UPPLAGAN

NORSTEDTS JURIDIK

Adress till förlaget:

Norstedts Juridik AB, Box 6472, 113 82 Stockholm

Fax 08-690 90 70, telefon 08-690 91 00

Beställningar:

Norstedts Juridik AB, Kundtjänst,

Box 6454, 113 82 Stockholm

Fax 08-690 90 30, telefon 08-690 96 96



Ersättning för vård av handikappade barn

Lotta Westerhäll

Upplaga 2:1

ISBN 91-38-50526-6

© 1996 författaren och Norstedts Juridik AB

Tryck: Graphic Systems AB, Angered 1996

Att mångfaldiga innehållet i denna bok, helt eller delvis, utan medgivande av Norstedts Juridik AB, är förbjudet enligt lagen (1960:729) om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk. Förbudet gäller varje form av mångfaldigande, såsom tryckning, kopiering, bandinspelning etc.

Innehåll

Förord 9

Förkortningar 11

1. *Syfte och tillvägagångssätt* 13

2. *Bakgrund* 18

2.1 Vårdbidragets utveckling 18

2.2 Vårdbidragets förhållande till andra stödåtgärder 23

2.3 Handläggning av vårdbidraget 25

2.4 Antalsuppgifter om vårdbidraget 26

3. *Vårdbidragets syfte och konstruktion* 28

3.1 Lagtext 28

3.2 Vårdbidragsmottagaren 30

3.3 Förhållandet till förvärvsarbete 32

3.4 »Särskild tillsyn och vård» 34

3.4.1 Problemställning 34

3.4.2 Vård och tillsyn inom ramen för föräldraansvaret 34

3.4.3 Precisering av vård- och tillsynsbegreppen 36

3.4.4 Arten av merarbete 37

3.4.5 Merarbetets tidsmässiga omfattning 39

3.5 Merkostnader 41

3.6 Utvärdering av förarbetena 44

4. *Rättstillämpningen* 47

4.1 Inledning 47

4.2 Diabetes 48

4.2.1 Rättstillämpningen under 80-talet 48

4.2.1.1 Allmänt om merarbetet och merkostnaderna 48

4.2.1.2 Schablonbedömningar under tiden 1978–1986 50

4.2.1.3	Mer individrelaterade bedömningar under tiden 1978–1986	53
4.2.2	Rättstillämpningen under 90-talet	55
4.2.3	Sammanfattning	64
4.3	Föllings sjukdom (fenyketonuri/PKU/)	66
4.4	Allergier och intoleranser	69
4.4.1	Bakgrund	69
4.4.2	Rättstillämpningen under 80-talet	70
4.4.3	Rättstillämpningen under 90-talet	71
4.4.4	Sammanfattning	77
4.5	Ulcerös colit	78
4.6	Cystisk fibros m.m.	79
4.7	Barncancer	82
4.8	Blödarsjuka	83
4.9	Psoriasis	84
4.10	Hörselnedsättning	85
4.10.1	Rättstillämpningen under 80-talet	85
4.10.1.1	Vårdarbetets karaktär	85
4.10.1.2	Förvärvsarbets betydelse	89
4.10.2	Rättstillämpningen under 90-talet	92
4.10.3	Sammanfattning	96
4.11	Ofullständigt utvecklad talförmåga	98
4.12	Synnedsättning	98
4.13	Medfödda missbildningar	101
4.14	Reumatiska sjukdomar	104
4.14.1	Bakgrund	104
4.14.2	Rättstillämpningen under 80-talet	104
4.14.3	Rättstillämpningen under 90-talet	107
4.14.4	Sammanfattning	107
4.15	Morbus Down m.m.	108
4.15.1	Bakgrund	108
4.15.2	Rättstillämpningen under 80-talet	109
4.15.3	Sammanfattning	110
4.15.4	Rättsutvecklingen under 90-talet	110
4.15.5	Sammanfattning	119
4.16	Cerebral pares och andra psykomotoriska störningar	120
4.16.1	Rättstillämpningen under 80-talet	120
4.16.2	Sammanfattning	127

4.16.3	Rättstillämpningen under 90-talet	127
4.16.4	Sammanfattning	129
4.17	Autism (barndomspsykos)	130
4.18	Polyneuropathi	132
4.19	Myotubulär myopati	133
4.20	Infektionskänslighet	134
4.21	MBD (Minimal Brain Dysfunction)	136
4.22	Hepatit B	137
5.	<i>Analys av rättstillämpningen från legalitets- och likhetssynpunkt</i>	140
5.1	Legalitet, likhet och förutsägbarhet	140
5.2	Analys av rättstillämpningen från legalitetssynpunkt	141
5.2.1	Om tolkning och tolkningsföreträdare	141
5.2.2	Innehav av förvärvsarbete/kompensation för inkomst- förlust	143
5.2.3	Behov av visst försörjningsstöd	147
5.2.4	Andra samhällsinsatser	149
5.2.5	Sammanfattande synpunkter	151
5.3	Analys av rättstillämpningen från likhetssynpunkt	152
5.3.1	Likhetsprincipen från statistisk synpunkt	152
5.3.2	Likhetsprincipens tillämpning mellan olika diagnos- grupper	160
5.3.3	Likhetsprincipens tillämpning inom en diagnos- grupp	164
5.3.4	Sammanfattande synpunkter	169
	Litteratur	171
	Förarbeten, handböcker, kungörelser m.m.	172
	Rättsfallsregister	174

Förord

Föreliggande arbete ingår i ett projekt rörande Ersättning vid handikapp. Boken har utgivits med ekonomiskt bistånd från Humanistisk-Samhällsvetenskapliga forskningsrådet och från Institutet för rättsvetenskaplig forskning. Jag tackar varmt härför. Jag har erhållit åtskilligt arbetsmaterial dels från Riksförsäkringsverket, dels från flera försäkringskassor, framför allt från Blekinge läns allmänna försäkringskassa. Detta har varit mycket värdefullt för mig, varför jag är dem stort tack skyldig. Jag har också haft stor nytta av värdefulla diskussioner med ett flertal handläggare av vårdbidragsärenden vid olika försäkringskassor.

Uppsala i januari 1988

Lotta Westerhäll

Andra reviderade upplagan

I denna upplaga har ny lagtext, nya förarbeten, material från Riksför-säkringsverket och, framför allt, nya rättsfall arbetats in. Uppdateringen gäller för tiden 1988–1995. Jur.kand. Monica Larsson, Malmö, har varit behjälplig i detta arbete. Jag tackar henne varmt för hennes värdefulla bistånd till förverkligandet av denna nya upplaga. Jag hoppas att den kommer att bli till nytta för dem som är intresserade av frågan om ersättning för vård av handikappade barn.

Göteborg i maj 1996

Lotta Westerhäll

Förkortningar

AFL	Lag (1962:381) om allmän försäkring
df	Den/de försäkrade
DsS	Departementsbetänkande från socialdepartementet
FD	Försäkringsdomstolen
fk	(De) allmänna försäkringskassor(na), (den) allmän(na) försäkringskassa(n)
FR	Försäkringsrätt(en), (er), (erna)
FRM	Försäkringsrätten för Mellansverige
FRN	Försäkringsrätten för Norra Sverige
FRS	Försäkringsrätten för Södra Sverige
FÖD	Försäkringsöverdomstolen
prop	Kunglig/Regeringens proposition
RFFS	Riksförsäkringsverkets författningssamling
RFV	Riksförsäkringsverket
SFS	Svensk författningssamling
SOU	Statens offentliga utredningar
TfR	Tidsskrift for Rettsvitenskap
U-handbok	Handbok rörande sjukfall som handläggs på utredningsavdelning på fk

1. Syfte och tillvägagångssätt

I detta arbete skall de centrala förvaltningsrättsliga principerna om legalitet och likhet för rätt till vårdbidrag enligt AFL 9:4 undersökas. Det innebär att de legala förutsättningarna för rätt till vårdbidrag måste fastställas och tolkas med ledning av rättskällorna. Lagtexten säger, att försäkrad förälder har för vård av barn, som inte fyllt sexton år, rätt till vårdbidrag, om barnet p.g.a. sjukdom, psykisk utvecklingsstörning eller annat handikapp under minst sex månader är i behov av särskild tillsyn och vård. Vid bedömningen av rätt till vårdbidrag skall även beaktas sådana merkostnader, som uppkommer p.g.a. barnets sjukdom eller handikapp. Den ersättningsberättigade personen är alltså en person, som omfattas av försäkringen jämlikt AFL 1:3 och som är förälder jämlikt AFL 20:2 andra och tredje styckena till ett barn, som inte fyllt sexton år. Kretsen av ersättningsberättigade synes vara bestämd på ett klart och entydigt sätt, eftersom den inte ger upphov till problem i rättstillämpningen. Jag avser därför inte att i det följande närmare uppehålla mig vid föräldrabegreppet utan utgår från att den person som gör gällande rätt till vårdbidrag också är förälder i lagens mening till ett barn under sexton år.

Detsamma gäller villkoret, att barnet är sjukt, psykiskt utvecklingsstört eller lider av annat handikapp. Endast i undantagsfall har man i rättstillämpningen nödgats konstatera, att det tillstånd varom fråga är inte är en sjukdom, psykisk utvecklingsstörning eller annat handikapp (se FÖD 850416 mål nr 631/84:7). Att barnet lider av någon form av handikapp synes alltså i de allra flesta fall vara klarlagt.

Det rekvisit som ger upphov till störst problem i rättstillämpningen är innehållet i villkoret »behov av särskild tillsyn och vård», dvs. frågan om sjukdomen, störningen eller handikappet ger upphov till ett dylikt behov av tillsyn och vård. Denna fråga sönderfaller i flera delfrågor. Hur skall detta behov mätas? Vad menas med »särskild» tillsyn och vård? Vilken innebörd har begreppen tillsyn och vård? Hur avgör man att denna särskilda tillsyn eller vård kommer att bestå i minst sex månader? Den 1 januari 1986 infördes en bestämmelse i AFL 4:11 som ger förälder rätt till tillfällig föräldrapenning för vård av ett barn som fyllt tolv men inte

sexton år (se AFL 4:11 första stycket; se även andra stycket) i de fall barnet p.g.a. sjukdom, psykisk utvecklingsstörning eller annat handikapp är i behov av särskild tillsyn eller vård. Rekvisiten för rätt till denna ersättningsform är alltså identiska med dem för rätt till vårdbidrag med det undantaget att något krav på att handikappet skall vara minst sex månader ej uppställs. Vilka legalitetsproblem kan detta faktum ge upphov till vid avvägningen mellan de båda ersättningsformerna? Får rekvisitet särskild tillsyn eller vård samma innehåll i de båda bestämmelserna (om man bortser från sexmånaderskravet)? Om så inte är fallet är det då fråga om en artskillnad eller gradskillnad i begreppen?

Vid bedömningen av rätt till vårdbidrag skall även beaktas sådana merkostnader, som uppkommer p.g.a. barnets sjukdom eller handikapp. På vad sätt påverkar de merkostnader som handikappet drar med sig rätten till ersättning? Det ekonomiska behov som merkostnaderna ger upphov till är ju helt annorlunda än vårdbehovet. I det följande avser jag ej att behandla merkostnaderna i vidare man än som är nödvändigt för att förstå konstruktionen av rekvisitet särskild tillsyn och vård.

Jag avser att först försöka bestämma innehållet i det nu nämnda rekvisitet med utgångspunkt från förarbeten och lagtext och därefter jämföra med det innehåll som det erhållit i rättstillämpningen. Avviker den tolkning man har gjort av begreppet i rättstillämpningen från den innebörd som detta är tänkt att ha enligt förarbetena? I inskränkande eller utvidgande riktning? Hur förhåller sig detta till den allmänna förvaltningsrättsliga principen om legalitet? Förverkligas ändamålet med vårdbidrag med den nu förefintliga rättsutvecklingen? Dessa och andra legalitetsaspekter avser jag att lägga på det undersökta materialet för att fastställa, huruvida rättsutvecklingen ägt rum i nära anslutning till lagens bokstav och syfte.

Därefter skall likhetsprincipen bli föremål för närmare undersökning. Det tillvägagångssätt jag tänker använda mig av är att undersöka rätten till ersättning i det enskilda fallet och omfattningen av det aktuella ersättningsbeloppet (helt, trefjärdedels, halvt eller en fjärdedels vårdbidrag). Likheter och skillnader vid en jämförelse mellan olika handikapp liksom inom en och samma diagnosgrupp (inom ramen för varje handikapp finns givetvis variabler, såsom handikappets svårhetsgrad, barnets ålder m.m.), skall undersökas i syfte att fastställa om rättsutvecklingen ger uttryck för likhetskravet. Även visst statistiskt material skall presenteras från likhetsynpunkt.

För att syftet med den följande framställningen liksom tillvägagångs-

sättet för att besvara de ställda frågorna klart skall framgå, måste innebörden i legalitets- och likhetsprinciperna preciseras.

Legalitetsprincipens traditionella tema går ut på att avgöra i vilken omfattning förvaltningen behöver lagstiftningsmaktens bemyndigande för att agera och motsatsvis i vilken omfattning förvaltningen kan handla på egen hand (se Torstein Eckhoff i TfR 1963 s. 225–285 och Bent Christensen i TfR 1987 s. 163–196). Det övervägande antalet förvaltningsavgöranden har sin grund i en lag eller författning. I dessa fall fungerar legalitetsprincipen som ett krav riktat mot det ifrågavarande förvaltningsorganet, att detta skall finna de lagbestämmelser som rör det aktuella fallet. Lagstiftningsmaktens bemyndigande ligger i lagens beskrivning av rättsfaktum och rättsföljd. Anknytningen till rättskälleläran framstår som påtaglig.

Om man alltså vill undersöka legalitetsprincipen för rätt till vårdbidrag, bör man som framhållits ovan, lämpligen börja med att granska det lagstadgande, på vilket fk och domstolar grundar sin beslutanderätt. Det i första hand avgörande måste vara, i vilken utsträckning lagen binder försäkringsadministrationen eller lämnar den handlingsfrihet. Gränsdragningen mellan normbundenhet och frihet, mellan lagtillämpning och fritt skön är en välkänd distinktion inom förvaltningsrätten.

När AFL 9:4 anger förutsättningarna för meddelande av ett beslut om rätt till vårdbidrag, anger bestämmelsen även det tillåtna innehållet i ett sådant beslut och även den närmare relationen mellan förutsättningarna och beslutets innehåll. AFL innehåller en rad sådana direktiv som binder kassan i större eller mindre utsträckning, allteftersom de innehåller fria eller vaga begrepp eller formellt sett lämnar kassan full frihet i vissa hänseenden. Det vanliga är en kombination av bundenhet och frihet. Regeln ger den beslutande myndigheten en handlingsfrihet inom vissa gränser.

Lagtexten vänder sig till försäkrad förälder och omtalar att hon/han har rätt till vårdbidrag under vissa förutsättningar. Bedömningen av rätt till vårdbidrag skall göras av fk (AFL 1:2). Dessa skall fatta beslut om eventuell rätt till vårdbidrag föreligger och, om denna rätt befins vara för handen, utbetala ersättningsbeloppet. Om fk anses ha en fri prövningsrätt härvidlag, förutsätter detta en viss grad av obestämthet hos direktiven. Här är dock av vikt att ånyo notera att den enskilde föräldern har en rätt till ersättning, vilket innebär att fk är skyldig att fatta ett beslut i denna riktning, om förutsättningarna är för handen. En regel, som ålägger fk att handla, är ingen ofullständig regel men kan mycket väl vara en vag regel,

som lämnar utrymme för en skönsmässig prövning. Kassan är skyldig att efter en värdering av föreliggande fakta vidta de åtgärder, som den finner påkallade av omständigheterna, dvs. besluta om helt, trefjärdedels, halvt, en fjärdedels eller inget vårdbidrag.

Den förutsättning vars förhandenvaro är svårast att fastställa är som nämnts »särskild vård eller tillsyn». Vad som innefattas i begreppen vård och tillsyn är möjligt att fastställa medelst objektiva kriterier. Vad däremot kravet på »särskild» vård eller tillsyn innebär framgår inte av lagtexten. Det kan i och för sig vara ett krav, som också är relaterbart till objektiva omständigheter, så att endast viss typ av vård och tillsyn kan utgöra förutsättning för rätt till vårdbidrag. Men det kan också vara ett krav, som uttrycker en grad- och ej en artskillnad avseende innehållet i vården och tillsynen. I och för sig spelar det inte någon roll, om en regel uttryckligen hänvisar kassan att företa en värdering, eller om en regel är ofullständig och formellt sett lämnar kassan handlingsfrihet. En ofullständig regel ger inte fritt spelrum åt godtycket. Myndigheten är skyldig att låta sitt handlande bestämmas av en omsorgsfull värdering av fakta under beaktande av regelns syfte (se H. Strömberg i Festskrift tillägnad H. Sundberg, s. 376, A. Peczenik, Rätten och förnuftet, Lund 1986, s. 35 ff och Strömholm, Rätt, rättskällor och rättstillämpning, Stockholm 1981, s. 319 ff). Det väsentliga är alltså innebörden av den prövning som kassan företar.

När man skall bestämma innehållet i begreppet »särskild vård eller tillsyn» synes ändå en lämplig utgångspunkt vara att skilja mellan moment som innefattar fakta och moment som innefattar värderingar. Man bör dock hålla i minnet att moment av det förra slaget inte alltid kan bestämmas till sitt omfång genom en rent teoretisk operation. I flertalet fall behöver det visserligen inte råda något tvivel om vilka företeelser som faller in under ett sådant begrepp. Men inom ett gränsområde kan ovisshet råda. Det kan då bli nödvändigt att bestämma begreppets närmare omfång på grundval av en värdering. Att en värdering eventuellt ingår som ett led i lagtolkningen kan inte undanskymma det förhållandet, att begreppen i och för sig är avsedda att beteckna en grupp av faktiska företeelser. Värderingen hänför sig ju alltid till fakta av något slag.

Om man nu utgår från att begreppet »särskild vård eller tillsyn» uttrycker värderingar, uppkommer frågan om dessa hänför sig till förutsättningarna för ett beslut om vårdbidrag, eller om de också påverkar innehållet i och omfattningen av ett sådant beslut. Man måste också ta ställning till om dessa värderingar sker efter en allmänt vedertagen standard, vilken man kan utläsa något om i lagens förarbeten eller om de sker

med hänsyn till ett visst av lagen anvisat eller förutsatt ändamål. Detta innefattar i sin tur ett krav på kunskap om de ändamål som kassan skall lägga till grund för sina värderingar. En värdering som grundar sig på lagstiftarens intentioner med lagen kan uttrycka ett mer eller mindre starkt hävdande av lagens ändamål. Försäkringsadministrationens mer eller mindre uttryckliga hävdande av detta ändamål torde bygga på vissa rent teoretiska element avseende det tillstånd som lagstiftaren uppger sig ha eftersträvat. Om försäkringsadministrationen har samma uppfattning om innehållet i dessa fakta är inte självklart. Även lagstiftarens och rättstillämparens uppfattningar om motstående intressen av skilda slag kan skifta.

Försäkringsadministrationens slutliga ställningstagande blir då ett praktiskt omdöme baserat på en avvägning mellan olika ändamål eller intressen. Hur denna avvägning görs skall alltså undersökas i de följande avsnitten rörande rättstillämpningen. Försäkringsadministrationens rättstillämpning medför en normbildning. På denna normbildning skall likhetsprincipen appliceras. I den mån likartade fall kommer under myndighetens bedömning, är en viss konsekvens i bedömningen nödvändig, om myndigheten inte skall utsätta sig för misstankar om godtycke och obehöriga hänsyn. Likhetsprincipen innebär en korrekt användning av en allmän regel, vilken kommer att motverka villkorlighet. Det är de utanför likhetsbegreppet liggande kriterierna, som avgör vilka kategorier likhetsnormen skall komma att användas på. Likhetsbegreppet är ett tomt begrepp. För att det skall få en mening måste det preciseras, i vilken relation man talar om likhet. Begreppet är uppbyggt av skiftande värderingskriterier, som kommer till uttryck både i normernas utbildande och i deras tillämpning. Då två fall sällan är helt lika, kan ett avsteg från normen betecknas som godtyckligt endast om de särskilda omständigheterna i fallet är sådana, att de med hänsyn till de ändamål och intressen, som myndigheten har att beakta, inte kan läggas till grund för en undantagsregel. »I den mån en myndighet har utbildat någorlunda fasta normer för sitt handlande, är godtycket emellertid en företeelse, som i princip låter sig urskiljas och är ett tänkbart objekt för rättslig kontroll.» (H. Strömberg i Festskrift tillägnad H. Sundberg, s. 383.)

Den följande framställningen inleder jag med en kortfattad beskrivning av utvecklingen av vårdbidraget i lagtext och förarbeten fram till nu gällande rätt.

2. Bakgrund

2.1 Vårdbidragets utveckling

Bestämmelser om vårdbidrag i form av invaliditetsersättning till handikappat eller långvarigt sjukt barn infördes i AFL fr.o.m. den 1 juli 1964 (prop. 1964:94). Berättigad till vårdbidrag var handikappat barn, som inte fyllt sexton år. Vårdbidragets storlek bestämdes från början till 50 % av basbeloppet. Senare infördes två nivåer för vårdbidrag, 30 eller 60 %.

Rätten till vårdbidrag grundades på vissa medicinska fakta – sjukdom, psykisk efterblivenhet, vanförhet eller annat lyte. Sjukdomens eller skadans art ansågs dock inte avgörande annat än i den mån den förorsakade ett ökat vårdbehov i förhållande till det behov som ett normalt utvecklat barn i motsvarande ålder hade. Barnet skulle »i avsevärd omfattning» vara i behov av särskild tillsyn och vård. Det särskilda vårdbehovet skulle bestå avsevärd tid framåt, dvs minst ett år. Detta villkor hämtades från reglerna om sjukbidrag. För att underlätta efterkontroll infördes i lagrummet en möjlighet att begränsa vårdbidraget till viss tid.

I propositionen anfördes, att utrymmet för tillämpning av bestämmelserna blev mindre när det gällde barn i späda ålder vilka, även om de är friska, kräver tillsyn och vård i betydande omfattning. För sådana fall skulle man enligt propositionen främst se till behovet av särskild behandling som fordrades med hänsyn till barnets handikapp och som kunde ges i hemmet. Vidare hade man att beakta sådana yttringar och behov hos barnet som krävde speciella åtgärder från vårdarens sida.

RFV utfärdade anvisningar i cirkulär nr 2/1965 Angående rätt till vårdbidrag i form av invaliditetsersättning åt barn under 16 år och fann i samråd med dåvarande Kungl. Medicinalstyrelsen att vissa riktlinjer borde följas vid tillämpningen av reglerna rörande rätt till vårdbidrag för rörelsehindrade barn, barn med högggradig syn- eller hörselnedsättning, psykiskt efterblivna barn samt för andra grupper av handikappade barn (jfr även cirkulär P 7/1964 samt bilaga härtill kallad PM angående bedömningen av behovet av vård och tillsyn i samband med ansökan om vårdbidrag för svårt handikappade barn under 16 år).

Fr.o.m. den 1 januari 1974 höjdes vårdbidraget till ett belopp motsvarande hel förtidspension jämte pensionstillskott. Vårdbidraget skulle ses som en ersättning för att en av föräldrarna i regel måste avstå från förvärvsinkomst för att vårda det handikappade barnet i hemmet och betalades ut till föräldern. Bidraget blev skattepliktigt och pensionsgrundande. Det skulle omprövas minst vart tredje år (SOU 1972:34 och prop. 1973:47). Någon möjlighet att gradera bidraget fanns inte. Redan tidigare hade i förarbetena till lagbestämmelserna framhållits bl.a. den stora betydelse som vårdarens personliga insatser har för ett handikappat barns utveckling. Vårdaren kunde sällan tänkas förvärvsarbета utanför hemmet och måste inte bara avstå från arbetsinkomst utan hade ofta särskilda kostnader p.g.a. barnets handikapp.

För rätt till bidrag skulle barnets handikapp vara svårartat. Rätt till vårdbidrag förelåg om barnet p.g.a. sjukdom, psykisk utvecklingsstörning eller annat handikapp för avsevärd tid och i avsevärd omfattning var i behov av särskild tillsyn och vård (prop. 1973:47). Vid tillämpningen beaktades den faktiska arbetsprestation som vårdaren utförde samtidigt som det togs viss hänsyn till särskilda kostnader som uppstod på grund av vården i hemmet.

I RFV:s utredning och förslag om förbättrade vårdbidrag och invaliditetsersättningar från folkpensioneringen (Stencil S 1974:1 Socialdepartementet) anförde verket, att bedömningen av rätten till vårdbidrag främst skulle grundas på den arbetsinsats som föräldern får göra med anledning av barnets sjukdom eller handikapp. Man skulle beakta inte enbart vårduppgifternas art utan även deras frekvens samt tillsynsbehovet och vårdarens bundenhet. Möjligheten att i framtiden minska handikappets verkningar för barnet bestämdes i hög grad av den vård och träning det kunde få. Verket ansåg också att man vid bedömningen av föräldrarnas arbetsinsats borde beakta, att vårdbidraget visserligen gav ett visst försörjningsstöd, men inte tog sikte på att kompensera hela det inkomstbortfall som barnets omvårdnad kunde medföra.

Den 1 juli 1975 mildrades villkoren för rätt till bidrag (prop. 1974:129). Man tog bort villkoret att det särskilda vård- och tillsynsbehovet skulle ha »avsevärd omfattning». Bidraget graderades så att det kunde utgå med belopp motsvarande hel eller halv förtidspension. Även andra merkostnader, än sådana som kunde hänföras till tillsyns- och vårdbehovet, skulle beaktas vid bedömning av rätt till vårdbidrag, kostnader för t.ex. speciell kost, anpassning av bostaden och onormalt stort klädslitage (se även RFV:s cirkulär nr P 9/1975).

När reglerna för föräldrapenning sågs över och man föreslog att föräldrapenning för tillfällig vård av barn skulle kunna ges ut under 60 dagar per barn och år, ville man understryka att föräldrar med barn som var sjuka mer än 60 dagar kunde få vårdbidrag (prop. 1978/79:168). Villkoret att det särskilda vårdbehovet skulle bestå avsevärd tid framåt, dvs. minst ett år, togs bort och ersattes fr.o.m. den 1 januari 1980 av en uttrycklig lagbestämmelse, som innebär att vårdbidrag kan utgå om barnet under minst sex månader är i behov av särskild tillsyn och vård.

På förslag av anhörigvårdskommittén (Stencil DsS 1981:15) ändrades reglerna för vårdbidrag (prop. 1981/82:216). Rätten till vårdbidrag till förälder som har flera handikappade eller sjuka barn skall bedömas med hänsyn till det sammanlagda behovet av stöd. Förälder med flera handikappade barn har alltså möjlighet att få vårdbidrag även om varje enskilt barns vårdbehov inte berättigar till förmånen.

En del av vårdbidraget kan bestämmas som en skattefri ersättning för merkostnader – för närvarande 18, 36, 53 eller 69 % av basbeloppet – alltefter merkostnadernas storlek. Det nya begreppet merkostnader innebär inte någon skillnad från det tidigare använda »merutgifter». Merkostnadsdelen av vårdbidraget är inte pensionsgrundande.

I propositionen framhölls att det är viktigt att vårdbidraget omprövas med relativt täta mellanrum, varför tidsintervallet för omprövning har minskats från tre till två år.

Förälder som tillfälligt är förhindrad att vårda barnet kan få behålla bidraget i sex månader med möjlighet till förlängning sex månader. Vidare får föräldrar som lever åtskilda men har gemensam vårdnad möjlighet att dela bidraget. Ferievårdbidrag kan utges för barn som omhändertagits för vård och vistas i annat enskilt hem, när barnet tillfälligt vistas i föräldrahemmet. Bidraget kan utgå om barnet vistas i föräldrahemmet förutom tio dagar per kvartal även tio dagar i följd över ett kvartalsskifte. Tidigare fanns inte regeln om tio dagar i följd över ett kvartalsskifte.

Under senare delen av åttiotalet kom ytterligare lagändringar till stånd. Den 1 juli 1988 infördes ännu en ersättningsnivå inom vårdbidraget, en fjärdedels vårdbidrag. Vidare kunde vårdbidrag utbetalas även vid tillfällig vistelse på sjukhus eller annan institution. Till efterlevande förälder vars handikappade barn avlidit utgick t.o.m. den åttonde månaden efter dödsfallet hälften av det vårdbidrag som tidigare utgetts för barnet, dock längst t.o.m. den månad då vårdbidraget skulle ha upphört. Föräldrar som varit berättigade till en fjärdedels vårdbidrag fick dock inte behålla detta.

Socialförsäkringsutskottet hade i sitt betänkande (SfU 1986/87:18)

om vårdbidrag för handikappade barn och handikappersättning anfört att utskottet såg det som en angelägen reform att en ny ersättningsnivå, en fjärdedels vårdbidrag, snarast infördes. I prop. 1987/88:46 s. 17 anförde departementschefen bl.a.: »Det förhållandevis höga belopp som för närvarande utgör vårdbidragets lägsta nivå innebär att bidraget har en hög tröskelnivå. Stora krav på merarbete och merkostnader måste uppfyllas för att vårdbidrag skall beviljas, vilket gör att många föräldrar till sjuka och handikappade barn inte får något ekonomiskt stöd för sitt merarbete och sina merkostnader.» Departementschefen förordade att ytterligare en ersättningsnivå, en fjärdedels vårdbidrag, skulle införas. Bidraget skulle motsvara en fjärdedel av hel förtidspension från folkpensioneringen till ensamstående jämte pensionstillskott. Vidare anförde han: »En fjärdedels vårdbidrag bör, liksom ett helt eller halvt bidrag, utges antingen enbart för merarbete som orsakas av vård- och tillsynsbehovet eller för både merarbete och merkostnader. Den nya bidragsnivån kan tillgodose en del av dem som enligt nuvarande bestämmelser inte anses berättigade till bidrag.» Detta gällde särskilt dem som hade regelbundna, ofrånkomliga kostnader i kombination med visst merarbete. Till denna kategori hörde främst föräldrar till barn med diabetes och barn med betydande allergiska besvär av olika slag.

När det gällde bestämmelser om vårdbidrag som kunde utbetalas även vid tillfällig vistelse på sjukhus eller annan institution påpekade departementschefen att vid en kortare vård utanför hemmet kvarstod i regel många av de behov och kostnader som vårdbidraget var avsett för. Dessutom var vårdbidraget bl.a. avsett som en kompensation för en förlorad förvärvsinkomst om barnets omvårdnad krävde att en förälder måste avstå från förvärvsarbete. Om vården pågick endast en kortare tid kunde nuvarande regler leda till att kompensationen föll bort utan att föräldern under den korta tid som stod till buds hade möjlighet att skaffa sig förvärvsarbete eller utöka sin arbetstid. Han ansåg det därför rimligt att beviljad förmån av vårdbidraget betalades ut också under tillfällig vård utanför hemmet, även om det allmänna bidrog till eller svarade för vårdkostnaden.

Angående bidrag till efterlevande förälder anfördes bl.a. i prop. 1987/88:100, Bil. 7, att ett behov av bidrag kan finnas kvar efter det att barnet avlidit. Det var t.ex. fråga om en anpassning till den nya situation som uppkommit i och med dödsfallet. Inte minst gällde det den förälder som under lång tid vårdat barnet. I allmänhet hade bostaden och andra förhållanden i den dagliga livsföringen anpassats efter det sjuka eller handikappade barnets behov. Vid barnets fränfalle kunde praktiska och ekono-

miska svårigheter uppstå p.g.a. bortfallet av vårbidraget. Ett stöd till efterlevande föräldrar var därmed angeläget att införa. Detta borde ske genom att vårbidraget som utgetts för barnet skulle fortsätta att utges i reducerad omfattning för viss tid efter det att barnet avlidit.

Enligt dittills gällande regler utgavs det årliga vårbidraget med belopp motsvarande hel, halv eller fjärdedels förtidspension till ensamstående jämte pensionstillskott. Det årliga bidraget fr.o.m. år 1991 utgjorde 200, 100 respektive 50 % av basbeloppet.

Den 1 juli 1992 trädde nya regler i kraft. Helt vårbidrag höjdes till 2,5 basbelopp och möjlighet att bli beviljad merkostnadsersättning som utbetalas utöver maximibeloppet för helt vårbidrag infördes. En ny förmånsnivå tillkom, nämligen tre fjärdedels vårbidrag.

I prop. 1991/92:106 föreslog departementschefen att helt vårbidrag skulle utgöra 2,5 basbelopp och partiell förmån proportionell andel därav. Storleken på nuvarande vårbidrag stod inte i god relation till det merarbete som en förälder till ett handikappat barn utförde. Han anförde bl.a. att värden av ett handikappat barn ställde stora krav på en familj, särskilt då en av föräldrarna helt eller delvis måste avstå från förvärvsarbete, något som kunde skapa en besvärlig ekonomisk situation. Det var därför angeläget att vårbidraget höjdes påtagligt. Höjningen innebar att helt vårbidrag uppgick till 84 250 kr, dvs. en förbättring med drygt 1 400 kr per månad.

Den nya förmånsnivån, tre fjärdedels vårbidrag, infördes eftersom föräldrar som uppburit halvt vårbidrag p.g.a. att barnet var i behov av sådan vård och tillsyn som i sig berättigade till halvt vårbidrag inte kunde få sina merkostnader täckta så länge det sammanlagda behovet av vård och tillsyn samt merkostnadernas omfattning inte räckte till helt vårbidrag. Steget mellan ett halvt och ett helt vårbidrag innebar att en stor grupp föräldrar inte fick ersättning för en betydande del av sina merkostnader eller ersättning för viss del av den särskilda tillsynen och vården. Den nya förmånsnivån avsåg att överbrygga denna klyfta (ang. vårbidragets storlek, se RFV:s Allmänna råd 1993:2, Vårbidrag enligt lagen om allmän försäkring (AFL), s. 17 ff).

Merkostnadsersättning vid helt vårbidrag innebär att det nu finns möjlighet att få merkostnadsersättning utöver helt vårbidrag. Detta kan beviljas om behovet av särskild tillsyn och vård för ett barn är så stort att det ensamt räcker för att grunda rätt till ett helt vårbidrag. I dessa fall kan merkostnadsersättning med 18, 36, 53, eller 69 % av basbeloppet betalas ut utöver det annars gällande maximibeloppet för helt vårbidrag. Depar-

tementschefen anförde bl.a. att i de fall där tillsyns- och vårdbehovet för ett barn var så stort att det ensamt räckte för att grunda rätt till helt vårdbidrag kunde ett behov av ersättning för merkostnader inte tillgodoses enligt gällande regler. Detta var följden av att den skattefria merkostnadsersättningen för vården av ett barn med stort vårdbehov och stora merkostnader reducerade ersättningen för själva vårdinsatsen. Förhållandet påverkade också vårdarens pensionsgrundande inkomst negativt. Den nya bestämmelsen infördes för att avhjälpa dessa brister.

2.2 Vårdbidragets förhållande till andra stödåtgärder

Det statliga vårdbidraget bör ses i ett större sammanhang, där olika insatser samverkar gentemot de familjer som behöver stöd. Det direkta ekonomiska stödet till familjer med handikappade barn utgår i första hand från staten. Bland statens ekonomiska stödåtgärder kan förutom barnbidrag och föräldrapenning även bostadsbidrag, förbättringslån och bostadsanpassningsbidrag nämnas. Bland övriga åtgärder som staten vidtar är främst drivande av specialskolor. Staten avlönar även konsulenter för rörelsehindrade samt förskolekonsulenter och reselärare för synskadade. Landstingens och kommunernas uppgifter är att svara för andra stödåtgärder. Utgångspunkten vid kommunens handläggning är att situationen skall bedömas som ett biståndsåreande jämlikt socialtjänstlagen. I vissa situationer finner dock landstingen det nödvändigt att kompensera föräldrars arbetsinsats med särskilda bidrag. I vissa landsting har hemsjukvårds- och hemvårdsbidrag beviljats till förälder som vårdar sjukt eller handikappat barn i hemmet. Hemsjukvårdsbidrag har utgått för vård av sjuk i hemmet och hemvårdsbidrag till förälder som vårdar ett utvecklingsstört barn. Att utge sådana kontantbidrag är ett frivilligt åtagande från huvudmannens sida. Inga centrala överenskommelser förekommer. Reglerna för bidragen och bidragens storlek varierar därför mellan landstingen. Nämda bidrag är nu stadda i avveckling. Tidigare kunde bidragen i vissa landsting utgå parallellt med det statliga vårdbidraget, medan det i andra reducerades eller indrogs om statligt vårdbidrag beviljades. RFV rekommenderar att om föräldern får lön eller annan ersättning från kommun eller landsting för merarbete p.g.a. barnets sjukdom eller handikapp beaktas även detta vid prövning av rätten till vårdbidrag (se Allmänna råd 1993:2, s. 13).

RFV fick regeringens uppdrag att utarbeta en rapport till regeringen angående översyn av reglerna för vårdbidrag samt tillfällig föräldrapenning samt redovisning av stödformer från 16 år. Rapporten publicerades i serien RFV anser 1995:11 och den ligger till grund för de lagändringar som infördes den 1 januari 1996. Dessa ändringar är av mindre betydelse för framställningen i denna bok.

Bestämmelser om ansvarsförhållanden för habilitering av handikappade barn och ungdomar finns främst inom sjukvårds- och omsorgsområdet. Ansvarsfördelningen mellan landstingen och kommunerna när det gäller servicen till medborgarna regleras i huvudsak efter principen att kommunerna står för basinsatserna och landstingen för specialistresurserna.

Om ett barn får personlig assistans kan det påverka rätten till vårdbidrag. Vårdbidraget utges för att kompensera den särskilda vård och tillsyn som ett funktionshindrat barn behöver. I prop. 1992/93:159 Stöd och service till vissa funktionshindrade anges att om barnet får personlig assistans kan detta påverka rätten till vårdbidrag, framför allt vad avser vårdbidragets storlek.

Det finns i lagstiftningen inga regler om samordning av de båda förmånerna. Vid ansökan om assistansersättning är det viktigt att utreda vilket vård- och tillsynsbehov som ligger till grund för vårdbidraget. I den mån dessa behov kommer att kompenseras med assistansersättning skall det beaktas vid omprövning av vårdbidraget. I Allmänna råd 1993:11, Assistansersättning, rekommenderar RFV att fk alltid gör en omprövning av rätten till utgående vårdbidrag i samband med att assistansersättning beviljas. Närmare uppgifter om hur utgående vårdbidrag och handikappersättningar har påverkats antalsmässigt och nivåmässigt av beslut om assistansersättning under 1994 står att finna i RFV anser 1995:6, Förändring av vårdbidrag och handikappersättning vid införande av assistansersättning, Rapport 1995-02-23.

I detta sammanhang kan också tilläggas något om två socialförsäkringsförmåner, som kan bli aktuella för ett handikappat barn, när hon/han fyllt 16 år. Enligt AFL 9:2 tillkommer handikappersättning en försäkrad som fyllt 16 år och som innan hon/han fyllt 65 år för avsevärd tid fått sin funktionsförmåga nedsatt så att hon/han i sin dagliga livsföring behöver mera tidskrävande hjälp av annan eller för att kunna förvärvsarbeta behöver fortlöpande hjälp av annan eller eljest behöver vidkännas betydande merutgifter. Vid tillämpningen av bestämmelsen skall medförsäkrad som utför förvärvsarbete likställas studerande som åtnjuter studiestöd enligt studiestödslagen (1973:349) eller endast p.g.a. bestämmelse om behov-

sprövning är utesluten från sådan förmån. Vidare utgår handikappersättning alltid till försäkrad som är blind, döv eller gravt hörselskadad, om blindheten, dövheten eller hörselskadan inträtt innan df uppnått 65 års ålder.

Handikappersättning utgår dels som en tilläggsförmån till en försäkrad som uppbär pension enligt AFL, dels som en självständig förmån till den som inte har sådan pension. Den pension det som regel är fråga om är förtidspension som enligt AFL 7 kap. utgår till försäkrad som fyllt 16 år och som inte uppbär ålderspension för tid före den månad, då hon/han fyller 65 år, om hennes/hans arbetsförmåga p.g.a. sjukdom eller annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan är nedsatt med minst hälften och nedsättningen kan anses varaktig. Kan nedsättningen av arbetsförmågan inte anses varaktig men kan anses bli bestående avsevärd tid, har df rätt till sjukbidrag. Sjukbidraget är begränsat till viss tid. I övrigt gäller samma bestämmelser som för förtidspension. 

2.3 Handläggning av vårdbidraget

Även erhållandet av kommunal barnomsorg kan i vissa lägen ha en självständig betydelse för avgörandet av rätten till vårdbidrag. Ett avgörande av denna omsorg medför inte automatiskt att det merarbete som skulle tillgodosetts den vägen räknas vårdbidragstagaren till godo (se mål 1995:6 avseende flicka med hepatit B).

Från och med den 1 januari 1987 efterträdde socialförsäkringsnämnderna pensionsdelegationerna som avgörande organ vad gäller rätten till vårdbidrag (AFL 18:21). En socialförsäkringsnämnd består av sju ledamöter. Av dessa utses av regeringen en ledamot, som skall vara nämndens ordförande. Av de övriga utses tre av RFV och tre väljs av landstinget (kommunfullmäktige) (AFL 18:20). Ett vårdbidragsärende avgörs i nämnden efter föredragning av tjänsteman hos fk (AFL 18:22). Nämnden är beslutsför då minst fyra ledamöter är närvarande (AFL 18:21). Nämnden kan höra den som saken rör eller som eljest antas kunna lämna upplysningar av betydelse. Begär den som saken rör att bli muntligen hörd inför nämnden, skall nämnden höra henne/honom, om inte särskilda skäl talar mot det (AFL 18:22).

En del av det rättsfallsmaterial som är föremål för undersökning i det följande härrör från tiden före tillkomsten av socialförsäkringsnämnderna. I stället avgjordes vårdbidragsärendena i fk av en pensionsdelegation, som

bestod av åtta ledamöter. Vissa skillnader i förhållande till nuvarande regler om utseende och val av ledamöter till socialförsäkringsnämnd förelåg (dåvarande AFL 18:20). Antalet ledamöter för beslutsförhet var detsamma då som nu (dåvarande AFL 18:21). Föredragningen ägde rum av en särskild föredragande för pensionsärenden (dåvarande AFL 18:22). Den stora skillnaden torde dock vara att medan all utredningsverksamhet under pensionsdelegationernas tid ägde rum vid centralkontoren den nu sker på lokalkontoren.

I juli 1991 infördes dessutom en ny instansordning och organisation för socialförsäkringsmål. Detta innebär att försäkringsrätterna (FR) är avvecklade, och att beslut av fk i stället överklagas till länsrätt (LR). Nästa instans är kammarrätt och slutligen försäkringsöverdomstolen (FÖD), vilken sedan 1 juli 1995 har upphört och vars uppgifter och funktion som högsta instans övertagits av regeringsrätten (RegR).

En inte oväsentlig del av rättsfallsmaterialet i det följande härrör från tiden efter organisationsförändringen. Några rättsfall där slutinstansen är RegR finns dock ej utan FÖD har som slutinstans meddelat dom i samtliga här anförda mål.

2.4 Antalsuppgifter om vårdbidraget

Antalet vårdbidrag som beviljas under tioårsperioden 1984–1993, som utgör större delen av den period under vilken rättstillämpningen undersöks i denna bok (1980–1995), har ökat kraftigt. Ökningen utgör 8 000 fall, från 11 000 i december 1984 till 19 000 i december 1993. År 1984 utgjordes 6 000 av fall där helt vårdbidrag utgick, dvs. i mer än hälften av fallen, medan i resterande 5 000 fall halvt vårdbidrag utgick. År 1993, då möjligheter till erhållande av en fjärdedels och tre fjärdedels vårdbidrag fanns, hade andelen hela vårdbidrag sjunkit till under hälften av det totala antalet beviljade vårdbidrag, nämligen till 8 000 fall av sammanlagt 19 000. Halva vårdbidrag utgjordes av 6 000 fall, en fjärdedels vårdbidrag av 4 000 fall och tre fjärdedels vårdbidrag av 1 000 fall.

Nedan angivna tabell är hämtad från RFV:s Socialförsäkringsstatistik Fakta 1994 (s. 57).

Tabell 1 Värdbidrag i december

År	Antal 1 000-tal				Medel- års- belopp, kr	Utbetalat belopp under året, mkr
	totalt	därav				
		halva	en fjärdedels	tre fjärdedels		
1984	11	5	.	.	29 906	383
1985	12	6	.	.	31 957	427
1986	12	6	.	.	34 062	483
1987	13	6	.	.	35 664	525
1988	14	6	0	.	37 148	596
1989	15	6	1	.	38 438	656
1990	15	6	2	.	39 648	725
1991	16	6	3	.	43 510	819
1992	18	7	3	0	55 100	1 014
1993	19	6	4	1	59 500	1 265

3. Vårdbidragets syfte och konstruktion

3.1 Lagtext

AFL 9:4, 9:4a, 9:4b och 9:5 är de lagbestämmelser vilkas förarbeten och tillämpning kommer att bli föremål för undersökning. De anförs nedan i 1996 års lydelse:

4 §. Försäkrad förälder har för vård av barn som inte fyllt sexton år rätt till vårdbidrag om barnet på grund av sjukdom, psykisk utvecklingsstörning eller annat handikapp under minst sex månader är i behov av särskild tillsyn och vård. Vid bedömningen av rätt till vårdbidrag skall även beaktas sådana merkostnader som uppkommer på grund av barnets sjukdom eller handikapp. Vårdar föräldern flera handikappade barn som inte fyllt sexton år grundas bedömningen av rätten till vårdbidrag på det sammanlagda behovet av tillsyn och vård samt merkostnadernas omfattning.

Vårdbidrag utges allt efter tillsyns- och vårdbehovets omfattning och merkostnadernas storlek såsom hel, tre fjärdedels, halv eller fjärdedels förmån. Hel förmån utgör, utom i fall som avses i fjärde stycket, 250 % av basbeloppet och partiell förmån lämplig andel därav.

Av vårdbidraget kan en viss angiven del bestämmas som ersättning för merkostnader. Denna ersättning bestäms till följande procent av basbeloppet:

18 % om merkostnaderna uppgår till 17 men inte 36 % av basbeloppet

36 % om merkostnaderna uppgår till 36 men inte 53 %;

53 % om merkostnaderna uppgår till 53 men inte 69 %;

69 % om merkostnaderna uppgår till 69 % eller däröver

Om behovet av särskild tillsyn och vård för ett barn grundar rätt till hel förmån utan att merkostnader beaktas och merkostnaderna uppgår till minst 18 % av basbeloppet, skall beloppet av hel förmån enligt andra stycket höjas med merkostnadsersättning som, allt efter merkostnadernas storlek, bestäms till 18, 36, 53 eller 69 % av basbeloppet med tillämpning av tredje stycket.

Vårdbidraget kan begränsas till viss tid. Behovet av bidrag skall omprövas

minst vart annat år, om det inte finns skäl för omprövning med längre mellanrum.

Om föräldern tillfälligt är förhindrad att vårda barnet utgår vårdbidrag under sådant avbrott som varar högst sex månader. Föreligger särskilda skäl kan vårdbidrag utgå även under ett avbrott som varar ytterligare högst sex månader.

4 a §. Avlider ett barn, för vilket vårdbidrag enligt 4 § utgår såsom hel, tre fjärdedels eller halv förmån, utges vårdbidrag till efterlevande förälder till och med den åttonde månaden efter dödsfallet, dock längst till och med den månad då vårdbidraget annars skulle ha upphört.

Vårdbidrag enligt första stycket utges som halv förmån, om vid tiden för dödsfallet vårdbidrag lämnades såsom hel eller tre fjärdedels förmån, och i annat fall som fjärdedels förmån.

Om det vårdbidrag som utgick vid dödsfallet till viss del hade bestämts som merkostnadsersättning skall motsvarande del av vårdbidraget enligt denna paragraf anses utgöra sådan ersättning.

4 b §. Om båda föräldrarna till ett barn, för vilken rätt till vårdbidrag föreligger begär att bidraget delas upp, utbetalas hälften av vårdbidraget till dem vardera om båda tar del i vården om barnet, eller i fall som avses i 4 a §, båda vid tiden för dödsfallet tog del i vården.

För uppdelning av vårdbidrag enligt första stycket krävs att föräldrarna har eller vid tiden för dödsfallet hade gemensam vårdnad om barnet.

5 §. Vid tillämpning av 2 och 3 §§ skall såsom blind anses den vars synförmåga, sedan ljusbrytningsfel rättats, är så nedsatt att han saknar ledsyn. Såsom gravt hörselskadad anses den som med hörapparat saknar möjlighet eller har stora svårigheter att uppfatta tal.

Vårdas någon på institution som tillhör eller till vars drift utgår bidrag från staten, kommun eller landstingskommun, utges inte handikappersättning eller vårdbidrag om vården kan beräknas pågå minst sex månader. Detsamma gäller om han vårdas utanför institutionen genom dess försorg eller i annat fall vårdas utanför institution och staten, kommun eller landstingskommun är huvudman för vården.

Om någon som avses i andra stycket tillfälligt inte vårdas genom huvudmannens försorg utges ersättning för sådan tid om denna uppgår till minst tio dagar per kvartal eller till minst tio dagar i följd. Skall i sådant fall ersättning utgivas för del av kalendermånad, utgår ersättningen för varje dag med en tredjedel av månadsbeloppet och avrundas till närmaste hela kronotal.

3.2 Vårdbidragsmottagaren

De handikappades rätt till ett med andra människor likvärdigt liv har under de senaste decennierna diskuterats intensivt och vunnit erkännande i alla läger. Normalisering och integrering har varit de centrala begreppen för att uttrycka de vägledande principerna för insatser på handikappområdet under hela 1970-talet.

Normaliseringsprincipen innebär i första hand att handikappade, så långt det är möjligt, tillförsäkras samma livssituation och livsrytm som andra människor. Det skall vara normalt även för barn och ungdomar med handikapp att bo tillsammans med sina föräldrar och syskon, att gå i skola på hemorten, att göra sig fria från föräldrabelägg och skaffa sig egen bostad.

Principen om integrering innebär att handikappade skall ha tillträde till olika miljöer och delta i skiftande verksamhet i samhället tillsammans med andra människor. Social integrering brukar användas som uttryck för den situation där handikappade bemöts och accepteras på samma sätt som icke handikappade. Inriktningen på institutionsvård har förändrats sedan 1970-talet. Stora institutioner ersätts med små och en ökad satsning sker på vård utanför institutionerna. Stor uppmärksamhet ägnas därvid handikappade barns och ungdomars behov av familjetillhörighet. I familjen har barnet möjlighet att uppleva en stabil och djup kontakt, att ingå som medlem i en gemenskap och att få erfarenhet och kunskaper om vardagslivets rutiner samt om samspelet med miljöer utanför hemmet. Utvecklingen visar att handikappade och svårt sjuka barn i allt större utsträckning vårdas i hemmet.

Enligt AFL 9:4 utgår vårdbidrag till försäkrad förälder för vård av handikappat barn. Enligt AFL 20:2 skall med förälder vid tillämpningen av bestämmelserna i 9:4 likställas den, med vilken förälder är eller varit gift eller har eller har haft barn, om de stadigvarande sammanbor, samt den som med socialnämndens tillstånd tagit emot ett utländskt barn för vård och fostran i syfte att adoptera det (se den nedan anmärkta domen FÖD 821207 mål nr 1126/82:11; se även RFV:s Allmänna råd 1993:3 Vårdbidrag enligt lagen om allmän försäkring (AFL), s. 6).

Vårdbidrag utgår alltså enligt gällande bestämmelser till förälder som vårdar ett handikappat barn i hemmet. FÖD har dock i ett flertal fall funnit att förälder kan överlåta del av vården till annan (se nedan). Föräldern anses ändå vara den stadigvarande vårdnadshavaren. Vårdbidrag utgår dock inte om barnet vårdas utanför hemmet på institution eller

motsvarande genom statens, kommuns eller landstingets försorg. I dessa fall utgår i stället ferievårdbidrag för de dagar barnet vistas i föräldrahemmet. Vårdbidrag utgår inte heller om barnet genom föräldrarnas försorg stadigvarande vårdas av annan utom hemmet.

Utvecklingen inom den s.k. habiliteringsverksamheten innebär att handikappade barn vistas på daghem, fritidshem, korttidshem eller behandlingscentraler, kortare eller längre perioder under dagen och veckan. Barn som av fysiska, psykiska eller andra skäl behöver särskilt stöd i sin utveckling skall anvisas plats i kommunens förskole- och fritidsverksamhet. Dessutom utför landstingens habiliteringspersonal genom sina distriktslag eller hemmavårdsteam träning, behandling, aktivering m.m. av dessa barn även i hemmet.

Anhörigvårdskommittén (se ovan) menade i sitt betänkande att det kan uppstå situationer, då en förälder av skilda skäl är tvingad att för en viss period överlåta den faktiska vården om barnet till en annan person, t.ex. någon nära anhörig. Som exempel nämndes de fall då barnet går i särskild skola på ort utanför föräldrahemmet. I stället för att genom huvudmannens försorg bo i elevhem eller motsvarande kan möjlighet finnas för eleven att bo hos någon anhörig på skolorten. Vidare kan förälders studier eller tillfälligt arbete på annan ort innebära, att föräldern måste låta någon anhörig överta det faktiska vårdarbetet för en tid. En för tillfället olämplig familjebostad kan också medföra, att barnet under viss tid måste bo utanför föräldrahemmet.

Kommittén ansåg att föräldern i dessa situationer fortfarande har huvudansvaret för barnet och ett stort inflytande över den totala vårdssituationen, även om den rumsliga kontakten inte föreligger. Behovet av ett ekonomiskt stöd för barnets vård är i dessa fall lika stort som när föräldern vårdar barnet.

Vid gemensam vårdnad har båda föräldrarna den rättsliga vårdnaden om ett barn. Huvudregeln är att föräldrar med gemensam vårdnad är gifta och lever tillsammans. Möjlighet finns numera till gemensam vårdnad även för fränskilda och ogifta föräldrar. Detta gäller oberoende av om föräldrarna sammanlever eller inte. Motivet för att införa regler som möjliggör gemensam vårdnad om barn för alla föräldrar var, att båda föräldrarnas omsorger om barn ansågs väsentliga. Anhörigkommittén ansåg att detta är särskilt angeläget när det gäller föräldrar med handikappade barn, där vårdinsatserna oftast är av större omfattning och intensitet än för barn utan handikapp.

Enligt kommitténs uppfattning borde föräldrar med gemensam vård-

nad om barn, för vilket vårdbidrag utgår, kunna dela bidragsbeloppet, om de lever åtskilda, har skilda ekonomier och båda deltar i väsentligen lika omfattning i vården av barnet. Denna möjlighet finns nu lagfäst i AFL 9:5.

3.3 Förhållandet till förvärvsarbete

Någon mer ingående precisering av vårdbidragets syfte har inte redovisats alltsedan prop. 1973:47 (s. 52 f). Där framhölls att vårdbidraget främst skulle ses som viss ersättning för att en av föräldrarna i regel måste avstå från förvärvsinkomst för att vårda det handikappade barnet. Det borde därför utgöra ett grundläggande försörjningsstöd på samma nivå som förtidspensionen. Det beslöts att bidraget skulle utgå med ett belopp som motsvarar summan av förtidspension och pensionstillskott och att bidraget skulle vara pensionsgrundande. Vid prövning av rätten till vårdbidrag skulle både barnets behov av vårdinsatser och de merkostnader som handikappet medförde beaktas, varvid en sammanvägning av dessa skedde.

Tidigare hade departementschefen uttalat i prop. 1964:94 (s. 19 f), att föräldrar med handikappade barn vid sidan om oro och ångslan för barnet fick underkasta sig avsevärda uppoffringar. Han ansåg att i de fall då barnet med fördel kunde vistas i sitt hem, den personliga insatsen från vårdarens sida var av utomordentligt stor betydelse för barnets utveckling men att det till stor del var en kostnadsfråga i vilken utsträckning en sådan insats kunde göras. Vidare konstaterades att det inte bara var så att vårdaren på grund av den tid som måste ägnas åt barnet i motsvarande mån fick avstå från arbetsinkomst, utan vården krävde ofta också särskilda direkta kostnader av olika slag.

Anhörigvårdskommittén framhöll i sitt betänkande DsS 1981:15 »Vårdbidrag för handikappade barn under 16 år», att ett förbättrat ekonomiskt stöd skulle kunna förstärka utvecklingen, att barn i ökad omfattning vårdades i hemmet. Vårdbidragets syfte är att genom ett ekonomiskt stöd underlätta för föräldrar med sjuka och handikappade barn att i hemmet ge barnen den tillsyn och vård, som erfordras för att barnen skall utvecklas på bästa sätt. Det direkta ekonomiska stödet till dessa familjer tillgodoses således i första hand av det statliga vårdbidraget.

Anhörigvårdskommitténs rekommendationer till rättstillämparen an-

gående merarbetets förhållande till förvärvsarbete sammanfattades på följande sätt:

»I tidigare uttalanden i förarbeten till lagstiftningen har framförts att avseende skall fästas vid det förhållandet att vårdinsatsen beskurit vårdarens möjligheter att förvärvsarbета utanför hemmet eller helt omöjliggjort detta. Med detta menades att vårdinsatsen i tid räknat skulle vara så omfattande att förvärvsarbete inte var möjligt att utföra, i varje fall inte under dagtid. Möjligen skulle deltidsarbete kunna utföras.

Vi anser att, om det på grund av barnets särskilda behov av vård inte är möjligt för föräldern att förvärvsarbета, detta bör innebära att vårdbidrag beviljas. Därvid måste hänsyn tas till andra faktorer som påverkar föräldrarnas möjligheter till och intresse för förvärvsarbete, som arbetsmarknadsläge, barnomsorgsmöjligheter och yngre syskon i familjen. Det avgörande är om det handikappade barnets särskilda vårdbehov gör det omöjligt eller svårare för föräldern att arbeta utanför hemmet. Om vården är så omfattande att inte ens halvtidsarbete skulle kunna utföras, bör helt vårdbidrag kunna beviljas. Vårdbidraget skall här ge ekonomiska möjligheter för föräldern att förkorta arbetstiden eller helt avstå från förvärvsarbete.

Vi avser därmed inte att föräldrar med förvärvsarbete skall uteslutas från möjligheten att få vårdbidrag. Ett omfattande merarbete för barnet kan naturligtvis utföras även vid heltidsarbete. I sådana fall torde det vanligen bli fråga om ett halvt vårdbidrag.» (77)

Anhörigvårdskommittén fann alltså att generella regler för tillämpningen av vårdbidraget inte gick att fastställa. Individuella prövningar och bedömningar måste göras. De kriterier som kommittén redovisade och som anförts ovan var emellertid tänkta att tjäna som en vägledning vid prövningen av vårdbidraget framdeles. Vårdbidraget skulle därmed på ett rättvisare sätt tillgodose familjens särskilda behov. Kommittén ansåg att vårdbidragets syfte härigenom tillgodosågs på ett bättre sätt.

Sammanfattningsvis kan anföras att vårdbidraget inte formellt och ovillkorligt bygger på principen om kompensation för inkomstbortfall. Frågan är om denna princip ändå på visst sätt och i vissa fall tillåts påverka rätten till vårdbidrag. Någon närmare vägledning än den ovan anförda ger inte förarbetena. Utrymmet för försäkringsadministrationens fria skön är i detta hänseende stort.

3.4 »Särskild tillsyn och vård»

3.4.1 *Problemställning*

Alla barn behöver vård och tillsyn. Handikappade barn behöver särskild vård och tillsyn. Det som gör vården och tillsynen i det senare fallet »särskild» är just kausalsambandet med handikappet. Har man konstaterat handikappet, torde det i de allra flesta fall inte innebära några större svårigheter att konstatera, att handikappet medför vård- och tillsynsbehov som inte föreligger i en vård- och tillsynssituation avseende ett friskt barn. Vidare får behovet inte vara tillfälligt utan det måste kvarstå under en viss tid, närmare bestämt i minst sex månader. Men även i de fall det står helt klart att vård- och tillsynsbehovet kvarstår under denna tidsperiod, behöver rättsföljden inte bli, att vårdbidrag utgår. Detta måste innebära att något ytterligare/annat krävs för rätt till ersättning.

Med ledning av förarbetena och lagtext torde man kunna göra gällande följande om innehållet i begreppet »särskild» tillsyn och vård: Alla barn har behov av vård och tillsyn. Detta behov skiftar efter ålder och läggning. Handikappade barns behov är som regel större än normala barns behov härvidlag. Vidare kan den vård och tillsyn som dessa barn kräver skilja sig från den vård och tillsyn som normala barn kräver. Vården och tillsynen måste vara »särskild». I det följande skall först rent allmänt innehållet i begreppet vård och tillsyn fastställas såsom det gestaltat sig i diskussionerna om vårdnad i betydelsen föräldraansvar, därefter innehållet i lagens uttryck »särskild vård och tillsyn».

3.4.2 *Vård och tillsyn inom ramen för föräldraansvaret*

Under senare år har frågan om vårdnadens/föräldraansvarets innehåll och varaktighet diskuterats flitigt. Man har talat om barnets rätt till fysisk och psykisk omsorg, trygghet, förståelse för dess särskilda behov och förutsättningar samt fostran och utbildning.

Det är den som har föräldraansvaret som skall se till att dessa behov tillgodoses. Förälder har vidare ansvaret för att barnet får behövlig tillsyn. Utredningen för barnens rätt (SOU 1979:63; se även SOU 1987:7 och 1987:11) framhöll att det är viktigt att dessa krav på föräldrarna förenas med en principiell rätt och skyldighet för föräldrarna att bestämma över

barnet i personliga angelägenheter. I annat fall kan föräldrarnas möjligheter att uppfylla sitt föräldraansvar avsevärt försämrast. Föräldrarnas rätt att bestämma över sina barn bör dock inte gälla oinskränkt. Barnet bör mycket tidigt ges möjlighet att få påverka sin situation i egna angelägenheter för att på så sätt vänja sig vid att fatta beslut och stå för dess följder. Föräldrarna skall sålunda samråda med barnet i angelägenheter som rör barnets person så snart detta är möjligt med hänsyn till barnets ålder och utvecklingsgrad. Efter hand som barnet blir äldre, bör det få rätt att i allt större utsträckning självt bestämma i personliga angelägenheter. Om konflikt i fråga om bestämmanderätten uppstår mellan föräldrar och barn, får föräldrarna dock inte fränsäga sig ansvaret att bestämma i saken. Föräldrarnas beslut skall därvid grunda sig på vad som är förenligt med barnets bästa.

I den fysiska omsorgen ligger att barnet får näring och att det får tillgång till bostad och uppehälle. I den fysiska omsorgen ligger även att barnet får möjlighet att utbilda sig efter sina önskemål, behov och förutsättningar. I detta begrepp ligger också att inte större krav får ställas på barnet än det fysiskt klarar av. Med psykisk omsorg avses bl a att barnet får omtanke, trygghet och förståelse, liksom att gränser sätts för barnets beteende. Den psykiska omsorgen innefattar även att barnet får fostran. Det är i första hand föräldrarnas uppgift att tillgodose barnets behov av fysisk och psykisk omsorg och möjlighet att utbilda sig efter sina önskemål, behov och förutsättningar.

I fråga om den fysiska omsorgen har utvecklingen gått i den riktningen att samhället i allt större utsträckning kommit att lämna stöd åt barn och barnfamiljer. Syftet är att underlätta för föräldrarna att skapa förutsättningar för att barnen skall få en god uppväxt och att över huvud taget ge ekonomisk trygghet åt familjerna. De olika sociala förmåner som riktar sig till barn och barnfamiljer rör delvis förmåner som utgår generellt. Hit hör föräldrapenning, allmänna barnbidrag, fri sjukvård och tandvård samt fri skolutbildning med fria läroböcker och skolmåltider. I något högre ålder underlättas de ungas utbildning genom studiehjälp och studiemedel. Andra stödformer tar mera sikte på att utjämna villkoren mellan olika barnfamiljer. Hit hör bostadsbidragen och de ekonomiska insatserna för att få till stånd barntillsyn till rimlig kostnad för den enskilde. Av central betydelse är bestämmelserna om bidragsförskott. Bidragsförskottet garanterar en minimistandard för barn som är berättigade till underhållsbidrag, dvs. barn som inte varaktigt bor tillsammans med båda sina föräldrar.

Föräldrarnas ekonomiska ansvar för sina barns försörjning har setts över

och resulterat i en lagstiftning om underhåll, vilken gäller från den 1 juli 1979 (SFS 1978:835). Bestämmelserna i vårdnadskapitlet om föräldrarnas ansvar för barnets uppehälle har därför utmönstrats.

I samband med underhållsreformen har föräldrarnas ekonomiska ansvar för barnets grundläggande utbildning slagits fast. När det gäller val av sådan utbildning har barnets önskemål, behov och förutsättningar skjutits i förgrunden. Valet av utbildning bör göras med utgångspunkt i barnets hela personlighet och sålunda inte bara i dess intellektuella kapacitet. Stor hänsyn skall tas till barnets egna önskemål.

Det har under senare år blivit alltmer uppmärksammat att barnet är i behov av psykisk omsorg för en välbalanserad utveckling och social anpassning. 1979 års utredning ansåg det väsentligt att denna sida av omsorgen kom till klarare uttryck i lagtexten än vad som tidigare var fallet. Vårdnadshavarens (den föräldraansvariges) plikt att sörja för barnets person och ge barnet sorgfällig uppfostran föreslogs ersättas som ovan framkommit med uttryck som på ett mera positivt sätt förde tankarna till barnets behov av psykisk omsorg. En sådan formulering blev dock inte lagtextens.

Enligt tidigare och nuvarande ordning är vårdnadshavaren (den föräldraansvarige) skyldig att utöva den uppsikt över barnet som är erforderlig med hänsyn till barnets ålder och övriga omständigheter.

Uppsiktsplikten är i första hand tillkommen för att skydda barnet från att skada sig självt. Vårdnadshavarens plikt att utöva uppsikt över barnet är dock även i vissa hänseenden straffsanktionerad och har viss betydelse för barnets skadeståndsskyldighet.

3.4.3 *Precisering av vård- och tillsynsbegreppen*

Begreppen vård och tillsyn skall preciseras för att bli mer användbara i nu ifrågakörande sammanhang. Jag avser i det följande att arbeta med följande undergrupper inom begreppet vård: medicinskt indicerad vård, socialt indicerad vård och emotionellt indicerad vård. Den förstnämnda typen av vård är avhängig av barnets medicinska handikapp, såsom resor till och vistelse på sjukhus, medicinering, sjukgymnastik, talträning osv. Socialt indicerad vård rör barnets förmåga till social anpassning i samhället, där föräldrarna många gånger behöver aktivera och stimulera barnen i deras kontakter med andra människor eller, som ofta torde vara fallet, själva tillgodose barnens behov härvidlag, eftersom dessa många gånger p.g.a. sitt handikapp saknar kamrater och dylikt. Emotionellt indicerad vård

utgörs mer av omvårdnad i inskränkt bemärkelse. Det emotionella kravet på omvårdnad torde generellt sett vara större för föräldrar med ett handikappat barn jämfört med ett normalt barn. Ett handikappat barn kräver i många fall en emotionell omvårdnad som är direkt avhängig av det aktuella handikappet men som i och för sig består av samma komponenter som den emotionella omvårdnad som alla barn behöver, nämligen intresse, omtanke, kärlek, uppmärksamhet, tålmodighet, tröst osv. Föräldern får förutom sin föräldraroll också ofta ikläda sig rollen som terapeut och kurator. En förälder till ett handikappat barn kan inte heller »koppla av» från barnet på samma sätt som om barnet varit normalt. Vårdarens bundenhet vid barnet beror ofta på en kombination av direkta vårdinsatser och särskild tillsyn. För att uttrycka bundenheten i tid måste dessa insatser kunna sammanvägas och summeras.

Tillsynen över ett handikappat barn är, liksom över ett friskt barn, svårare att kvantifiera. Tillsyn utöver det normala kan för vissa handikappade barn krävas under hela den tid som barnet är vaket. Andra barn kräver tillsyn också under den tid de sover eller vilar. I de senare fallen kan vårdaren sägas vara totalt bunden i sin roll som vårdare.

Många barn kräver noggrann tillsyn i speciella situationer. De kan inte lämnas utan tillsyn utomhus men kanske inomhus i hemmet. Tillsynen kan också inskränkas till mera kortvariga situationer, såsom vid måltider, under på- och avklädning eller vid tvättning och tandborstning.

3.4.4 *Arten av merarbete*

Vid sidan av samhällsinsatser i form av förskolor, grundskolor och särskilda behandlingscentraler utför många föräldrar till handikappade barn en stor vårdinsats i hemmet. Anhörigvårdskommittén gjorde en utförlig beskrivning av de insatser som ofta ingår i föräldrarnas/vårdarens merarbete (DsS 1981:15, s. 70–74).

Alla föräldrar måste lära sig något om sitt barns handikapp eller sjukdom för att kunna förstå hur barnet skall tränas eller behandlas. Föräldrarna har ofta möjlighet att få kontinuerlig vägledning och handledning av barnklinikernas och habiliteringsorganisationernas personal för att kunna uppmärksamma barnets utveckling och ta del i behandling och skötsel. Föräldrarna måste ge information och instruktioner till övriga familjemedlemmar, kamrater, skolpersonal m.fl. För barn med hörselnedsättning kan ett merarbete vara att lära syskon och andra i omgivningen möjliga vägar till kommunikation t.ex. genom teckenspråk.

Många föräldrar behöver delta i kurser av olika slag, t.ex. teckenspråkskurser.

De flesta barn med handikapp behöver någon form av behandling utöver den som utförs av medicinskt utbildad personal. Behandling som utförs av föräldrarna kan vara medicinering, injicering, insmörjning m.m. Barnen behöver i allmänhet också träning i särskilda färdigheter för att motverka handikappets verkningar eller för att kompensera sitt handikapp.

Barn med rörelsehinder eller motoriska svårigheter behöver hjälp med att träna, aktivera och stimulera olika delar av sin kropp. Många barn med handikapp behöver träning i att klä sig, tvätta sig, äta och gå på toaletten. För utvecklingsstörda barn, barn med hjärnskador m.fl. kan mycket stora träningsinsatser krävas även för små framsteg. För att senare komplikationer skall undvikas behöver barn med t.ex. diabetes eller utvecklingsstörningar motiveras till fysisk aktivitet och motion samt hjälp och stöd för att genomföra den. Barn med kommunikationshandikapp och utvecklingsstörda barn har, om de skall utvecklas på bästa sätt, alltid stort behov av stimulerande åtgärder från föräldrarnas sida. Det gäller för såväl yngre som äldre barn. De måste ständigt tränas att ge och ta emot information, och att uttrycka sig på ett nyanserat sätt. Syskon till handikappade barn kan också behöva läras att kommunicera med det handikappade barnet. En förutsättning för gott resultat av träning eller behandling är att barnet är motiverat därför. Föräldern måste därför ofta invänta lämpliga tillfällen för träning eller behandling, vilket ytterligare ökar bundenheten vid vårduppgiften.

Barn i skolåldern behöver ofta särskild hjälp och träning med skolarbetet. Föräldrar till barn med hörselnedsättning eller andra kommunikationshandikapp måste ofta fungera som medlare och tolk mellan barnet och dess omgivning.

Barn med vissa sjukdomar eller handikapp medför ett ökat behov av skötsel av hemmet. Det kan vara nödvändigt att städa oftare och grundligare i hemmet, kläder behöver tvättas och lagas oftare eller leksaker och hjälpmedel behöver vårdas i högre grad än normalt. Vissa handikapp medför en snabbare och större förslitning av hemmet, på grund av rullstol eller andra rörelsehjälpmedel. Tätare reparationer och underhåll kan därför behövas. Andra barn »förstör» i högre utsträckning än normalt i hemmet, drar ner gardiner och blomkrukor, kladdar med mat osv.

De flesta handikappade eller sjuka barn behöver göra regelbundna besök hos läkare eller annan sjukvårdspersonal för kontroll, intensifierad

träning och behandling. Förälder är då oftast med under behandlingstiden och bor då på sjukhus eller habiliteringshem.

Barn som under del av dagen vistas på daghem eller i skola behöver träning och behandling även under denna tid. För att detta arbete skall förlöpa på ett smidigt och för barnets utveckling bra sätt måste kontakten mellan föräldrar och daghemspersonal/lärare vara kontinuerlig. Detta tar mera tid i anspråk än för övriga föräldrar.

Barn med allergier och barn med diabetes kan ha behov av speciell kost medan övriga familjemedlemmar kan äta normalkost. Det innebär ett merarbete vid inköp och tillagning av maten. Regelbundna måltider kan också vara en nödvändighet i större utsträckning för sjuka barn än för övriga, vilket innebär en större bundenhet.

Föräldrar som vårdar barn med handikapp eller sjukdom är ofta mer bundna eller längre bundna till sina barn än normalt. De flesta av dessa barn kan inte klara sig ensamma lika länge som friska barn i motsvarande ålder. Det är också många gånger svårt att ordna tillfällig barnvakt till handikappade och många föräldrar tvekar att lämna över vården till någon annan. Vissa barn, såsom utvecklingsstörda, kan högt upp i åldrarna behöva ständig tillsyn, inom eller utanför hemmet, för att inte råka ut för eller orsaka olyckor. Barn med psykiska störningar, utvecklingsstörning eller andningssvårigheter har ofta sömnstörningar eller orolig sömn, vilket ställer krav på tillsyn och vård även nattetid.

3.4.5 *Merarbetets tidsmässiga omfattning*

Insatserna kan som ovan visats vara av många olika slag och kombinationsmöjligheterna är många. Inte bara insatsernas art utan även intensiteten och frekvensen varierar. Stora skillnader kan ses både mellan olika handikappgrupper och mellan olika barn inom dessa grupper. Vårdsinsatser av mera konkret slag, insmörjning, muskelträning, talövningar kan i viss utsträckning mätas i tidsperioder och summeras. Genom summering av sådana insatser kan en ungefärlig genomsnittlig tidsåtgång per dag tas fram. Mera oregelbundna insatser kan vara svårare att uttrycka i tid, men även dessa kan i vissa fall delas upp per dag eller dygn.

Gemensamt för alla vårdbidragsärenden är att en viss tid måste anslås till det vårdarbete som är avhängigt av det aktuella handikappet och som alltså krävs utöver det behov av vårdinsatser som gäller för ett normalt utvecklat barn i motsvarande ålder. Anhörigvårdskommittén framhöll, att för bifall till ansökan kan denna tid inte vara alltför obetydlig.

»Hur lång tid insatserna ska ta av dygnet kan dock inte fastställas generellt. En av orsakerna till detta är att tid för direkta vårdinsatser inte utan vidare kan jämföras med tid för tillsyn. Vidare ska, som indirekt framgår även av riksför-säkringsverkets anvisningar, vårdarens totala bundenhet vid vårduppgiften beaktas. Med detta avses t.ex. att insatser för barnet måste utföras varannan timme. Tidsåtgången vid varje tillfälle är kanske endast några minuter, varför den sammanlagda tiden för dessa insatser är ganska obetydlig. Likafullt kan vårdaren sägas vara i stort sett totalt bunden av att barnet har behov av dessa insatser. Den totala tidsåtgången för direkta åtgärder kan alltså inte heller vara avgörande för hur bedömningen ska göras.» (s. 68)

Anhörigvårdskommittén menade, att man inte kunde utläsa av hittill-svarande tillämpning, hur lång arbetstid som krävs för helt eller halvt vårdbidrag. Vid prövning av ett ärende görs en totalbedömning av mer-arbetets olika delar och av merkostnaderna.

»Hur stora krav som därvid ställs på de olika vårdinsatsernas omfattning i tid framgår inte klart av de ärenden som avgjorts.»

Anhörigvårdskommittén slog alltså fast att rättstillämpningen inte varit till någon hjälp när det gällt att fastställa den tidsmässiga omfattningen av merarbetet. Kommittén såg begreppet särskild tillsyn och vård som ett dynamiskt begrepp. Uppfattningen om vilka arbetsuppgifter som bör utföras eller vad som inryms i begreppet särskild tillsyn och vård förändras i och med att nya behandlingsmetoder börjar användas och att även i övrigt en utveckling sker vad gäller omsorger om handikappade och sjuka barn. Att i lagstiftningen lägga fast vad som skall innefattas i begreppet särskild tillsyn och vård eller vilka arbetsuppgifter som bör utföras var därför enligt anhörigvårdskommitténs mening mindre lämpligt. Förvånande nog hän-visade kommittén till rättstillämpningen. Trots att kommittén funnit att rättstillämpningen inte kunnat precisera innehållet i begreppet särskild tillsyn och vård, menade den att denna uppgift måste överlåtas på de rättstillämpande organen (s. 69).

Anhörigvårdskommitténs rekommendationer till rättstillämpningen avseende omfattningen i tiden har sammanfattats på följande sätt:

»Ett vårdbidrag med bortseende från merkostnader ska vara en ersättning till vårdaren för det merarbete som utförs för barnet. Med merarbete avser vi såväl speciella vårdinsatser som tillsyn och vårdarens totala bundenhet. En be-dömning måste därför göras på grundval av den merarbetsinsats som vårdaren utför eller bör utföra. Därvid uppkommer frågan om hur stor merarbetsin-satsen ska vara för att helt respektive halvt bidrag ska utgå.

Vi har funnit att vida ramar måste fastställas för den tid, som vårdarens särskilda insats för det handikappade barnet totalt ska omfatta, för att rätt till vårdbidrag ska föreligga. Det är dock för barn med relativt stora behov som vårdbidraget även i fortsättningen är avsett. Enligt vår uppfattning bör helt vårdbidrag avse barn med svårare handikapp eller sjukdom, som av vårdaren kräver stora insatser i form av särskild tillsyn och vård. Att genom diagnos eller annan sjukdomsbeskrivning ange vilka barn som omfattas är inte möjligt. Inom i stort sett varje handikappgrupp finns barn med såväl allvarligare som lindrigare handikapp.» (s. 76)

I några hänseenden preciserade kommittén sina ställningstaganden. Den byggde då på vad som framkommit i tidigare förarbeten. Det gällde sådana fall där vårdinsatser av mera intensivt slag endast utförs i mindre utsträckning men i stället tillsynsinslaget är så omfattande, att vårdaren i stort sett hela dygnet har denna uppgift. Bundenheten vid barnet är därmed nära nog total. I sådana fall skulle helt vårdbidrag kunna utgå med hänsyn till att möjligheten till förvärvsarbete var i stort sett obefintlig. Sådant omfattande tillsynsbehov har alltid mycket små barn, även om de är friska. Eftersom vårdbidrag avser merarbete i förhållande till vad som normalt gäller för barn i motsvarande ålder, skulle därför helt bidrag inte kunna utgå för att kompensera tillsynsbehovet för små barn. Större krav skulle ställas i dessa fall på särskilda insatser i form av t.ex. träning eller stimulerande åtgärder. Dessa tankegångar hade även tidigare utredningar gjort sig till tolk för.

De redovisade tankegångarna återspeglas i RFV:s Allmänna råd 1993:2 Vårdbidrag enligt lagen om allmän försäkring (AFL) (se särskilt s. 7-11).

3.5 Merkostnader

Som framkommit ovan angavs i förarbetena (prop. 1973:47), att vårdbidrag främst skulle ses som en viss ersättning för det merarbete som vårdaren av ett handikappat barn utgjorde i förhållande till ett friskt barn. Den 1 juli 1975 ändrades villkoren för rätt till vårdbidrag (prop. 1974:129). RFV:s utredning (DsS 1974:1) låg till grund för lagändringen. Därvid togs i lagtexten in bestämmelser som medgav att även andra merkostnader än sådana som kunde hänföras till tillsyns- och vårdbehovet skulle beaktas, t.ex. speciell kost, anpassning av bostaden och onormalt stort klädsitage. Storleken av bidraget skulle vara beroende av dels omfatt-

ningen av den vård som gavs utom skolan av föräldrarna, dels storleken av merkostnaderna. Lagtexten fick följande lydelse: »Vid bedömningen av rätt till vårdbidrag skall jämväl beaktas sådana merutgifter som uppkommer på grund av barnets sjukdom eller handikapp.» – Fr.o.m. år 1983 gäller att en del av det i övrigt oförändrade vårdbidraget skall utgöra en skattefri merkostnadsersättning för de särskilda kostnader som handikappet medför för familjen. Ordet »merutgifter» ändrades till »merkostnader» utan att någon ändring av innehållet eftersträvades. Anhörigvårdskommitténs delbetänkande (DsS 1981:15) låg till grund för lagändringen. Kommittén fann det svårt att beräkna kostnaderna så att ett schablonsystem skulle kunna tillämpas för kostnadsdelen i vårdbidrag. Även handikappersättningsutredningen inom RFV (DsS 1981:16) stötte på svårigheter i sitt sökande efter schabloner för olika handikappgruppers kostnadsslag för att på detta sätt underlätta bedömningen i ärenden rörande handikappersättning till vuxna. Anhörigvårdskommittén fann det från rättvisesynpunkt vara en fördel om varje enskild familjs merkostnader kunde prövas individuellt. Vad som skulle godtas som merkostnader skulle tillämpningen utvisa (s. 79 f). Kommittén övervägde visserligen en delning av vårdbidraget i en merarbetsdel och en kostnadsdel, eftersom det visat sig medföra problem att i en bidragsform tillgodose behovet av två skilda typer av ersättningar, dels vid bedömningen av rätten till ersättning, dels från beskattningssynpunkt. Kommittén fann dock att svårigheterna var för stora att fastställa generella regler för tillämpningen av vårdbidraget. Individuella prövningar och bedömningar borde enligt kommitténs mening göras. Vårdbidraget skulle härigenom »på ett rättvisare sätt tillgodose familjens särskilda behov» och vårdbidragets syfte härigenom tillgodoses på ett bättre sätt (s. 86).

Man stannade alltså för att även i fortsättningen en viss angiven del av vårdbidraget kunde utgå som ersättning för merkostnader. Denna ersättning bestäms till (15 % före 1 januari 1984) 18 % av basbeloppet om merkostnaderna uppgår till 18 men inte till 36 % av basbeloppet, till 36 % av basbeloppet om merkostnaderna uppgår till 36 men inte till 53 % av basbeloppet, till 53 % av basbeloppet om merkostnaderna uppgår till 53 men inte 69 % av basbeloppet, till 69 % av basbeloppet om merkostnaderna uppgår till 69 % eller däröver. Merkostnadsdelen är en skattefri ersättning, så att även om vårdbidraget också efter lagändringen 1983 är ett sammanhållet bidrag för både merarbete och merkostnader, finns alltså möjlighet till individuellt anpassad skattefri kostnadsersättning. Därige-

nom kommer nettobehållningen av bidraget att bli större för dem som får en skattefri ersättning även om totalbeloppet är oförändrat.

Sammanvägningen mellan arbetsdel och kostnadsdel gör också att om de faktiska merkostnaderna uppgår till någon av ovannämnda procentsatser, detta kan medföra att halvt eller helt vårdbidrag utgår, även om arbetsdelen ensam inte ansetts så omfattande att rätt till ersättning för den skall varit för handen.

I RFV:s analys (RFV anser 1989:3) konstaterade verket att merkostnader omedelbart föranledda av handikappet godtogs fullt ut. När det gällde annan utrustning och utgifter för kapitalvaror accepterades sådana endast delvis, eftersom de ofta kom den övriga familjen till godo och i vissa fall innebar en värdestegring av familjens hus (exv. simbassäng). Under början av 90-talet har bara ett fall där merkostnadsersättning varit huvudfrågan avgjorts av FÖD.

FÖD 911203 mål nr 478/90:13 gällde merkostnadsersättning. Modern yrkade i FR på att man vid bedömningen av merkostnadsdelen av vårdbidraget för dottern S., (modern var beviljad halvt vårdbidrag fr.o.m. april 1987–mars 1989, hela vårdbidraget ansågs skattepliktigt), skulle medräkna även kostnaden för daghemsp plats med 750 kr per månad för T., en äldre bror till S. Modern hade i sin ansökan i juli 1987 uppgett att S. vid förlossningen den 21 oktober 1986 fått en nervskada i höger arm, en s.k. plexusbrachialisskada. S. kunde överhuvudtaget inte röra sin högra arm. Det var nödvändigt att flickan fick sjukgymnastik hemma och dessutom besökte hon läkare och sjukgymnast två-tre gånger per vecka. För att modern skulle kunna träna S. i hemmet och ta hand om henne på bästa sätt hade T. fått behålla sin daghemsp plats. Platsen skulle han normalt ha förlorat vid sin systers födelse. S. krävde mycket passning så att hon inte skadade sig t.ex. vid lek. Kassan hade inte vid beräkning av den skattefria merkostnadsdelen beaktat kostnader för T:s daghemsp plats. FR ansåg kostnaden för T:s dagliga vistelse på daghem inte uppkommit på grund av att S. var handikappad. Moderns yrkande avslogs. Modern fullföljde sin talan och gjorde gällande att T. inte varit på daghem innan S. föddes. Kommunen hade normalt sett inte kunnat erbjuda daghemsp plats för T. förrän han var i 4-årsåldern. Nu fick han förtur till en s.k. stimulansp plats på grund av sin systers handikapp. RFV bestred bifall med hänvisning till att verket instämde med underinstansernas bedömning att T:s daghemsvistelse inte var föranledd av att S. var handikappad. FÖD ändrade inte FR:s dom.

När det gäller mål som huvudsakligen rör merkostnadsersättning, kan man av ovan redovisade fall se att den praxis som FÖD slagit fast och som även omnämndes i RFV:s analys, gäller. Domstolen konstaterade ovan att kostnaden för broderns daghemsvistelse inte hade uppkommit som en

följd av flickan S. handikapp. Detta ligger i linje med vad verket konstaterade i sin analys, nämligen att endast merkostnader som är omedelbart föranledda av handikappet godtas fullt ut.

RFV:s rekommendationer rörande hanteringen av merkostnaderna i vårdbidragsmål finns anförda i Allmänna råd 1993:2 Vårdbidrag enligt lagen om allmän försäkring (AFL), s. 12 ff.

3.6 Utvärdering av förarbetena

Det är ingen lätt uppgift att göra en sammanfattande beskrivning av de ändamål som lagstiftaren ansett att vårdbidraget skall tjäna. Som framkommit ovan är dessa ändamål flera till antalet och framstår i vissa hänseenden som motstridiga. En grundtanke bakom tillskapandet av vårdbidrag som en ersättning för vård av handikappade barn är samhällets positiva värdering av de föräldrar som hjälper samhället med denna vård och därmed till en del avlastar samhället i dess omfattande och betungande insatser inom handikappvården. Samtidigt framstår det som mer eller mindre underförstått att den vård som föräldrar ger sina barn är, i de fall då detta låter sig göra, betydligt förmer än den vård som samhället kan erbjuda. Det torde också förhålla sig så, att samhället helt enkelt utgår från att vården av de barn som inte oundgängligen måste vårdas på institution, verkligen vårdas av en förälder/föräldrarna. Det torde vara en samstämmig mening att vårt samhälle skall fungera på detta sätt. Även om detta aldrig uttryckligen har uttalats såsom ett syfte med vårdbidrag, har dock det handikappade barnets bästa tillagts viss betydelse. Barnets bästa har dock aldrig framförts som en självständig ändamålsbestämning vid ett konkret avgörande av rätt till vårdbidrag.

Att en förälder med sitt vårdarbete avlastar samhället i dess ansvar för handikappade medborgare samtidigt som det handikappade barnet tillförsäkras en god vård har lett till uppfattningen, att vårdbidraget skall tjäna som en ersättning för vårdarbetet. Denna ersättning bygger inte på kompensation för ett inkomstbortfall, eftersom även en vårdare som inte avstår från förvärvsarbete p.g.a. vårdarbetets omfattning har rätt till vårdbidrag. Detta gäller både den som aldrig har haft något förvärvsarbete, den som har haft och fortfar att ha ett deltidsarbete oberoende av vårdarbetet och den som har haft och fortfar att ha ett heltidsarbete. Det sistnämnda påståendet framstår dock som diskutabelt, beroende på den föga klargörande inställning som lagstiftaren i förarbetena intagit till denna fråga,

vilket framkommit ovan. Samtidigt som man sagt, att kompensationsprincipen för inkomstbortfall inte kan ligga till grund för avgörandet av om rekvisitet särskild tillsyn och vård är uppfyllt, har man inte heller tagit avstånd från principen i alla lägen. Av förarbetena kan man alltså utläsa att vårdbidrag skall ses som en merarbetersättning, där merarbetets omfattning och karaktär anses påverka rätten till och omfattningen av vårdbidraget. Samtidigt är man inte främmande för att anse att vårdbidraget också skall vara en kompensation för en utebliven eller minskad inkomst. Att de båda ändamålen med vårdbidrag ibland kan komma på kollisionskurs med varandra framstår som ovedersägligt. Vilket ändamål skall väga tyngst? Är inkomstförlust ett rättsfaktum eller ett bevisfaktum avseende vårdarbetets omfattning? Förarbetena hjälper ej till att utreda begreppen.

Vidare talar lagstiftaren om vårdbidrag som ett samhällsstöd i bemärkelsen av ekonomiskt stöd vid uppkomna behov, men nämner ej närmare något om och när en sådan ändamålsbeskrivning kan tjäna som en självständig bestämning vid avgörande av om rätt till vårdbidrag är för handen i det konkreta fallet.

Vårdbidrag som en ersättning för vårdarens samhällsinsatser har som ovan nämnts inte uttryckligen anförts som en ändamålsbestämning av vårdbidraget men utgjorde ovedersägligen en av hörnstenarna vid tillskapandet av denna ersättningsform. I vad mån detta syfte skall tillmätas särskild betydelse vid konkreta avgöranden kan inte utläsas i förarbetena. En hänvisning till andra samhällsinsatser såsom vård på sjukhus eller annan vårdinrättning, förskolor och daghem, omsorgsvården eller insatser i form av andra, kommunala eller landstingskommunala, ersättningar såsom hemsjukvårdsbidrag kan avspegla, att vårdbidrag uppfattats som en ersättning för gjorda samhällsinsatser. Om dessa har kommit till användning, kan ett avslag på en ansökan om vårdbidrag ha uppfattats som att vårdarens samhällsinsatser har gottgjorts på annat sätt.

Syftet med att ersätta merkostnaderna framstår som förhållandevis okomplicerat i jämförelse med syftet med ersättning av merarbetet. Merkostnaderna skall visserligen inte ersättas med sitt faktiska belopp, men de faktiska kostnaderna måste fastställas, eftersom dessa ligger till grund för om vårdaren skall få ersättning med vissa procentsatser av basbeloppet. Hur beräkningen av merkostnaderna de facto skall gå till kan man givetvis ha delade meningar om, något som ofta är fallet för df och försäkringsadministrationen. Centralt för rättstillämpningen torde däremot vara den sammanvägning av merarbete och merkostnader som skall ske för att man skall kunna avgöra om rätt till vårdbidrag är för handen. I förarbetena

anges endast att denna sammanvägning skall göras, inte något närmare om hur den skall genomföras.

Det står alltså helt klart att såsom begreppet »särskild tillsyn och vård» har beskrivits i förarbetena är det ett både mångtydigt och vagt begrepp. Mångtydighet innebär att begreppet har fler än en betydelse (lexikalisk mångtydighet). Har ordet mer än en rimlig tolkning även i en viss kontext, talar man om kontextuell mångtydighet. Det är den typen av mångtydighet som blir aktuell i detta sammanhang. Vaghet hos ett begrepp avser inte antal betydelser respektive rimliga tolkningar utan begreppets skärpa. Man kan kanske ange vad som med säkerhet täcks av ordet och vad som med säkerhet inte gör det, men det finns även fall som kanske täcks och kanske inte täcks. Även i kontextuella sammanhang där begreppet »särskild tillsyn och vård» används har det en oskarp rimlig tolkning.

Att begreppet har en teoretisk innebörd är självklart. Orden tillsyn och vård är faktabeskrivande ord, även om den teoretiska innebörden är vag och mångtydig. Frågan är om begreppet också har en viss praktisk innebörd, dvs. uttrycker vissa känslor eller snarare ger vid handen att vissa känslor är berättigade? Ordet särskild uttrycker att tillsynen och vården skall vara kvalificerad på visst sätt. Är denna kvalifikation av praktisk natur? En rättsnorm som innehåller ett mångtydigt och vagt begrepp eller ett värdeöppet dito kräver att tillämparen av densamma kompletterar den med värderingar. Vidare måste domstolen för att avgöra om vissa fakta är bevisade lita till vissa etablerade värderingsnormer liksom till egna etiska värdeomdömen (Peczenik, Rätten och förnuftet, s. 41). Detta gäller även frågor om rättsföljdens precisering. För att avgöra om legalitetsprincipen är iakttagen vid värdbidragsavgöranden måste alltså inte endast undersökas, vilka teoretiska ställningstaganden som gjorts, utan även vilka värderingar som är involverade i avgörandena.

4. Rättstillämpningen

4.1 Inledning

I de föregående avsnitten har den syn på vårbidragets ändamål sådant detta kommit till uttryck i lagens förarbeten angivits. Det mångtydiga och vaga innehållet i rekvisitet särskild tillsyn och vård har också beskrivits. I förarbetena har man inte lyckats att ange dess innehåll på ett mer precist och konkret sätt. I första hand får därför en analys av rättstillämpningen tjäna som tolkningsunderlag för villkoren i lagtexten. Även uttalanden från RFV kommer att användas i försöken att fastställa det rättsliga innehållet i begreppen vård och tillsyn.

Som underlag vid bedömningen av innehållet i begreppet »särskild tillsyn och vård» skall samtliga vårbidragsfall under tiden 780101–860630 undersökas. Dessa utgör basen för undersökningen.

Rättstillämpningen under perioden 1986–1988 kommer att beröras utifrån den rättslägesanalys RFV anser 1989:3 Vårdbidrag. Domar 1986–1988, som RFV presenterade i sin serie RFV anser. Därefter vidtar av FÖD refererade domar meddelade under 1991–1994. Syftet med att återge domar avgjorda av FÖD under angivna period är att söka analysera nuvarande rättsläge på hela vårbidragsområdet och därmed undersöka huruvida det skett förändringar av praxis.

En systematisering av vårbidragsfallen i kronologisk ordning efter diagnos ger genast vid handen, att barnets ålder, sjukdomsbild eller handikappets svårighetsgrad, inre och yttre miljö, familjesituation såsom omfattningen och arten av förälders/föräldrarnas förvärvsarbeten, antal syskon, kommunikationsmöjligheter m.m. tillmäts så stor betydelse, att klassificering efter en enskild variabel såsom diagnos utvisar stor variation i besluten. Avslag, indragning eller beviljat vårbidrag av olika omfattning förekommer inom varje diagnosgrupp. Resultatet torde bli detsamma, även om man använder en annan variabel som systematiseringsgrund.

Det är alltså mycket svårt att göra en generell bedömning av alla ärenden, även för ärenden av likartat slag. Detta innebär svårigheter att

avgöra huruvida principerna om legalitet och likhet har iakttagits i en omfattning som kan betraktas som skälig.

Jag ser det dock som min uppgift att med utgångspunkt från de vaga och bitvis mångtydiga uppgifter om innehållet i det särskilda tillsyns- och vårdbehovs krav som finns i förarbetena ändå försöka mig på en jämförelse mellan de teoretiska och praktiska överväganden som gjorts av lagstiftaren och dem som görs av rättstillämparen. Sammanfaller rättstillämparens teoretiska och/eller praktiska överväganden med dem som lagstiftaren gjort? Vilka ändamålsavvägningar har tillmätts störst vikt i rättstillämpningen? Vilka faktiska omständigheter har företrädesvis fått ligga till grund för försäkringsadministrationens uppfattning rörande merarbetets innehåll och omfattning?

Trots de reservationer som i det föregående gjorts disponeras den följande framställningen så, att ovanstående frågor besvaras i förhållande till olika grupper av rättsavgöranden, där systematiken är baserad på den medicinska diagnosen. Även om en analys av legalitetsprincipen är oavhängig av denna systematik, torde den dock vara den lämpligaste för att avgöra om man i rättstillämpningen iakttagit likhetsprincipen.

4.2 Diabetes

4.2.1 *Rättstillämpningen under 80-talet*

4.2.1.1 ALLMÄNT OM MERARBETET OCH MERKOSTNADERNA

Diabetes (sockersjuka) är en kronisk sjukdom orsakad av brist på insulin, ett hormon som produceras av bukspottkörteln. Nedsättningen av insulinproduktionen leder till för hög koncentration av socker i blodet och till andra störningar av ämnesomsättningen. Sjukdomen behandlas i första hand genom en strikt dietregim samt genom olika former av medicinska åtgärder, främst insulintillförsel och kontinuerliga läkarkontroller. Behandlingen är av största vikt för att förebygga eller uppskjuta de komplikationer som på sikt ofta uppträder, t.ex. kärlsjukdomar, synskador, njurskador och tandlossningar.

Antalet diabetiker i Sverige uppskattas till ca 200 000. För omkring 5–10 % av diabetikerna har sjukdomen debuterat i barn- och ungdomsåren (infantil respektive juvenil diabetes). Vuxen- och åldersdiabetes är således väsentligt vanligare.

Rättstillämpningen rörande rätten till vårdbidrag vid diabetes har i

material utarbetat av RFV presenterats och angivits som förhållandevis enhetlig och lättöverskådlig (Vårdbidrag för barn med diabetes. Rättslägesanalys. RFV anser 1986:6; se även Vårdbidrag till barn och ungdomar med diabetes. Ett försök att beskriva praxis. Ombudsenheten vid riks försäkringsverket PM 1983-12-08. Försäkringsmedicin 1984 /1984-02-08-10/). Jag delar delvis denna uppfattning och avser att använda diabetesfallen som utgångspunkt vid jämförelser med andra diagnosgrupper. Vid en undersökning av legalitets- och likhetsprinciperna är som framkommit ovan av vikt att jämförelser görs inte enbart mellan rättsfall rörande samma diagnos utan även mellan rättstillämpningen rörande olika diagnosgrupper. I första hand skall den vårdbidragssökandes merarbete undersökas. De eventuella merkostnader som kan vara en följd av sjukdomen behandlas endast i mindre mån.

När det gäller undersökningar av merarbetet är det en rad olika faktorer som är hänförliga till det handikappade barnet, såsom tidpunkten för sjukdomsdebut, sjukdomsbilden i det individuella fallet, barnets psykiska läggning och eventuella andra sjukdomar eller handikapp hos barnet. Även omständigheter som är hänförliga till föräldern/föräldrarna kan påverka bedömningen av rätten till bidrag, främst omfattningen av förvärvsarbete. Denna omständighet säger egentligen inget om innehållet i merarbetet men anses kunna ge en viss uppfattning om omfånget av detsamma.

Vid bedömningen av rätten till vårdbidrag skall det diabetessjuka barnets behov av särskild tillsyn och vård jämföras med det behov ett jämnårigt friskt barn har. Vilket merarbete har föräldern i detta fall? Ett diabetessjukt barns förälder kan behöva ge insulininjektioner en till flera gånger dagligen, göra urinkontroller och blodsockertester, se till att barnet äter rätt mat på regelbundna tider, aktivera och stimulera barnet att motionera m.m. Under den första tiden efter det att barnet insjuknat måste föräldern skaffa sig kunskap om barnets sjukdom och dess behandling. Risker för senare komplikationer i form av t.ex. kärlförändringar är stor, om barnets diabetes inte sköts noggrant. Även efter den första – ofta dramatiska – tiden måste föräldern följa barnet till läkare och sjukhus för kontroll och behandling. För vissa barn är blodsockerhalten instabil. Detta leder till svårigheter att bestämma insulindosen. Barnen får insulinkänningar och drabbas ibland av kramper och medvetlöshet. Föräldern måste övervaka och vara beredd att ingripa om något händer. När det gäller barn i puberteten, som kanske vägrar att acceptera sin sjukdom

och att de inte är som alla andra, kan den övervakande och stödjande uppgiften bli betydande.

Vilka merkostnader har en förälder till ett diabetessjukt barn? Vårdbidraget utgår som framkommit ovan som ett sammanhållet bidrag grundat på både merarbete och merkostnader. Genom att en sammanvägning av kostnader och merarbete skall göras, kan även låga kostnader beaktas vid bedömningen av rätten till vårdbidrag. Ett diabetessjukt barns förälder kan ha kostnader för t.ex. besök hos läkare och på sjukhus, resor för vård och behandling och dietmat.

Konsumentverket har i en rapport 1981 »Kostnadsjämförelser mellan en friskkost och fem specialkost» belyst skillnaden i livsmedelskostnader för friskkost och olika specialkost, bl.a. diabeteskost. Konsumentverket aktualiserar årligen kostnaderna med hjälp av konsumentprisindex.

4.2.1.2 SCHABLONBEDÖMNINGAR UNDER TIDEN 1978-1986

När det gäller rätt till vårdbidrag för föräldrar med diabetessjuka barn har i rättstillämpningen vissa schablonbedömningar kommit till användning. För vård av barn vars diabetes debuterar någon gång under tiden fr.o.m. spädbarnsåldern och fram t.o.m. första skolåret torde föräldern i regel vara berättigad till halvt vårdbidrag (FÖD 790503 dnr 1430/78, 800930 mål nr 10/80:5, 810414 mål nr 1004/79:9, 820714 mål nr 1818/81:4 och 830511 mål nr 1938/82:3). I fall där sjukdomen är av svårbehandlad natur eller där andra handikapp medför ett större vård- och tillsynsbehov kan föräldern under kortare eller längre tid vara berättigad till helt vårdbidrag (FÖD 790503 dnr 1027/78 och 850924 mål nr 1388/83:8; se även FÖD 840411 mål nr 858/83:3 och 851210 mål nr 1408/84:6, som innebar avslag på begäran om helt vårdbidrag men fortsatt halvt vårdbidrag).

I FÖD:s dom 790308 dnr 1094/77 återgav FÖD ett yttrande från RFV:s dåvarande besväravdelning den 6 juni 1978, vari verket redogjorde för den praxis som verket då tillämpade. Verket gjorde i yttrandet skillnad på diabetessjuka barn före skolåldern och diabetessjuka barn i skolåldern. Ett diabetessjukt barn före skolåldern var, enligt verkets åsikt, regelmässigt i behov av särskild tillsyn och vård i sådan omfattning att det förelåg rätt till halvt vårdbidrag.

När det gäller vård av barn som gått ut första skolåret, alltså i princip fr.o.m. 8-årsåldern och vars diabetes debuterat innan skolåldern, gäller, att i fall där inga särskilda problem tillstöter utöver den dagliga skötseln av sjukdomen och barnet självt i större eller mindre omfattning kan delta i

skötseln av sjukdomen, förutsättningarna för rätt till vårdbidrag inte är uppfyllda. Detta anses vara normalfallet.

Df fick avslag på förstagångsyrkande om vårdbidrag i FÖD 800618 mål nr 581/79:3, 800701 mål nr 1008/79:5, 810401 mål nr 1015/79:3, 830216 mål nr 1505/82:2, 840619 mål nr 2539/82:9, 841009 mål nr 2526/83:12, 841218 mål nr 141184:9 och 860625 mål nr 1279/85:9.

Df fick avslag på begäran om fortsatt vårdbidrag i FÖD 821124 mål nr 1546/82:2, 821129 mål nr 2910/82:10, 821208 mål nr 1965/81:3, 821214 mål nr 1543/82:8, 830118 mål nr 200/82:8, 830118 mål nr 921/82:7, 830322 mål nr 490/82:11, 830323 mål nr 2944/82:1, 830614 mål nr 2228/82:10, 830906 mål nr 969/82:6, 831130 mål nr 567/83:3, 840124 mål nr 140/83:13, 840131 mål nr 565/83:11, 840207 mål nr 151/83:7, 840619 mål nr 2539/82:9, 840828 mål nr 1467/83:10, 841120 mål nr 348/84:6, 850131 mål nr 2687/83:8, 850205 mål nr 2746/83:7, 850326 mål nr 139/84:7, 850604 mål nr 1410/84:7, 851119 mål nr 848/85:6, 851127 mål nr 1048/84:5, 860226 mål nr 285/85:2, 860416 mål nr 2294/84:8, 860610 mål nr 448/85:9, 861104 mål nr 1209/85:6.

Gemensamt för de ovan anförda avgörandena rörande avslag på begäran om fortsatt vårdbidrag kan sägas vara, att, trots att vårdnadshavaren anført att samma eller i det närmaste samma merarbete fortfarande föreligger som förelegat å tid då vårdbidrag utgått, som regel samtliga instanser har ansett, att ett sådant särskilt tillsyns- och vårdbehov som berättigar till vårdbidrag inte längre föreligger. Man har menat, att den anpassningstid som krävts för att få sjukdomen under kontroll och för att klara av de initialproblem som är specifika och alltid återkommande vid diabetesdebut har löpt ut. Även om bidragssökanden uppger, att barnet fortfarande inte kan injicera insulin självt och i flera hänseenden är beroende av föräldrarnas vård och tillsyn, t.ex. när det gäller mat och urinkontroller, anses rätt till fortsatt vårdbidrag ej föreligga. Det innebär att det i så fall krävs andra omständigheter, som medför annat och »mer» merarbete för att rätt till vårdbidrag skall föreligga.

Efter skolålderns inträde skall barnet normalt självt i huvudsak klara av skötseln av sin sjukdom. Enligt den ovan angivna FÖD-domen 790308 dnr 1094/77 borde vårdbidrag beviljas endast om det förelåg särskilda förhållanden. Som exempel anförde verket i sitt yttrande barn som fick diabetes i skolåldern och som behövde en anpassningstid. Detta yttrande kan jämföras med RFV:s och FÖD:s mening i domen 790904 dnr 1046/78, där modern inte erhöll vårdbidrag, trots att sonens diabetes debuterat samtidigt som han började skolan och trots att hon halva året

ensam hade hand om vårdnaden om pojken och ett syskon till honom. En försäkringsdomare var skiljaktig och anförde följande:

»Enligt riks försäkringsverkets av försäkringsdomstolen godtagna praxis beviljades vårdbidrag – som regel halvt sådant – för vård av diabetessjukt barn före skolåldern. Däremot har det ansetts att barn som uppnått skolåldern normalt skall kunna klara skötseln av sin sjukdom i stort sett på egen hand. Denna uppfattning kan väl anses giltig beträffande barn som vid skolålderns inträde hunnit anpassa sig till sjukdomen men knappast i ett fall som det förevarande, där sjukdomens debut sammanfaller med skolstarten. Även för ett normalt utvecklat och friskt barn torde skolgången under det första året innebära en sådan omställning att särskilda omsorger krävs från föräldrarnas sida. (Detta förhållande torde för övrigt vara motivet till att särskild föräldrapenning enligt AFL 4 kap. 11 § får uppbäras till utgången av det första skolåret.) Det synes mig därför rimligt att antaga att när debuten av en så allvarlig sjukdom som diabetes – med den stränga regim som är förbunden med behandlingen därav – sammanfaller med skolstarten påfrestningarna på barnet och därmed också vårdbehovet blir större än vid en sjukdomsdebut något år före skolålderns inträde. I målet bör vidare beaktas att P:s sjukdom gett upphov till nykturi, som kräver att modern väcker honom två gånger varje natt för att undvika att han väter i sängen. Med hänsyn till de krav diabetesregimen i övrigt ställer på den som har barnet i sin vård, särskilt i sjukdomens inledningsskede, förefaller det osannolikt att de omsorger G.B. måste ägna P. på grund av hans sjukdom skulle tillåta henne att förvärvsarbeta mer än halvtid de tider av året då hennes make är borta från hemmet. Med beaktande av de merutgifter som P:s sjukdom föranleder har jag i likhet med fk kommit till att G.B. är berättigad till halvt vårdbidrag.»

Dessa synpunkter accepterades officiellt av RFV och FÖD genom domen FÖD 790308 dnr 1094/77. Domstolen fann att modern var berättigad till halvt vårdbidrag under en anpassningstid av ett år för vård av en pojke, som fick diabetes då han var tolv år.

Upplysningsvis kan nämnas att modern i det ovannämnda rättsfallet FÖD 790904 dnr 1046/78 erhöll halvt vårdbidrag genom ett senare avgörande av FÖD, nämligen 820623 mål nr 1125/81:4. Motiveringen för rätt till vårdbidrag var i denna dom i stort sett densamma som dissidenten anförde i den tidigare domen.

I domen 790308 dnr 1094/77 utvecklade FÖD sin ståndpunkt beträffande vårdbidrag för barn som fått diabetes sedan de fyllt 10 år. FÖD fann det klarlagt att diabetessjukdomen har stora individuella variationer och delade därför in de drabbade i tre grupper:

- 1) I fall där inga särskilda problem tillstöter utan den dagliga skötseln av sjukdomen, efter en anpassningstid av tre till sex månader, kan handhas av barnet självt uppfylls inte förutsättningarna för rätt till vårdbidrag.
- 2) I andra fall där sjukdomen är av mera svårbehandlad natur än i de förstnämnda fallen, till exempel där det föreligger svårigheter att ställa in rätt insulindos, är halvt vårdbidrag motiverat under en anpassningstid av ett år.
- 3) För de mest svårartade fallen där diabetessjukdomen eller skötseln därav kompliceras av andra sjukdomar eller handikapp, som medför svårigheter att lära barnet att självt sköta sin sjukdom torde det vara motiverat att utge halvt vårdbidrag till dess barnet fyller 16 år.

FÖD ansåg också att problemen med diabetes som debuterar i puberteten kunde vara större än i andra åldrar på grund av att fysiska och psykiska förändringar inträffar samtidigt.

4.2.1.3 MER INDIVIDRELATERADE BEDÖMNINGAR UNDER TIDEN 1978-1986

De ovan anförda avgörandena kan som framkommit systematiseras efter barnets ålder, då sjukdomen debuterade. Eftersom olika omständigheter som talar i riktning för respektive emot vårdbidrag har ansetts föreligga i högre eller lägre grad då barnet är spädbarn eller är i förskoleåldern respektive då barnet har påbörjat sitt första skolår, fortsatt sin skolgång eller kommit i puberteten, kan man i viss mån tala om schablonbedömningar inom respektive ålderskategori. Men det finns också åtskilliga avgöranden, där rättsföljden avviker från »den vanliga» inom respektive ålderskategori. Frågan uppkommer då, vilken orsaken härtill kan vara.

FÖD ansåg i domen 800708 dnr 2795/78 att en pojke, vars diabetes debuterade när han var sju år gammal och för vilken vårdbidrag utgivits fr.o.m. juli 1975, fick anses ha haft en rimlig tid att vänja sig vid sitt handikapp. »Vid sådant förhållande och då särskilda omständigheter för beviljande av fortsatt vårdbidrag inte» förelåg, fann domstolen att förutsättningarna för rätt till vårdbidrag 9:4 ej förelåg. Vederbörande behövde en fortsatt omvårdnad och tillsyn i samma omfattning som tidigare samt hade dessutom psykiska besvär. Han hade en mycket svårinställd diabetes.

En försäkringsdomare var skiljaktig och hänvisade till den ovan anförda FÖD-domen 790308 dnr 1094/77. Som framkommit uttalades i den domen principiella synpunkter på frågan om vårdbidrag till barn, som fått diabetes sedan de fyllt tio år. I domen framhölls de stora individuella skillnader som självfallet föreligger i

anpassningstidens längd, något som sammanhänger inte enbart med sjukdomens svårighetsgrad, debutålder, duration, psykologiska faktorer, sociala förhållanden, andra sjukdomar, utan framför allt med individens allmänna mognad fysiskt och psykiskt. Domstolen fann det inte rimligt att anta att ett diabetessjukt barn har passerat den så kallade anpassningstiden vid den arbiträra gränsen 16-årsåldern annat än i undantagsfall. Mot bakgrund av ett medicinskt utlåtande anförde domstolen beträffande de mest svårartade fallen av ungdomsdiabetes, där sjukdomen eller skötseln därav kompliceras av andra sjukdomar eller handikapp som medför svårigheter att lära barnet att sköta sin sjukdom, att det i sådana fall torde vara motiverat att utge halvt vårdbidrag till dess barnet fyllt 16 år.

Dissidenten i det ovan anförda målet framhöll, att i det förevarande fallet omvitnats av såväl modern som skolsköterskan och en medicinskt sakkunnig att pojken var omogen och saknade sjukdomsinsikt. Enligt den sakkunnige hade modern ett betydligt ökat merarbete med pojken än vad som är vanligt i fråga om diabetessjuka ungdomar i puberteten. Denna omognad hade tagit sig uttryck i bl.a. avvikelser från föreskrifter i fråga om kostintag och fysisk aktivitet, vilka i sin tur orsakat labila faser i sjukdomsförloppet. Dissidenten menade att pojken borde hänföras till den kategori av ungdomar med juvenil diabetes, där det fick anses motiverat att utge vårdbidrag till 16 års ålder. Den medicinska utredningen gav i varje fall vid handen att pojkens sjukdom vid tiden för fk:s beslut om indragning av vårdbidraget befunnit sig i ett så labilt skede med återkommande insulinkänningar, att vård- och tillsynsbehovet liksom även merkostnaderna på grund av sjukdomen då måste antagas ha varit större än tidigare (jfr FÖD 840207 mål nr 152/83:8 och FÖD 840911 mål nr 1295/83:10).

Har dessa åsikter som alltså preciserats i den prejudicerande domen 790308 dnr 1094/77 verkligen kommit att påverka rättstillämpningen? Majoriteten i FÖD-domen 800708 dnr 2795/78 fann de anförda riktlinjerna ej tillämplbara i det ifrågavarande fallet. Helt klart är dock att i fall där barnet initialt har svårigheter att anpassa sig till sjukdomen och anpassningssvårigheterna kan beräknas kvarstå minst sex månader finns förutsättningar för rätt till vårdbidrag även för vård av äldre barn under en anpassningstid av $\frac{1}{2}$ –1 $\frac{1}{2}$ år (se FÖD 790424 dnr 587/78, 790426 dnr 281/77, 790503 dnr 1430/78, 800930 mål nr 10/80:25, 810414 mål nr 1004/79:9, 840404 mål nr 1336/83:2, 840522 mål nr 309/83:7, 850604 mål nr 1102/84:8 och 851203 mål nr 922/83:13). Om halvt eller helt vårdbidrag bör beviljas beror på omfattningen av vård- och tillsynsbehovet. I praxis är det vanligt att bevilja halvt vårdbidrag under 1 år (se FÖD 790308 dnr 1094/77, 790313 dnr 1283/77, 820714 mål nr 1818/81:4, 821102 mål nr 1040/81:6, 821215 mål nr 2010/81:3, 830201 mål nr 59/82:8, 830511 mål nr 1938/82:3, 830720 mål nr

654/82:2, 860603 mål nr 355/85:10, 860916 mål nr 371/86:6; i flera fall har också överlämnats till fk att bestämma för hur lång tid vårdbidrag skulle utgå, såsom i FÖD 820623 mål nr 1125/81:4, 850213 mål nr 1144/83:3.

I fall där skötseln av diabetessjukdomen är komplicerad eller kompliceras av andra sjukdomar och/eller handikapp kan vårdbidrag beviljas under en längre tid. Dessa andra handikapp kan i vissa fall medföra att det blir svårt att lära barnet att självt ansvara för skötseln av sin sjukdom. I dessa fall, där diabetessjukdomen under en längre tid medför ett alldeles extra vård- och tillsynsbehov anser RFV att praxis ger utrymme för att bevilja halvt vårdbidrag ända fram till den månad barnet fyller 16 år. Det är inte heller helt uteslutet att tillsyns- och vårdbehovet i mycket sällsynta fall kan vara så omfattande att helt vårdbidrag kan beviljas för längre eller kortare tid.

4.2.2 *Rättstillämpningen under 90-talet*

RFV konstaterade i sin rättslägesanalys »Vårdbidrag. Domar 1986–1988» (RFV anser 1989:3), att rättsläget från 1986 års analys i stora delar fortfarande var aktuellt. Detta innebar att för vård av barn fr.o.m. spädbarnsålder och fram t.o.m. första skolåret torde föräldern i regel vara berättigad till halvt vårdbidrag. Om sjukdomen var av svårbehandlad natur eller då andra handikapp medförde ett större vård- och tillsynsbehov kunde föräldern under kortare eller längre tid vara berättigad till helt vårdbidrag.

RFV slog fast att en viss uppmjukning skett efter 1986 genom att helt vårdbidrag beviljades för små barn i större utsträckning än tidigare.

När det gällde vård av barn som gått ut första skolåret, i princip fr.o.m. 8-årsåldern, hade praxis varit sådan att om inga särskilda problem tillstötte utöver den dagliga skötseln av sjukdomen, var förutsättningarna för vårdbidrag inte uppfyllda.

I fall där barnet initialt hade svårigheter att anpassa sig till sjukdomen och dessa svårigheter kunde beräknas kvarstå minst sex månader fanns förutsättningar för rätt till vårdbidrag under en anpassningstid av ½–1 ½ år. Omfattningen av vård- och tillsynsbehovet avgjorde om helt eller halvt vårdbidrag beviljades. Av praxis framstod det som vanligt att bevilja halvt vårdbidrag under ett år.

I sådana fall där skötseln av diabetessjukdomen var komplicerad eller komplicerades av andra sjukdomar och/eller handikapp kunde vårdbidrag

beviljas för en längre tid. I de fall där diabetessjukdomen under en längre tid medförde ett alldeles extra vård- och tillsynsbehov ansåg RFV att tidigare praxis gav utrymme för att bevilja halvt vårdbidrag ända fram till den månad då barnet fyllde 16 år. Inte heller uteslöt man att vård- och tillsynsbehovet i mycket sällsynta fall kunde vara så omfattande att helt vårdbidrag kunde beviljas för längre eller kortare tid.

I 1989 års analys drar RFV slutsatsen att FÖD avsett att mjuka upp gällande praxis genom att mer hänsyn tas till individuella skillnader även för något äldre barn. FÖD synes vara beredd att bevilja vårdbidrag även för något äldre barn om det finns speciella omständigheter som t.ex. osjälvständighet. Trots att utgången i ett avdömt mål från 1986 inte styrkte den slutsatsen, ansåg sig RFV kunna slå fast att en viss uppmjukning skett i praxis.

Av två avgjorda mål om merkostnadsersättning under ifrågavarande period drog RFV slutsatsen att det förutom sedvanliga kostnader för diabeteskost, medicin och läkarbesök krävdes något ytterligare för att merkostnaderna skall nå upp till 17 % av basbeloppet. (Den skattefria merkostnadsdelen har numera andra procentsatser, förf:s anmärkning.) Detta gällde i vart fall när vårdbidrag utgick för yngre barn. Däremot torde merkostnaderna för äldre barn med hög energiförbrukning kunna överstiga denna gräns på grund av högre kostnader för diabeteskost.

Beskrivningen ovan avser att i korthet belysa rättsläget, som det såg ut när RFV gjorde sin rättslägesanalys 1989. Sedan ingången av 1991 och fram t.o.m. april 1993 har FÖD meddelat 15 domar om vårdbidrag till diabetessjuka barn. Nedan följer en redogörelse av dessa.

FÖD 910219 mål nr 656/86:11 gällde vårdbidrag för en flicka K., född 1977. Modern hade beviljats halvt vårdbidrag för tiden november 1982–december 1984. Ansökan om förlängning av vårdbidraget gjordes i oktober 1984. Fk beviljade inte fortsatt vårdbidrag för tid efter december 1984. Modern överklagade beslutet och yrkade på helt vårdbidrag och merkostnadsersättning som skulle täcka ökade matkostnader för hela familjen. Av ansökan och handlingarna framgick att K. i oktober 1984 tog tre insulininjektioner, tre urinprov och två blodsockerprov dagligen. Hon kunde inte själv ta injektionerna och hade dagligen minst två insulinkänningar som hon inte kände igen. Av den anledningen krävde hon ständig tillsyn. Ett sjukhusbesök företogs per månad. Familjen hade också kostnader för medlemskap i diabetesförening samt för simning. Den dagmamma som kommunen hade erbjudit K. plats hos hade sex-åtta barn. Hon hade dessutom ingen erfarenhet av barn med diabetes. Enligt ett läkarutlåtande från november 1984 avvek inte K:s medicinska situation på något markant vis från gängse

diabetessituation i motsvarande ålder. RFV anförde att det i likhet med underinstanserna ansåg att merkostnaden för ökade matkostnader för andra än till K. inte kunde beaktas vid bedömningen om rätt till vårdbidrag. Verket ansåg vidare att K:s behov av särskild tillsyn och vård samt de av sjukdomen föranledda merutgifterna inte var av större omfattning än vad som motsvarar halvt vårdbidrag. FÖD tog del av journalanteckningar rörande K. förda vid barnmedicinska kliniken, S:t Görans sjukhus, Stockholm. Av anteckningarna framgick bl.a. att K. under 1985 varit inlagd två gånger på sjukhuset p.g.a. hypoglykemi. FÖD konstaterade att K. i samband med skolstarten under tiden januari–december 1985 på grund av sin sjukdom varit i behov av särskild tillsyn och vård. FÖD fann med hänsyn härtill och med beaktande av merkostnaderna, att modern var berättigad till fortsatt halvt vårdbidrag för nämnda tid. FÖD fann vidare i likhet med vad RFV anförde, att ökade matkostnader för andra än K. inte kan beaktas vid beräkningen av merkostnader med anledning av hennes sjukdom.

FÖD 910321 mål nr 1195/88:5 gällde fortsatt vårdbidrag för en pojke R., född 1977. R:s diabetes debuterade i oktober 1983. Modern uppbar halvt vårdbidrag för tiden oktober 1983–juni 1986. RFV bestred bifall till moderns talan. Av ett läkarutlåtande utfärdat i augusti 1986 framgick att R. på grund av problem med hypoglykemier behövde öka antalet insulindoser per dag. Detta behövde han hjälp med. Dessutom ansågs han behöva ha reglerad kost och regelbundna måltider. Ett visst extra tillsynsbehov förelåg också p.g.a. risken för hypoglykemier. Verket konstaterade att utredningen visade att R. på grund av sin diabetes var i behov av mera tillsyn och vård än som i allmänhet var fallet för barn i motsvarande ålder. RFV ansåg att vård- och tillsynsbehovet tillsammans med av sjukdomen föranledda merutgifter inte var av sådan omfattning, att rätt till vårdbidrag förelåg enligt den vid tidpunkten för fk:s beslut gällande regleringen. FÖD noterade att modern genom beslut av fk i januari 1989 hade beviljats en fjärdedels vårdbidrag fr.o.m. juli 1988. FÖD fann att R:s diabetessjukdom visserligen hade hållits under god kontroll men att den varit förenad med täta, ibland svåra hypoglykemier. R. hade inte heller, åtminstone fram till våren 1988, själv skött någon del av behandlingen. Modern hade mestadels arbetat halvtid och avstått från förvärvsarbete under de tider på dagen som R. behövt hjälp med injiceringen. På grundval av dessa omständigheter drog domstolen slutsatsen att R. på grund av sjukdom varit i behov av sådan tillsyn och vård som tillsammans med vissa merkostnader p.g.a. sjukdomen berättigade modern till halvt vårdbidrag även för tiden juli 1986–juni 1988.

FÖD 910702 mål nr 1386/89:6 gällde en pojke J., född 1979. Modern hade under tiden september 1983–augusti 1987 uppburit halvt vårdbidrag för vård av sonen. I augusti 1987 ansökte hon om fortsatt vårdbidrag. Fk avlog ansökan, men av handlingarna framkom att modern fr.o.m. juli 1988 beviljats en fjärdedels vårdbidrag. FÖD konstaterade genom att ta del av anteckningar ur läkarjournal

från november 1987, att J:s sjukdom vid ett flertal tillfällen försämrats med bl.a. hypoglykemi samt dåliga HB A1-värde. Under mars 1988 hade medicineringen inte kunnat kupa svängningarna med hans höga HB A1-värden. I augusti samma år hade det under lång tid varit svårt att få J. välinställd varför han blivit inlagd med glukosdropp. I slutet av månaden hade han inte börjat injicera insulin själv. FÖD fann med beaktande av den medicinska utredningen att modern var berättigad till halvt vårdbidrag för tiden september 1987–juni 1988.

FÖD 911230 mål nr 2229/89:1 gällde en flicka J., född 1975. J:s diabetes debuterade i oktober 1984 då J. var nio år. Modern beviljades halvt vårdbidrag för tiden oktober 1984–september 1988. I mars 1989 avlog fk moderns ansökan om fortsatt halvt vårdbidrag. Modern överklagade kassans beslut och FR upphävde beslutet och förklarade modern berättigad till en fjärdedels vårdbidrag för vård av J. under perioden oktober 1988–september 1989. RFV överklagade beslutet och yrkade att vårdbidrag inte skulle utgå. I målet fanns ett yttrande av fk:s för-
troendeläkare samt utdrag ur journaler rörande J. från barnmedicinska kliniken, Danderyds sjukhus. Av journalerna framgick att J. under hösten 1988 kommit in i puberteten, att hon hade problem med svängande blodsocker och att hon relativt ofta hade insulinkänningar. FÖD konstaterade att när det halva vårdbidraget upphörde hade J. nyss fyllt 13 år och var inne i puberteten med ökade krav på tillsyn för undvikande av insulinkänningar. FÖD fann med hänvisning till referat FÖD 1991:3 III, att mot bakgrund av den målsättning som då fick anses gälla för behandlingen av juvenil diabetes och av vad som framkommit i målet rörande J:s diabetesjukdom, att hennes behov av vård och tillsyn på grund av sjukdomen jämte de merutgifter som skäligen kunde anses orsakade av denna var av sådan storlek att rätt till en fjärdedels vårdbidrag förelåg för tiden oktober 1988–september 1989. Modern ansågs också berättigad till en skattefri merkostnadsdel om 17 % av basbeloppet.

FÖD 910527 mål nr 509/90:8 gällde en flicka M., född 1974, vars diabetes hade debuterat i mars 1980. Modern ansökte i juli 1988 om en fjärdedels vårdbidrag för M. Halvt vårdbidrag hade tidigare utgetts för tiden mars 1980–december 1982. Fk avlog moderns ansökan. Av ansökan och handlingarna framkom bl.a. att M. dagligen tog tre insulininjektioner med tre olika sorters insulin av varierande dos och vid ett tillfälle två olika insulinsorter. M. fick i samband med detta hjälp med förberedelsearbetet och doseringen. Föräldrarna hjälpte även till med att mäta blod- och urinsockervärdena, vilket krävde ökad omsorg i puberteten. Av ett läkarutlåtande från barnkliniken på regionsjukhuset i Örebro framgick att förutom insulininjektionerna krävdes dagligen reglerad kost och motion, eftersom aktivitetsgraden påverkar blodsockernivån. M. befann sig i pubertetsutveckling med en kraftig tillväxt och kroppslig utveckling. Hennes diabetes hade inte varit helt stabil. Hon behövde sina föräldrars stöd för att behandlingen skulle fungera optimalt. Hon behövde hjälp med att passa tider för injektioner och mat.

FÖD konstaterade att M. vid tiden för ansökan var 14 år och således befann sig i puberteten med ökade krav på tillsyn till undvikande av insulinkänningar. FÖD fann att hennes behov av vård och tillsyn på grund av sjukdomen jämte de merutgifter som skäligen kunde anses orsakade av denna var av sådan storlek att det förelåg rätt till en fjärdedels vårdbidrag fr.o.m. juli 1988. Domstolen bestämde också att en del av vårdbidraget, 17 % av basbeloppet, skulle utgöra merkostnadsersättning.

FÖD 911230 mål nr 855/90:9 gällde en pojke A., född 1973. A:s diabetes debuterade 1982. Ansökan om vårdbidrag avslogs för första gången i pensionsdelegationen i september 1982. FR lämnade besvären utan bifall enligt dom i oktober 1983 och FÖD meddelade inte prövningstillstånd i målet i december 1984. En ny ansökan inkom till fk under 1988, då A var 15 år. Av handlingarna framgick att A. vid tiden för ansökan i september 1988 hade en måttligt svårinställd diabetes. FÖD fann att även om A fortfarande befann sig i puberteten med ökade krav på tillsyn för att undvika insulinkänningar, hans behov av vård och tillsyn på grund av diabetessjukdomen – också med beaktande av de merkostnader som kunde anses orsakade av denna – inte hade varit av en sådan omfattning att modern varit berättigad till vårdbidrag. FÖD lämnade därför hennes talan utan bifall. En av ledamöterna var skiljaktig och ansåg att A hade varit i behov av sådan särskild tillsyn och vård som tillsammans med till sjukdomen hänförliga merkostnader berättigade modern till en fjärdedels vårdbidrag fr.o.m. juli 1988.

FÖD 910531 mål nr 873/90:13 gällde storleken på vårdbidraget fr.o.m. juni 1989 för en flicka K. Modern hade tidigare varit berättigad till halvt vårdbidrag för K. för tiden juni 1988–maj 1989. Fr.o.m. juni 1989 beviljade fk en fjärdedels vårdbidrag t.o.m. maj 1990. Modern överklagade beslutet och FR ändrade kassans beslut fr.o.m. juni 1989 t.o.m. maj 1990 och förklarade att modern var berättigad till halvt vårdbidrag. RFV överklagade beslutet och yrkade att en fjärdedels vårdbidrag i stället skulle utgå för ovannämnda tid. Verket ansåg att utredningen i målet visade att K:s behov av särskild vård och tillsyn även med beaktande av de merutgifter som föranletts av hennes sjukdom inte var av sådan omfattning att det berättigade modern till ett högre vårdbidrag än en fjärdedels sådant. Modern anförde bl.a. att K:s goda blodsockervärden under 1989 helt och hållet berodde på den tillsyn och hjälp familjen givit henne under året. FÖD konstaterade att vid utgången av maj 1989 var K. knappt tio år gammal. Halvt vårdbidrag för henne hade då utgått under ett år. Efter en inledande sjukhusperiod hade hennes diabetessjukdom förlöpt utan komplikationer och varit väl kontrollerad. Behovet av vård och tillsyn av K. hade enligt FÖD:s mening, även med beaktande av de merkostnader som kunde anses vara orsakade av sjukdomen, inte varit av sådan omfattning att modern var berättigad till mer än en fjärdedels vårdbidrag.

FÖD 920206 mål nr 1065/90:1 gällde fortsatt vårdbidrag för en pojke P. Modern hade uppburit halvt vårdbidrag fr.o.m. augusti 1986 och under tiden juli 1988–

juni 1989 en fjärdedels vårdbidrag för P. Bägge föräldrarna arbetade heltid. I maj 1989, då P. var omkring 8 ½ år, avslog fk moderns ansökan om fortsatt vårdbidrag. RFV anförde att utredningen visade att P:s diabetes var välinställd med avseende på blodsockernivå, vilket till största del berodde på föräldrarnas arbete med insulininjektioner, blod- och urinprovtagning samt kostregim. Verket hänvisade i övrigt till den praxis som utvecklats vid bedömningen av rätt till vårdbidrag för barn med insulinbehandlad diabetes, vilken innebär att halvt vårdbidrag i regel utgår under förskoleåldern och i vissa fall under det första skolåret. För att vårdbidrag skall kunna utgå efter det första skolåret krävs, när sjukdomen debuterat under förskoleåldern, att den är särskilt svårbehandlad eller att komplikationer till följd av andra sjukdomar eller handikapp föreligger. Enligt verkets mening sker emellertid, när det gäller barn med insulinbehandlad diabetes, inte någon väsentlig förändring av vård- och tillsynsbehovet vid 7–8-årsåldern. RFV återopade vidare de fr.o.m. 1 juli 1988 ändrade bestämmelserna i AFL 9 kap 4 § och den däri ingående nya lägre ersättningsnivån, nämligen en fjärdedels vårdbidrag. RFV ansåg av utredningen i målet att P. hade ett sådant särskilt vård- och tillsynsbehov, som tillsammans med vissa merkostnader bör förutsättas för rätt till fortsatt fjärdedels bidrag. FÖD hade tagit del av de journaler som förts rörande P. vid barnmedicinska kliniken på Akademiska sjukhuset i Uppsala. FÖD fann att rätt till en fjärdedels vårdbidrag förelåg även för tid fr.o.m. juli 1989.

FÖD 920714 mål nr 1166/90:13 gällde en flicka V., född 1978. V. insjuknade i diabetes mellitus i juli 1987. Modern uppbar halvt vårdbidrag under tiden juli 1987–juni 1988. Därefter beviljades modern en fjärdedels vårdbidrag för tiden juli 1989–juni 1990. Modern yrkade på halvt vårdbidrag och framhöll att V. var ännu mer vårdkrävande än tidigare och att hennes blodsockervärden var alldeles för höga. RFV ansåg att V:s behov av särskild tillsyn och vård, under den i målet aktuella tiden, inte var av sådan omfattning att modern var berättigad till mer än en fjärdedels vårdbidrag. FR hade funnit att V:s tillsyns- och vårdbehov tillsammans med av sjukdomen föranledda merkostnader inte var av den omfattningen att modern var berättigad till mer än en fjärdedels vårdbidrag. FÖD ändrade inte FR:s dom.

FÖD 920611 mål nr 1196/90:5 gällde två syskon, flickan Z. som var född 1978 och insjuknade i diabetes 1985 och pojken S., född 1979, som insjuknade i diabetes i december 1986. Modern hade uppburit halvt vårdbidrag för tiden december 1985–juni 1988. Fk beviljade modern en fjärdedels vårdbidrag fr.o.m. juli 1988 t.o.m. juni 1990. FR beviljade genom dom modern ett halvt vårdbidrag för samma tid. RFV överklagade domen och yrkade att kassans beslut skulle fastställas. FÖD hänvisade till regeringens prop 1987/88:46 om vissa socialförsäkringsfrågor där bl.a. följande sades: »En fjärdedels vårdbidrag bör, liksom helt eller halvt vårdbidrag, utges antingen för merarbete som orsakats av vård- och tillsynsbehovet eller för både merarbete och merkostnader. Den nya bidragsnivån

kan tillgodose en del av dem som enligt nuvarande bestämmelser inte anses berättigade till bidrag. Det gäller i synnerhet dem som har regelbundna ofrånkomliga kostnader i kombination med visst merarbete. Till denna kategori hör främst föräldrar till barn med diabetes och barn med betydande allergiska besvär av olika slag. Rätten till en fjärdedels vårdbidrag bör knytas enbart till det vård- och tillsynsbehov och de merkostnader som hänförs sig till varje barn för sig. Däremot skall som tidigare familjens totala situation beaktas vid bedömningen av rätt till helt eller halvt vårdbidrag.» FÖD fann att det av utredningen framgått att, under den i målet aktuella tiden, Z:s behov av särskild vård och tillsyn p.g.a. diabetes varit tämligen ringa, medan däremot S. hade varit i större behov därav, främst beträffande insulininjiceringen. Vid en bedömning av familjens totala situation fann domstolen att barnens sammanlagda behov av särskild tillsyn och vård jämte de merkostnader som uppstod p.g.a. deras sjukdom inte svarade mot ett halvt vårdbidrag. Vidare fann domstolen att det bara var ett av barnen, S., som hade ett behov av vård och tillsyn och därför berättigade modern till en fjärdedels vårdbidrag för tiden juli 1988–juni 1990.

FÖD 910508 mål nr 1760/90:1 gällde en flicka K., född 1978, vars diabetes hade debuterat i juli 1986. Modern var beviljad halvt vårdbidrag för vård av K. för tiden juli 1986–juli 1989. Därefter beviljades hon fortsatt halvt vårdbidrag för tiden augusti 1989–juli 1990. Av ansökan om fortsatt vårdbidrag framgick bl.a. att K. krävde tillsyn hela dygnet fränsett den tid hon vistades i skolan. Hon behövde ha fasta måltider. K. tog själv sin insulinspruta men behövde tillsyn. Måltidsinsulin togs före varje måltid och basinsulin togs varje kväll. Behandlingen krävde noggranna kontroller. Modern arbetade halvtid och var hemma när K. gick till skolan. Hon var också hemma de flesta dagar då K. kom hem från skolan. Modern åberopade ett läkarutlåtande, utfärdat på barn- och ungdomsmedicinska mottagningen vid Nässjöklinikerna i februari 1990, där bl.a. uppgavs att K:s blodsocker och urinsockervärden under det gångna året ej varit så bra som tidigare. Hon hade bl.a. haft mycket svängande värden och vissa förhöjda värden på HBA 1 C. RFV yrkade att kassans beslut skulle upphävas, då verket ansåg att K:s behov av särskild tillsyn och vård inte var av sådan omfattning att det med beaktande av vissa merutgifter berättigade modern till vårdbidrag. FR fastställde kassans beslut att utge halvt vårdbidrag för tiden augusti 1989–juli 1990. RFV överklagade domen och menade att en fjärdedels vårdbidrag borde utgå. FÖD fann liksom FR, att K:s diabetes sedan sommaren 1989 varit svårinställd. Med hänsyn till de svårigheter som sålunda förelegat vid behandlingen av K:s diabetessjukdom under den tid som avsågs med fk:s beslut, fann FÖD inte skäl att göra någon annan bedömning av moderns rätt till vårdbidrag än den underinstanserna gjort. En domare och en ledamot var skiljaktiga och ville sätillvida bifalla RFV:s talan, att storleken på vårdbidraget enligt deras mening borde fastställas till motsvarande en fjärdedel av hel förtidspension till ensamstående jämte pensionstillskott.

FÖD 921230 mål nr 2661/90:1 gällde fortsatt halvt vårdbidrag i stället för en fjärdedels vårdbidrag för en pojke D., född 1978. Modern hade uppburit halvt vårdbidrag för tiden oktober 1982–september 1989. D. led av diabetes och vissa astma- och allergibesvär. I målet fanns ett yttrande av fk:s förtroendeläkare, utfärdat den 22 maj 1989, av vilket framgick att D. hade allergiska besvär som »svarade bra på medicinering». Han led av diabetes, som varit mycket besvärlig, men inställningen hade blivit mycket bättre sedan han fått en insulinpump. Pumpen i sig krävde en del merarbete bl.a. med kateterbyte. Förtroendeläkaren ansåg att merarbetet i anledning av D:s sjukdomsbesvär, speciellt med hänsyn till hans ålder, var av måttlig grad. Hon föreslog att en mindre del av vårdbidrag skulle utgå. FÖD inhämtade sakkunnigutlåtande av docent P vid institutionen för pediatrik på Karolinska institutet. Av detta framgick bl.a. att D. hade insulinkrävande diabetes sedan 1982 och dessutom sedan 1985, under vissa perioder av året, astmabesvär och hösnuva. Det väsentligaste vårdproblemet tycktes vara D:s diabetes som föreföll att vara mer svårreglerad än normalt. Behandlingen med insulinpump som påbörjades 1988 hade visserligen resulterat i en mer stabil blodsockerställning, men förbättringen av diabetesregulationen som inträtt efter övergång till behandling med insulinpump talade för att D. hade en mer än vanligt svårreglerad diabetes för sin ålder. Dessutom ställde behandlingen med insulinpump högre krav än normalt på egenkontroll av blod- och urinprov. Enligt docent P:s uppfattning var det inte rimligt att begära att en 11–12-åring på eget ansvar skulle utföra den självkontroll av blod- och urinprov som var nödvändig. D. behövde ett tämligen omfattande stöd av sina föräldrar. FÖD konstaterade att D. led av en ovanligt svårreglerad diabetes. Domstolen konstaterade vidare, vilket framgick av P:s utlåtande, att behandlingen med insulinpump förutsatte mycket noggranna kontroller av blod- och urinprov och att behandlingen inte heller var riskfri. Det kunde inte begäras av ett barn på 11 eller 12 år, att på egen hand vidtaga de åtgärder som följde av användandet av insulinpump. Sammantaget drog domstolen slutsatsen att D. hade ett större vårdbehov än vad som var normalt för barn med diabetes i hans ålder. Modern beviljades halvt vårdbidrag även för tiden oktober 1989–september 1990.

FÖD 920323 mål nr 266/91:8 gällde en pojke N., född 1980. Modern var beviljad halvt vårdbidrag för tiden september 1988–augusti 1989. N:s diabetes upptäcktes i september 1988. I juni 1989 ansökte modern om fortsatt halvt vårdbidrag för vård av N. Fk avslog hennes ansökan. Modern yrkade att få beviljat halvt vårdbidrag till dess N. fyllt 16 år. Hon framhöll bl.a. att N. inte klarade att sköta sin diabetes själv och att han inte skulle fungera tillfredsställande utan hennes tillsyn och skötsel. RFV anförde bl.a. att det av handlingarna i målet framgick att den dagliga skötseln av N. bestod i tre insulininjektioner, kostregim samt kontroll av blodsocker och urin tre gånger. N. tog delvis sina sprutor själv men var naturligtvis i behov av överinseende av föräldrarna för att det hela skulle fungera. Föräldrarnas överinseende krävdes när det gällde tider etc., då N. inte

hade klara begrepp om när det var dags för sprutor och måltider m.m. Verket ansåg med hänvisning till FÖD 1991:3 III, att utredningen i det aktuella målet visade att N. hade ett sådant särskilt vård- och tillsynsbehov, som tillsammans med vissa merkostnader berättigade modern till en fjärdedels vårdbidrag, i vart fall under tre år. FÖD fann av vad som framkommit i målet om N:s diabetessjukdom, att hans behov av tillsyn och vård på grund av sjukdomen jämte de merutgifter som skäligen kunde anses orsakade av denna var av sådan storlek att rätt till en fjärdedels vårdbidrag förelåg för tiden september 1989–augusti 1992. Av vårdbidraget skulle en del motsvarande 17 % av basbeloppet utgöra ersättning för merkostnader.

FÖD 930624 mål nr 2378/91:5 gällde en pojke D., född 1981, för vilken fadern uppburit halvt vårdbidrag under tiden oktober 1986–juni 1989. Genom överklagade beslut beviljade fk honom en fjärdedels vårdbidrag för tiden juli 1989–juni 1990 respektive juli 1990–juni 1992. Fadern fullföljde sin talan om halvt vårdbidrag. FÖD tog del av journaler rörande D. förda vid barnklinikmottagningen vid Sollefteå sjukhus under tiden maj 1989–augusti 1991. Av dessa framgick bl.a. följande: Den 19 januari 1990 kl 05.45 hade D. förts till sjukhus i ambulans p.g.a. hypoglykemiattack. Det antecknades att D:s blodsocker svängde en hel del. Föräldrarna brukade kontrollera D. nattetid vid ungefär fyra tillfällen. Den 5 juni 1990 antecknades att D:s värden varit stabila under en period, men att han hade en tendens att »ligga högt» före middagen. I januari antecknades att det hela fungerade bra och att man lärt sig reglera D:s diabetes på ett bra sätt. FÖD konstaterade att den medicinska utredningen visade att det varit svårt att ställa in D. på rätt insulindos och att han varit mycket känslig även för små förändringar i doseringen. Utredningen gav vidare stöd för att – som överläkare B anfört – finna D:s vård och tillsynsbehov lika stort som under tiden juli 1989–juni 1990 som under tiden dessförinnan. Domstolen fann att D:s fader varit berättigad till halvt vårdbidrag för tiden juli 1989–juni 1990. I övrigt gjorde inte domstolen annan bedömning än underinstanserna.

FÖD 930415 mål nr 3393/91:5 gällde fortsatt vårdbidrag för en pojke V., född 1980. Han led av diabetes sedan maj 1988 och vårdbidrag hade utgått för tiden maj 1988–maj 1989. Fadern ansökte om fortsatt vårdbidrag i september 1989. Fk avlog hans ansökan. Av handlingarna framkom bl.a. att V. tog sin spruta själv på kvällen. Däremot gav föräldrarna honom den på morgonen. Urinprov togs fyra till fem gånger per dag. V. kunde inte göra avläsningen av proven själv. Föräldrarna tog också blodprov på V., då han inte kunde göra det på egen hand. Föräldrarna lade ned en hel del tid på att planera V:s kosthållning. De arbetade bägge deltid 87,5 % för att kunna passa pojkens mattider. I ett läkarutlåtande från barnmottagningen vid Luleå lasarett anfördes bl.a. att om ett barn med diabetes mår väl och behandlingen är välinställd beror detta inte på att det är ett lättbehandlat tillstånd utan det är till stor del en följd av att föräldrarna lägger ned mycket tid på

blodsocker- och urinkontroller, är mycket noggranna med kosten och måltidsordningen samt lägger ned mycket tid på tillsyn av barnet. FÖD hade tagit del av journalanteckningar avseende V., förda vid Centrallasarettet i Boden och vid Luleå lasarett under tiden maj 1988–januari 1992. FÖD hänvisade till bl.a. FÖD 1991:3 III och fann att utredningen i förevarande mål visat att V hade ett sådant särskilt vård- och tillsynsbehov som tillsammans med vissa merkostnader p.g.a. sjukdomen berättigade fadern till en fjärdedels vårdbidrag för tiden juni 1989–maj 1992.

4.2.3 *Sammanfattning*

För vård av barn fr.o.m. spädbarnsåldern och fram t.o.m. första skolåret beviljas i regel halvt vårdbidrag. I fall där sjukdomen är av svårbehandlad natur eller där andra handikapp medför ett större vård- och tillsynsbehov kan föräldern under kortare eller längre tid vara berättigad till helt vårdbidrag.

När det gäller vård av barn som gått ut första skolåret, i princip fr.o.m. 8-årsåldern, gäller följande. I fall där inga särskilda problem tillstötter utöver den dagliga skötseln av sjukdomen och barnet självt i större eller mindre omfattning kan delta i skötseln av sjukdomen är förutsättningarna för rätt till vårdbidrag inte uppfyllda.

I fall där barnet initialt har svårigheter att anpassa sig till sjukdomen och anpassningssvårigheterna kan beräknas kvarstå minst 6 månader finns förutsättningar för rätt till vårdbidrag under en anpassningstid av 1 ½ år. Om halvt eller helt vårdbidrag bör beviljas beror på omfattningen av vård- och tillsynsbehovet. I praxis verkar det vanligaste vara att bevilja halvt vårdbidrag under 1 år.

I fall där skötseln av diabetessjukdomen är komplicerad eller kompliceras av andra sjukdomar och/eller handikapp kan vårdbidrag beviljas under en längre tid. Dessa andra handikapp kan i vissa fall medföra att det blir svårt att lära barnet att självt ansvara för skötseln av sin sjukdom. I dessa fall, där diabetessjukdomen under en längre tid medför ett alldeles extra vård- och tillsynsbehov ger nuvarande praxis utrymme för att bevilja halvt vårdbidrag ända fram t.o.m. barnet fyller 16 år. Det är inte heller helt uteslutet att tillsyns- och vårdbehovet i mycket sällsynta fall kan vara så omfattande att helt vårdbidrag kan beviljas för längre eller kortare tid.

Det krävs alltså ytterligare arbetsuppgifter utöver dem som ger rätt till vårdbidrag vid sjukdomens debut. Detta innebär att förutsättningarna för rätt till vårdbidrag inte är desamma under »anpassningstiden» som senare.

Av ovan anförda mål, avgjorda under början av 90-talet, har inte något gällt riktigt små barn. Det har därför inte varit möjligt att se om den praxis som varit aktuell efter 1986, dvs. att en viss uppmjukning skett, fortfarande gäller i fråga om små barn med diabetes. Då det handlar om något äldre barn, går det däremot att tydligt se att den uppmjukning som av praxis som RFV slog fast i sin analys 1989 fortfarande gäller. FÖD har i några mål beviljat fortsatt halvt vårdbidrag för vård av barn i denna åldersgrupp. Det rörde sig t.ex. om behov av särskild tillsyn och vård i samband med skolstarten (mål 565/86), diabetes som visserligen var under god kontroll men varit förenad med ibland svåra hypoglykemier (mål 1195/88) eller om tillfälliga försämringar (mål 1386/86). De fortsatta vårdbidragen utgick i ovannämnda fall under ca ett år. I några fall med svårinställd eller svårreglerad diabetes beviljades halvt vårdbidrag för längre tid, ca två år. Dessa avgöranden rimmar väl med den praxis som fastslogs i 1989 års analys.

FÖD har i fall rörande något äldre barn tagit hänsyn till individuella skillnader hos barnen och även till speciella omständigheter. Den nya ersättningsnivån – en fjärdedels vårdbidrag – har kommit till användning i ett flertal avgöranden, bl.a. har en fjärdedels vårdbidrag beviljats för barn i 13–14-årsåldern med diabetes. I dessa fall har domstolen konstaterat att puberteten innebar ökade krav på tillsyn till undvikande av insulinkänningar (mål 2229/89 och 509/90). FÖD hänvisade också till det refererade avgörandet FÖD 1991:3 III. I ett par andra fall, där diabetessjukdomen inte syntes ha varit särskilt komplicerad och där barnen inte var i tonåren, beviljade domstolen en fjärdedels vårdbidrag under perioder om ca två år.

Det går vid en genomgång av diabetesfallen, meddelade av FÖD under början av 90-talet, att konstatera att rättsläget från 1989 fortfarande är aktuellt. Det har alltså skett en uppmjukning av praxis. Likaså har föräldrar till barn som inte tidigare hade kunnat bli beviljade vårdbidrag genom den nya ersättningsnivån – en fjärdedels vårdbidrag – kunnat bli tillgodosedda.

4.3 Föllings sjukdom (fenylketonuri/PKU/)

Vid Föllings sjukdom (PKU) föreligger en oförmåga att normalt bryta ner aminosyran fenylalanin, som ingår i de olika proteiner vi får i vår föda. Det fenylalanin som inte behövs för uppbyggandet av kroppseget protein, dvs. det överskott av fenylalanin vi får i födan, ansamlas i kroppen i stället för att brytas ner. Genom denna anhopning av fenylalanin störs olika ämnesomsättningsprocesser, vilket i sin tur leder till svåra följder för bl.a. utvecklingen av hjärnan och då speciellt dess högre funktioner. Följden av tillförsel av överskott på fenylalanin leder således till uppkomst av svår psykisk utvecklingsstörning och en rad andra neurologiska symtom såsom epilepsi. Om de som har PKU däremot skyddas från överskott av fenylalanin, inträder inga som helst skador av hjärnan.

Den svenska kosten innehåller ett betydande överskott av fenylalanin. Detta överskott är minst hos bröstuppfödda spädbarn men är redan hos flaskuppfödda barn betydande. Avvanda spädbarn får i allmänhet ett mycket stort överskott av fenylalanin. För att skydda barn med PKU från hjärnskador måste de erhålla en specialkost, som endast innehåller den mängd fenylalanin som är nödvändig för normal tillväxt och utveckling. Behovet beror på den relativa tillväxthastigheten. Eftersom denna är störst vid tidigaste spädbarnsåldern och sedan avtar, förhåller det sig också på samma sätt med fenylalaninbehovet. Det är högst under första levnads-månaderna och sjunker sedan, då det kan uppskattas till ungefär 80 mg per kg och dygn. Behovet sjunker sedan undan för undan och är vid drygt ett års ålder endast ca 25 mg per kg kroppsvikt och dygn.

Med hänsyn till att fenylalaninintaget måste vara strängt reglerat görs rätt omfattande regleringar av kosten. Under första levnads-månaderna får ett PKU-barn sitt fenylalaninbehov täckt genom sedvanlig föda. Resterande behov av föda erhålles genom specialprodukt som barnet erhåller i flaska. Denna speciella PKU-uppfödning innebär endast en obetydlig extra tidsåtgång jämfört med ett friskt flaskuppfött spädbarn.

De mer tidskrävande koståtgärderna inträder först i och med att det späda barnet övergår till att behöva en sedvanlig blandad kost. Övergången till blandad kost sker naturligtvis inte abrupt utan sker så småningom såsom fallet är vid en normal avvänjning. Den blandade kost ett PKU-barn erhåller måste innehålla en på förhand noga bestämd mängd fenylalanin. En stor del av födan består av sådana produkter som inne-

håller mycket små mängder av den aktuella aminosyran. Speciellt mjöl måste användas. I handeln finns speciella brödprodukter och andra ceralieprodukter som innehåller mycket små mängder fenylalanin och som utnyttjas vid utformningen av kosten till PKU-barnen. På grund av att kosten till ett PKU-barn måste utformas med mycket stor noggrannhet och av sådana med speciella kunskaper i näringsfrågor, finns vid region-sjukhusen dietister med specialkunnande inom detta område.

Som ett exempel på faktorer som kommer upp till bedömning i ett vårdbidragsärende rörande ett PKU-barn anförs nedan ett beslut av Kronobergs läns allmänna försäkringskassa (PD 861030).

De enda ämnen som barnet fick äta helt fritt var socker, salt, kryddor, sirap, honung och potatismjöl. Hon fick dessutom dricka saft. Övrig mat måste noggrant komponeras och modern hade fått särskilda listor med rekommendationer om vilken mängd mat som flickan tålde. Maten måste vägas innan den kunde portioneras ut. Modern bakade allt bröd och alla kakor till barnet, av ett speciellt proteinfritt mjöl. All matlagning fick göras särskilt och detta blev mycket tidsödande. Därtill medförde barnets handikapp stort tillsynsbehov, så hon inte åt något olämpligt. Risken ökade när hon blev större och var tillsammans med andra barn. Kontroller skulle ske regelbundet hos läkare. Vid läkarkontroll konstaterades att barnet utvecklades helt normalt. Även psykologkontakt var viktig. Blodprov togs regelbundet var 3:e vecka av modern. Ett par gånger per år kollades blodet på vårdcentral. I övrigt fanns inget hjälpbehov med anledning av barnets sjukdom, utan »det var merarbetet och tillsynsbiten» som enligt modern var stort. Modern erhöll halvt vårdbidrag under elva månader men tillerkändes ej någon rätt till merkostnadsersättning. Enligt kassan skilde sig tidsåtgången för matlagning, kontroller och tillsyn för barnets del från vad som var normalt för barn i motsvarande ålder. Däremot var skillnaden i tidsåtgång obetydlig i förhållande till barn med diabetes eller födoämnesallergier enligt kassans mening. »Dessa grupper av sjukdomar grundar i regel inte rätt till vårdbidrag sedan skolåldern uppnåtts. Skälet härtill är – i de fall sjukdomsdebuten ligger några år bakåt i tiden i förhållande till provotillfället – att såväl barnet som familjen i övrigt bedöms ha anpassat sig till de rutiner och den livsföring som är nödvändig. Detta är under förutsättning att sjukdomstillståndet i övrigt är okomplicerat.» Samma skäl ansågs enligt kassan kunna anföras när det gäller bedömningen av rätten till vårdbidrag i detta fall. Med hänsyn till sjukdomens art och det förhållandet att barnet helt nyligen börjat skolan samt till att sökanden ännu inte återgått i förvärvsarbete av något slag, fanns det skäl att bevilja fortsatt halvt vårdbidrag under en anpassningstid.

I FÖD 850507 mål nr 1624/84:7 drogs ett halvt vårdbidrag in för en

pojke som led av PKU och då gick i andra klass, beroende på att anpassningstiden ansågs ha gått till ända.

Även om rättsfalls materialet är mycket knapphändigt synes alltså paralleller med diabetes både vad gäller vårdarbetets omfattning och art, barnets ålder vid sjukdomsdebut samt anpassningstid ha dragits.

Uppskattningsvis torde den extra tid som åtgår för att ge en väl avvägd kost till ett PKU-barn för ett spädbarn vara mycket liten, medan den för ett barn i tvåårsåldern kanske är mellan en och två timmar per dygn. Efter treårsåldern föreligger inte längre sådana behov av förändringar i kosten med hänsyn till barnets utveckling som tidigare, och detta gör att den extra tidsåtgången då torde sjunka igen.

Vid en bedömning huruvida vårdbidrag bör utgå måste hänsyn tas till omfattningen av det extra arbete den speciella sjukdomen orsakar, till de kostnader sjukdomen medför liksom även till de speciella psykologiska faktorer som gäller för den aktuella familjen.

Olikheten i tilldelningen kommer att närmare behandlas nedan i avsnitt 5. Uppfattningen, att vårdbidrag skulle ha en passiviserande och stämplande funktion om reglerna härom inte tillämpades restriktivt, har aldrig framförts i utrednings- eller rättstillämpningssammanhang. Att effekten av en extensiv tolkning av rekvisitet »särskild tillsyn och vård» överlag skulle bli denna synes föga troligt. I de allra flesta fall torde omsorgen om barnen öka, då medel frigörs för ökade hjälpinsatser i form av ökad vård, tillsyn, samvaro och materiella artiklar med positiv inverkan på handikappet. Däremot skall givetvis inte den vårdare ha rätt till vårdbidrag som inte utför sådan särskild vård och tillsyn som lagen föreskriver. Att detta begrepp är mångtydigt och vagt har ovan framhållits och kommer ytterligare att behandlas nedan. Men den yttre ramen, där gränsen för vårdbidrag absolut inte kan utgå, är ändå tämligen tydlig. Att det sedan finns ett område där tveksamhet kan råda, medför inte att en extensiv tolkning av rekvisitet särskild vård och tillsyn kan verka i negativ riktning för barnet och för barnets familj. Ingenting i den hittills genomgångna och den följande rättsfallsbeskrivningen tyder på detta.

4.4 Allergier och intoleranser

4.4.1 *Bakgrund*

Allergi, överkänslighet för vissa ämnen, kan drabba olika delar av kroppen och många olika ämnen kan verka som allergen, dvs. allergiframkallande ämnen. För den som har allergiskt eksem är det cellerna i huden, för den som har hösnuva eller annan allergisk snuva är det nässlemhinnan och för astmatikern andningsorganens slemhinnor som drabbas.

Allergisjukdomar kan medföra olika former av handikapp. En del astmasjuka blir rörelsehindrade, eftersom de inte orkar gå i trappor eller göra tyngre lyft. Många allergiker blir socialt eller kulturellt isolerade, eftersom de på grund av risken för att utsättas för allergen inte kan använda allmänna kommunikationsmedel eller gå på bio eller teater eller vistas i vissa andra miljöer.

Det beräknas att minst 13 % av Sveriges befolkning lider av någon form av allergi i så hög grad att de måste söka läkarvård. Av dessa anges ca 2,5 % ha astma. Födoämnesallergierna har ökat starkt i antal under senare år.

Glutenintolerans eller celiaki innebär att patienten är överkänslig för gluten, som är ett protein (äggviteämne) som finns i de fyra sädesslagen vete, råg, korn och havre. Sjukdomen ger slemhinneskador i tunntarmen, vilket leder till att näringsämnena i födan inte kan absorberas normalt. Behandlingen består i att patienten ställs på glutenfri kost, varvid tarm-slemhinnan så småningom normaliseras. Den som är glutenintolerant måste ha sådan glutenfri kost permanent under hela livet. Frekvensen av fall med glutenintolerans beräknas till ett fall per 1 000 invånare.

Komjölksproteinintolerans eller komjölksallergi innebär överkänslighet för någon eller några proteiner i komjolk. Denna allergi uppträder framför allt i spädbarnsåldern, då barnen övergår från modersmjölk till komjölks-haltig kost. Hos de allra flesta försvinner den allergiska reaktionen mot komjolk vid 1–2 års ålder.

Laktosintolerans innebär att tunntarmens slemhinna inte kan nedbryta mjölksocker (laktos) på grund av upphävd eller sänkt produktion av det sockerspjäлкande enzymet laktas som finns i tarmslemhinnans yta. Majoriteten av jordens befolkning har hög laktasaktivitet endast under de första levnadsåren, därefter sjunker aktiviteten av laktas kraftigt. I Nordeuropa är det normalt att vuxna personer har kvar det sockernedbrytande en-zymet, eftersom mjölk är en så viktig del i vår kost. Frekvensen laktasbrist

i Sverige är ca 5 %. Laktosintolerans kan också förekomma sekundärt i samband med andra sjukdomar, t.ex. glutenintolerans. Intoleransen mot laktos försvinner då grundsjukdomen behandlats.

4.4.2 *Rättstillämpningen under 80-talet*

Födoämnesallergier och andra former av allergier såsom damm- och pälsdjursallergier ofta i kombination med astma och andra luftvägsbesvär, ger upphov till flera tämligen väl avgränsbara arbetsmoment för en vårdare av ett barn med detta handikapp. Även merkostnaderna är tämligen likartade från fall till fall. Här som vid andra sjukdomar växlar allergierna i omfång och intensitet men typen av merarbete och merkostnader är densamma. Även om det föreligger svårigheter att få fram klara linjer i rättstillämpningen, torde det dock vara befogat att påstå, att merarbetet och merkostnaderna i dessa fall inte har ansetts utgöra tillräckligt underlag för att det särskilda vård- och tillsynsbehovet skall betraktas som uppfyllt. Rättstillämpningen förändrades under 1980-talet. Antalet avslag på ansökningar om vårdbidrag vid födoämnesallergier ökade i antal, framför allt vid gluten-, komjölksprotein- och laktosintolerans (FÖD 810707 mål nr 1577/80:10, 820216 mål nr 513/80:8, 821109 mål nr 1095/82:7, 830126 mål nr 957/82:4, 840222 mål nr 337/83:2, 840622 mål nr 2012/83:11 och 860129 mål nr 644/85:4). De rättsfall där halvt vårdbidrag har utgått härrör från slutet av 70-talet och början av 80-talet (FD 780706 dnr 1227/77, FÖD 790208 dnr 1151/78, 790208 dnr 1150/78, 800311 dnr 70/79:8, 800513 dnr 2504/78 och 810512 mål nr 1038/80:8). Undantag fanns dock (FD 780418 dnr 1389/77 ej vårdbidrag; FÖD 850611 mål nr 817/84:12 halvt vårdbidrag). Trenden var densamma även när det gäller andra allergier (astma, luftvägsbesvär, dammallergier, pälsdjursallergier). Inget vårdbidrag utgick i följande fall: FÖD 810407 mål nr 1429/80:7, 831130 mål nr 1001/82:3, 831206 mål nr 2765/82:9, 840404 mål nr 991/82:2, 851119 mål nr 990/85:6 och 860624 mål nr 755/86:9. Halvt vårdbidrag utgick i fallet FÖD 811027 mål nr 1594/80:10 men också i fallet 851129 mål nr 1810/82:1.

I de allra flesta fall erhöll df följaktligen inget vårdbidrag vid allergier av olika slag. I de fall där halvt vårdbidrag utgick, skilde sig merarbetet och merkostnaderna ej nämnvärt från de fall då inget vårdbidrag utgick. Möjligen kunde omfattningen, ej karaktären, av merarbetet i något fall (exempelvis fler sjukhusbesök) anses större i de förra fallen, men det rörde sig om så små skillnader, att de slutsatser man får dra är att de fall där

sökanden fått avslag på sin begäran om vårdbidrag i så fall låg mycket nära ett bifall till halvt vårdbidrag.

4.4.3 *Rättstillämpningen under 90-talet*

Vad gäller rättsutvecklingen under senare delen av 80-talet, ansåg RFV i sin rättslägesanalys att FÖD blivit liberalare i sin inställning genom målet 1387/87, i vilket två hela bidrag utgick för två pojkar med svår födoämnesallergi. Verket framhöll i sitt överklagande till FÖD att de uppgivna kostnaderna för bl.a. mat inte var rimliga i förhållande till kostnaderna för andra som håller diet p.g.a. sjukdom. Slutsatsen av FÖD:s dom är dock att relativt höga merkostnader för mat kan accepteras i de fall läkare har bedömt den speciella dieten som särskilt viktig för barnet.

FÖD har under början av 90-talet meddelat sju domar som rör allergier samt även i några fall astma. Det är svårt att göra en klar avgränsning mellan diagnosgrupperna allergier och intoleranser. I en del avgöranden har barnet, förutom en allergisjukdom, intolerans mot ett eller flera födoämnen.

FÖD 920410 mål nr 1878/89:13 rörde storleken av vårdbidraget. Modern hade under perioden december 1983–november 1985 uppburit halvt vårdbidrag och helt sådant för tiden december 1985–december 1987 för vård av sonen A., född 1976. Fk beviljade fr.o.m. januari 1988–december 1989 halvt vårdbidrag. Kassan fann hela vårdbidraget skattepliktigt. RFV bestred bifall till överklagandet, beaktade endast vad FÖD:s sakkunnige anförde om vård- och tillsynsbehovet från medicinsk synpunkt och delade underinstansernas bedömning. FÖD inhämtade medicinskt sakkunnigutlåtande från en specialist i barnaålderns invärtes sjukdomar. Denne anförde bl.a. att det framgick av journalhandlingarna att A. lidit av mycket uttalade astmabesvär, vilka föranlett ett stort antal läkarbesök, inte bara för sjukdomskontroll utan även akut. A:s astma hade med stor sannolikhet sin genes framför allt i extrem överkänslighet för katt. Överkänsligheten fanns bl.a. objektivt dokumenterad i en ovanligt stark blodtest för allergi, utförd den 11 maj 1983. Det var mycket troligt att denna allergi varit bestående och att den fortfarande var uttalad. Betydelsen av sådan överkänslighet kunde inte över-skattas, då senare års forskning har kunnat visa att allergener (allergiframkallande ämnen) från katt är mycket spridda i samhället och svåra att undvika. Kontakt med mycket små mängder av kattallergener var, för ett barn med så uttalad känslighet som hos A., ofta tillräcklig för att underhålla kroniska astmabesvär. Det var också karakteristiskt att barn med denna typ av allergi har en uttalad dammkänslighet och att dammsanering och rengöring av hemmet ofta behöver vara

utomordentligt noggrann. Vidare anfördes att A. var hyperaktiv i sina lufttrör. Han reagerade även på låga halter av direkt luftvägsirriterande ämnen som han kunde råka ut för t.ex. i allmänna kommunikationsmedel. Astman var under långa perioder av året inte under god kontroll, vilket visade sig på ett typiskt sätt med nattliga astmasymtom. Hela familjens liv påverkades av A:s astmasjukdom. På grund av såväl kroniska som akuta besvär medförde detta ett övervakningsbehov. Ett barn med labil astma kunde t.ex. inte lämnas ensamt i hemmet under perioder av försämring. Det fanns också ett ångestinslag hos A. De nattliga astmabesvärerna hade varit mycket krävande för föräldrarna och till detta kom praktiska behov av ökad städning, transporter i egen bil m.m. Sammanfattningsvis bedömde den sakkunnige att A:s astma sjukdom varit av så allvarlig grad, och orsakat avsevärt merarbete för föräldrarna jämfört med barn i motsvarande ålder, att helt vårdbidrag måste anses vara berättigat. FÖD fann med hänsyn till utredningen i målet samt till andra läkarutlåtanden återopade i FR, att A även under tiden januari 1988–december 1989 p.g.a. sin sjukdom varit i behov av särskild tillsyn och vård i sådan omfattning att detta behov tillsammans med vissa merutgifter skäligen berättigade modern till helt vårdbidrag också under nämnda tid. En försäkringsdomare var skiljaktig och fann ej skäl att ändra FR:s dom.

FÖD 920410 mål nr 493/91:12 gällde en pojke J., född 1982, vars mor för vård av honom hade uppburit halvt vårdbidrag perioden oktober 1984–juni 1988 samt därefter en fjärdedels bidrag t.o.m. december 1989. Fk beviljade därefter inte fortsatt vårdbidrag. Av ansökningshandlingarna framgick att J. sedan 10 månaders ålder haft astmabesvär. Besvärerna hade förbättrats, men J. fick rejäla besvär vid förkylningar och under höst och vinter. J. bodde tillsammans med föräldrarna och två syskon. Modern arbetade halvtid sedan 1989 och fadern arbetade heltid. J. vistades hos dagmamma två timmar på morgonen och sedan tre timmar på förskola. J. skulle ha börjat skolan i augusti 1989, men skolstarten hade skjutits upp p.g.a. att han inte ansågs skolmogen. J. inhalerade med Ventoline och cortisonpreparat morgon och kväll. Han behövde hjälp främst med doseringen. Vård- och tillsynsbehovet ökade markant i samband med förkylningar och infektioner, men i övrigt fungerade J. ganska bra. Vad gällde merkostnader uppgick de sammanlagt till 4 743 kr per år. Av ett läkarutlåtande från 1989 framgick att J. tidigt insjuknat i asthma bronchiale och varit inlagd på barnkliniken ett 20-tal gånger. Någon bakomliggande allergi hade inte kunnat påvisas, men J. hade varit extremt hyperaktiv och försämrats av infektioner, kallt och fuktigt väder samt ansträngning. J. hade krävt maximal terapi med kraftig medicinering sedan tidig ålder. Trots medicinering var J. fortfarande inte riktigt bra utan gick med måttlig kronisk astma. Han måste ha ständig tillsyn av sina föräldrar vad gällde astmasymtomen och behov av extra medicinering. RFV medgav att modern skulle beviljas en fjärdedels vårdbidrag för tiden januari 1988–mars 1990. FÖD hade tagit del av journalanteckningar som förts rörande J. under tiden december 1987–mars 1991 samt januari 1988–mars 1990. FÖD fann av den medicinska och den

övriga utredningen att J. varit i behov tillsyn och vård i sådan omfattning att modern var berättigad till en fjärdedels vårdbidrag även för tiden januari–augusti 1990.

FÖD 920626 mål nr 1713/89:7 gällde storleken av vårdbidrag för en flicka S., född i september 1984, för vilken modern uppburit halvt vårdbidrag sedan februari 1986. I beslut efter omprövning den 16 maj 1988 ändrade fk inte sitt ursprungsbeslut att bevilja modern fortsatt halvt vårdbidrag för tiden oktober 1987–september 1988. Den 19 december 1988 beviljade kassan henne fortsatt halvt vårdbidrag för tiden oktober 1988–september 1989 och bestämde att ersättning för merkostnader skulle utgå med 17 % av basbeloppet fr.o.m. maj 1988. Modern yrkade i FR helt vårdbidrag. Av handlingarna framgick att S. var allergisk mot vissa födoämnen såsom mjöl, mjölk, ägg och soja liksom mot pälsdjur och i viss mån pollen. S. var därför enligt läkares bedömning i behov av strikt dietbehandling samt kontinuerlig medicinering. Modern anförde bl.a. att S. p.g.a. allergin krävde noggrann tillsyn. Hon klarade inte att vistas vare sig på daghem eller hos dagmamma p.g.a. sina besvär och fadern hade därför börjat arbeta halvtid för att vara hemma hos S. Modern arbetade också halvtid. Familjen hade merkostnader bl.a. för särskild kost, särskilda köksredskap, extra klädvätt och läkarbesök. Vidare hade man inkomstbortfall motsvarande en halvtidslön. Av utredningen framgick att fadern uppbar ett kommunalt anhörigbidrag för vård av S. fr.o.m. den 15 december 1987. FR ändrade de överklagade besluten endast på så sätt att ersättning för merkostnader fastställdes till 17 % av basbeloppet fr.o.m. mars 1987. Modern fullföljde sin talan. RFV bestred bifall till överklagandet och anförde bl.a. att verket i målet infordrat kompletterande utredning bestående bl.a. av journal från Skellefteå sjukvårdsdistrikt, barnkliniken, samt yttrande den 18 februari 1991 av en hemtjänstassistent. Av journalanteckningarna i augusti 1988, augusti 1989 och augusti 1990 framgick att S. mått bra de senaste åren med endast enstaka astmabesvär. Vid test i augusti 1989 visades dock ordentlig reaktion mot vete, råg, korn samt till viss del mot mjölk och soja. Verket ansåg att flickans tillsyns- och vårdbehov jämte de merkostnader som inte täcks av annat samhällsstöd inte motiverade högre vårdbidrag än halvt sådant under tiden oktober 1987–september 1989. FÖD ändrade inte FR:s dom.

FÖD 901115 mål nr 1824/89:1 gällde en flicka L., född 1983. Fk beviljade modern en fjärdedels vårdbidrag för tiden juli 1989–juli 1989. Av handlingarna i målet framkom bl.a. att L. hade insjuknat i nässelutslag år 1984 och i allergisk snuva år 1985. L. reagerade med nässelutslag när hon åt vissa livsmedel. Utslagen utgjordes av stora, röda blaffor på kroppen vilka det blev kvisslor i. Stark klåda uppträdde i samband med dessa utslag och besvärerna varade i 3–4 dagar. L. medicinerade med klädstillande medel. Modern fick under denna tid duscha henne med kallt vatten för att lindra klådan; även nattetid fick hon badda L. med kallt vatten. Dessa besvär uppkom ofta i samband med att L. var förkyld eller då

hon ätit olämplig föda. L. reagerade också med allergisk snuva, hosta och andningssvårigheter, framför allt om hon kom i kontakt med pälsklädda djur, timotej, björk, gräs och blommor. Hon hade det väldigt besvärligt från våren till hösten. I samband med snuvan fick L. också rinnande och kliande ögon. Hon var förkyld ca 6 gånger per år, då hon blev väldigt nedsatt och fick allergisk hosta. Dessa besvär kvarstod i 3–4 veckor. L. hade nässelutslag ca en gång per månad och modern fick då vaka större delen av nätterna. En gång per dag smordes L. med mjukgörande lotion och fick under pollensäsongen ögondroppar 4 gånger om dagen. Den särskilda tillsynen beräknades ta ca 25 minuter per dag. I november 1985 fick L. p.g.a. täta infektioner avbryta sin vistelse på daghem. Modern slutade i samband med detta sitt förvärvsarbete på $\frac{3}{4}$ -tid som barnskötare. Det fanns inget allergiserat familjedaghem att tillgå, med däremot var familjens hem sanerat. Man dammsög så gott som dagligen 4 rum och kök. A. arbetade deltid som lokalvårdare 8 timmar per vecka. Arbetet utförde hon på kvällarna när maken var hemma. Modern ville vara hemma och passa L. för att se till att hon inte utsattes för allergiska reaktioner. Som merkostnader för L:s sjukdomar uppgavs kostnader om sammanlagt 828 kr per år. I ett utlåtande den 20 juni 1988 uppgav barnläkaren K., att L. hade en hel del problem med sin allergi, med allergisk rhinoconjunctivit och urticaria. Hon hade även av och till en bronkitliknande hosta, som gjorde att man måste se upp så att flickan inte utvecklade astma. Vidare uppgav K. följande: »Flickan är i behov av regelbunden passning, antingen av mamman eller någon annan person, som är väl informerad om barnets problem med hänsyn till att hon insjuknar snabbt och behöver adekvat omhändertagande och medicinering i samband med sina episoder. Flickan blir också ordentligt dålig i samband med infektioner, klart sämre än andra barn.»

RFV överklagade beslutet och yrkade att det skulle upphävas. Till stöd för sin talan framhöll RFV bl.a. följande: Enligt verkets mening visar inte utredningen i ärendet att L. har ett särskilt tillsyns- och vårdbehov som bör förutsättas för rätt till en fjärdedels vårdbidrag. Inte heller anser verket att betydande merkostnader föreligger och att dessa tillsammans med ett visst vård- och tillsynsbehov kan berättiga till en fjärdedels vårdbidrag.

FR fann att rätt till fjärdedels vårdbidrag enligt AFL 9 kap 4 § förelåg för moderns vård av L. under tiden juli 1988–juli 1989. RFV:s talan bifölls därför inte. Två försäkringsrättsråd var skiljaktiga. RFV överklagade till FÖD och yrkade att domstolen skulle upphäva kassans beslut och FR:s dom att bevilja L:s mor en fjärdedels vårdbidrag för tiden juli 1988–juli 1989. Utöver de skäl som RFV åberopat hos FR anförde verket: Efter ett tidigare misslyckat försök till daghemsplacering har L:s mor valt att avbryta sitt förvärvsarbete. Därefter har inte något försök till barnomsorg utom hemmet gjorts. Kommunen hade kunnat erbjuda ett djur- och rökfritt daghem eller kommunal omsorg i det egna hemmet. Verket anser att L. kan vara på ett sådant daghem, vilket skulle göra det möjligt för flickans mor att återuppta sitt förvärvsarbete.

FÖD inhämtade ett medicinskt sakkunnigutlåtande, av vilket framgick att med hänsyn till den fleråriga och mångfasetterade sjukdomsbild som L. uppvisat vid familjens ansökan om vårdbidrag 1988, den bedömningen gjordes att fk:s beslut att medge en fjärdedels vårdbidrag under ett år var skäligt. FÖD hänvisade till den lagändring som infördes i juli 1988, vilken innebär att det för vårdbidrag infördes en ny lägre ersättningsnivå, en fjärdedels vårdbidrag. Den nya bidragsnivån är avsedd att tillgodose en del av dem som enligt tidigare bestämmelser inte ansågs berättigade till bidrag. Det gäller i synnerhet dem som har regelbundna, ofrånkomliga kostnader i kombination med visst merarbete. Till denna kategori hör främst föräldrar till barn med diabetes och barn med betydande allergiska besvär av olika slag.

FÖD konstaterade att L. vistats på daghem men att hon till följd av sina allergiska besvär fått avbryta denna vistelse för att i stället vårdas i hemmet. Domstolen fann av omständigheterna i målet att detta var en rimlig lösning på de problem som uppkom till följd av daghemsvistelsen. Med hänsyn härtill och till vad den sakkunnige anfört fann domstolen att omfattningen av vård- och tillsynsbehovet samt storleken av de merkostnader som uppkommit medförde att L:s mor var berättigad till en fjärdedels vårdbidrag för tiden juli 1988-juli 1989. RFV:s överklagande lämnades utan bifall.

FÖD 940414 mål nr 2452/91:1 gällde flickan C., född 1983. Fk avlog i februari 1990 moderns ansökan om vårdbidrag för vård av C. Modern överklagade kassans beslut. Av handlingarna i målet framkom att C. led av glutenintolerans. En överläkare på barnkliniken vid Centrallasarettet i Karlskrona hade i utlåtande den 30 december angett att C:s glutenintolerans var permanent och att det därför krävdes livslång behandling med glutenfri kost. Flickans kost måste övervakas så att den inte innehöll vete, råg, korn eller havre. C:s mor hade uppgett att C:s sjukdom förorsakade merarbete om drygt 13 timmar per vecka för bl.a. bakning, matlagning och kontroll av innehållsdeklarationer vid inköp. Vissa merutgifter förekom dessutom för inköp av glutenfria produkter, eftersom inte allt kunde fås på recept. FR fann att C:s behov av särskild tillsyn och vård p.g.a. sjukdomen samt de merutgifter som föranleddes av denna inte var av sådan omfattning att modern var berättigad till vårdbidrag. FR lämnade moderns talan utan bifall.

Modern fullföljde talan. RFV bestred bifall till överklagandet. Modern anförde bl.a.: På grund av det merarbete och den ytterligare tid som C:s sjukdom har krävt har hon varit tvungen att minska sin arbetstid från heltid till 75 % av heltid. I merarbetet ingår bakning, extra matlagning, information till C:s ständigt ökande kontaktyta med omvärlden samt att söka se till att flickan får möjlighet till »normaliserat» liv i skola och på fritid utom hemmet. Ett begränsat antal produkter (torrvaror) förskrivs på recept. Dessutom uppkommer en kostnad varje gång man hämtar ut varorna på apoteket. Modern hänvisade till Konsumentverkets utredning Kostbart, merkostnader för fyra specialkost och Svenska Celikakiförbundets beräkningsmodell för framtagning av den totala merkostnaden för

specialkost. RFV anförde bl.a.: Det merarbete om drygt 13 timmar per vecka p.g.a. dotterns sjukdom kan enligt verkets mening inte rimligen vara förorsakat av dotterns sjukdom. Det merarbete, det vård- och tillsynsbehov och de merkostnader som objektivt förorsakas av C:s sjukdom är inte av sådan omfattning att modern är berättigad till vårdbidrag.

FÖD fann av utredningen i målet inte skäl att göra annan bedömning än den som underinstanserna gjort, nämligen att omfattningen av C:s behov av särskild vård och tillsyn samt storleken av merkostnaderna p.g.a. hennes sjukdom inte berättigade modern till vårdbidrag. Domstolen lämnade moderns överklagande utan bifall.

FÖD 921230 mål nr 2863/90:1 gällde en pojke C., född 1982. Fk beviljade fadern i februari 1990 en fjärdedels vårdbidrag för tiden oktober 1988–oktober 1990. Av vårdbidraget utgjorde 17% skattefri merkostnadsdel. Av handlingarna i målet framgick bl.a. att C:s sjukdom, födoämnesallergi, hade utbrutit i juni 1987. C. tålde inte mjölkprodukter, vissa köttsorter och vissa grönsaker. Han måste äta med två timmars mellanrum i vaket tillstånd. Eftersom det krävdes mycket noggrann tillagning av hans mat, tog detta mycket tid. C. var tvungen att mestadels använda bomullskläder p.g.a. allergi och klåda. Han var vidare överkänslig mot de flesta tvättmedel och hygienartiklar. C. började i första klass hösten 1989 men orkade till följd av sin sjukdom inte vara på fritidshem efter skolan. Fadern hade slutat sitt heltidsarbete 1987. Därefter arbetade han huvudsakligen på helgerna och endast tillfälligt på vardagar för att kunna ge C. den vård och tillsyn han behövde. Modern var sjukskriven sedan 1987. Någon förbättring av C:s hälsa hade inte skett. Merkostnaderna avsåg kläder, tvättmedel, hygienartiklar, speciell kost, läkarvård, extra tvättkostnader samt högre hyreskostnader. Av ett läkarutlåtande från februari 1989 framkom bl.a. att C:s tillstånd, som varat sedan midsommar 1987, kunde rubriceras som multipel födoämnesallergi. Pojken utvecklade diarréer, då han åt något han inte tålde. Hans allmäntillstånd var gott och tillväxten normal. Stor vaksamhet krävdes vid C:s matlagning. Under perioder av diarréer krävdes ibland extraordinära insatser av föräldrarna. FR ändrade kassans beslut på så sätt att fadern för tiden oktober 1988–oktober 1990 förklarades berättigad till halvt vårdbidrag. Av vårdbidraget skulle en del motsvarande 65 % av basbeloppet anses utgöra ersättning för merkostnader.

RFV överklagade domen, yrkade att FÖD skulle fastställa fk:s beslut och anförde bl.a. följande: Verket anser att det av utredningen i målet inte framgår att det vård- och tillsynsbehov eller de merkostnader som föranleds av C:s sjukdom skulle vara av sådan omfattning att H. (fadern) skulle vara berättigad till högre ersättning än en fjärdedels vårdbidrag med en del motsvarande 17 % av basbeloppet som ersättning för merkostnader. Verket anser att H. inte gjort troligt att hans merkostnader för C:s specialkost varit av sådan omfattning att de med de övriga merkostnaderna skulle berättiga till högre ersättning än den fk beslutat om.

Enligt journalen har ingen läkare utfärdat livsmedelsanvisning för C. och sådant utfärdande har inte heller skett genom dietists förmedling efter 1987.

FÖD fann med hänsyn till utredningen i målet att omfattningen av C:s behov av särskild vård och tillsyn samt storleken av merkostnaderna p.g.a. hans sjukdom inte berättigade H. till mer än en fjärdedels vårdbidrag med en skattefri merkostnadsdel motsvarande 17 % av basbeloppet för tiden oktober 1988–oktober 1990. FÖD ändrade därför FR:s dom och fastställde fk:s beslut.

FÖD 921230 mål nr 683/91:1 rörde en pojke V., född 1988. Modern hade uppburit en fjärdedels vårdbidrag för vård av V under perioden oktober 1988–mars 1989, halvt vårdbidrag för tiden april 1989–september 1989 och helt vårdbidrag från oktober 1989–maj 1990. Fr.o.m. juni 1990 beviljade fk fortsatt helt vårdbidrag t.o.m. maj 1991. Modern ansågs också fr.o.m. januari 1990–maj 1991 berättigad till en skattefri merkostnadsdel på 34 % av basbeloppet. V. hade diagnoserna atopiskt eksem, födoämnesallergi och astma. Familjen bestod av V., V:s föräldrar samt en några år äldre syster. Modern hade sedan V. föddes varit tjänstledig från sitt arbete. Fadern hade arbetat heltid. Fr.o.m. oktober 1990 skulle modern återuppta sitt arbete och arbeta 50 % varannan vecka. RFV överklagade fk:s beslut i FR och yrkade att modern skulle beviljas halvt vårdbidrag för tiden juni 1990–maj 1991 för vård av V. FR delade den bedömning som kassan gjort och ändrade inte det överklagade beslutet. RFV fullföljde sitt yrkande.

FÖD konstaterade att det av utredningen framgått att V. på grund av sin sjukdom haft ett stort behov av särskild tillsyn och vård och att hans sjukdom föranlett avsevärda merkostnader. Med hänsyn till vård- och tillsynsbehovets omfattning och merkostnadernas storlek var ett vårdbidrag motsvarande hel förmån motiverat. Storleken av ett vårdbidrag beräknas enligt rättspraxis med beaktande av annat utgående samhällsstöd som är avsett att täcka samma eller delvis samma behov som vårdbidraget. För vården av V. uppbär modern hemsjukvårdsbidrag från landstinget med 32 400 kr om året, vilket inte är beskattningsbart och inte heller pensionsgrundande. Detta belopp motsvarade, menade domstolen, halv förmån av det vårdbidrag som C. är berättigad till för vården av sonen. Härav följde att vårdbidrag skulle utges till C. såsom halv förmån för tiden juni 1990–maj 1991. Merkostnaderna motsvarade 34 % av basbeloppet för tiden t.o.m. december 1990 och 36 % av basbeloppet för tiden därefter. FÖD biföll RFV:s yrkande. En ledamot var skiljaktig och delade FR:s bedömning och ansåg att rättsens dom inte skulle ändras.

4.4.4 *Sammanfattning*

RFV menade att rättsläget under perioden 1986–1988 präglades av att FÖD blivit liberalare i sin inställning vad beträffar sjukdomsgrupperna allergier och intoleranser. Detta tycks vid en genomgång av ovan anförda

domar fortfarande gälla. Om praxis före 1986 var sådan att vårdbidrag vid allergier inte alls utgick, beviljades det under 90-talet i sex av de sju ovan beskrivna fallen, dock med olika ersättningsnivåer. Tre av målen utgör belägg för att den liberalare inställning som domstolen utvecklat fortfarande gäller. I de andra fallen finns anledning att tro att FÖD stramat upp tillämpningen något. I de förra fallen kan utgången visserligen bero på att det fanns läkarutlåtande som styrkte att ett större merarbete fordrades av föräldrarna jämfört med friska barn i motsvarande ålder. I de senare utgick i två fall (mål 1713/89:7 och 683/92:1) ett kommunalt anhörigbidrag resp hemsjukvårdbidrag från landstinget vid sidan av vårdbidraget. I målet 2863/90:1 hade ingen läkare eller dietist utfärdat livsmedelsanvisningar. I de tre fallen har vårdarna blivit beviljade vårdbidrag men inte av den storlek som de yrkat eller först blivit beviljade av lägre instans. Av detta följer att FÖD är något restriktiv med att bevilja vårdbidrag vad gäller de högsta ersättningsnivåerna för nämnda sjukdomsgrupper.

Att lägre bidrag utgick i två av de ovannämnda målen beror också på att vid prövningen av rätten till vårdbidrag beaktas om föräldern får lön eller annan ersättning från kommun eller landsting för merarbete p.g.a. barnets sjukdom eller handikapp.

4.5 Ulcerös colit

Ulcerös colit är en mycket allvarlig sjukdom, som när den drabbar barn, kräver en stor vårdinsats från föräldrarnas sida. Ofta leder sjukdomen till täta diarréer, inte sällan i genomsnitt en gång per timme. Kraftig viktnedgång och uttalad allmänsvaghet blir följden. Skolgång omöjliggörs under längre perioder. Borttagande av colon och en bit av ileus samt anläggande av stomi tillgrips ibland som behandlingsåtgärd. Det psykiska vårdbehovet för dessa barn måste bedömas som mycket stort.

I FÖD 791213 dnr 2856/78 var de nu nämnda omständigheterna för handen. Domstolen ansåg att rätt till halvt vårdbidrag var för handen.

FÖD 861119 mål nr 1454/84:1 rörde omfattningen av vårdbidraget och dess avhängighet av beräkning av merkostnadsdelen, då en moder vårdade en flicka som 7 år gammal insjuknade i ulcerös colit. Till skillnad från fk och FRN (840629 mål nr 648/83), vilka fann vårdaren berättigad till halvt vårdbidrag och att 48 % av basbeloppet utgjorde merkostnadsdel, biföll FÖD moderns yrkande om helt vårdbidrag och högre (63 % och fr.o.m. 1984 65 %) merkostnadsersättning. Särskilt beräkningen av den senare är intressant, eftersom RFV (i sitt yttrande till

FÖD) och FÖD frångick den av konsumentverket beräknade merkostnaden för, fettreducerad kost för lågenergiförbrukare och i stället baserade beräkningen efter den kost som barnet de facto åt och som hon enligt modern mätte bäst av och som inte motsades av läkarintyg. – »S har redovisat merkostnader för A:s sjukdom vilka hänför sig till dels speciell kost för henne, dels extra utrustning. Riksförsäkringsverket har inte funnit skäl att invända mot S:s beräkning. Den större kostnaden hänför sig till den speciella kost som S ansett nödvändig med hänsyn till dotterns sjukdom. Av läkaruttalanden i målet framgår att A. behöver speciell kost och ett större näringsintag på grund av sin sjukdom. Försäkringsöverdomstolen gör den bedömningen att de merkostnader som uppkommer till följd av denna kost skall beaktas såväl vid bedömningen av storleken av vårdbidraget som vid bedömningen av merkostnadsdelens storlek. Med hänsyn till att S:s redovisning av kostsammansättningen inte heller motsägs av de läkare som uttalat sig i målet, finner domstolen att merkostnaderna för denna skall accepteras. S har uppgivit att kostnaderna för maten till A. uppgår till ca 30 000 kronor per år. Merkostnaderna skall ses i relation till vad matkostnaden för ett friskt barn uppgår till. Till nu nämnda merkostnader för dotterns kost kommer övriga av verket inte ifrågasatta kostnader.»

De omfattande merkostnaderna har säkerligen varit orsaken till att helt vårdbidrag utgivits. Någon kunskap om hur merarbetet har värderats får man ej av domen. Även en så hög merkostnadsandel som den fk och FRN fann vara för handen borde ha lett till att med det merarbete som säkerligen förelåg, helt vårdbidrag borde utgå.

I ett annat mål, FÖD 1987:5, vilket handlade om en flicka med ulcerös colit (se nedan) hade höga kostnader för speciell kost – vegetarisk – beaktats såväl vid bedömningen av storleken på vårdbidraget som vid bedömningen av storleken på merkostnadsdelen.

4.6 Cystisk fibros m.m.

Cystisk fibros är en medfödd sjukdom som uppträder när vissa körtlar inte fungerar normalt. Slemkörtlarna utsöndrar ett enormt tjockt, segt slem och svettkörtlarna producerar ett ovanligt salt svett. Det är särskilt det sega slemmet som ger besvär. Det täpper till de små luftrören i lungorna, vilket medför andningsbesvär. Det är också en god grogrund för bakterier och kan förorsaka upprepade infektioner och lunginflammation. På liknande sätt täpper det sega slemmet till utförsångar till bukspottkörteln och hindrar att enzymer, som är nödvändiga för matsmältningen, når tunntarmen. Härav följer bl.a. dålig näringsupptagning.

Matsmältningsbesvären är i regel tämligen lätt avhjälpta. Behandlingen för lungbesvären är däremot synnerligen krävande, såväl arbetsmässigt som psykiskt för både patienten och hennes/hans familj. Vanligen ordinerar patienten inandning av slemlösande mediciner under perioder på dagen och/eller får hon/han ligga i tält med s.k. ultraljudsnebuliserad dimma på natten. Sedan slemmet på så sätt gjorts mera lättflytande får patienten fysikalisk terapi och andningsgymnastik för att hjälpa till med att avlägsna slemmet från luftvägarna.

I Sverige finns för närvarande ca 200 kända fall av cystisk fibros. (Se även »Cystisk fibros: forskningen nära genombrottet? Möjligheter till bättre diagnos och behandling» i *Läkartidningen*, Volym 78, Nr 28-29, 1981.)

Rättstillämpningen rörande cystisk fibros ser ut på följande sätt:

FÖD ansåg ej att förutsättningarna för rätt till vårdbidrag var uppfyllda (790607 dnr 1635/78), då en 5-årig pojke med cystisk fibros för att få upp det onormalt tjocka slemmet från lungorna och undvika igentäppningar av luftrören, behövde en daglig behandling i form av klappningar på bröstkorgen och fysikalisk terapi i form av systematisk gymnastik under ledning av föräldrarna ca en å en och en halv timme per dag. Vid infektioner krävdes därutöver behandling i form av lägesdränage och vibrationsbehandling cirka två timmar per dag. Nattetid hade alltid, ända sedan pojken föddes, använts luftfuktare för att underlätta hans andning. Det fanns också tillgång till dimtält att användas vid främst infektionstillstånd. Två dissidenter menade att grund fanns för halvt vårdbidrag.

Ett liknande rättsfall är FÖD 790607 dnr 830/78. Även det gällde en 5-årig pojke med cystisk pancreasfibros. Fk hade beviljat halvt vårdbidrag. Modern yrkade helt vårdbidrag. Sjukdomen hade debuterat våren 1975 med långdragna övre luftvägsinfektioner och natthosta samt upprepade öroninflammationer och näspolyper. Lungförändringar påvisades sommaren 1976. Pojken krävde ständig medicinering samt andningsgymnastik och lägedränagebehandlingar minst en gång dagligen i hemmet av föräldrarna eller med hjälp av sjukgymnast. Med denna behandling, som tog sammanlagt uppemot en timme per dygn i anspråk, kunde han hållas i mycket gott skick och hade för närvarande inget som begränsade en normal livsföring. Pojken bodde tillsammans med föräldrar och tvåårig syster. Fadern arbetade heltid och modern halvtid som lärare. Under tid då båda föräldrarna förvärsarbetade, vistades han hos en kommunalt anställd dagmamma, som såg till att han fick medicin och speciell mat. Som årliga merutgifter angavs kostnader för kläder, medicin, resor till läkare, tjänstledighet vid läkarbesök, telefonsamtal, en informations- och rekreationsvecka samt fettreducerad kost och sanitetsutrustning, tillhoppa 4 020 kr. För att kunna ge pojken den speciella behandling som sjukdomen krävde höll föräldrarna på att bygga en villa med

gymnastiksal och speciellt skötrum. Pojkens sjukdom gick i »perioder». Han kunde vara frisk upp till ett halvt år, företrädesvis under vår och sommar. Därefter blev han sämre igen. Under de perioder då han var relativt besvärsfri, lekte han som vilket normalt barn som helst. Sedan senaste kontrolltillfället hade han börjat behandlas med slemlösande medel i inhalator, vilket innebar en betydande vårdinsats i hemmet med en inhalationsperiod av mellan 20 och 30 minuter åtföljd av andningsgymnastik och sjukgymnastik. Sistnämnda behandling tog minst en timme i anspråk och måste periodvis upprepas ett par gånger dagligen. Han hade den för sjukdomen typiska bilden med kombination av matsmältningsrubbningar och lungbesvär. Båda komponenterna kunde hållas under god kontroll med hjälp av behandling. Matsmältningsbesvären behandlades med mediciner samt viss diet. Huvudproblemet rörde sig emellertid om lungkomponenten av sjukdomen. – RFV och FÖD biföll dock ej moderns yrkande utan fortsatt halvt vårdbidrag utgick.

Halvt vårdbidrag utgick också i FÖD 841204 mål nr 131/83:13. Sådant hade utgått till en då 8-årig pojke alltsedan 1978 men drogs in av fk 1982. FRS ändrade inte fk:s beslut (821111 mål nr 2955/82). Fadern arbetade på heltid och modern mellan kl 16.00 och 18.00. Pojken led även av öronbesvär och hade numera fått metallrör inopererade i öronen. Läkarna på kliniken hade misstänkt att P:s sjukdomsbesvär berodde på någon defekt i hans immunförsvar, men trots omfattande utredningar hade man inte kunnat lokalisera defekten. Vissa perioder måste han fara till lasarettet och suga öronen två gånger per vecka. Han intog slemlösande mediciner tre gånger per dag. Han fick andningsgymnastik en timme per dag och använde då en vibrator. Han tränade också upp sin lungfunktion genom att använda en stor studsboll, vilken han satt och studsade på. Han var infekterad mycket oftare än andra barn och krävde då ständig tillsyn. Han gick i femte klass i skolan och hade missat en del av undervisningen, då han nödsakats vara hemma från skolan på grund av sina sjukdomsbesvär och fick därför mycket stödundervisning. Hemsjukvårdsbidrag utgick med 300 kr per månad. – Innan FÖD avgjorde målet visade den medicinska utredningen, att pojken led av syndromet orörliga cilier, vilket är ett medfött tillstånd, som innebär svårigheter att borttransportera slem från luftvägarna. Nu enda kända behandling är dränagebehandling, bankningar på bröstkorgen och kroppsrörelser som befrämjar sekrettransport. Pojken kan inte botas med i dag kända metoder och hans benägenhet för luftvägsinfektioner och öroninflammationer kommer att bestå. FÖD fann med hänsyn till den medicinska utredningen att halvt vårdbidrag även fortsättningsvis skulle utgå.

Rättutvecklingen torde ha gått i den riktningen att under senare år halvt vårdbidrag utbetalas för vård av ett barn med cystisk fibros. Fallen kan jämföras med de rättsfall som rört svåra former av allergier.

4.7 Barncancer

Olika former av barncancer, framför allt lymfatisk leukemi, tillhör den typ av sjukdomar där vårdbehovet till större delen utgörs av tillsyn och psykologiska stöd- och hjälpåtgärder. Cytostatikabehandling medför ökad infektionskänslighet, eftersom cellgifterna undertrycker kroppens naturliga försvar. Behandlingen måste ofta pågå i flera år, om inte komplikationer tillstöter. Den gör barnet trött och orkeslöst med tidvis ledvärk som följd. Förutom merarbete och tidsåtgång i samband med läkarbesök, inträder också ett merarbete för vårdaren i hemmet p.g.a. att behandlingen medför illamående, kräkningar, diarreer med tvätt av kläder, sängkläder och bostad som följd. Den senare måste ofta hållas extremt ren p.g.a. infektionskänsligheten. Även merkostnader kan uppstå p.g.a. visst slitage av t.ex. sängkläder och särskild kost. Men merparten av det särskilda vård- och tillsynsbehovet torde utgöras av det senare, dvs. tillsyn. Barnets behov av en nära kontakt i fysisk och psykisk bemärkelse med en förälder/föräldrarna torde vara av största vikt för barnets hälsa, en faktor som givetvis måste tillmätas betydelse. Även om detta inte uttryckligen poängteras i förarbetena, måste de i varje enskilt fall bästa vårdåtgärderna för barnet prioriteras. Det psykologiska stöd som en nära tillsyn av en förälder måste utgöra för ett trött och orkeslöst barn, som bär på vetskapen om att ha en livshotande sjukdom, måste vid bedömningen av om rätt till vårdbidrag är för handen tillmätas stor betydelse.

Så torde väl också ha skett i de flesta fall som varit föremål för bedömning.

FÖD tillmätte modern helt vårdbidrag i dom 780425 dnr 456/78 på dessa skäl. En faktor av betydelse torde också ha varit, att hon inte återgått till förvärvsarbete utanför hemmet och inte heller tagit dagbarn i hemmet p.g.a. det sjuka barnets infektionskänslighet.

En moder erhöll två hela vårdbidrag samt 50 % merkostnadsersättning för vård av 3-åriga enäggstvillingflickor, vilka båda led av akut lymfatisk leukemi (Kronobergs allmänna försäkringskassa /PD/ 841213 och 861009; samma kassa beslöt 861009 att ge helt vårdbidrag samt 17 % merkostnadsersättning till moder med 4-årig son, som insjuknat i akut lymfatisk leukemi.)

FÖD 820928 mål nr 2259/81:11 gällde en 6-årig flicka med hjärntumör, som behandlades regelbundet, var sjätte vecka, med cytostatikabehandling på sjukhus. Under behandlingsperioderna, som omfattade 3 till 5 dagar, måste modern bo på sjukhuset. Efter varje behandlingsperiod var flickan under ca 14 dagar trött och påverkad. Halvt vårdbidrag beviljades.

FÖD meddelade inte prövningstillstånd (840529 mål nr 1629/83:9) utan lät FRN:s dom (830519 mål nr 19/82) stå fast, vilken innebar att modern fick avslag på yrkande om helt vårdbidrag. I stället fick hon fortsatt halvt vårdbidrag, vilket tidigare utgått i två år. Hon hade p.g.a. en nu 6-årig sons lymfatiska leukemi inte förvärvsarbetat eller tagit emot dagbarn.

Även i FÖD 840626 mål nr 2325/83:11 tillerkändes modern rätt till fortsatt halvt vårdbidrag för vård av en cancersjuk tonårsflicka, vars ena ben amputerats. Förutom merarbetet och tillsynen i samband med cytostatikabehandling tillkom arbetet med gångträning med protes, omläggning av benstumpen, förflyttningar över huvud.

Som framgått ovan utgår ibland helt vårdbidrag, ibland halvt. Eftersom vården och tillsynen i dessa fall är tämligen likartad oberoende av typ av cancersjukdom och oberoende av barnets ålder vid sjukdomsdebut, borde tillämpningen vara mer enhetlig. Helt vårdbidrag borde som regel utgå under den tid cytostatikabehandling pågår, vilket kan röra sig om en tidsperiod på tre år.

4.8 Blödarsjuka

Blödarsjuka, som är en ärftligt betingad sjukdom, karakteriseras av att blodets förmåga att koagulera är nedsatt. Sjukdomen orsakas av brist på någon av de olika faktorer i blodet, som samverkar för att blodet skall koagulera. Sjukdomen leder i sina svåra former till allvarliga blödningar, bl.a. i lederna som ofta blir deformerade.

Den klassiska blödarsjukan, som endast drabbar män, men där kvinnor kan vara anlagsbärande, indelas i två typer, hemofili A och B. Beroende på hur stor mängd av bristfaktorn som återfinns i blodet brukar dessa två typer i sin tur delas upp i en svår, en moderat och en mild form av sjukdomen. von Willebrands sjukdom eller den åländska blödarsjukan kan drabba både män och kvinnor. Också denna blödarsjuka finns i en svår och en mild form.

Med de förbättrade möjligheter att diagnostisera blödarsjuka som numera föreligger kan man beräkna att antalet personer med denna sjukdom uppgår till ca 2 000 i Sverige. Av dem har ca 300 personer sjukdomen i en svårare form.

För rätten till vårdbidrag är denna sjukdomstyp intressant, därför att de insatser en vårdare kan göra mest består i tillsyn. Endast två fall av blödarsjuka finns i rättsfallsmaterialet. FD 781114 dnr 656/78 gällde en

sexårig flicka med blödarsjuka. Helt vårdbidrag beviljades. I FÖD 830302 mål nr 456/82:4 erhöll vårdaren helt vårdbidrag, mycket beroende på ett övertygande läkarintyg utfärdat av barnets vårdare. I detta framhölls att barnet led av hemofili A (den klassiska formen av blödarsjuka) i svår form, komplicerad genom förekomst av cirkulerande antikroppar riktade mot den koagulationsfaktor barnet saknade.

»Patienter med svår hemofili är utomordentligt ömtåliga och kan utveckla svåra och även livshotande blödningar efter till synes tydliga traumata. Trots att antihemofilglobulin finnes tillgängligt sedan ett tjugotal år och numera ges såväl vid akuta blödningar som profylaktiskt, kräver hemofilibarn, i långt större utsträckning än friska, vård och tillsyn under uppväxtåren. I de fall där patientens sjukdom komplicerats genom förekomst av cirkulerande antikroppar riktade mot den saknade koagulationsfaktorn är situationen helt annorlunda. Dessa patienter kan endast i undantagsfall bli föremål för specifik terapi med antihemofilglobulin i kombination med cellgift. Det är därför utomordentligt viktigt att de ägnas ytterligare uppmärksamhet så att situationer i vilka de kan utsättas för skada kan elimineras. Det är vår erfarenhet att blödarsjuka tonåringar ofta hyser en uttalad önskan att inte avvika från sina jämnåriga i sitt beteendemönster. Detta medför att de många gånger i sin dagliga livsföring utsätter sig för risker som för en blödarsjuk patient med antikoagulens kan bli deletära. För dessa patienter är således behovet av vård och tillsyn utomordentligt stort även i de övre tonåren.»

Läkaren ville därför rekommendera helt vårdbidrag upp till 16 års ålder för denna patientkategori.

I dessa ärenden synes praxis vara ganska klar. Normalt beviljas helt vårdbidrag under tiden för behandlingen av sjukdomen (ang. merkostnader se RFV:s PM 821115 angående merkostnader vid barns handikapp eller sjukdom, s. 7 D).

4.9 Psoriasis

Psoriasis är en kronisk hudsjukdom som karakteriseras av större eller mindre, ibland generellt utbredda rodnande, fjällande utslag. Hudförändringarna beror på en rubbning av cellprocessen i överhuden samtidigt som blodcirkulationen ökat inom angripna hudpartier. Nybildningen av celler i psoriasishuden är så snabb att den normala omsättningen av hornceller i överhuden sätts ur spel. Detta resulterar i ett deformerat hornlager med tjockare eller tunnare gråvita cellkakor. Ibland dominerar

hudrodnaden, särskilt i ljumskar och hudveck, där fjällen lättare nöts bort genom friktion. Psoriasisutslagen kan uppträda praktiskt taget var som helst på kroppen, men vissa områden är särskilt ofta utsatta, t.ex. knän, armbågar, hårbotten och naglar. Ibland förekommer också klåda och ledförändringar. Sjukdomen har i regel ett kroniskt förlopp med omväxlande perioder av förbättring och försämring.

Ärftliga faktorer spelar en roll vid uppkomsten av psoriasis. Det är känt att t.ex. mekanisk nötning av huden, luftvägsinfektioner och psykisk stress kan vara utlösande orsaker. Psoriasis förekommer hos över 2 % av befolkningen i Sverige, dvs. grovt räknat ca 200 000 personer. Det beräknas att drygt tre fjärdedelar av dem har en så pass lindrig form av sjukdomen att de inte behöver någon kontinuerlig medicinsk behandling.

I mitt material finns endast ett avgörande rörande vårdbidrag till ett barn med psoriasis (FÖD 841023 mål nr 2616/83:13). Sjukdomen krävde i det ifrågavarande fallet behandling två gånger per dag med salvor och liniment samt uppmjukande bad. Tidsåtgången för den dagliga behandlingen beräknades till 2 ½ timme per dag. Merutgifterna uppgavs utgöra 2 215 kr. Ingen av instanserna ansåg att förutsättningarna för rätt till vårdbidrag var för handen.

4.10 Hörselnedsättning

4.10.1 *Rättstillämpningen under 80-talet*

4.10.1.1 VÅRDARBETETS KARAKTÄR

Antalet döva beräknas till ca 10 000 personer. Ytterligare minst lika många har så grav hörselnedsättning att de har liten eller ingen hjälp av hörapparat för att uppfatta tal. Hälften av båda grupperna har dövheten respektive hörselnedsättningen från födseln. Antalet hörselskadade, som använder hörapparat, uppskattas till ca 200 000 personer, de flesta äldre.

Genom utlåtanden i domar rörande gravt hörselskadade barn (angående definition av dövhet och grav hörselskada för rätt till handikappersättning, se DsS 1981:16, s. 103–122) kan man få en bild av innehållet i det merarbete som kommer att vidkännas föräldrarna till ett dylikt barn. För att ett hörselhandikappat barn skall få en rimlig möjlighet att utveckla kommunikationsfärdighet i talat språk, kan föräldrarna välja två vägar. Den ena går via intensiv, målmedveten och uthållig träning i att tillvarata befintliga hörselrester för att via hörseln uppfatta tal och via syn och

munavläsning komplettera denna hörseluppfattning. Denna väg kan vara framgångsrik i de fall där barnet kan höra ganska bra och där barnet har en unik fallenhet att avläsa på andra människors munnar och därifrån gissa vad de säger. Den andra vägen går via de dövas teckenspråk. Föräldrarna måste lära sig teckenspråk och börja använda detta i kommunikationen med barnet. Av föräldrar till hörselhandikappade barn fordras således en ovanligt krävande uppfostrargärning. För många föräldrar är det inte möjligt att hinna med yrkesarbete och samtidigt finnas till hands för att ta till vara alla de tillfällen till språkutveckling, som ett hörselhandikappat barn har varje dag. Man kan inte räkna med att någon annan vuxen person, utöver föräldern, kan klara av detta under de tre till fem första åren. Om barnet sedan kan placeras i förskola för hörselhandikappade barn, får barnet där sakkunnig hjälp till språklig och total utveckling under några timmar per dag. Träning och stödåtgärder för hörselskadade barn måste sättas in så tidigt som möjligt efter skadans upptäckt, möjligen med 4-5 månaders ålder som nedre gräns.

Behovet av pedagogiska insatser från föräldrasidan är intensivt och tämligen oupphörligt, eftersom det gäller att hela tiden förklara, peka ut och mata barnet med ord och begreppsbildningar under tal direkt i örat eller via tekniska hjälpmedel. Barnets hörselbrist medför ökad olycksfallsrisk och det kräver ständig tillsyn och skärpt uppmärksamhet. Besvärliga psykiska reaktioner kan förekomma, då ett barn icke kan uppfatta eller uttrycka sig enligt sina intentioner. Klara merutgifter förekommer kontinuerligt. Det behövs särskild typ av leksaker och extra teknisk utrustning, ibland ganska kostsam, för det hörselskadade barnets skull. Betydande reskostnader förekommer genom behovet av färd till diverse specialister. Typexemplet är att barnet några eller alla dagar per vecka behöver avlämnas vid förskola för hörselskadade barn för några timmars undervisning åt gången, kanske så få timmar att återresan dessemellan ter sig orimlig. Man kanske också kan tala om en viss »psykisk vårdtyngd». Bland annat kan det vara tungt att ständigt konfronteras med ett handikapp som är så svårbehandlat som den grava hörselskadan, där ingenting kan resultera i mer än en fragmentarisk uppfattningsförmåga samt en defekt språkproduktion.

Insatserna torde vara lönsammare ju mer retardationen enbart beror på hörselbortfallet, medan »lönsamheten» är mindre om det i betydande grad föreligger psykisk utvecklingsrubbing. I den oklarhet som ofta kan råda i dessa hänseenden är det rimligt att man omedelbart gör maximala insatser. Från fall till fall kan föreligga stora skillnader mellan tyngden i de enskilda

vårdkomponenterna, men summan av de bördor man finner i fall rörande vårdbidrag för vård av gravt hörselskadat barn (total dövhet eller i det närmaste total dövhet) torde som regel vara sådan, att förutsättningarna för rätt till helt vårdbidrag är uppfyllda (se FÖD 791018 dnr 2115/77, 791023 dnr 1567/77, 791211 dnr 409/78, 791218 dnr 1221/78, 791220 dnr 144/78, 800205 dnr 30/78, 800212 dnr 2650/77, 800212 dnr 2633/77, 800325 dnr 1357/78, 820217 mål nr 1133/81:1 (se nedan), 820406 mål nr 1173/81:5, 831004 mål nr 1852/82:10 och 860304 mål nr 1071/83:8; se vidare yttranden rörande behovet av vårdbidrag till vårdnadshavare av hörselskadade och döva barn 780522 dnr 1567/77 och 2115/77, 780613 dnr 2650/77, 780613 dnr 2633/77, 780929 rörande ärendena B 325:77, B 962:77, B 1963:77 och B 2613:77 samt 781120, som är en komplettering av sistnämnda yttrande).

Helt vårdbidrag torde alltså vara det normala, då barnet lider av dövhet eller grav hörselskada. Sådant bidrag skall utgå från den tidpunkt då skadan konstaterats. I det ovannämnda fallet FÖD 791018 dnr 2115/77 fastslogs rätten till helt vårdbidrag från denna tidpunkt (i det konkreta fallet från 9 månaders ålder). Fallet är publicerat (79:10).

Indragningar av helt vårdbidrag och utgivande av halvt vårdbidrag har gjorts i en del fall och motiverats med dels att »anpassningstid» är till ända, dels att omfattningen av bidragstagarens förvärvsarbete utvisar, att hon/han inte kan ägna så mycket tid till vårdarbete som krävs för rätt till helt vårdbidrag (FÖD 800118 dnr 2675/77, 800118 dnr 1887/78, 800702 mål nr 1370/79:3, 810303 mål nr 2841/77, 810630 mål nr 918/80:8).

Följande domar är exempel på avgöranden där inget vårdbidrag utgått. Som regel är det då fråga om barn som inte är fullständigt döva eller lider av grav hörselnedsättning.

I FD-domen 780919 dnr 2838/77 erhöll modern ej vårdbidrag för tvillingpojkar med lindrig hörselnedsättning men med flera andra handikapp.

FÖD fann i domen 810127 mål nr 653/80:10 att rätt ej längre förelåg till vårdbidrag för en 14-årig gravt hörselskadad flicka trots dagliga talträningar, vissa psykiska problem m.m. Orsaken torde närmast ha varit, att hon uppvisade mycket goda resultat i hörselklass och ändå föreföll tämligen stabil.

I FÖD:s dom 851126 mål nr 1978/84:12 torde orsaken till avslag på yrkande om vårdbidrag ha varit, att hörselnedsättningen inte var total utan endast delvis nedsatt. Merarbete anses då ej kunna uppkomma i sådan utsträckning, att rätt till vårdbidrag föreligger.

Som framgått ovan har i förarbetena anförts att barnets ålder påverkar vårdarbetets karaktär. Ett spädbarn har uppfattats såsom i behov av omfattande tillsyn och vård oberoende av om det lider av något handikapp eller inte, varför vårdbidrag inte ansetts kunna utgå. Även ett äldre barn, som är handikappat, har ansetts kunna ta ansvar för en del av sitt handikapp, varför rätten till vårdbidrag har påverkats.

En dom meddelad 840215 (mål nr 2043/81:1/FÖD 84:26/) om vårdbidrag för hörselskadat barn innebär en praxisändring i nu nämnda hänseenden. Målet avgjordes i plenum. Rubriken till referatet lyder: Rätt till helt vårdbidrag har ansetts föreligga för ett gravt hörselskadat barn från det hörselskadan konstaterats till dess barnet fyller 16 år.

I några tidigare domar har visserligen FÖD som framgått ovan (se särskilt FÖD 791018 dnr 2115/77 /79:10/) funnit, att det tränings- och tillsynsbehov som föreligger beträffande barn i späda ålder var av den omfattningen att detta behov tillsammans med de merutgifter som är förbundna med handikappet berättigade till helt vårdbidrag. Den anförda domen fick därför störst betydelse för frågan hur länge vårdbidrag kan utgå.

I detta mål gällde det en 12-årig pojke som gick i skolan. Frågan uppkom om behovet av stöd fortfarande var så stort, att rätt till helt vårdbidrag förelåg. Domstolen anförde: Det behov av vård och tillsyn som regelmässigt föreligger för ett gravt hörselskadat barn redan från det hörselskadan konstaterats, kvarstår i samma utsträckning till dess barnet fyller 16 år även om vårdinsatserna ändrar karaktär. Att barnet vistas i skola och där får en viss träning och att föräldern utför visst förvärvsarbete utom hemmet utesluter inte föräldern från rätt till helt vårdbidrag. I målet hade FÖD inhämtat utlåtande från sin sakkunnige i audiologi, vilken bl.a. anförde: Barn med grav hörselnedsättning eller dövhet har sålunda även efter tolv års ålder ett behov av ökad vård och föräldratillsyn, som är av samma omfattning som i de tidigare åren. Skillnaden utgöres endast av en förskjutning mot andra vårdinsatser i syfte att stödja den fortsatta språk- och talutvecklingen, förmågan att kommunicera med teckenspråk, stödja den sociala utvecklingen och kontakterna utanför hemmet med normalhörande och döva. I den mån vårdbehovet med stigande ålder avtar, torde detta ej ske i större utsträckning än vad som vanligen är fallet avseende normalhörande barn och ungdomar. Behovet av vård och tillsyn kvarstår under grundskoletiden och ibland även under påföljande yrkesinriktad utbildning och anpassning till arbetslivet.

Innebörden av domen är, att det föreligger rätt till helt vårdbidrag för gravt hörselskadat barn från det hörselskadan konstateras till dess barnet fyller 16 år.

Domen innebar en praxisändring. Från 840215 gäller att för gravt hörselskadat eller döva barn föreligger rätt till helt vårdbidrag till dess barnet fyller 16 år. Felaktiga beslut daterade 840215 eller senare har kunnat rättas till genom att ärendet ändras med tillämpning av bestämmelserna i 20:10 a) punkten 3. Beslut om vårdbidrag före 840215 fattat i enlighet med då gällande rättstillämpning har givetvis inte kunnat ändras med tillämpning av bestämmelserna i 20:10 a). Vid efterkontroll har man däremot i förekommande fall eftersträvat, att de informeras om den ändrade tillämpningen och animeras att göra ansökan om förhöjning av vårdbidraget. Utan ansökan kan bidraget inte höjas.

4.10.1.2 FÖRVÄRVSARBETES BETYDELSE

I åtskilliga domar rörande rätt till vårdbidrag då barnet är dövt eller gravt hörselskadat har frågan om förälders förvärvsarbete diskuterats och också kommit att påverka utgången.

Förvärvsarbetets omfattning liksom andra hjälpinsatser torde delvis vara orsaken till att förälder erhållit endast halvt vårdbidrag eller att helt vårdbidrag sänkts till halvt vårdbidrag i exv. FÖD 800118 dnr 2675/77, 800118 dnr 1887/78 och 800122 dnr 1165/78. I den senare domen fann FÖD – med hänsyn till att A:s av hans dövhets föranledda tillsyns- och vårdbehov i stor utsträckning tillgodosågs av kommunalanställd dagmamma utan annan extra kostnad för familjen än viss terminsavgift för dagmaman – att moderns arbetsinsats och de merutgifter som uppkom för familjen på grund av A:s dövhets inte kunde anses medföra rätt för henne till högre vårdbidrag än halvt sådant. – En dissident menade dock, att den omständigheten att modern och hennes make på angivet sätt fick visst bistånd av annan självfallet inte kunde ses som ett tecken på att A. inte har lika stort behov av tillsyn och vård som andra döva och gravt hörselskadade barn i samma ålder. Genom arrangemanget, sådant det utformats i förevarande fall, hade enligt dissidentens mening inte heller ansvaret för och arbetet med tillsynen och vården i sådan mån flyttats över från modern och hennes make att det borde få inverka minskande på vårdbidragets storlek. För modern hade också uppstått ett väsentligt inkomstbortfall, som fick anses hänförligt till den särskilda vården och tillsynen av A.

I FÖD-domen 800304 dnr 2875/77 tillerkändes en ensamstående förvärvsarbetande mor till en gravt hörselskadad pojke halvt vårdbidrag, vilket innebar, att mellaninstansens dom inte ändrades. FÖD fann på grundval av de av modern lämnade uppgifterna om tidpunkter för nedtrappning av arbetstiden i hennes förvärvsarbete till halvtid, att endast en del av nedtrappningen var orsakad av särskilda tillsyns- och vårdbehov. Omfattningen av hennes extra arbetsinsats på grund av L:s dövhets måste bedömas mot bakgrund härav. Vid sådant förhållande

fann domstolen att hennes arbetsinsats och de merutgifter som uppkom för henne på grund av barnets dövhet inte kunde anses medföra rätt för henne till högre vårdbidrag än halvt sådant. – Två dissidenter fann att i målet ställdes på sin spets frågan om en ensamstående förälder, som av ekonomiska skäl inte kan avstå helt från förvärvsarbete, ändå skall kunna anses berättigad till helt vårdbidrag. Denna fråga hade inte berörts i lagens förarbeten. De ansåg att vårdbidrag i väsentlig mån utgör en viss kompensation för det inkomstbortfall som barnets omvårdnad medför. Till stöd härför åberopade de uttalanden i den utredning som låg till grund för lagstiftningen år 1974 om vårdbidrag (Socialdepartementets stencil 1974:1: Förbättrade vårdbidrag och invaliditet ersättningar från folkpensioneringen, s. 8:7 och 13), vilka uttalanden återgavs i den av riksdagen godtagna prop 1974:129 (s. 70). – »Vi understryker därjämte följande. Vårdbidrag utgår med samma belopp som förtidspension jämte pensionstillskott och utgör därför ett betydande belopp. Till skillnad från förtidspensionären kan den vårdbidragsberättigade emellertid inte inom försäkringens ram åtnjuta inkomstprövade förmåner. Det förefaller oss därför inte troligt att lagstiftaren om han hade ställts inför den fråga som vi har att besvara i detta mål skulle mätt behovet av stöd efter så grova schabloner att rätt till helt vårdbidrag hade uteslutits.» – Pojken i det aktuella målet hade lika stort behov av tillsyn och vård som andra döva och gravt hörselskadade barn i samma ålder. Ansvar för och arbetet med tillsynen åvilade modern ensam. Hon hade som ensam försörjare av två barn inte rimligen kunnat minska sitt förvärvsarbete i större utsträckning än hon gjort. Hon erhöll ett väsentligt inkomstbortfall, som fick anses hänförligt till den särskilda vården och tillsynen av pojken. Härtill kom att behovet av en särskilt intensiv träning – genom teckenspråk och med hjälp av kostnadskrävande teknisk utrustning – var uppenbart, eftersom L:s handikapp konstaterats först vid två års ålder. De fann modern berättigad till helt vårdbidrag.

En annan dissident fann att vid bedömningen av om helt eller halvt bidrag skulle utges hänsyn borde tas till den särskilda arbetsinsats som vårdaren fick göra och av de särskilda merkostnader som barnets handikapp medförde. »Vid bedömning av föräldrarnas arbetsinsats bör man beakta att vårdbidraget visserligen ger ett visst försörjningsstöd men inte tar sikte på att i det enskilda fallet kompensera hela det inkomstbortfall som barnets omvårdnad kan medföra. Detta innebär att bedömningen får ske med hänsyn till i vilken mån vårdinsatsen tidsmässigt begränsar föräldrarnas möjlighet att förvärvsarbeta, oberoende av storleken av den eventuellt förlorade arbetsförtjänsten. Utredningens förslag i denna del vann statsmakternas gillande. N.N. arbetar efter juni 1977 halvtid. Vårdinsatsen begränsar följaktligen inte hennes möjlighet att förvärvsarbeta denna tid. Bedömningen av hennes rätt till vårdbidrag skall enligt förarbetenas otvetydiga innehåll ske oberoende av hennes eventuella förlorade arbetsförtjänst. Att låta rätten till och storleken av vårdbidrag bli beroende av vårdhavarens inkomstförlust får uppenbarligen till följd att rätten till vårdbidrag blir i väsentlig mån beroende av

om vårdnadshavaren har hög eller låg inkomst. En sådan orättfärdig ordning har lagstiftaren givetvis ej åsyftat vilket klart framgår av angivna uttalanden i förarbetena. På grund härav har jag funnit rättvist ej ändra överklagade beslutet.»

Två pleniavgöranden är särskilt intressanta för frågan om förvärvsarbets betydelse, nämligen FÖD 820127 mål nr 1874/80:1 (82:9) och FÖD 820217 mål nr 1133/81:1.

I FÖD-domen 820127 mål nr 1874/80:1 hade domstolen funnit att det inte finns något hinder i lag eller lags förarbeten mot att utge helt vårdbidrag till en heltidsarbetande förälder samt tillerkännde en ensamstående heltidsarbetande mor till gravt hörselskadat barn helt vårdbidrag. I det aktuella målet fann majoriteten att en heltidsarbetande mor hade rätt till helt vårdbidrag, eftersom det huvudsakliga ansvaret för och utförandet av de tränings- och vårdinsatser som barnet behövde till huvudsaklig del åvilade modern. Domstolen fann att uttalanden i förarbeten ej innebar hinder mot utgivande av helt vårdbidrag, trots att förälder arbetar heltid. Domstolen framhöll att hittillsvarande praxis i detta avseende inte framstod som enhetlig. I domen hänvisades också till anhörigvårdskommitténs delbetänkande (DsS 1981:15, s. 77), där följande uttalas: »Ett omfattande merarbete för barnet kan naturligtvis utföras även vid heltidsarbete. I sådana fall torde det vanligen bli fråga om ett halvt vårdbidrag.» Men FÖD fann alltså skäl föreligga att i detta fall utge helt vårdbidrag, eftersom hon dels var ensamförsörjare, dels utförde merparten av de särskilda insatserna för barnet. – Fem försäkringsdomare och två ledamöter var skiljaktiga och fann att halvt vårdbidrag borde utgå.

I FÖD 820217 mål nr 1133/81:1 hänvisade FÖD till nyssnämnda dom. Domstolen anförde: »J:s hörselskada har konstaterats först när hon uppnått tre års ålder. Hon har behövt fortlöpande och omfattande träning och stimulans med sikte på att förbättra förutsättningarna för henne att bygga upp förmågan till språklig kommunikation med sin omvärld. Även den dagliga tillsynen av J. måste i skilda hänseenden ha varit mer krävande för föräldrarna än vad som hade varit fallet om J. haft hörselförmåga. Vissa merkostnader har också varit förbundna med hennes handikapp. Arten och omfattningen av de särskilda insatser, som föräldrarna till gravt hörselskadade småbarn måste göra för att åstadkomma den behövliga träningen och stimulansen samt för att klara tillsynsuppgifterna, har närmare belysts i några av domstolen avgjorda vårdbidragsmål (t.ex. dnr 1567/77 och 2115/77). Tydligt är att vården och tillsynen av ett sådant barn i regel väsentligt begränsar möjligheterna för i vart fall en av föräldrarna att ägna sig åt förvärvsarbete. Vad gäller frågan om betydelsen för rätten till helt vårdbidrag av omfattningen av förälders förvärvsarbetsinsats antecknar FÖD följande. Domstolen har i dom den 27 januari 1982 (plenium), mål nr 1874/80:1, konstaterat att det inte finns något hinder i lag eller lags förarbeten mot att utge helt vårdbidrag till en heltidsarbetande förälder samt tillerkänt ensamstående, heltids-

arbetande mor till gravt hörselskadat barn helt vårdbidrag.» – Modern i det nu aktuella målet hade före barnets födelse haft ett heltidsarbete, som hon delvis återupptagit och även fortsatt med sedan dotterns hörselskada konstaterats. Hennes arbetstid har till en början varit förlagd till kvällstid. I samband med barnets inskolning på daghemmet var modern anställd vid detta för att underlätta inskolningen. Även om daghemspersonalen genomgått viss utbildning för att kunna kommunicera med barnet, hade det huvudsakliga ansvaret för och utförandet av de tränings- och vårdinsatser som flickan behövt åvilat modern. Med hänsyn till det anförda och mot bakgrund av vad som är känt om vård- och tillsynsbehovet hos gravt hörselskadade barn, fann FÖD att modern var berättigad till helt vårdbidrag. – Tre dissidenter fann att moderns arbetsinsats för barnet, utöver vad som åtgår för normalt utvecklat barn i motsvarande ålder, inte tidsmässigt begränsade hennes möjligheter att förvärvsarbeta i sådan omfattning, att hon av den anledningen skulle vara berättigad till mer än halvt vårdbidrag. – Tre andra dissidenter var skiljaktiga beträffande motiveringen. De uttalade sig (mer) tydligt (än majoriteten) avseende kausalsambandet mellan moderns vårdinsatser och omfattningen av förvärvsarbete och fann att hennes möjligheter härvidlag hade begränsats från ett tidigare heltidsarbete till ett nuvarande halvtidsarbete.

I FÖD-domen 831004 mål nr 1852/82:10 (se tidigare domar 810401 mål nr 895/80:2 och 820907 mål nr 1342/81:10) gick domstolen på RFV:s motivering och tillerkände en mor halvt vårdbidrag för ett gravt hörselskadat barn, närmast av den orsaken att ett helt vårdbidrag utgick till henne för en likaledes gravt hörselhandikappad tvillingbroder till det i målet aktuella barnet. Man menade, att den vårdinsats och merkostnad som föranleddes av den i målet aktuella tvillingpojken hörselnedsättning i och för sig skulle berättiga modern till helt vårdbidrag, om det inte hade varit så att hon uppburit helt vårdbidrag för dennes tvillingbroder M., som också var hörselskadad. Verket ansåg inte att den vårdinsats och de merkostnader som föranleddes av den i målet aktuella hörselskadan var av sådan omfattning att de utöver vad som föranleddes av tvillingbroderns hörselskada i dessa hänseenden motiverade att högre vårdbidrag än halvt sådant utgick.

4.10.2 *Rättstillämpningen under 90-talet*

Praxis under senare delen av 80-talet är mager och i RFV:s analys från 1988 omnämndes bara ett mål i vilket FÖD inte meddelade prövningstillstånd. FÖD har under 90-talet avgjort två mål som rör hörselnedsättning.

FÖD 920127 mål nr 1287/89:7 gällde en pojke T., för vilken modern ansökte om vårdbidrag. T. hade en hörselnedsättning som medförde att han måste bära hörapparat. Fk avslog ansökan om vårdbidrag genom beslut i mars 1988. FR biföll inte heller moderns ansökan om vårdbidrag, varför hon överklagade. Modern anförde bl.a.: T. började skolan hösten 1989. Han orkade inte med skolgång i

integrerad normalklass och vistelse på fritidshem, mellan kl 8.00 och 17.00, och därför sades hans fritidshemsplats upp till årskiftet 1989/90. För att kunna stötta sonen under och efter skoldagen slutade hon sin anställning helt den 31 december 1989. Till stöd för sitt överklagande återopade modern ett flertal yttranden av bl.a. förstadielärare, kurator samt länskonsulentverksamheten. RFV bestred bifall och anförde bl.a. att T:s hörselnedsättning inte hade bedömts som grav av den medicinska expertisen i målet. T. hade utvecklats normalt och kunde inte bedömas ha ett vård- och tillsynsbehov, som var av den omfattning som krävdes för rätt till vårdbidrag för tid före den 1 juli 1988. Vad gällde merutgifterna delade verket underinstansernas bedömning att merutgifter inte förelåg i sådan omfattning att rätt till vårdbidrag förelåg.

FÖD inhämtade sakkunnigutlåtande från en docent, vilken sammanfattningsvis kunde konstatera att T. hade en dubbelsidig hörselnedsättning. Hörapparater var utprovade till bägge öronen och T. var hänvisad för habiliterande stödsatser vid förskoleverksamheten för hörselskadade barn vid audiologisk klinik. Modern hade utförligt beskrivit de särskilda vårdinsatser som krävdes av föräldrarna både i sin ansökan om vårdbidrag och i en skrivelse till FR. Beskrivningen kunde bedömas som karakteristisk för de svårigheter som vid föreliggande grad av hörselnedsättning möter ett växande barn och dess familj. De krav på vård och tillsyn som framträdde i detta fall var mera av socialt stödjande natur. Dessa aktiviteter hade haft en beaktansvärd omfattning, vilket också stöddes av de utlåtanden som modern återopade. Vården och tillsynen hade därjämte varit förbunden med specificerade merkostnader, som framstod som motiverade. Det framstod som berättigat att de kostnader som modern redovisat betraktades som direkt föranledda av T:s handikapp. Avslutningsvis ansåg docenten mot bakgrund av de angivna skälen, att behovet av stöd i den sociala utvecklingen skulle beaktas. Detta stöd syntes i föreliggande fall ha varit av beaktansvärd omfattning och av väsentlig betydelse för barnets utveckling med hänsyn till de inskränkningar som handikappet medfört. FÖD fann i likhet med FR att förutsättningar för vårdbidrag inte förelåg. Domstolen lämnade därför överklagandet utan bifall.

Domen 1994:20 gällde makarna A. som tillsammans hade fyra barn födda 1974, 1976, 1980 och 1988. Såväl makarna som barnen var gravt hörselskadade. För samtliga barn utgavs vårdbidrag. För vart och ett av två syskon ändrades vårdbidraget till helt ferievårdbidrag fr.o.m. september 1988. Fk beslöt därefter att med verkan från januari 1989 ingen del av dessa vårdbidrag skulle utgöra skattefri merkostnadsdel. För det tredje barnet utgick helt vårdbidrag från september 1983 men i samband med att vårdbidrag fastställdes även för det fjärde och yngsta barnet, utgick ett och ett halvt vårdbidrag fr.o.m. april 1989 för dessa två syskon tillsammans, varav ett belopp motsvarande 17 % av basbeloppet utgjorde skattefri merkostnadsdel. Modern överklagade och yrkade att hon skulle få hela ferievårdbidraget skattefritt och helt vårdbidrag för det yngsta barnet.

FR hänvisade till AFL 9 kap 4 § i vilken bl.a. följande stadgas: »Vårdar

föräldrarna flera handikappade barn som inte fyllt sexton år grundas bedömningen av rätten till vårdbidrag på det sammanlagda behovet av tillsyn och vård samt merkostnadernas omfattning.» Utredningen i målet visade inte att skäl förlåg att frångå fk:s bedömning av de merkostnader som bör komma i fråga vid ställningstagandet beträffande vårdbidrag för de två äldsta barnen. Vidare anförde domstolen att om modern skulle medgivas mer än ett och ett halvt vårdbidrag för de två yngsta barnen tillsammans och om hon skulle medgivas högre skattefri merkostnadsdel totalt för alla barnen, berodde detta till stor del på bedömningen om en sammanvägning av kostnader och tillsynsbehov skall göras för alla barnen eller endast för de barn som vårdas hemma. FR hänvisade till RFV:s publikation RFV Rekommenderar, Allmänna råd 1989:3 under rubriken »Flera handikappade barn i samma familj», i vilken bl.a. följande anføres (utifrån prop. 1981/82:216 s. 18 och 22). Om det i en familj finns flera barn med likartade handikapp sker naturligtvis »en anpassning i familjens livsmönster på grund av det första handikappade barnet». Ytterligare ett handikappat barn i familjen medför därför inte alltid dubbel arbetsinsats eller dubbla kostnader. Uppfyller varje barn för sig kravet för rätt till vårdbidrag vägs ändå behoven samman då det alltid är familjens totala behov av stöd som är avgörande. En sammanvägning görs endast för de barn som vårdas hemma. Ett barn för vilket endast ferievårdbidrag kan bli aktuellt ingår inte i bedömningen.

FR kom fram till att om man tillämpar den av RFV ovan redovisade principen, skall både vårdbehovet och merkostnadernas storlek för de yngsta barnen avgöras utan att blanda in de två äldsta barnens behov och kostnader. När det gäller vårdbidrag har det näst yngsta barnets behov av särskild tillsyn och vård redan tidigare bedömts grunda rätt till helt vårdbidrag, trots att föräldrarna redan tidigare måste ha anpassat sig till att vårda döva barn. Omställningen för den döva familjen att få ännu ett dövt barn torde därför, relativt sett, inte vara stor. Frågan om modern är berättigad till halvt eller helt vårdbidrag för det yngsta barnet beror därför på hur mycket merarbete som drabbar föräldrarna när hon skall vistas utanför hemmet. Av utredningen framgår att det yngsta barnets hjälpbehov innebär att hörselcentralen besöks en gång per halvår. Hon har haft flera öroninflammationer och varit på läkarbesök därför. Med anledning av hörselnedsättningen är det inte särskilt många läkarbesök längre. Flickan är hos dagmamma varannan vecka när modern arbetar. Dagmamman kan inte teckenspråk, så kontakterna mellan modern och henne är litet mer tidskrävande, eftersom de måste skriva vad de vill ha sagt. FR bedömde att flickans behov av särskild tillsyn och vård inte kunde beräknas vara större än vad som motiverade halvt vårdbidrag. Detta innebar att ett och ett halvt vårdbidrag såsom fk funnit borde utges för de yngsta syskonen tillsammans. När det gällde frågan om modern var berättigad till högre skattefri merkostnadsdel för de två äldsta syskonen, ansåg FR att den tidigare nämnda principen borde användas, dvs. att en sammanvägning skulle göras endast för de barn som vistades hemma. De två yngsta syskonens gemen-

samma merkostnader har av kassan under hösten 1989 beräknats uppgå till 6 155 kr per år, vilket uppgår till 17 men inte 34 % av basbeloppet. Domstolen fann inte skäl att frånga den bedömningen och därför blev modern inte berättigad till mer än 17 % skattefri merkostnadsdel för det yngsta barnet. De äldsta syskonens sammanlagda merkostnader uppgick till 17 men ej till 34 % av basbeloppet. Moderns yrkande att ferievårdbidragen skulle vara skattefria bifölls därför på så sätt att, av det som modern erhöll för de äldsta barnen, 17 % av basbeloppet för ifrågavarande tid skulle utgöra skattefri merkostnadsersättning.

RFV överklagade och yrkade att ingen del av ferievårdbidragen för de äldsta barnen skulle utgöra skattefri merkostnadsersättning. Modern fullföljde sin talan om helt vårdbidrag för det yngsta barnet, men FÖD lämnade inte prövningstillstånd, varför FR:s dom i den delen stod fast. RFV hänvisade till propositionen (1981/92:216, s. 22) om förbättringar av vårdbidraget till föräldrar med handikappade barn, i vilken föredragande statsråd uttalade sig att om det finns flera handikappade barn i familjen, men de inte var för sig uppfyller kraven för vårdbidrag, bidrag ändå skall kunna utgå om det totala behovet av stöd motiverar det. Bidraget skall då anses utgå för alla barnen. Uppfyller varje barn kravet för vårdbidrag skall även här en sammanvägning ske. Avgörande är familjens totala behov av stöd. En sammanvägning bör dock endast göras för de barn som vårdas hemma. Barn för vilka endast ferievårdbidrag kan bli aktuellt skall alltså inte beaktas i detta sammanhang. För dessa utgår ferievårdbidrag när de är hemma. RFV ansåg mot bakgrund av detta uttalande att när det gäller flera barn i samma familj för vilka ferievårdbidrag utgår, rätten till skattefri merkostnadsersättning inte kan grundas på de sammanlagda merkostnaderna för dessa barn. Varje barn skall räknas för sig och någon sammanvägning skall inte göras vare sig när det gäller storleken av vårdbidraget eller den skattefria merkostnadsersättningen. Eftersom inte något av de två äldsta syskonens merkostnader uppgår till 17 % skall ingen del av de vårdbidrag som utgår för dem utgöra skattefri merkostnadsersättning.

Enligt FÖD:s mening gav varken lagtext eller förarbeten ledning i frågan huruvida en sammanvägning kan göras när det gäller att bestämma skattefri merkostnadsersättning i fall som det förevarande. Domstolen menade att uttalandena i prop. 1981/82:216 om att barn, för vilka ferievårdbidrag utgår, inte skall beaktas vid den sammantagna bedömning när det gäller vårdbidrag för flera handikappade barn i en familj, synes liksom lagtexten närmast ta sikte på själva rätten till storleken av vårdbidrag. Uttalandena torde vidare avse att behovet av ordinärt vårdbidrag inte skall sammanvägas med behovet av ferievårdbidrag, när flera handikappade barn finns i en familj. Det sistnämnda skulle kunna förklaras av att det ordinära vårdbidraget utges för barn som regelmässigt vårdas i hemmet, medan ferievårdbidraget utges för barn som blott tillfälligt vårdas där. De äldsta syskonen har från vårdbidragssynpunkt kommit att befinna sig i jämförbara situationer, vilket bl.a. medfört att ferievårdbidrag kommit att utges för dem. På grund

av handikapp av samma art (grav hörselskada) har familjen haft vissa faktiska utgifter – delvis för likartade ändamål – som kunnat innefattas i bidragens merkostnadsdel. Med hänsyn till det anförda bör merkostnaderna för de två syskonen läggas samman på sätt som FR gjort. FÖD fann sålunda inte skäl att ändra FR:s dom i nu överklagad del. En försäkringsdomare var skiljaktig och delade RFV:s uppfattning att varje barn för vilket ferievårdbidrag utgick skulle bedömas för sig och då merkostnaderna för de två syskonen för sig inte uppgick till 17 % av basbeloppet skulle inte någon del av vårdbidragen för dem utgöra skattefri merkostnadsersättning. Med bifall till RFV:s talan ville domaren upphäva FR:s dom i nu överklagad del och fastställa fk:s beslut i motsvarande del.

4.10.3 *Sammanfattning*

Rätt till helt vårdbidrag torde som huvudregel föreligga för en förälder som vårdar ett dövt eller gravt hörselskadat barn. Vårdinsatsernas omfattning och karaktär är sådan att helt vårdbidrag kan utgå. Det är nämligen av största vikt att adekvata träningsåtgärder av pedagogisk natur vidtas så snart hörselskadan är upptäckt. Vårdbidrag kan alltså utgå från det barnet är några månader gammalt, ja i princip från födelsen. Hur länge vårdbidrag, framför allt helt vårdbidrag, skall utgå för vård av dövt eller gravt hörselskadat barn har länge varit ett dilemma. Men genom ovan nämnda publicerade pleniavgörande har FÖD slagit fast, att helt vårdbidrag skall utgå till dess barnet fyller 16 år, eftersom vårdinsatsernas karaktär delvis ändras men ej deras omfattning.

I åtskilliga fall har den vårdande förälderns förvärvsarbetsinsats påverkat omfattningen av rätten till vårdbidrag. Vårdinsatserna har gällt ett dövt eller gravt hörselskadat barn, så vad vårdens karaktär beträffar, borde helt vårdbidrag utgå. Men eftersom vårdnadshavaren samtidigt med vården av barnet haft heltids- eller deltidsarbete, har omfattningen av vården inte ansetts tillräckligt styrkt, för att rätt till helt vårdbidrag skall kunna utgå. Samma synsätt har präglat de fall vårdnadshavaren erhållit andra insatser som stöd för vården av barnet, t.ex. kommunal barndagvårdare eller vistelse i skola. Någon enighet om hur förvärvsarbete och omfattningen av detta skall få påverka rätten till vårdbidrag har inte funnits i FÖD. Därom vittnar flera dissidenter i de ovan angivna domarna. Vårdbidrag är inte tänkt att utgöra en kompensation för ett inkomstbortfall men väl ett visst försörjningsstöd. Att detta har givit upphov till svårigheter vid rättstillämpningen vittnar de nämnda domarna om. Detta framkommer också i flera hänseenden i den följande rättsfallsgenomgången. Upp-

fattningen om vårdbidrag som ett försörjningsstöd torde, om man bortser från bidragets ekonomiska konsekvenser sammanhänga med att, vid bedömningen av vårdinsatsens omfattning, man kan som ett bevismedel härför undersöka, hur vårdinsatsen tidsmässigt begränsar föräldrarnas möjlighet att förvärvsarbeta. Storleken av den eventuellt förlorade arbetsförtjänsten spelar ingen roll för det syfte i vilket en dylik undersökning företas. Erhåller barnet ändå den särskilda vård och tillsyn som dess handikapp kräver, är ett förvärvsarbete, oberoende av vilken omfattning det har, inte i sig diskvalificerande för vårdarens rätt till vårdbidrag. Jag återkommer mer till detta i avsnitt 5.

Rättsläget synes således någorlunda stabilt vad gäller rätten till vårdbidrag vid dövhet och grav hörselskada. Detta torde ha medfört att, i de fall hörselnedsättningen inte är så omfattande att fullständig dövhet föreligger eller den inte kan betecknas som grav, någon rätt till vårdbidrag ej föreligger. Även om förutsättningarna för rätt till handikappersättning inte skulle vara uppfyllda i dessa fall, torde ett barn ha behov av sådana särskilda tillsyns- och vårdinsatser att rätten till vårdbidrag är uppfylld. Även om vårdinsatsens omfattning och karaktär skiljer sig åt i ett dylikt fall av i och för sig allvarlig hörselnedsättning från vad som krävs vid total dövhet och vid den grava formen av hörselnedsättning, torde behovet av vårdinsatser vara betydande (se ovan anförda yttranden från medicinsk expertis), åtminstone när barnet är litet.

I inget av de anförda rättsfallen har merkostnaderna påverkat rätten till vårdbidrag. Merkostnaderna torde inte vara av den omfattningen att någon skattefri del av bidraget anses kunna utgå, även om handikapporganisationerna har anfört ett flertal dylika merkostnader, såsom kläder, bädutrustning, extra tvätt, resor, sjukvård m.m. (se PM från RFV 821115 s. 16 D).

Utgången i mål 1287/89:7 stämmer väl överens med tidigare praxis, vilken innebar att vårdbidrag i regel inte beviljades för barn som inte var fullständigt döva eller led av grav hörselskada. I domen konstaterades av sakkunnig att »behovet av stöd i den sociala utvecklingen skulle beaktas». Sådant stöd är dock inte något som berättigar till vårdbidrag enligt förarbetena. Vårdbidrag kan inte utges till barn med särskilda behov, som inte har medicinska utan t.ex. sociala orsaker.

Utgången i mål 11/94:20 får anses ha fastlagt rättsläget vad avser sammanläggningen av vårdbidrag (och dessas merkostnadsandelar), då flera barn i samma familj medför rätt till bidrag (se vidare härom i RFV:s Allmänna råd 1993:2, s. 21 ff).

4.11 Ofullständigt utvecklad talförmåga

Barn med ofullständigt utvecklad talförmåga, utan att denna i och för sig hör samman med olika psykomotoriska störningar, torde alltid vara i behov av särskild tillsyn och vård i form av fortlöpande och omfattande träning och stimulans. Ibland torde handikappet kunna jämföras med dövstumhet (se läkarintyg i FÖD 810113 mål nr 822/79:6). Som regel har endast halvt vårdbidrag utgivits (FÖD 810113 mål nr 822/79:6, 810325 mål nr 680/80:2 och 810908 mål nr 160/81:9). Omfattningen av tillsynen, vården, föräldrarnas träningsinsatser och merutgifternas storlek har efter en samlad bedömning ansetts motivera halvt vårdbidrag. Som grund för denna rättstillämpning låg RFV:s utredning och förslag om förbättrade vårdbidrag (stencil S 1974:1), till vilken man också hänvisat i domsmotiveringar. Man underströk vikten av att handikappade barn redan från späda ålder bör stimuleras och tränas och framhöll att möjligheterna att i framtiden minska ett handikapps verkningar i hög grad bestäms av bl.a. den träning barnet kan få. Föräldrarnas vård- och träningsinsatser uppfattades vara av utomordentligt stor betydelse för barnets utveckling. Huruvida helt eller halvt bidrag skulle utgå var beroende av dels omfattningen av den vård som gavs utom skolan av föräldrarna – dvs. bundenheten av vårduppgiften –, dels storleken av de merkostnader som uppkom på grund av barnets sjukdom eller handikapp.

Fallen är som framgått ovan från början av 80-talet, varför den större benägenhet att ge helt vårdbidrag vid grava hörselnedsättningar som inträtt senare inte fått återspeglas i ett avgörande rörande nu ifrågavarande handikapp.

4.12 Synnedsättning

Det finns idag ca 3 000 gravt synskadade (blinda) personer i landet. Antalet synsvaga uppskattas till åtminstone 70 000, huvudsakligen äldre. Som synsvaga har betecknats personer som inte utan svårighet kan läsa vanlig text i en dagstidning ens om de använder glasögon. Begreppet ledsyn har fått grundläggande betydelse i den försäkringsmässiga bedömningen. Ersättningen enligt garantibestämmelserna enligt handikappersättningen tillkommer den som är blind. Med blind skall den jämföras som har så nedsatt synförmåga att han kan anses sakna ledsyn.

En förälders vårdinsatser för ett blint eller gravt synskadat barn gäller

framför allt tre områden: träning av den motoriska utvecklingen, perceptionen och begreppsbildningen. Dessa utvecklingsområden griper in i varandra (se Ulf Janssons artikel »Föräldrafunktionens betydelse för den psykiska utvecklingen hos gravt synskadade spädbarn», University of Stockholm, Department of Education 1978-12-10). En god motorisk träning och stimulans är samtidigt en god träning av varseblivning och begreppsbildning. Därtill kan fogas att den, genom föräldrarnas närvaro i träningen, också blir betydelsefull för barnets utveckling av emotionella och sociala hållningar.

Som en gemensam nämnare i alla tränings- och stimulansinsatser finns föräldrarn. De krav som ställs på denna/e är höga. »Föräldrarnas uppgift är inte bara att förse barnet med ting, som en neutral distributör, utan också att skapa trygghet, lust och vilja till omvärldskontakt. Föräldrarnas emotionella och sociala hållning till barnet är på så sätt lika viktig som det material och de träningstekniker man arbetar med. En fruktbar sådan hållning kan beskrivas med ord som värme, engagemang, tålmod, stabilitet och konsekvens.»

Avgöranden rörande synnedsättning, vilka gått upp till FÖD under den period som är föremål för undersökning, är inte så många till antalet. Rättstillämpningen synes vara tämligen enhetlig. Föreligger inte fullständig blindhet hos barnet, utgår som regel inget vårdbidrag (FD 781010 dnr 1154/77 (diss), FÖD 790619 dnr 1916/78 och 790619 dnr 1917/78). Merarbetet för vårdaren i dessa fall bedöms inte vara så omfattande, att rekvisitet särskild tillsyn är uppfyllt. Ett merarbete, som är direkt avhängigt av synsvårigheter kan, givetvis beroende på barnets ålder, gälla hjälp med läsning och skrivning, kontroll av användning och rengöring av kontaktlinser och läsglasögon, kontroll av belysning, hjälp att bada, tvätta sig och klä sig samt resor vid sjukhusbesök (FÖD 790619 dnr 1916/78). Merarbetet är till sin typ av det slag att varje förälder med barn som behöver ha glasögon får utföra sådana göromål. Detta hindrar i och för sig inte att vårdbidrag kan utgå. Omfattningen av arbetet har dock inte bedömts vara tillräcklig för att ge rätt till vårdbidrag.

I vissa fall har dock halvt vårdbidrag utgått till förälder för vård av barn med synnedsättning utan att denna har varit total, om synnedsättningen dels har varit av en omfattande natur, dels varit kombinerad med andra handikapp, dvs. en situation av multipla handikapp har förelegat (FÖD 810616 mål nr 1368/80:10, 810825 mål nr 285/81:9 och 831220 mål nr 2507/82:7). Även helt vårdbidrag har utgått i dessa fall (FÖD 801202 mål nr 1407/79:8, 810526 mål nr 1040/80:10 och 850213 mål nr

1897/83:1). Att förälder avstått från att uppta tidigare heltidsarbete torde ha påverkat utgången (FÖD 801202 mål nr 1407/79:8). Merarbete med försenad personlig och social mognad liksom språkutveckling har också tillagts stor betydelse (FÖD 810526 mål nr 1040/80:10). Indragning av helt vårdbidrag till halvt vårdbidrag kan aktualiseras, då barnet blir äldre och inte längre bedöms som lika vårdkrävande (FÖD 860520 mål nr 747/85:13; i detta fall var modern förvärvsarbetande och synskadad medan fadern var förtidspensionerad; FRS tillmätte moderns förvärvsarbete betydelse /850211 mål nr 2254/82/). I FÖD 800318 mål nr 275/79:8 bedömdes ej rätt till helt vårdbidrag föreligga framför allt med hänsyn till barnets ålder (se FRM:s motivering i domen 790326 mål nr 2934/79).

I FÖD 831220 mål nr 2507/82:7(84:9) gällde målet ett gravt synskadat barn, fött den 13 juni 1980. Modern sökte vårdbidrag i oktober 1980. Frågan uppkom från vilken tidpunkt vårdbidrag skulle utgå och hur föräldrapenning påverkade rätten till vårdbidrag. I målet anförde RFV, att vårdbidrag borde kunna beviljas redan fr.o.m. den tidpunkt från vilken synnedsättningen kunnat konstateras, dvs. i vissa fall redan från barnets födelse. »Med hänsyn till att i detta fall det är fråga om vårdbidrag till barn under 6 månaders ålder anser verket med beaktande av det vård- och tillsynsbehov som också ett friskt barn i denna ålder har att halvt vårdbidrag borde beviljas.» Den omständigheten att föräldrapenning utbetalades borde enligt RFV inte utgöra hinder för beviljande av vårdbidrag. – Beträffande tidpunkten för när vårdbidrag skall beviljas instämde FÖD med RFV, dvs. från det handikappet upptäckts. Beträffande föräldrapenning menade FÖD, att »den omständigheten att föräldrapenning utgår synes p.g.a. vårdbidragets syfte när det gäller att ersätta inkomstbortfall inte kunna lämnas obeaktat vid bedömning av rätten till vårdbidrag, men kan å andra sidan inte anses utgöra något avgörande hinder mot att bevilja vårdbidrag». Halvt vårdbidrag beviljades från en månads ålder.

I FÖD 850213 mål nr 1897/83:1 gällde frågan just begynnelsestid för utgivande av vårdbidrag. Fallet gällde en blind 3-månaders flicka (trilling). FÖD pekade på vikten av att kontinuerlig och omfattande stimulans och träning för den tidiga utvecklingen igångsätts så fort en grav synskada är konstaterad. Att föräldrapenning uppbärs samtidigt är inte något avgörande hinder mot att bevilja vårdbidrag för samma tid som fp avser. FÖD beviljade helt vårdbidrag. Arten och omfattningen av merarbetet var sådant att helt vårdbidrag skulle utgå. (Se »Föräldrafunktionens betydelse för den psykiska utvecklingen hos gravt synskadade spädbarn» av Ulf Jansson (781210, University of Stockholm, Department of Education);

»Blinda barns utveckling» av Kirsten och Kurt Kristensen (art. använd på en kurs för barnpsykiater på Rikshospitalet i Köpenhamn 750314); se även »Om synskadade barns tidiga utveckling» av Karl Grunewald.)

Grava synnedsättningar ger som framgått ovan rätt till helt vårdbidrag fr.o.m. barnets födelse. Något rättsfall som utvisar hur länge vårdbidrag skall utgå i dylika fall, i likhet med ovannämnda rättsfall rörande grav hörselskada, finns ej.

Frågan om förvärvsarbetets betydelse har aktualiserats också i fall rörande synnedsättningar. I det publicerade avgörandet FÖD 84:9 menade FÖD, att vårdbidragets syfte att ersätta inkomstbortfall inte kan lämnas obeaktat vid bedömning av rätten till vårdbidrag samtidigt som det inte utgör något avgörande hinder mot vårdbidrag. Utgången blev där ett halvt vårdbidrag. I FÖD 850213 mål nr 1897/83:1 utgick dock helt vårdbidrag under tid då föräldrapenning utgick. Manne utfört förvärvsarbete ses som en av flera omständigheter att avgöra vårdinsatsens omfattning utan anknytning till tanken på inkomstbortfall som en ändamålsbestämning, vilken skulle kunna användas som tolkningsdata vid en teleologisk tolkning av rekvisitet särskild tillsyn och vård. Att göra rätten till vårdbidrag beroende av en samtidigt utgående föräldrapenning synes poängtera än tydligare vårdbidrag som en kompensation för ett inkomstbortfall. Ändå säger man att någon dylik kompensation är det inte fråga om. Men helt vill man inte släppa kopplingen mellan vårdbidrag och kompensationstanken. Eftersom förarbetena på denna punkt är mycket oklara, är det inte ägnat att förvåna att rättstillämpningen också blir oklar.

Precis som vid hörselnedsättning krävs en grav synnedsättning för att rätt till vårdbidrag skall anses vara för handen. Några yrkanden om beaktande av merkostnader möter ej i rättsfallsmaterialet (se härom i RFV:s PM 821115, s. 26 f).

4.13 Medfödda missbildningar

Medfödda missbildningar får i detta sammanhang tjäna som beteckning på en rad olika fysiska missbildningar på den mänskliga kroppen, vilka medför nedsatt funktionsförmåga i olika hänseenden. Termen används inte som beteckning på nedsättning av den psykiska funktionsförmågan (se förstånds-nedsättning och psykomotoriska störningar). Det kommer att vara svårt att dra några klara slutsatser om huruvida likhetsprincipen (se nedan) har iakttagits inom gruppen »medfödda missbildningar», eftersom

de medicinska handikappen är så olika och därmed, åtminstone i viss utsträckning, även det uppkomna tillsyns- och vårdbehovet. Huvudgruppen utgörs av fall där vårdaren erhållit halvt vårdbidrag.

I följande fall utgick halvt vårdbidrag: FD 780314 dnr 1837/77 (hjärtmissbildning bestående i en gemensam avgång för kroppspulsådern och lungpulsådern i ett enda kärl); FÖD 791204 dnr 2393/78 (multipla missbildningar i händer och fötter); FÖD 810324 mål nr 579/80:9 (avsaknad av vänstra handen, underarmen och halva överarmen); FÖD 810526 mål nr 1071/80:5 (avsaknad av högerhand); FÖD 821207 mål nr 2329/81:8 (förslutning av matstrupen som medfört operation under första levnadsdygnet så att uppfödning skedde genom att mat sprutades ned i magsäcken via kateter; halvt vårdbidrag från sex till aderton månader, därefter helt vårdbidrag); FÖD 830628 mål nr 638/82:5 (sent upptäckt höftledsluxation, som är att betrakta som en övergående missbildning, varför halvt vårdbidrag utgick under ett halvt år, då barnet behandlades med en speciellt utformad sele; barnet var då fjorton månader; upptäcks höftledsluxationen redan vid födelsen är behandlingen inte så omfattande att rätt till vårdbidrag föreligger); FÖD 840313 mål nr 204/83:7 (avsaknad av fötter samt vissa leder på de mycket små händerna); FÖD 851217 mål nr 1828/82:8 (avsaknad av händer).

Endast i tre avgöranden i mitt rättsfallsmaterial har helt vårdbidrag jämte det ovannämnda FÖD 821207 mål nr 2329/81:8 utgått. I samtliga fall har missbildningarna varit synnerligen grava.

FÖD 810915 mål nr 283/81:7 gällde en treårig flicka med en ryggmärgsskada, där modern erhållit halvt vårdbidrag, då barnet blivit ett år. Barnets skada gav total pares av benen och bålen ända upp till skulderpartiet samt pares i ulnarsidan av händerna. Interthorakalmuskulaturen var engagerad med nedsättning av andningsfunktionen. Dessutom var blåsan och tarmen engagerade i form av s.k. spastisk blåsrubbning. Vidare förelåg pares av ändtarmsmuskulaturen. Känslen var nedsatt på undre extremiteterna och nedre delen av buken och ryggen till en bit ovan midjan. Tillståndet var stationärt och någon förbättring i rörelseförmåga eller andra bortfallna funktioner kunde inte förväntas. Barnets medicinska handikapp var enligt läkare maximalt.

FÖD 810922 mål nr 14/81:5 gällde en flicka med missbildat bäcken så att urin ständigt rann ur blåsan. Helt vårdbidrag utgick från nio månaders ålder. FÖD framhöll särskilt i sin motivering att en av föräldrarna måste avstå från förvärsarbete för vård av barnet.

FÖD 830329 mål nr 668/82:8 avsåg en 1 år gammal pojke som p.g.a. colostomi och gastrostomi var i behov av ständig tillsyn och vård. Dessutom förekom vissa

merutgifter. Pojken föddes med missbildad matstrupe och utan anusöppning. Vid operation insattes gastro- och colostomi. Detta medförde matsmältningssvårigheter och krav på noggrann skötsel av gastro-colostomin. RFV medgav att modern beviljades halvt vårdbidrag fr.o.m. den tidpunkt pojken skrevs ut från sjukhus. – FÖD anförde: Av utredningen framgick att missbildningen av matstrupen under lång tid inneburit ett betungande merarbete i samband med matningen. Den p.g.a. ändtarmsmissbildningen anlagda colostomin hade likaledes gett anledning till särskilda vårdinsatser vid upprepade tillfällen dagligen. Passningen härav hade blivit mer betungande än normalt. Härtill kom mycket täta sjukhusbesök, vanligen i Uppsala för sonderingar av dels matstrupen och sedermera för operation av och efterföljande sonderingar av ändtarmen. Modern hade i praktiken inte kunnat återgå till förvärvsarbetet utom hemmet. Helt vårdbidrag beviljades.

Fallet kan jämföras med den ovan anförda domen FÖD 791213 mål nr 2856/78 rörande en 12-årig pojke som insjuknade i ulcerös colit. Halvt vårdbidrag beviljades tills pojken blev bättre till följd av medicinering.

Någon sammanfattning av rättstillämpningen rörande rätten till vårdbidrag för barn med mag- och tarmsjukdomar går knappast att göra. Vid mycket svåra former av besvär synes helt vårdbidrag kunna beviljas.

Missbildad gomspalt hos en sexårig pojke med ett i det närmaste oförståeligt tal ansågs inte medföra rätt till vårdbidrag för den uppkomna vården (FÖD 800122 dnr 2685/78).

Förutsättningar för rätt till vårdbidrag ansågs inte uppfyllda i FÖD 820707 mål nr 350/81:2 för vård av en 1 ½-årig pojke som saknade vänster hand; ett flertal rekonstruktiva operationer med bl.a. transplantation av ben hade företagits. Sedan pojken försetts med handprotes skulle frågan om rätt till vårdbidrag tas upp på nytt, då ett ökat träningsbehov ansågs föreligga. Fallet kan jämföras med de ovan anförda fallen, då barnet saknat en hand.

Förutsättningar för rätt till vårdbidrag ansågs inte längre föreligga för vård av tioårig flicka, som saknade en njure och en tumme samt hade vissa defekter i armbågs- och handleder (FÖD 831130 mål nr 168/83:2).

Indragning av vårdbidrag skedde i FÖD:s dom 800422 mål nr 451/79:10, då vårdbidrag utgått i tio års tid för en fjortonårig flicka med mycket svåra missbildningar i urinvägar och i slida. En försäkringsdomare var skiljaktig.

Indragning av helt vårdbidrag för en trettonårig pojke med grava missbildningar på vänster ben skedde i FÖD:s dom 830209 mål nr 2838/82:1 p.g.a. att pojken efter amputation ansågs fungera bra med hjälp av en protes.

När det gäller barn med proteser av olika slag beviljas ibland halvt vårdbidrag, i de fall användningen av protesen medför att barnet måste tränas mycket. Så blir ofta fallet, eftersom barnet växer och protesen måste bytas

ut regelbundet. Man fullföljer dock inte alltid detta synsätt och ger vårdbidrag i dessa fall. I övriga fall är det svårt att hitta någon klar praxis när det gäller rätt till vårdbidrag för vård av barn med ovanstående besvär.

4.14 Reumatiska sjukdomar

4.14.1 *Bakgrund*

Barnreumatism är ett sammanfattande begrepp på en hel rad olika sjukdomar av ofta helt olika beskaffenhet. Ofta krävs sträckbehandling, sjukgymnastik och styrketräning. Sjukdomarna ger som regel upphov till mer eller mindre uttalad nedsättning av rörelseförmågan. Detta innebär att föräldrarnas merarbete såsom personlig skötsel, förflyttning utomhus etc. liksom merutgifter varierar mycket från fall till fall. Föräldrarnas merarbete synes i flera fall vara av omfattande beskaffenhet med dels påtagligt »tunga» element, dels en hög grad av bundenhet beroende på den ibland mycket allvarliga sjukdomsbilden.

4.14.2 *Rättstillämpningen under 80-talet*

I FÖD 810120 mål nr 87/79:8 hade en 12-årig flicka drabbats av en reumatisk sjukdom, systemisk lupus erythematosus, som hos flickan gav engagemang av ett flertal av kroppens organ, nämligen lungor, hjärta, hud, lever och njurar. Sjukdomen var kronisk och krävde livslång kontroll samt medicinering under avsevärd tid, eventuellt livslång. Flickan behandlades dagligen med steroidpreparat. Ett par månader efter debuten av den reumatiska sjukdomen hade hon fått juvenil diabetes mellitus. Diabetessjukdomen behandlades med dagliga insulininjektioner. – Modern hade i sin ansökan uppgivit att hon var anställd som undersköterska. Hon hade på grund av barnets sjukdomsbesvär bytt från dag- till nattjänst samt från heltid till halvtid. Hon hjälpte barnet med medicineringen och måltiderna samt med sjukhusbesök. Modern beräknade att hon på grund av flickans diabetes hade merkostnader för mat med 200 kr per månad. – Fk avslag ansökan om vårdbidrag, eftersom kassan inte fann det styrkt att flickan på grund av sjukdom eller annat handikapp för avsevärd tid var i behov av särskild tillsyn och vård eller att merkostnaderna var av sådan omfattning som avsågs i AFL 9:4. Fk överlämnade ärendet till RFV för prövning. Till RFV inkom ett utlåtande, i vilket anfördes bl.a. att flickan led av två svåra kroniska sjukdomar, varav den ena, lupus erythematosus disseminatus, borde betraktas som den primära sjukdomen och diabetes som den sekundära och utlöst av pågående cortisonbehandling. Hon hade behandlats

med höga doser cortison, vilket hade medfört att hennes diabetes inducerats samt övriga kända biverkningar, bl.a. förändringar i utseende och ökad infektionsbenägenhet, uppstått. Då hon trots den massiva behandlingen inte svarat tillfredsställande, hade efter in gående diskussioner med immunologer och njurmedicinare annan medicinsk behandling inletts för att på detta sätt försöka dämpa hennes immunologiska reaktioner, vilka kunde ge allvarliga skador med framför allt nedsatt njurfunktion som följd. Flickans svåra sjukdomar och massiva medicineringskrävde ständig uppmärksamhet från föräldrarnas sida. Hon bedömdes ej kunna gå i skolan under återstoden av vårterminen 1978 utan måste få undervisning i hemmet. RFV ändrade ej fk:s beslut. – FÖD beviljade däremot halvt vårdbidrag.

Att först FÖD gav rätt till vårdbidrag, om än endast ett halvt vårdbidrag, synes enligt min mening förvånande. Redan en diabetes kan ge rätt till halvt vårdbidrag under en övergångsperiod, även om barnet är i skolåldern, såvida den bedöms som svårinställd eller på annat sätt problematisk. Att det senare kriteriet var för handen i detta fall torde vara helt klart. Ändå var diabetessjukdomen endast av sekundär karaktär i förhållande till den reumatiska sjukdomen. Att denna sjukdom innebär en mycket stor bundenhet för vårdaren framstår som självklart. Även ett visst faktiskt merarbete måste med nödvändighet vara för handen. Enligt mitt förmenande kommer, från allmänmänsklig utgångspunkt, vårdarens bundenhet generellt att öka ju »allvarligare» barnets sjukdom är. I det ifrågavarande fallet framgick detta av att modern ändrade sitt arbetsomfång och arbetstidens förläggning.

Helt vårdbidrag synes mycket sällan komma till användning vid barnreumatism.

I FÖD 800115 dnr 2160/78 fann ingen av instanserna att rätt till helt vårdbidrag förelåg utan endast halvt sådant. Målet gällde en flicka som led av progressiv muskeldystrofi med inflammatoriska inslag. Hon hade behandlats med cortison utan någon positiv effekt, varför man successivt övergått till cytostatikabehandling. Hon hade klumpig motorik samt svag kraft och kunde inte resa sig upp från sittande. Cytostatikamedicineringen gjorde att hon blev trött och irritabel. Hon var i behov av mycket mer tillsyn och vård än som i allmänhet var fallet beträffande ett normalt utvecklat barn i motsvarande ålder och behovet av särskild tillsyn och vård kunde antas bli bestående för avsevärd tid med hänsyn till sjukdomens kroniska karaktär. Hon kunde t.ex. aldrig lämnas ensam p.g.a. risken att hon skulle falla, eftersom hon då inte kunde resa sig upp. Hon försämrades ständigt och var enligt ett utlåtande till FÖD helt rullstolsbunden. Hon kunde endast korta stunder lyfta armarna över huvudet och hade nedsatt kraft i händerna. Hon kunde för en kort stund höja knäleden men inte stödja på benen. Hon ansågs dock inte i

behov av sådan särskild tillsyn och vård vid den tid som domstolen hade att bedöma som gav rätt till helt vårdbidrag.

Halvt vårdbidrag synes alltså vara det normala vid allvarliga former av barnreumatism (FÖD 791106 dnr 2301/78 /4-årig flicka med reumatoid arthrit med 45 minuters sträckbehandling, 20 minuters sjukgymnastik och styrketräning, sträckställning två timmar per dag med tillsynsbehov, dagliga bad m.m., modern ej förvärvsarbetande p.g.a vårdens omfattning;/ FÖD 850326 mål nr 1930/83:13 /12-årig flicka som led av en ovanlig form av progredierande reumatisk sjukdom (eosinofil fasceit), som medförde betydande svullnad och stelhet i muskler och leder med inskränkt rörelseförmåga som följd. Hon kunde gå endast korta sträckor.

Modern till en 7-årig pojke med högersidig höftledssjukdom (Perthes sjukdom) och barnastma, som ansåg sig förhindrad att förvärvsarbета p.g.a. det uppkomna vårdbehovet, vilket bestod i på- och avklädning, hjälp till och från skolan, hjälp varje lunchrast, övervakning p.g.a. stor infektiöskänslighet, vistelse på sjukhus vid operation med efterföljande långvarig ben- och bälhgipsning, erhöU ej vårdbidrag (FD 771230 dnr 870177).

Vårdbidrag utgavs ej heller i FÖD 861104 mål nr 86186:7, som gällde en 11-årig pojke som led av muskeldystrofi (se fall ovan). Vårdbehovet ansågs inte heller i detta fall vara tillräckligt omfattande. Sjukdomen ansågs inte vara av den vanliga svåra Duchenne-typen utan troligen av den senare debuterande, mer godartade Becker-formen. Muskelsvagheten var mest uttalad kring skulder- och bäckengördel och vaderna var ovanligt tjocka (pseudohypertrofi). Pojken hade svårt att gå uppför flera trappor, varför han måste »dra» i ledstången. Han cyklade men hade litet svårt att svänga benet över stängen, framför allt på vintern när kläderna var tyngre. Han hade också svårt att gå i ojämn terräng. I skolan kunde han inte hänga med kamrater, han sprang sakta, var ovig och retades för den skull. Han hade också allmänna skolsvårigheter, bl.a. tidigare språksvårigheter (finsktalande). Psykiskt var han kravkänslig och beskrevs som mer barnslig än barn i motsvarande ålder.

Även när det gäller barn med reumatism är det svårt att få fram någon klar praxis. Är reumatismen så allvarlig att barnet behöver sjukgymnastik och träning för att lindra följderna av sjukdomen har vårdbidrag kunnat beviljas. I de flesta fall har halvt vårdbidrag beviljats.

4.14.3 Rättstillämpningen under 90-talet

FÖD har inte meddelat några domar gällande sjukdomsgruppen barnreumatism under perioden 1986–1988. Under början av 90-talet har meddelats en dom.

FÖD 930510 mål nr 2629/90:9 gällde en flicka J., född 1984. Modern hade beviljats halvt vårdbidrag för vård av J. under tiden maj 1987–april 1990. Fk avlog därefter moderns ansökan om fortsatt vårdbidrag. Kassans motivering var att det särskilda vård- och tillsynsbehov och de merkostnader som förelåg inte var av den omfattning som avsågs i AFL 9:4. FR ansåg att det saknades skäl att göra annan bedömning än den fk gjort. Modern fullföljde talan om fortsatt vårdbidrag och gjorde gällande att J. p.g.a. sin sjukdom var i stort behov av tillsyn och vård och beskrev utförligt sina vårdinsatser som bl.a. innebar att J. varje morgon behövde tre timmar för att komma i gång. På grund av stelhet och värk måste J. badas och masseras. Eftersom J. också hade ont i käklederna och ofta bet sig i kinden, tog frukosten liksom övriga måltider lång tid. Modern hade p.g.a. J:s sjukdom betydande merutgifter. Till stöd för sin talan åberopade hon ett utlåtande av en övertandläkare utfärdat i maj 1991. RFV bestred bifall till överklagandet. Av utlåtandet framgick att J. till följd av sin sjukdom fått gravt affekterade käkleder. Behandling utfördes för detta. Det krävdes att J. kom på kontroll och behandling minst en gång i månaden samt vid akuta besvär. FÖD fann att utredningen visade att J:s reumatiska besvär framför allt angripit hennes käkleder men också gett henne smärta i knälederna. Av journalanteckningar framgick att J:s allmäntillstånd var gott och opåverkat, att hon rörde sig obehindrat och att några ledsvullnader inte förelåg. FÖD ansåg att den särskilda tillsyn och vård, som J. p.g.a. sin reumatiska ledsjukdom var i behov av, inte var av sådan omfattning att modern – även med beaktande av de merkostnader som uppkommit – var berättigad till vårdbidrag med anledning av den nu aktuella ansökan. Domstolen lämnade därför moderns talan utan bifall.

4.14.4 Sammanfattning

Avgörandet rimmar väl med den praxis som gällt för sjukdomsgruppen under 80-talet. Som framgår ovan var det sällan som helt vårdbidrag beviljades vid barnreumatism och halvt vårdbidrag kom till användning vid allvarligare former av sjukdomen. Sammantaget hade FÖD tolkat rekvisitet särskild tillsyn och vård restriktivt. Av ovan avgjorda mål framgår att domstolen fortfarande är restriktiv när det gäller att bevilja ersättning för vård av barn med reumatiska besvär. Praxis får alltså anses vara densamma som tidigare. Innehållet i vården i dessa fall skiljer sig i avsevärd utsträckning från innehållet i vården av ett hörsel- eller synskadat

barn. Här är det inte fråga om pedagogisk träning i namnvård omfattning utan mycken personlig skötsel och sjukgymnastik. Denna fysiska vård är ofta mycket tidskrävande och tung. Den i rättstillämpningen förefintliga skillnaden mellan omfattningen av rätten till vårdbidrag vid de två föregående diagnoserna och vid denna diagnos synes ej berättigad i alla avseenden. Jag återkommer i ett följande avsnitt till i vad mån olika karaktär av vård påverkar rätten till vårdbidrag.

4.15 Morbus Down m.m.

4.15.1 *Bakgrund*

Psykisk utvecklingsstörning är inte någon egentlig sjukdom utan en samlingsbeteckning för många olika medfödda eller förvärvade skador, som stört den intellektuella utvecklingen. I en stor del av fallen är det inte möjligt att avgöra vad en utvecklingsstörning beror på. Bland många kända orsaker förekommer t.ex. gendefekter och kromosomrubbningsar som vid Downs syndrom (mongolism), ämnesomsättningsfel (kretinism m.m.), vissa infektionssjukdomar under havandeskapet (t.ex. röda hund) eller i spädbarns- och småbarnsåldern (t.ex. hjärnhinne- och hjärninflammationer), förlossningskomplikationer, trafikolyckor och andra olycksfall samt läkemedelsförgiftning.

Det finns ingen bestämd gräns mellan utvecklingsstörning och andra begåvningshandikapp, men man försöker ändå göra en avgränsning. Denna gräns brukar dras på så sätt att man räknar de barn och vuxna som har behov av särskilda omsorger enligt den lagstiftning som finns rörande psykiskt utvecklingsstörda som en särskild kategori. Psykisk utvecklingsstörning kompliceras ofta av ytterligare handikapp. I Omsorgskommitténs delbetänkande Vissa frågor rörande flerhandikappade (SOU 1980:16; se även SOU 1981:26) lämnas uppgifter om de vanligaste kombinationerna av skador. Omkring 15 % av de utvecklingsstörda har svår epilepsi och ca 10 % har omfattande rörelsehinder. Andra vanliga tilläggshandikapp är syn- och hörselskador. Det förekommer också ofta att utvecklingsstörda har mer än ett tilläggshandikapp. – Här nedan skall rättstillämpningen rörande dem som lider av Morbus Down bli föremål för behandling.

4.15.2 Rättstillämpningen under 80-talet

Ett stort behov torde föreligga för alla barn med Morbus Down eller mongolism av systematisk träning och stimulans för att utveckla intellektet och förbättra det fysiska tillståndet. Denna medfödda sjukdom (missbildning) kan självklart ge upphov till varierande nedsättning av den fysiska och psykiska prestationsförmågan men gemensamt för alla fall är ett stort tränings- och stimulansbehov. Halvt vårdbidrag utgår i de flesta fall (se FÖD 810422 mål nr 392/80:2). Även om df yrkar helt vårdbidrag, utgår som regel halvt vårdbidrag, detta också om df efter att ha uppburit halvt vårdbidrag under ett eller flera år gör gällande ett utökad vård- och tillsynsbehov i och med att barnet blir äldre och utvecklingsstörningen därmed framstår som alltmer påtaglig och barnet alltmer krävande (FÖD 790227 dnr 1182/78, 790607 dnr 1907/78, 790927 dnr 2255/78, 791206 dnr 2587/78, 800212 mål nr 409/79:4, 800422 mål nr 791/79:5, 800610 mål nr 663/79:7, 820519 mål nr 467/81:2, 850403 mål nr 2617/83:5). I det publicerade fallet FÖD 84:10 (840104 mål nr 631/81:5) fastslogs att halvt vårdbidrag skulle utgå till ett 3 ½-årigt barn som led av Morbus Down utan särskilda komplikationer.

I FÖD 821215 mål nr 823/82:2 ansökte vårdaren om förhöjning av vårdbidrag från halvt till helt. Detta är det enda rättsfall i mitt material, där FÖD har bifallit ett dylikt yrkande. Orsaken har varit barnets multipla handikapp.

I några fall har FÖD beviljat helt vårdbidrag vid en förstagångsansökan. I fallet FÖD 830201 mål nr 374/82:7 hade barnet också en grav muskelslapphet och i fallet FÖD 830308 mål nr 2176/81:7 hade barnet genomgått hjärt- och magoperation samt varit intaget för utredningar bl.a. på grund av misstänkt Hirschsprung, upprepade urinvägsinfektioner, bronkit och obstipation.

I fallet FÖD 810203 mål nr 1115/80:9 hade helt vårdbidrag utgått i 5 ½ år. När barnet var 14 år ändrade fk vårdbidraget till att bli ett halvt bidrag. FRS ändrade inte fk:s beslut (800528 mål nr 5936/79), men FÖD fann att vårdaren fortfarande var berättigad till helt vårdbidrag p.g.a. barnets multipla handikapp som inte minskade i takt med att barnet blev äldre utan tvärtom.

4.15.3 *Sammanfattning*

Vid en sammanfattning av praxis synes det som om halvt vårdbidrag beviljas mongoloida barn, om de inte har flera handikapp. Mongoloida barn har ofta hjärtfel och är också många gånger infektionskänsligare än andra barn. Endast detta tycks vid en genomgång av praxis inte medföra, att de är berättigade till högre form av vårdbidrag än halvt sådant. För att helt vårdbidrag skall beviljas, fordras att ytterligare handikapp är av allvarligare art såsom missbildningar och liknande.

4.15.4 *Rättstillämpningen under 90-talet*

RFV konstaterade i sin rättslägesanalys (RFV anser 1989:3) från 1988 att praxis fortfarande var aktuell vid utgången av 1988, när det gällde barn med diagnosen Morbus Down. Verket hänvisade också till ett mål, nr 278/88:1, i vilket FÖD ansåg att en sjuårig flicka med Morbus Down medförde rätt till helt vårdbidrag. Flickan var väl utvecklad i förhållande till sitt handikapp. Hon var dock till skillnad från de flesta barn med Morbus Down medveten om sitt handikapp. Detta medförde att flickan hade tendens till depressioner och därmed ett ökat behov av stöd och insatser från sina föräldrar.

FÖD har under början av 90-talet meddelat 13 domar som gäller barn med Morbus Down.

FÖD 911107 mål nr 2457/89:4 gällde en flicka K., född 1985. Halvt vårdbidrag hade utgått för vård av K. under tiden augusti 1986–september 1988. K. bodde tillsammans med föräldrarna, två äldre och ett yngre syskon. Föräldrarna förvärvsarbetade, modern dock halvtid. FR avslog moderns yrkande om helt vårdbidrag. Modern åberopade ett läkarutlåtande utfärdat den 24 september 1990 av distriktbarnläkare E. I utlåtandet anförde E. bl.a.: K. brukade för det mesta vara lugn vid besök på läkarmottagningen, men vid ett tillfälle, den 27 april 1990, var hon oerhört hyperaktiv och impulsstyrd. Hon hade rivit ned i stort sett allt hon kom åt i undersökningsrummet. En distriktssköterska på mottagningen bekräftade att K. hade uppvisat detta beteende vid tidigare besök på mottagningen, likaså vid besök hemma hos familjen. Det föreföll som om modern utgått från att det här beteendet var det normala hos barn med Morbus Down. En hyperaktivitet av den här svårighetsgraden var dock inte det normala för dessa barn. Enligt modern uppstod många svåra situationer i vardagen, t.ex. var det omöjligt att hålla K. fastspänd i bilbältet när familjen skulle åka bil. K. kopplade genast loss sig och stod sedan och hoppade i baksätet. Hon slet de andra syskonen i håret och petade dem i ögonen. Hyperaktivitet och impulsstyrighet av den här graden kunde

jämföras med den hos ett barn med svår MBD, dock med den skillnaden att K. helt saknade omdöme och bedömningsförmåga att förstå vad som är farligt och otrevligt för andra. Sammanfattningsvis angav E. diagnoserna Morbus Down, hyperaktivitet och laktosintolerans. FÖD fann genom den utredning som förelåg i målet att K:s behov av vård och tillsyn samt träning var av sådan omfattning att modern var berättigad till helt vårdbidrag fr.o.m. mars 1988.

FÖD 921126 mål nr 729/89:4 gällde en flicka E., född 1984. Modern var sedan maj 1985 beviljad halvt vårdbidrag för vård av E. I januari 1988 avlog moderns ansökan om höjt vårdbidrag. Modern hade i ansökan uppgivit att E. blivit betydligt mer vårdkrävande sedan föregående ansökan. RFV hänvisade till sin rättslägesanalys (RFV anser 1989:3) vilken var baserad på FÖD:s domar och den praxis som utbildats rörande vårdbidrag för barn med Downs syndrom. Verket ansåg bl.a. med hänsyn till numera vunna forskningsresultat beträffande barn med Downs syndrom, att träning – speciellt motorisk och kognitiv sådan samt språkträning – är av vikt för att barnet skall utvecklas optimalt. Enligt verkets mening förelåg därför anledning att mot bakgrund av dessa resultat på nytt ta ställning till omfattningen av vård- och tillsynsbehovet för dessa barn. Under tid då barn med Downs syndrom tränas enligt utarbetade träningsprogram, som innefattar motorisk, kognitiv och språklig träning, är det i allmänhet motiverat att bevilja helt vårdbidrag. RFV hänvisade bl.a. till utlåtande som verket inhämtat från socialstyrelsen och från omsorgsöverläkaren i Stockholms läns landsting. Socialstyrelsen hade också hört ledamoten av styrelsens vetenskapliga råd. Sammanfattningsvis konstaterade verket att E. till följd av sitt handikapp hade såväl ett omfattande behov av träning och stimulans som ett stort tillsynsbehov. E. hade blivit alltmer vårdkrävande med stigande ålder och av läkarutlåtande framgick vidare att E. ofta avskärmade sig. Hon behövde tillsyn hela tiden och var helt opålitlig i sina handlingar. E. var mer vårdkrävande än andra barn med Downs syndrom p.g.a. sitt autistiska beteende. Förutsättningarna för helt vårdbidrag var p.g.a. det anförda enligt verkets mening uppfyllda fr.o.m. den 1 maj 1987.

FÖD hänvisade till det refererade avgörandet FÖD 1984:10, i vilket halvt vårdbidrag motsvarat vård- och tillsynsbehovet för en 3 ½ år gammal flicka med Morbus Down utan särskilda komplikationer. FÖD fann, att vad RFV anfört i förevarande mål och den utredning som verket åberopat angående senare års forskning rörande utvecklingen av barn med Downs syndrom visat på betydelsen av tidig träning och stimulering av dessa barn i syfte att kompensera den försening av motorik, intellekt och språk som följer av syndromet. FÖD delade också den principiella uppfattning som RFV gett uttryck för, som innebar att vård- och tillsynsbehovet under den tid då barnet behöver omfattande och intensiv träning är av sådan omfattning att det i regel borde berättiga till helt vårdbidrag. Dock skall man vid prövningen av rätten till vårdbidrag för dessa barn utgå från omständigheterna i det särskilda fallet, eftersom vård och tillsynsbehovet trots allt varierar. Faktorer som bör påverka prövningen är bl.a. barnets ålder, handikappets

omfattning, föräldrarnas bundenhet och träningsinsatser samt deras tillgång till annat samhällsstöd för barnet. Av utredningen i förevarande mål drog FÖD slutsatsen att E. till följd av sin sjukdom, som komplicerades av en tendens till autistiskt beteende, hade ett sådant behov av vård, tillsyn, träning och stimulans att modern var berättigad till helt vårdbidrag fr.o.m. maj 1987.

FÖD 921123 mål nr 2579/89:14 gällde en flicka E., född 1983. Förutom diagnosen Downs syndrom föddes flickan med avsaknad av yttre analöppning. Till följd av detta blev hon stomiopererad omedelbart efter födseln. Fram till maj 1987 hade hon haft stomi, men vid operation samma år konstruerades en ny analöppning och stomin togs bort. Modern blev fr.o.m. juli 1988 t.o.m. juni 1990 beviljad halvt vårdbidrag. Både modern och fadern överklagade beslutet och yrkade att helt vårdbidrag skulle beviljas. RFV anförde bl.a. att de numera hade den inställningen att under tid då barn med Downs syndrom tränas enligt utarbetade träningsprogram, som innefattar motorisk, kognitiv och språklig träning, är det i allmänhet motiverat att bevilja helt vårdbidrag. Liksom i det närmast ovan refererade målet fann verket att det var lämpligt att göra en individuell prövning av rätten till vårdbidrag, eftersom vård- och tillsynsbehovet trots allt varierar. RFV konstaterade vad gällde E., att hon fått diagnosen Downs syndrom + opererad analatresi i maj 1987. Hon hade stort ordförråd men slarvigt uttal som gjorde att praktiskt taget bara föräldrarna förstod henne. Hon var i behov av social och språklig träning. Bägge föräldrarna hade gått kurser i teckenspråk, och kommunikering skedde genom en blandning av tal och teckenspråk. Hembesök gjordes en gång i veckan av en forskollärare, som lekte med E., taltränade, övade teckenspråk, ritade, målade och hjälpte till med leksaker osv. Enligt utlåtande av en habiliteringsläkare var flickan i behov av extra tillsyn så att normal tarmfunktion kunde bibehållas. E. kunde varken kontrollera avföring eller urin. Hon fick laxerande medel och var i behov av bäckenbottenträning. Då ansökan om förlängt vårdbidrag gjordes i april 1990 var E:s vård-, tillsyns- och träningsbehov väsentligen oförändrade. Enligt utlåtande av en psykolog presterade E. – som vid tillfället var sex år – omkring tre år under sin kronologiska ålder. I mars 1990 ansåg en habiliteringsläkare att E. fortfarande behövde social och språklig träning samt bäckenbottenträning. Verket ansåg att modern var berättigad till helt vårdbidrag fr.o.m. juli 1988. FÖD konstaterade att fadern inte varit berättigad att föra talan mot fk:s beslut, då kassans beslut avsåg vårdbidrag till modern. FÖD antecknade att fk genom beslut den 19 september 1990 beviljat modern halvt vårdbidrag fr.o.m. juli 1990. Beslutet hade inte överklagats. FÖD hänvisade till det refererade avgörandet 1984:10, i vilket domstolen funnit att ett halvt vårdbidrag motsvarade vård- och tillsynsbehovet för en 3 ½ år gammal flicka med Morbus Down utan särskilda komplikationer. Av den utredning som RFV åberopat angående senare års forskning rörande barn med Morbus Down fann FÖD att domstolen delade den principiella uppfattning som verket uttryckt. Mot bakgrund av vad som sagts och med hänsyn till vad som framkommit rörande E:s handikapp och de särskilda

komplikationer som förelåg i hennes fall, fann FÖD att hennes behov av vård, tillsyn, träning och stimulans var av sådan omfattning att det jämte vissa merutgifter berättigade modern till helt vårdbidrag för tiden juli 1988-juni 1990.

FÖD 921126 mål nr 284/90:5 gällde en pojke A., född 1984. Modern blev beviljad halvt vårdbidrag fr.o.m. april 1988-juni 1991. Modern yrkade helt vårdbidrag. RFV anförde bl.a.: A. hade enligt läkarutlåtande den 5 februari 1988 av habiliteringsläkare C. fått diagnosen Downs syndrom + op AV-commune. A. hade genomgått en hjärtoperation och klarat den bra. Han hade strabism som skulle opereras. Modern uppgav i sitt överklagande till FÖD att det vid en hjärtundersökning av A. i februari 1989 visat sig att han hade fått ett ökat läckage i hjärtat och att det dessutom hade börjat växa. Vidare uppgavs att det hade konstaterats att A. hade nedsatt hörsel på sitt vänstra öra. A. hade dessutom problem med sina tänder. A. var motoriskt mycket aktiv men saknade uppfattning om vad som är farligt och krävde ständig tillsyn. Han använde blöjor dag och natt men kissade dagligen och nästan varje natt bredvid blöjan. Detta medförde extra klädtvätt. Pojken hade fått träning i teckenspråk sedan sommaren 1987. Modern hade gått kurs i teckenspråk och lärt upp pojkens far. Bägge tränade både i tal och teckenspråk. RFV konstaterade med hänsyn till numera vunna forskningsresultat beträffande barn med Downs syndrom, att träning – speciellt motorisk och kognitiv sådan – samt språkträning var av vikt för att barnet skulle utvecklas optimalt. Verket hade numera en annan inställning beträffande nivån som svarade mot vård- och tillsynsbehovet för barn med Downs syndrom än den man redovisat i sin rättslägesanalys om vårdbidrag (RFV anser 1989:3). Verket hänvisade även till de utlåtanden som hämtats från socialstyrelsen och från överläkaren B., Stockholms läns landsting med anledning av att man i ett flertal mål rörande vårdbidrag för barn med Downs syndrom åberopat språkträning enligt en metod utarbetad av tf. professor Irene Johansson vid avdelningen för fonetik vid Umeå universitet. Av dessa utlåtanden framgår bl.a. att det är allmänt känt och accepterat att utvecklingsstörda barn stimuleras och utvecklas av intensiv träning. Träning innebär en allmän förbättring av den försening av intellekt, motorik och språk som följer av handikappet. RFV ansåg med hänsyn till det vård-, tillsyns- och träningsbehov och de merkostnader som A:s handikapp medförde, att modern var berättigad till helt vårdbidrag för tiden april 1988-juni 1991. FÖD konstaterade att domstolen delade den principiella uppfattning som RFV uttryckt dels då det gällde senare års forskning som verket åberopat, dels vid prövningen av rätten till vårdbidrag för dessa barn, dvs. att man måste utgå från omständigheterna i det särskilda fallet. På grundval av vad som förekommit rörande A:s handikapp och de särskilda komplikationer som förelåg i hans fall fann FÖD att hans behov av vård, tillsyn, träning och stimulans varit av den omfattningen att modern varit berättigad till helt vårdbidrag för tiden april 1988-juni 1991.

FÖD 921230 mål nr 1282/90:12 gällde en flicka M. med Morbus Down, född

1978. Modern hade sedan augusti 1985 uppburit halvt vårdbidrag för M. I oktober 1988 beslöt fk att modern skulle få fortsatt halvt vårdbidrag. Modern överklagade beslutet och yrkade helt vårdbidrag. I ansökan uppgav hon bl.a. att M dagligen måste få hjälp med hygien och på- och avklädning. M. gick i grundsärskola och vistades på fritidshem under dagarna då föräldrarna arbetade. Hon kunde inte läsa, och någon måste hela tiden sitta bredvid henne när hon gjorde läxorna eftersom hon på egen hand inte kunde ta itu med en uppgift. Hon behövde ständig tillsyn när hon var ute. M. var dessutom benägen att rymma. RFV anförde bl.a. att det mot bakgrund av numera vunna forskningsresultat beträffande barn med Downs syndrom fanns anledning att på nytt ta ställning till omfattningen av vård- och tillsynsbehovet för dessa barn. Enligt verkets mening var det, under tid då barn med Downs syndrom bör tränas enligt utarbetade träningsprogram innefattande motorisk, kognitiv och språklig träning, i allmänhet motiverat att bevilja helt vårdbidrag. Vidare anförde verket att barn med Downs syndrom tar upp mycket av föräldrarnas tid och känslomässiga engagemang. Därtill kommer merinsatser från föräldrarnas sida såsom t.ex. kontakter med olika vårdgivare, experter, skola etc. Vid bedömning av rätten till vårdbidrag beaktas det merarbete barnets särskilda vård- och tillsynsbehov p.g.a. handikappet medför för föräldrarna såsom direkta vårdinsatser, merarbete för vård av hemmet, stöd, tillsyn och föräldrarnas bundenhet p.g.a. barnets behov av olika vård- och tillsynsinsatser. Om sådana i stället ombesörjes genom samhällets försorg, beaktas de inte. Hänsyn tas också till i vilken omfattning vårdinsatsen tidsmässigt begränsar en förälders möjlighet till förvärvsarbete. Det är dock inget krav för rätten till vårdbidrag att någon av föräldrarna helt eller delvis avhåller sig från förvärvsarbete. Verket ansåg att barn med Downs syndrom närmast var att jämföra med gravt syn- och hörselskadade barn i vård-, tillsyns- och träningshänseende. Dessa beviljas enligt praxis helt vårdbidrag från det att handikappet upptäcks till dess barnet fyller 16 år. Verket ansåg dock att det var lämpligt att göra en individuell bedömning av rätten till vårdbidrag, eftersom vård- och tillsynsbehovet trots allt varierar för barn med Downs syndrom. RFV gjorde följande bedömning vad gällde moderns rätt till helt vårdbidrag: Det har inte framkommit att M. är i behov av särskilda träningsinsatser eller att hon är särskilt vårdkrävande på grund av t.ex. höggradig motorisk oro, aggressivitet eller andra symtom. Det har heller inte uppgivits att hon har infektionsskänslighet eller andra sjukdomsbesvär. M. får ändå anses ha ett omfattande tillsyns- och vårdbehov jämfört med barn utan handikapp i motsvarande ålder. En betydande del av dessa särskilda behov tillgodoses dock genom samhällets försorg i skola och fritidshem. M:s tillsyns- och vårdbehov till den del det ombesörjes av föräldrarna samt de merkostnader som uppkommer på grund av hennes handikapp är enligt verkets mening inte av den omfattningen att K. (modern) är berättigad till helt vårdbidrag med anledning av ansökan i maj 1988.

FÖD antecknade att i målet var journalanteckningar beträffande M. inhämta-

de från barnkliniken, Danderyds sjukhus, för tiden januari 1980–augusti 1992. FÖD fann att domstolen delade den principiella uppfattning som RFV gett uttryck för, som innebar att under den tid då barnet behöver omfattande och intensiv träning är vård- och tillsynsbehovet av sådan omfattning att det i regel torde berättiga till helt vårdbidrag. Liksom verket ansåg FÖD att prövningen av rätten till vårdbidrag för dessa barn måste utgå från omständigheterna i det särskilda fallet. FÖD fann på de av RFV anförda skälen att högre vårdbidrag än ett halvt inte skolat utgå. Moderns talan lämnades därför utan bifall. En försäkringsdomare och en ledamot var skiljaktiga och anförde bl.a. att FÖD hade, efter den i RFV:s yttrande omnämnda rättslägesanalysen, avgjort flera mål där förälder till barn med Downs syndrom tillerkänts helt vårdbidrag. Vidare anförde de att M. vid tiden för ansökan 1988 var tio år. Det hade framgått såväl av moderns uppgifter som av läkarutlåtande att hennes tillsynsbehov och bundenhet till familjen ökat i kapp med stigande ålder och begynnande pubertet. Särskilt besvärande var hennes oförmåga att klara vardagliga sysslor och hennes uttalade rymningsbenägenhet. Helt vårdbidrag borde ha utgått till modern från tiden för hennes ansökan.

FÖD 910411 mål nr 2298/90:1 gällde en pojke M., född i februari 1982. Fk hade beviljat modern halvt vårdbidrag fr.o.m. september 1986. I december 1987 ansökte modern om förhöjning av vårdbidraget. Kassan lämnade moderns ansökan utan bifall. FR lämnade också moderns yrkande om helt vårdbidrag utan bifall. RFV överklagade domen och anförde bl.a.: M. lider av Downs syndrom. Han har också ett synfel. Av utredningen framgår enligt verkets mening att M. behöver fortlöpande och omfattande träning och stimulans p.g.a. sitt handikapp. Han har också i övrigt behov av betydande hjälpinsatser och behöver betydligt mer tillsyn än vad som är normalt för ett barn i hans ålder. Även om M:s behov av träning, stimulans, hjälp och tillsyn i viss mån tillgodoses i barndaghem synes merparten av dessa insatser falla på P. (modern). Hon har minskat sitt yrkesarbete i betydande mån för att sköta, träna, stödja och stimulera M. Merkostnaderna p.g.a. M:s handikapp är betydande. Förutsättningarna för helt vårdbidrag torde vara uppfyllda fr.o.m. september 1987. FÖD fann på de av RFV anförda skälen att modern var berättigad till helt vårdbidrag fr.o.m. september 1987.

FÖD 910328 mål nr 2876/90:1 gällde en flicka C., född i juni 1976. Sedan augusti 1986 uppbar modern halvt vårdbidrag för vård av C. I september 1989 ansökte modern om helt vårdbidrag. Fk avslog ansökan och beslutade att halvt vårdbidrag fortsättningsvis skulle utgå. RFV hade vid telefonsamtal med modern den 12 december 1990 inhämtat bl.a. följande upplysningar om C.: Hon var rymningsbenägen och kunde aldrig lämnas ensam, inte ens för korta stunder. De kvällar som modern arbetade vistades C. hos en moster, som bodde i närheten. C. kunde numera gå till skolan själv. Modern fick dock ringa och kontrollera att hon verkligen kommit fram. RFV fann att C:s behov av särskild tillsyn och vård var av

sådan omfattning att modern var berättigad till helt vårdbidrag för vård av dottern fr.o.m. juni 1989. Verket hade vid denna bedömning tagit hänsyn främst till vad modern och en kurator hade uppgivit angående C:s behov av hjälp även i mycket vardagliga situationer samt till moderns totala bundenhet p.g.a. dotterns behov av ständig tillsyn. Med hänsyn till omfattningen av det tillsynsbehov som förelåg p.g.a. C:s handikapp samt med beaktande av hennes rymningsbenägenhet och stödbehovet i övrigt fann FÖD liksom RFV att modern var berättigad till helt vårdbidrag fr.o.m. juni 1989.

FÖD 930406 mål nr 38/91:10 gällde en pojke C., född 1984. Av handlingarna i målet framgick att C. förutom Downs syndrom var infektionskänslig och hade nedsatt hörsel. Modern hade beviljats halvt vårdbidrag för tiden september 1985–augusti 1988. I oktober 1988 ansökte hon om fortsatt vårdbidrag. RFV anförde bl.a. att det av utredningen framgick att C. behövde tal- och teckenspråksträning samt muskelträning. C. kunde inte äta själv och matvägrade även. C. förstod inte tillrättavisningar och måste passas så att han inte förstörde saker. C. gick i förskola. Modern arbetade deltid, 66 % av heltid. Verket konstaterade att C. hade ett omfattande vård- och tillsynsbehov. Därtill kom de merutgifter hans handikapp medförde. Verket ansåg att förutsättningarna för helt vårdbidrag var uppfyllda även för tiden september 1988–april 1991. FÖD antecknade att fk numera tillerkänt modern helt vårdbidrag fr.o.m. maj 1991. FÖD hänvisade till det refererade avgörandet FÖD 1992:41, där domstolen intagit ståndpunkten att vård- och tillsynsbehovet hos barn med Downs syndrom under tid då omfattande och intensiv träning pågår som regel är av sådan omfattning att detta behov bör motivera helt vårdbidrag. Prövningen av rätten till vårdbidrag för dessa barn måste dock utgå från omständigheterna i det särskilda fallet. Mot bakgrund av vad som sagts och med hänsyn till vad som framkommit rörande C:s handikapp fann FÖD att modern var berättigad till helt vårdbidrag under tiden september 1988–april 1991.

FÖD 921126 mål nr 988/91:4 gällde en flicka I., född i januari 1987. Modern ansökte i januari 1990 om högre vårdbidrag. Fk avslog hennes ansökan. RFV medgav bifall till moderns talan om helt vårdbidrag och hänvisade bl.a. till sin rättslägesanalys om vårdbidrag (RFV anser 1989:3). I den hade RFV dragit slutsatsen att ett halvt vårdbidrag utgjorde den nivå som svarade mot vård- och tillsynsbehovet för barn med Downs syndrom utan särskilda komplikationer och utan ytterligare handikapp. Med hänsyn till numera vunna forskningsresultat beträffande barn med Downs syndrom är träning – speciellt motorisk och kognitiv samt språkträning – av vikt för att barnet skall utvecklas optimalt. Det förelåg därför enligt verket skäl, att mot bakgrund av dessa resultat på nytt ta ställning till vård- och tillsynsbehovet för dessa barn. Verkets inställning var att, under tid då barn med Downs syndrom tränas enligt utarbetade träningsprogram, det var i allmänhet motiverat att bevilja helt vårdbidrag. Verket hänvisade även i detta mål

till utlåtanden, som verket inhämtat från socialstyrelsen och från en omsorgsöverläkare vid Stockholms läns landsting. RFV anförde även här att det var lämpligt att göra en individuell bedömning av rätten till vårdbidrag eftersom vård- och tillsynsbehovet trots allt varierar för barn med Downs syndrom. Vidare ansåg verket att I behövde språkträning i form av tal- och teckenträning. I träningen skulle föräldrarna, assistent på daghemmet samt logoped medverka. Vidare behövde I motorisk stimulans genom rörelseträning, muskelstärkande aktiviteter och bassängträning efter anvisningar av sjukgymnast. Verket bedömde I:s behov av vård och träning p.g.a. hennes handikapp så omfattande och så tidskrävande att det, trots det samhällsstöd som gavs, tillsammans med tillsynsbehovet berättigade modern till helt vårdbidrag. I målet fanns ett läkarutlåtande i vilket bl.a. uppgavs att I. behövde mer hjälp än andra barn i samma ålder. Hon behövde praktiskt taget ständig tillsyn och passning, eftersom hon lätt kunde råka i farliga situationer och av oförsiktighet skada sig själv eller sin lillasyster. Dessutom behövde I. språkträning samt motorisk stimulans och träning. Hennes sjukdom medförde ökat klädsitage och ökat slitage på möbler i hemmet. FÖD anförde att domstolen delade RFV:s principiella uppfattning som verket gett uttryck för, både vad gällde storleken på vårdbidraget under den tid då barnet behövde omfattande och intensiv träning och vad gällde den individuella prövningen av rätten till vårdbidrag. FÖD fann att modern var berättigad till helt vårdbidrag fr.o.m. april 1989.

FÖD 930706 mål nr 1113/91:10 gällde en pojke J., född i januari 1986. 1990 avslag fk moderns ansökan om förhöjning av vårdbidraget. Modern hade uppburit halvt vårdbidrag sedan augusti 1986. RFV medgav att modern beviljades helt vårdbidrag fr.o.m. juli 1988 och anförde bl.a. att J. enligt läkarutlåtande hade Downs syndrom, dubbelsidig inneröreskada med hörselnedsättning, öronkatarr samt trånga hörselgångar med vaxansamlingar. I utlåtandet uppgavs att pojken behövde särskild hörselträning för apparatanpassning, talträning och allmän pedagogisk träning. Enligt ett senare utlåtande i juli 1990 framkom att J:s utveckling vid 4 ½ års ålder låg på ungefär en 2-årigs nivå. Det uppgavs vidare att J. var hyperaktiv och ständigt utsatte sig för faror. FÖD antecknade att den i målet aktuella ansökan om helt vårdbidrag inkom till fk den 19 oktober 1988. FÖD fann att domstolen i och med det refererade avgörandet FÖD 1992:41 intagit den ståndpunkten, att vård- och tillsynsbehovet hos barn med Downs syndrom, under den tid då omfattande och intensiv träning pågår, som regel är av sådan omfattning att detta behov bör motivera helt vårdbidrag. Prövningen av rätten till vårdbidrag för dessa barn måste dock utgå från omständigheterna i det särskilda fallet, eftersom vård- och tillsynsbehovet trots allt varierar. Till de faktorer som härvid beaktas hör barnets ålder, handikappets omfattning, föräldrarnas bundenhet och träningsinsatser samt deras tillgång till samhällsstöd för barnet. FÖD beviljade helt vårdbidrag fr.o.m. juli 1988.

FÖD 930503 mål nr 2831/91:9 gällde flickan F., född 1986. Fk beslöt att bevilja

modern halvt vårdbidrag fr.o.m. augusti 1990 t.o.m. juli 1992. Beslutet innebar att modern fick behålla samma storlek på vårdbidraget som utgått sedan augusti 1986. RFV medgav bifall till moderns talan om helt vårdbidrag för tiden augusti 1990–april 1992. Verket hänvisade bl.a. till ett utlåtande av en biträdande överläkare på Regionsjukhuset i Örebro, av vilket framgick att föräldrarna stimulerat F. på ett föredömligt sätt och på ett fantastiskt vis tagit tillvara F:s resurser och utvecklat dem. På eget initiativ hade föräldrarna startat en särskild språkträning för F. och även fått den att spridas till andra föräldrar till barn med Downs syndrom. Med anledning av grunsjukdomen hade de dessutom kontakt med ögon- och öronläkare. Vidare behövde F. daglig stimulans i form av motorisk och intellektuell stimulering. I målet antecknades att kassan numera hade tillerkänt modern helt vårdbidrag fr.o.m. maj 1992. Med hänvisning till det refererade avgörandet FÖD 1992:41 fann FÖD att modern var berättigad till helt vårdbidrag för tiden augusti 1990–april 1992.

FÖD 921230 mål nr 2923/91:14 gällde en flicka L., född 1985. Av handlingarna framgick att L. led av Downs syndrom. Hon hade dessutom besvär med hjärta och njurar. Modern hade uppburit halvt vårdbidrag för L. sedan april 1989. Modern ansökte om förhöjning av vårdbidraget, men fk avslog hennes begäran i november 1990. RFV tillstyrkte moderns talan och anförde bl.a. att modern uppgett att L. behövde ständig tillsyn och vård, eftersom hon inte klarade sig själv och gärna sprang bort. Hon vistades hos dagmamma 25 timmar per vecka. Fadern arbetade heltid och modern deltid. Till ansökan var bifogat ett intyg av vilket framgick att L. deltog i språk- och kommunikationsträning genom landstingets försorg och att föräldrarna tränade henne varje dag. Modern hade till sitt överklagande bifogat ett intyg angående nämnda språkträning. RFV hänvisade till att verket i såväl överklagande som svaromål i FÖD i ett antal tidigare mål framfört sin uppfattning beträffande rätten till vårdbidrag för barn med Downs syndrom. Mot bakgrund härav ansåg verket att L:s vård- och tillsynsbehov berättigade modern till helt vårdbidrag fr.o.m. mars 1990. FÖD hänvisade till den utredning som verket åberopat i målet samt till verkets uppfattning om prövningen av rätten till vårdbidrag som måste utgå från omständigheterna i det särskilda fallet, eftersom vård- och tillsynsbehovet trots allt varierar. FÖD fann att domstolen delade den principiella uppfattning som RFV uttryckt. Mot bakgrund av det sagda och med hänsyn till vad som framkommit rörande L:s handikapp och de särskilda komplikationer som förelåg i hennes fall fann FÖD att modern var berättigad till helt vårdbidrag fr.o.m. mars 1990.

FÖD 930211 mål nr 955/92:1 gällde en pojke O., född i maj 1983. Modern var genom skilda beslut beviljad halvt vårdbidrag för tiden december 1983–maj 1989. Hon beviljades fr.o.m. juni 1989 t.o.m. maj 1992 halvt vårdbidrag men yrkade helt vårdbidrag. FR ändrade inte fk:s beslut. RFV överklagade beslutet och hänvisade åter till sin uppfattning om numera vunna forskningsresultat beträffan-

de barn med Downs syndrom. RFV ansåg att O., som inte kunde prata, var mycket beroende av sina föräldrar. Pojken behövde träning och fick gå på täta kontroller för sina infektioner och för sin skelning. Tal- och teckenträning skedde på daghemmet och i hemmet med hjälp av talpedagog, logoped, förskolekonsulent och föräldrar. Motorisk träning utfördes under ledning av sjukgymnast. Föräldrarna hade lärt sig teckenspråk och modern tränade kontinuerligt in nya tecken. Avslutningsvis ansåg verket, att skillnaden i och omfattningen av vård- och tillsynsbehovet hade ökat mycket för O:s del med stigande ålder jämfört med jämnåriga barn. Modern var således berättigad till helt vårdbidrag. FÖD hänvisade till domen FÖD 1992:41, i vilken domstolen slagit fast att vård- och tillsynsbehovet hos barn med Downs syndrom under tid då barnet behöver omfattande och intensiv träning är av sådan omfattning att det i regel torde berättiga till helt vårdbidrag. Vidare ansåg FÖD att prövningen av rätten till vårdbidrag för dessa barn måste utgå från omständigheterna i det särskilda fallet. FÖD fann att O:s moder var berättigad till helt vårdbidrag för tiden juni 1989–maj 1992.

4.15.5 Sammanfattning

Efter nu gjorda genomgång av rättstillämpningen under 90-talet uppkommer frågan om man kan göra gällande att praxis ändrats på så sätt att helt vårdbidrag i allmänhet beviljas för barn med Morbis Down utan särskilda komplikationer, vilket inte gjordes under 80-talet. Praxis var att bevilja halvt vårdbidrag till denna kategori. För att få helt vårdbidrag krävdes ytterligare handikapp av grövre art, t.ex. missbildningar och liknande. Det räckte i allmänhet inte att barnet, förutom diagnosen Morbis Down, t.ex. var infektionskänsligt eller hade besvär med hjärtat, vilket är relativt vanligt för dessa barn.

I stort sett har FÖD beviljat helt vårdbidrag i samtliga ovan anförda domar under 90-talet. FÖD har – liksom RFV – i flertalet fall hänvisat till numera vunna forskningsresultat beträffande barn med Downs syndrom. Forskningen har visat att dessa barn behöver träning, speciellt motorisk och kognitiv sådan, samt språkträning för att utvecklas optimalt. RFV har uppgett att »de numera har den inställningen att under tid då barn med Downs syndrom bör tränas enligt utarbetade träningsprogram, innefattande motorisk, kognitiv och språklig träning, är det i allmänhet motiverat att bevilja helt vårdbidrag». FÖD uppgav sig dela denna uppfattning och underströk dessutom att de delade verkets mening att man vid prövningen av rätten till vårdbidrag för dessa barn skall utgå från omständigheterna i det särskilda fallet, eftersom vård- och tillsynsbehovet trots allt varierar.

Har det utifrån de redovisade domarna, avgjorda i början av 90-talet,

verkligen skett någon ändring av praxis? Av åtta avgjorda mål, i vilka samtliga sökande vårdare blivit beviljade helt vårdbidrag, har barnen förutom diagnosen Morbus Down även haft antingen särskilda komplikationer eller ytterligare handikapp av olika svårighetsgrad. I de förra fallen har det t.ex. rört sig om, hyperaktivitet och autistiskt beteende samt i de senare fallen om missbildningar, hjärtfel och nedsatt hörsel, synfel samt hjärt- och njurbesvär. I fyra fall, i vilka också helt vårdbidrag beviljats, har barnen haft diagnosen Morbus Down men av handlingarna har inte framkommit att de haft särskilda komplikationer eller andra handikapp. Det är mycket troligt att den förstnämnda kategorin av barn blivit beviljad helt vårdbidrag enligt den praxis som etablerats på 80-talet. Flertalet av dem uppfyller kraven på ytterligare handikapp eller särskilda komplikationer förutom diagnosen Morbus Down. När det däremot gäller barn som inte haft särskilda komplikationer eller andra handikapp, har dessa blivit beviljade helt vårdbidrag utifrån de nya ståndpunkter som FÖD intagit. Detta framgår i alla fall av de ovan redovisade målen 988/91:4, 2831/91:9 och 955/92:1, i vilka domstolen framhållit att senare års forskning visat på vikten av träning och stimulering av dessa barn. Naturligtvis har omständigheterna i de enskilda fallen säkerligen också haft betydelse för utgången. Genom dessa avgöranden kan man dock sluta sig till att en förändring av praxis har skett på senare år. Helt vårdbidrag beviljas alltså i större utsträckning för vård av barn med Morbus Down utan särskilda komplikationer eller ytterligare handikapp.

4.16 Cerebral pares och andra psykomotoriska störningar

4.16.1 *Rättstillämpningen under 80-talet*

Cerebral pares är inte någon egentlig sjukdom utan en symtombild som beror på olika hjärnskador, vilka har det gemensamt att de medför en störning av musklernas funktion.

En genomgång av rättstillämpningen under de aktuella åren visar att försäkrade med barn som lider av cerebral pares (CP) i de flesta fall anses utföra en vårdinsats, som berättigar till helt vårdbidrag (FD 781205 dnr 2121/77, FÖD 791204 dnr 438/79:7, 800527 dnr 302/79:7, 800603 dnr 2408/78, 800702 mål nr 798/79:2, 820127 mål nr 777/81:3, 820519 mål nr 1756/81:4, 821012 mål nr 2150/81:11 och 841010 mål

nr 975/83:5). Den centrala rättsfrågan har gällt tidpunkten för rätten till helt vårdbidrag. Rättstillämpningen under senare delen av 1970-talet innebar, att barn under 18 månader med allvarliga och bestående psykomotoriska skador av olika slag inte ansågs så vårdkrävande i förhållande till det vårdbehov som även ett friskt barn under 18 månader har, att helt vårdbidrag kunde utgå. Halvt vårdbidrag kunde däremot utgå från det att barnet var ca nio månader fram till ett och ett halvt års ålder, då helt vårdbidrag utgick (se FD 781205 dnr 2121/77).

Under år 1980 meddelade FÖD tre domar som sedan publicerades. Dessa kan anses utgöra en praxisändring. Två av dem gällde barn med grava CP-skador (FÖD 800527 dnr 302/79:7 och 800702 mål nr 798/79:2). Det tredje fallet (FÖD 801217 mål nr 1285/79:3) gällde en flicka med multipla handikapp bestående av missbildad läpp och gom, utvecklade luftrör och hals samt psykomotorisk utvecklingsförsening.

I det förstnämnda fallet hade df av fk erhållit ett halvt vårdbidrag då hennes gravt CP-skadade son var något över ett år. Df överklagade men FR ändrade inte fk:s beslut. Df fullföljde sin talan till FÖD, som fann att det av utredningen framgick, att barnet drabbats av en hjärnskada av typen cerebral pares, som allvarligt försenat och försvärat hans motoriska utveckling. Barnet hade på grund härav vid cirka 9 månaders ålder av läkare ordinerats intensiv sjukgymnastisk behandling, för att verkningarna av skadan skulle kunna begränsas så långt möjligt. Av läkarutlåtande framgick att denna behandling, som påbörjades när barnet var 9 månader, hade satts in vid lämplig tidpunkt och att den i övrigt hade varit medicinskt adekvat till såväl form som omfattning. Sjukgymnastiken innebar tre behandlingsomgångar dagligen om vardera cirka en halvtimmes tid genom moderns försorg – rimligtvis med behandlingstillfällena någotsånär jämnt fördelade under dagen – samt en eller två behandlingsomgångar per vecka under medverkan av sjukgymnast. Av utredningen kunde dras den slutsatsen, att den dagliga skötseln av barnet ungefär vid den tidpunkt då sjukgymnastiken inleddes, hade börjat bli i olika hänseenden mera krävande än normalt och att barnet då även kommit att behöva extra stimulans för sin psykiska utveckling. De senast berörda skiljaktigheterna i förhållande till de omsorger som ett friskt barn kräver hade därefter blivit successivt alltmer markerade med hänsyn till att pojakens betydande rörelsesvårigheter inte hade tillåtit honom att följa med i det friska småbarnets varandra snabbt avlösande utvecklingsfaser. De särskilda insatser som sålunda från och med 9-månadersåldern hade krävts av modern för att förverkliga den ordinerade behandlingen och för att i övrigt tillgodose barnets behov av särskild vård och tillsyn fick bedömas ha varit sådana, att det varit praktiskt sett närmast ogörligt för henne att jämsides därmed utföra förvärvsarbete. Hon hade också avstått från att återuppta det förvärvsarbete (med inmot tre fjärdedelar av full arbetstid) som hon

haft före barnets födelse och i stället slutat sin anställning. – Mot nu angiven bakgrund fann FÖD att modern var berättigad till helt vårdbidrag fr.o.m. det att barnet uppnått nio månaders ålder. – En försäkringsdomare och en ledamot var skiljaktiga och fann med särskilt beaktande av de väsentliga vårdinsatser även ett friskt barn före 18-månaders ålder erfarenhetsmässigt kräver att modern inte p.g.a. barnets handikapp var förhindrad att fullgöra ett halvtidsarbete innan barnet blev 18 månader. De framhöll att före denna tidpunkt varken praktiska eller medicinska hinder torde föreligga för ett halvtidsarbete och att den vård modern själv ensam skulle utföra kunde förläggas till annan tidpunkt än just då ett eventuellt halvtidsarbete måste pågå. De fann således modern berättigad till helt vårdbidrag först från och med det att barnet blivit 18 månader.

Även FÖD 800702 mål nr 798/79:2 gällde ett CP-skadat barn med en sjukgymnastisk behandling som ordinerats då barnet var nio månader och där modern ej återupptagit förvärvsarbete. FÖD beviljade helt vårdbidrag fr.o.m. nio månaders ålder. En försäkringsdomare (samma som i föregående fall) var skiljaktig med samma motivering som i detta fall.

I FÖD 801217 mål nr 1285/79:3 ansåg RFV att ett fyra månader gammalt barn (fött i augusti 1977, ansökan om vårdbidrag i februari 1978) haft ett synnerligen omfattande tillsyns- och vårdbehov, inte minst på grund av att hon varit så svärmatad. Dessutom har hon på grund av sin psykomotoriska utvecklingsförsening haft behov av speciell omvårdnad och kontinuerlig stimulans och träning från späda ålder för att kunna utvecklas optimalt med hänsyn till sina förutsättningar. RFV ansåg att förutsättningarna för rätt till helt vårdbidrag i förevarande fall var uppfyllda fr.o.m. december 1977 (tre månader retroaktivt från ansökningsmånaden). Den omständigheten att modern uppburit föräldrapenning i samband med barns födelse t.o.m. 77-12-22 enligt de regler som gällde före år 1978 och särskild föräldrapenning enligt övergångsbestämmelserna för tiden 23 december 1977–31 januari 1978 borde – enligt verkets mening – inte inverka vid bedömningen av hennes rätt till vårdbidrag. Särskild föräldrapenning var tänkt att kunna disponeras av föräldrarna till dess barnet fyllde åtta år eller till den senare tidpunkt då barnet hade avslutat det första skolåret. I förevarande fall hade modern på grund av barnets handikapp tvingats att för sin försörjning ta ut särskild föräldrapenning i direkt anslutning till föräldrapenning i samband med barn födelse. – FÖD fann att barnet haft ett vård- och tillsynsbehov av sådan omfattning att modern i praktiken blivit helt bunden till hemmet och skötseln av barnet. Modern var därför berättigad till helt vårdbidrag som av FÖD bestämdes att utgå fr.o.m. februari, dvs. FÖD ansåg i motsats till RFV att något dylikt vårdbehov ej förelegat tidigare, varför retroaktivitetsregeln ej kunde komma till användning.

Retroaktivitetsregeln kom ej heller till användning i FÖD 821207 mål nr 1126/82:11, utan FÖD fann att ett 6 ½-årigt barn p.g.a. ett flertal fysiska och psykiska handikapp redan vid tiden för ansökan om vårdbidrag hade ett så stort

behov av vård och tillsyn att förutsättningarna för utgivande av helt vårdbidrag var uppfyllda fr.o.m. ansökningstidpunkten. Orsaken till att vårdbidrag inte kunde utgå för tre månader tillbaka var, att ansökningstillfället sammanföll med adoptionstidpunkten för den vårdbidragssökande adoptivmodern. Först då ett rättsligt beslut om adoption förelåg, ansågs vårdaren vara en förälder i den bemärkelse som avsågs i AFL 9:4. I AFL 20:2 stadgas nu, som framkommit ovan, att vid tillämpning av AFL 9:4 med förälder likställes den, med vilken förälder är eller varit gift eller har eller har haft barn, om de stadigvarande sammanbor, samt den som med socialnämndens tillstånd har tagit emot barn för vård och fostran i syfte att adoptera det.

I åtskilliga CP-fall har df endast beviljats halvt vårdbidrag när barnet varit spädbarn och strax däröver. Motiveringen har som regel varit, att barnets psykomotoriska handikapp inte varit tillräckligt omfattande att grunda rätt till helt vårdbidrag. När barnet blivit större, har i många fall vård och tillsynsbehovet ökat starkt. Vårdaren har då ansökt om helt vårdbidrag och detta har givetvis i åtskilliga fall beviljats av fk. FÖD har dragit upp riktlinjerna för ökade möjligheter att erhålla helt vårdbidrag i dessa fall (se FÖD 800603 dnr 2408/78 /helt vårdbidrag fr.o.m. tvåårsåldern/, 820127 mål nr 777/81:3 /helt vårdbidrag fr.o.m. tvåårsåldern/, 820519 mål nr 1756/81:4 /helt vårdbidrag fr.o.m. femårsåldern/, 821012 mål nr 2150/81:11 /helt vårdbidrag fr.o.m. tre och ett halvårsåldern/, 841010 mål nr 975/83:5 /helt vårdbidrag fr.o.m. treårsåldern/).

I ett flertal fall har FÖD beviljat helt vårdbidrag för vård av barn med olika psykomotoriska handikapp (bl.a. hydrocephalus, alkoholskador m.m.) under senare år (FÖD 850423 mål nr 1052/84:10, 850424 mål nr 2873/82:5, 860715 mål nr 2024/84:9; se även de tidigare fallen FD 780427 dnr 2423/77, FÖD 800415 mål nr 681/79:2). I flera av dessa fall rör det sig om en förhöjning av vårdbidrag från halvt till helt bidrag för vård av litet äldre barn.

Som exempel kan FÖD 850423 mål nr 1052/84:10 anföras. Detta fall rörde en 14-årig pojke med enligt läkarintyg måttligt förståndshandikapp. Vid bedömningen av ett barns tillsyns- och vårdbehov skall man som bekant jämföra med tillsyns- och vårdbehovet hos ett barn i motsvarande ålder som inte är handikappat. Redan vid nio års ålder hade pojken ett, jämfört med andra nioåringar, ökat tillsyns- och vårdbehov som berättigade till halvt vårdbidrag. Vid 14 års ålder hade han samma tillsyns- och vårdbehov som han hade som nioåring. Jämfört med en icke handikappad 14-åring hade han enligt RFV:s mening ett så stort vård- och tillsynsbehov att modern var berättigad till helt vårdbidrag. – FRS hänvisade i sin dom (840426 mål nr 19/84) till att pojken under större delen av dagen

omhändertogs utanför hemmet. Efter skoltid vistades han på fritidshem och kom hem ca kl 16.30–17.00. Tack vare mycken träning klarade han själv vägen till och från en av de två skolor han gick i. Till den andra skolan samt till och från fritidshemmet måste modern följa honom, om han inte åkte skolskjuts, detta med anledning av att trafiksituationen var för komplicerad för honom. – »De flesta 14-åringar vistades liksom denne pojke under större delen av dagen utanför hemmet. De kan – i motsats till honom – i stor utsträckning själva ta ansvar för sin situation i skolan och på fritiden. De kan på egen hand ta sig till skolan, även om trafiksituationen längs skolvägen är komplicerad. När det gällde den här pojken måste någon vuxen, i detta fall främst modern, hela tiden planera hans dag och se till att allt fungerade på samma sätt som man måste göra för ett förskolebarn. Vidare krävde han, även när han inte vistades utanför hemmet, samma uppmärksamhet och tillsyn som ett förskolebarn.» – Vid en sammantagen bedömning av den vårdbörd som vilade på modern, med dess krav på omsorger i såväl fysiskt som psykiskt hänseende och insatser även nattetid, fann FÖD att rätt till helt vårdbidrag var för handen.

FÖD 851112 mål nr 640/84:6 gällde däremot fråga om minskning av helt vårdbidrag till halvt vårdbidrag.

Målet rörde en 11-årig pojke med vattenskalle (hydrocephalus), där helt vårdbidrag uppburits sedan 1975 och där en minskning till halvt vårdbidrag fr.o.m. 1982 aktualiserats. Pojken led av congenital hydrocephalus (psykisk utvecklingsstörning, perceptionsstörningar, ataxia samt hypotoner). Av läkarutlåtandet framgick att han hade en medfödd hydrocephalus, att han shuntopererats vid ett par tillfällen och att shunten hade fungerat bra under de senaste åren. Pojken hade som resttillstånd av sin hydrocephalus en ataxi med litet klumpighet, dålig balans, tremor i finmotoriken, uttalat dålig kroppsuppfattning, grava perceptionsstörningar och en ojämn intellektuell profil. Han bedömdes vara i behov att gå på grundsärskola. – FÖD fann att utredning i målet visade, att pojkens handikapp medförde behov av vård och tillsyn samt merutgifter i sådan omfattning att modern trots att pojken sedan en tid tillbaka vistats på förskola var berättigad till helt vårdbidrag redan för tid efter januari 1982.

I åtskilliga fall har dock vårdaren av ett CP-skadat barn eller ett barn med andra psykomotoriska störningar erhållit endast ett halvt vårdbidrag för sina vårdinsatser. Vad som har skilt dessa fall från de ovan anförda fallen, där vårdaren erhållit helt vårdbidrag, låter sig inte med lätthet fastställas. Det är inte så enkelt att man enbart kan hänvisa till graden av handikapp, så att de fall där vårdaren erhållit halvt vårdbidrag, skulle utgöras av en grupp, där handikappet varit av medelsvår natur. Andra faktorer, i vissa fall omfattningen av vårdarens förvärvsarbetsinsats, i andra fall barnets ålder, har påverkat den slutliga bedömningen. Men i åtskilliga fall finns

inte några klarare skiljelinjer mellan de fall där halvt vårdbidrag och där helt vårdbidrag utgått. Även gränsdragningen mellan halvt vårdbidrag och inget vårdbidrag alls är flytande.

Multipla handikapp av allvarlig natur är ingen garanti för helt vårdbidrag. I FÖD 800205 dnr 2803/78 utgick endast halvt vårdbidrag för vård av en treårig pojke med en CP-skada i höger hand och fot samt hörselskada som medfört att han ej lärt sig tala. Pojken gick på förskola fyra dagar i veckan och mamman som var ensamstående, förvärvsarbetade (se även FÖD 800212 mål nr 286/79:4 och 850430 mål nr 954/83:6).

FÖD 800212 mål nr 346/79:2 gällde ett tio månader gammalt barn med grava CP-skador. Till skillnad från ovan anförd rättsutredning under 80-talet utgick endast halvt vårdbidrag i detta fall.

Grava multipla psykomotoriska störningar hos ett treårigt barn inskrivet hos omsorgsstyrelsen, där han vistades några timmar under först två därefter fem dagar i veckan ansågs ej medföra ett sådant vårdbehov att den förvärvsarbetande modern erhöll mer än halvt vårdbidrag. En orsak till utgången torde den omständigheten vara att hemsjukvårdsbidrag utgick med 404 kr/månad (FD 780404 dnr 1054/77).

Andra exempel på allvarliga psykomotoriska störningar i kombination med andra handikapp där endast halvt vårdbidrag utgått är FÖD 800219 mål nr 435/79:4, 800415 mål nr 736/79:5, 840612 mål nr 175/84:11, 841218 mål nr 1028/83:13 och 860527 mål nr 1575/84:12.

I de fall då inget vårdbidrag har utgått har, då barnet varit CP-skadat, denna skada betecknats som lättare även om handikappen varit flera (CP, atetos, ataxi, lätt utvecklingsförsening, talsvårigheter av atetotisk natur, stratism och gångsvårigheter, se FÖD 811014 mål nr 841/80:2 /FRS 800411 mål nr 5565/79/) och i och för sig givit upphov till ansevliga vård- och tillsynsbehov (FÖD 790717 dnr 265/79:9 och ovannämnda FÖD 811014 mål nr 841/80:2; det senare rättsfallet skall jämföras med FÖD 801111 mål nr 563/80:10). Vård- och tillsynsbehoven i dessa rättsfall torde varit mycket likartade. I det sistnämnda erhöll dock vårdaren halvt vårdbidrag. Barnet i det rättsfallet var sju år, i det andra tio år. Ingen av mödrarna förvärvsarbetade i nämnvärd utsträckning.

Andra fall där intelligensnedsättning och psykomotoriska störningar inte ansetts ge upphov till ett vård- och tillsynsbehov som medfört rätt till vårdbidrag är FÖD 790927 dnr 2540/78, 791129 dnr 1843/78, 810414 mål nr 773/80:6 och 830930 mål nr 314/83:11. (FÖD 830427 mål nr 1790/82:3 gällde indragning av helt vårdbidrag för en tioårig pojke, där vårdaren halvtidsarbetade.)

Fallet FÖD 810414 mål nr 773/80:6 gällde en flicka med en klart försenad utveckling med mycket dåligt tal (endast enstaka ord) och klumpig motorik. Utförliga, läkarutlåtanden gav, vid handen ett stort vård- och träningsbehov. FÖD ansåg att de särskilda hjälpinsatser för talträning och psykisk stimulans som hon fick genom omsorgsstyrelsen och daghemsvistelse i kombination med moderns heltidsarbete fick anses »reducera» barnets vård- och tillsynsbehov, så att rätt till vårdbidrag ej förelåg. En försäkringsdomare var skiljaktig och ansåg att avsevärda insatser för fortlöpande träning samt extra stöd och omvårdnad behövdes även från hemmets sida. Han anförde vidare att skäl »saknas att anta annat än att A:s möjligheter att förskaffa sig förvärvsinkomst begränsats betydligt under i vart fall ett års tid genom de extra uppgifter som vilat på henne till följd av L:s försenade utveckling». Halvt vårdbidrag borde enligt hans mening utgå i ett dylikt fall.

Merkostnaderna för CP-skadade barn och barn med olika psykomotoriska störningar har av rättsfallsmaterialet att döma inte varit av den omfattningen att de bidragit till att halvt/helt vårdbidrag utgått. Det har i stället varit omfattningen av vårdinsatserna som varit avgörande. I två rättsfall, det ena rörande en CP-skadad sjuårig pojke (FÖD 850409 mål nr 2088/84:6) och det andra rörande en 13-årig pojke med psykomotoriska störningar (FÖD 860218 mål nr 503/84:13) har dock merkostnaderna utgjort den centrala rättsfrågan. I det förra fallet yrkade modern att 30 900 kr utgörande bl.a. kostnader för en privat anställd barnflicka samt fördyrade hushållskostnader skulle räknas som merkostnader. FRS fann i domen 840918 mål nr 2330/83 att merkostnaderna inte översteg 32 % av basbeloppet, varför endast 15 % av basbeloppet skulle räknas som merkostnader. FÖD meddelade ej prövningstillstånd. I den andra anförda domen fann FÖD däremot att merkostnaderna skulle bestämmas till 32 % av basbeloppet. Detta innebar att ytterligare kostnader godtogs som merkostnader, såsom telefonsamtal, slitage av kläder, extra tvättkostnader. Då vårdbidragets syfte i sig ansågs vara att kompensera en del av det inkomstbortfall som barnets omvårdnad kan medföra om en förälder måste avstå från förvärvsinkomst, var utebliven arbetsinkomst enligt RFV:s och FÖD:s mening inte en merkostnad. Merkostnaderna kom då att uppgå till 32 % men inte till 48 % av basbeloppet. Frågan om kompensation för inkomstbortfall som en självständig ändamålsbestämning skall behandlas i avsnitt 5.

4.16.2 *Sammanfattning*

Sammanfattningsvis kan anföras att när det gäller yngre barn med utvecklingsstörningar har halvt vårdbidrag normalt beviljats. När barnen blir äldre och de i förhållande till jämnåriga kamrater fordrar betydligt mera stöd har i de flesta fall helt vårdbidrag beviljats.

4.16.3 *Rättstillämpningen under 90-talet*

I sin rättslägesanalys RFV anser 1989:3 konstaterade RFV att barn med psykomotoriska handikapp ofta har ytterligare handikapp. t.ex. rörelsehin-der, epilepsi, allergier samt syn- och hörselskador. Då prövning av rätt till vårdbidrag görs, är det främst på vård- och tillsynsbehovet som rätten till vårdbidrag grundas. Vårdinsatserna för dessa barn visar stora individuella variationer och det är dessa insatser som varit avgörande för om halvt eller helt vårdbidrag beviljats. RFV fann att barn med flera handikapp och som behövde omfattande träning och stimulans hade beviljats helt vårdbidrag även när de varit yngre.

FÖD avgjorde inga mål rörande sjukdomsgruppen cerebral pares under åren 1986–1988. FÖD har under början av 90-talet avgjort ett mål avseende cerebral pares och två mål avseende psykomotoriska störningar.

FÖD 930517 mål nr 1839/90:8 gällde en pojke N., född 1981. Modern hade uppburit halvt vårdbidrag för tiden mars 1985–februari 1988. I beslut den 18 maj 1988 avlog fk ansökan om vårdbidrag för tid därefter. Av handlingarna i målet framkom att N. bodde tillsammans med sin mor och en yngre bror. N. hade en CP-skada med lätt vänstersidig förlamning. Hans psykomotoriska utveckling och talutveckling var försenade. Han hade koncentrationssvårigheter och glömde instruktioner. N. blev lätt ledsen och klarade inte av att lösa konflikter tillsammans med kamraterna. N. krävde moderns deltagande i uteaktiviteter och lek med andra barn i större utsträckning än vad som var normalt för jämnåriga barn. N. var även språkligt senare utvecklad än sina kamrater. Han hade stora svårigheter att berätta sammanhängande. Vidare hade han inte full känsel och rörlighet i sin vänstra hand. Modern tränade N. genom lek och språkövningar ca två timmar per dag. FR fann inte skäl att ändra fk:s beslut. Modern fullföljde talan och yrkade i första hand halvt och i andra hand en fjärdedels vårdbidrag för vård av sonen. Hon anförde bl.a. att N. hade stora svårigheter i skolarbetet trots särskilda insatser. Han hade koncentrationssvårigheter och kunde inte sitta still någon längre stund. Han hade vidare stora humörskiftningar, dålig visualiseringsförmåga och dålig perception. Han var mycket trött efter skoldagen. Han behövde ständig hjälp med allt från avklädning till läxläsning. Hemma krävde han ständigt hennes medverkan

för att lösa uppgifter, konflikter och praktiska bekymmer. Den extra tillsyn som N. behövde uppgick till minst två timmar per dag. RFV bestred moderns yrkande om vårdbidrag. Till stöd för sin talan åberopade modern ett utlåtande utfärdat av en överläkare på barnhabiliteringen. Av detta framgick att N. var i stort behov av extra socialpedagogiska insatser som behövde följas upp i hemmet med extra stöd för inlärning och läxläsning. Vidare anfördes vissa finmotoriska svårigheter och att uppföljande kontroller även gjordes av sjukgymnast, psykolog och logoped. FÖD hänvisade till förarbetena (prop. 1987/88:46 s. 17), av vilka framgår att ersättningsnivån en fjärdedels vårdbidrag, som infördes fr.o.m. den 1 juli 1988, liksom helt eller halvt vårdbidrag bör utges antingen enbart för merarbete som orsakats av vård- och tillsynsbehovet eller för både merarbete och merkostnader. Avsikten med den nya bidragsnivån är att kunna tillgodose dem som enligt tidigare bestämmelser inte ansågs berättigade till bidrag. Det gäller i synnerhet dem som har regelbundna, ofrånkomliga kostnader i kombination med visst merarbete. Till denna kategori hör främst föräldrar till barn med diabetes och barn med betydande allergiska besvär av olika slag. Vidare anförde domstolen att N. hade börjat skolan hösten 1988. Domstolen hade tagit del av journalanteckningar rörande N. från augusti 1990, av vilka framgick att N. redan före skolstarten utreddes av psykolog. Man hade då funnit att N. hade en utvecklingsförsening på ungefär ett och ett halvt år på alla områden på Griffiths testskala nummer två. Han erhöll därför särskild undervisning från särskolan. Inför skolstarten hade en ny psykologbedömning gjorts. Enligt den bedömdes han då fungera inom normalzonens nedre gräns. Han bedömdes därför kunna börja i vanlig skola. Vid en kontroll den 17 januari 1989 hade i journalen antecknats att han klarade sig »hyfsat» rent prestationsmässigt och inte var bland de sämsta i skolan men hade en del kamratproblem. Vidare framgick av journalanteckningar från mars 1991 att skolpsykolog samtalat med företrädare för barnhabiliteringen, och att han ansett att det från skolans sida inte förelegat något behov av ytterligare utredning eller bedömning av N., eftersom han fungerat väl efter sina förutsättningar och fått den hjälp han behövt i skolan. Sammanfattningsvis drog domstolen slutsatsen att N:s behov av särskild tillsyn och vård inte varit av sådan omfattning att det ensamt eller tillsammans med vissa merutgifter berättigade modern till halvt eller en fjärdedels vårdbidrag.

FÖD 921222 mål nr 1011/90:12 gällde en pojke D., född 1985. Modern var beviljad helt vårdbidrag för tiden oktober 1986–september 1988. Enligt läkarutlåtande i juni 1988 var D. flerhandikappad p.g.a. pre- och perinatale komplikationer. Funktionsnedsättningarna omfattade synen samt den motoriska och allmänna utvecklingen. Jämfört med en jämnårig hade D. en avsevärd försening och ett synhandikapp som innebar krav på betydligt ökade vårdinsatser av föräldrarna jämfört med ett friskt barn i samma ålder. Han var i behov av särskild stimulans, och föräldrarna hade kontakt med förskolekonsulenter, habiliteringskliniken, synvården och sjukgymnast. Diagnoserna var »retardatio psykomo-

torica + synskada + status post PEVA fot höger + litenhet + vescio reflux höger». Vid ansökan om vårdbidrag, vilken inkom till fk i juni 1988, uppgavs bl.a. att D. hade kvar sina besvär med synsvårigheter, sen utveckling och snedställd fot. Han kunde fortfarande inte gå stabilt utan ramlade ibland. D. fick använda stödsko på nätterna samt fotriktiga skor. Han hade dålig motorik i armar och ben och hade inte lärt sig prata. Modern, som tidigare hade arbetat 75 % av heltid, arbetade numera endast 65 % p.g.a. D:s sjukdomsbesvär. Han vistades på daghem när föräldrarna arbetade och hade en assistent som bara tog hand om honom. Fk beviljade halvt vårdbidrag fr.o.m. oktober 1988. RFV anförde bl.a. att D. på grund av sitt flerhandikapp hade stort behov av träning och särskild stimulans. RFV ansåg att modern, med hänsyn till D:s handikapp och det därav föranledda tillsyns- och vårdbehovet och med beaktande av de merkostnader som därmed uppkom, skulle tillerkännas helt vårdbidrag fr.o.m. oktober 1988. FÖD fann i likhet med RFV att modern var berättigad till helt vårdbidrag fr.o.m. oktober 1988.

FÖD 930510 mål nr 1328/92:9 gällde en flicka E., född 1986. E hade en kromosomrubbing (cri du chat-syndromet), som medförde en försenad psykomotorisk utveckling. E. var inskriven hos omsorgsstyrelsen. Modern uppbar halvt vårdbidrag för tiden oktober 1987–september 1989. Hon yrkade helt vårdbidrag fr.o.m. oktober 1989. RFV medgav helt vårdbidrag från samma tid och hänvisade bl.a. till ett läkarutlåtande dagtecknat den 10 oktober 1989. Av detta framgick att E. måste matas i det närmaste fullständigt. Hon hade inget begripligt tal men en del olika ljud. Hon förflyttade sig krypande fyrfota. Hon kunde bara stå en kort stund. E. hade haft bekymmer med sin mage, varit väldigt hård i avföringen och krävt särskild behandling för detta. Hon måste smörjas regelbundet p.g.a. torrhet i skinnet. E. behövde ständig tillsyn och hjälp med i stort sett allting. Hon fick regelbunden behandling av både föräldrarna och omsorgsstyrelsens personalkategorier. FÖD antecknade att fk den 13 april 1993 hade tillerkänt modern helt vårdbidrag. FÖD fann i likhet med RFV att modern varit berättigad till helt vårdbidrag fr.o.m. oktober 1989.

4.16.4 Sammanfattning

Som framgick av tidigare praxis var gränsdragningen mellan halvt vårdbidrag och inget vårdbidrag flytande. I vissa fall var det så att tillsyns- och vårdbehovet ökade starkt när barnet blev större, varför en högre ersättningsnivå då beviljades. I ovan anförda mål hade modern inledningsvis uppburit halvt vårdbidrag men därefter inte blivit beviljad mer. Hon anförde att sonens vårdbehov – om det inte hade ökat – i alla fall kvarstod oförändrat. Av detta avgörande kan man sluta sig till att praxis är densamma som tidigare, dvs. att det är svårt att fastställa i vilka fall helt

vårdbidrag utgår eller när vårdbidrag utgår med lägre nivåer. I målet ovan hade det för utgången säkert betydelse att det av utredningen framgick att N., enligt skolpsykolog, »fungerat väl efter sina förutsättningar och fått den hjälp han behövt i skolan».

När det gäller barn med psykomotoriska handikapp var det enligt tidigare gällande praxis vårdinsatserna som avgjorde om helt eller halvt vårdbidrag beviljades. I de ovan redovisade fallen framgår att barnen har omfattande handikapp och kräver stora vårdinsatser från föräldrarnas sida. Vårdarna har i bägge fallen blivit beviljade helt vårdbidrag. Detta överensstämmer med tidigare praxis, varför den fortfarande kan sägas vara aktuell.

4.17 Autism (barndomspsykos)

Infantil autism eller autistiskt syndrom är ett i regel kroniskt handikapp-tillstånd som ger symtom från de första levnadsåren. Förmågan till socialt samspel är kraftigt nedsatt, vilket medför avskärmning och oförmåga att leka med jämnåriga. Språket är avvikande, gester, mimik och talspråk saknas eller har karaktären av eko, dvs. barnet upprepar andras gester och språk eller sina egna frågor.

Språkförståelsen är nedsatt. Beteendet är onormalt, med stereotypa rörelser, t.ex. handviftningar, fixering vid vissa sysselsättningar och rutiner samt motstånd mot förändring och inläring av nya kunskaper. Egendomliga reaktioner på vissa ljud är vanliga. Ibland förekommer självskadande beteende och nedsatt smärtkänslighet. Ungefär ett barn på 1 000 födda har sjukdomen, och därav drabbas tre gånger så många pojkar som flickor.

Bestående handikapp kan förväntas i nästan samtliga fall, men variationen är stor. Enstaka blir friska oberoende av behandling. I de flesta fall bör behandlingen ta sikte på habilitering snarare än bot. Vårdtyngden för familjen är mycket stor, och regelbunden korttidsvistelse för barnet utanför hemmet är ofta av stort värde.

När det gäller denna sjukdomsgrupp har FÖD under början av 90-talet meddelat två avgöranden. Det finns inga tidigare avgjorda fall i denna grupp, i alla fall inte såvitt gäller det material som jag i övrigt hänvisat till. Antalet vårdbidrag p.g.a. autism steg från fjorton stycken under år 1986 till 105 år 1992. Detta ledde till att rättsläget avseende denna diagnosgrupp behövde klarläggas (se Karl Grunewald, *Intra* 1, 1995, s. 20 ff).

FÖD 910923 mål nr 1785/89:6 gällde pojken J., född 1982. Modern hade för

vård av J. uppburit helt vårdbidrag för tiden juni 1986–maj 1988. J. hade fått diagnosen barndomspsykos. Fk beviljade fr.o.m. juni 1988 halvt vårdbidrag. Hela vårdbidraget bedömdes som skattepliktigt. Modern hade i sin ansökan till kassan uppgett att J. uppvisade avvikande, tvångsmässigt och stereotypiskt beteende. Han var motoriskt osäker, hade balanssvårigheter och behövde hela tiden tillsyn och stimulans. J. hade fram till hösten 1988 varit på daghem till kl 15.00. Sedan hösten 1988 gick han i en träningsklass på annan ort än hemorten fram till kl 15.00. Föräldrarnas tid tillsammans med J. gick huvudsakligen åt till att hjälpa och uppmuntra honom till utveckling. När den vuxne släppte koncentrationen tappade J. uppmärksamheten och föll in i ett monotont och ensidigt beteende. Han behövde också oavbruten uppmärksamhet vid utevistelse, då han var benägen att rymma. I ett läkarutlåtande skrivet av en läkare på barnhabiliteringen bekräftades J:s beteende. Han ansågs vara i stort behov av stimulans och stödåtgärder. Det fanns ingen somatisk förklaring till J:s autism. Läkaren ansåg att rätt till helt vårdbidrag förelåg med anledning av J:s diagnos. Modern fullföljde sin talan om helt vårdbidrag. RFV medgav bifall och anförde bl.a. att omfattningen av J:s behov av vård och tillsyn inte minskat efter maj 1988. Även med hänsyn till det stöd som lämnades J från samhällets sida i form av särskild skolgång och andra träningsaktiviteter ansåg verket att J:s behov av tillsyn och vård var så omfattande att modern var berättigad till helt vårdbidrag även efter maj 1988. FÖD var av samma uppfattning.

FÖD 921022 mål nr 1804/91:5 gällde en pojke T., född i november 1984. Halvt vårdbidrag hade utgått för vård av T. april 1989–mars 1991. Modern överklagade fk:s beslut och yrkade i första hand att helt vårdbidrag skulle utgå, i andra hand att det beviljade halva vårdbidraget skulle förlängas. Av handlingarna i målet framgick att familjen bestod av totalt fyra barn, varav ett var fosterhemsplacerat. Modern var hemmafru sedan tre år tillbaka. Fadern arbetade. T. behövde daglig tillsyn och träning. Han hade beteendeavvikelse, språk- och kontaktstörning. T. kunde upprepa ord. Han åt med händerna, kastade saker och fick plötsliga skrikattacker, som kunde vara ca tjugo minuter. Han använde blöja och var infektionskänslig. T. hade tillsammans med modern under perioden 1989-08-28-1989-09-04 varit inlagd på sjukhus, avdelningen för barnhabilitering, dagvård för utredning av oklar utvecklingsförsening. Därefter hade man kontakt med PBU. Modern uppgav i ansökan att hon hade haft merkostnader för leksaker till sonen. I ett uttalande av en psykolog i november 1990 framgick att placering på PBU:s förskola (daghem för infantil autism) hade misslyckats, då familjen haft svårigheter att skicka iväg T. på så långa resor. T. skulle åter placeras på det daghem han i 2-årsåldern hade vistats på. Han hade fått en egen assistent. Sammanfattningsvis uppgav psykologen att T. var ett mycket speciellt barn med autistisk störning och en mycket ojämn begåvningsprofil. Han kunde bara fungera i en en-till-en-relation och krävde ett bemötande som gjorde att tryggheten kunde förläggas till människor och inte till yttre rituella situationer. Han behövde träning

i ADL-funktionen, bli torr och ren och lära sig att äta med verktyg. Han behövde mycket god intellektuell stimulans, som tog vara på hans specialbegåvning för bokstäver och utvecklade den. En läkare ansåg i utlåtande i januari 1990 att helt vårdbidrag var befogat; en annan hade i utlåtande i juli 1989 uppgett att T. behövde tillsyn och vård dygnet runt. Fk:s förtroendeläkare bedömde i oktober 1989 att det extra behovet av tillsyn och vård kunde motivera halvt vårdbidrag. FR avslog moderns yrkande. Hon överklagade, yrkade helt vårdbidrag och åberopade som stöd ett läkarintyg utfärdat i juli 1992. RFV medgav bifall till överklagandet. Av läkarutlåtandet framgick att T. sedan 2–3-årsåldern uppvisat en klart avvikande utveckling. Denna omfattade främst kommunikation med starkt försenad talutveckling och oförmåga att förstå. T:s diagnos var autism. Man hade vid barnhabiliteringen försökt finna orsaken till T:s symtom. Några uppenbara organiska avvikelser hade man inte kunnat finna. Det stod helt klart att T:s symtombild funnits sedan han var i 3-årsåldern. Det hade förelegat ett väsentligt ökat vårdbehov och tillsynsbehov p.g.a. T:s mycket svåra beteendestörning och kommunikationsproblem. Under de senaste åren hade han dessutom av och till haft ett aggressivt beteende som varit svårt att tygla. FÖD fann att modern varit berättigad till helt vårdbidrag för tiden april 1989–mars 1991.

Av de två ovan redovisade målen kan man sluta sig till att helt vårdbidrag i allmänhet beviljas för barn med diagnosen autism. FÖD har inte uttalat sig om sjukdomsgruppen, men det verkar som den närmast går att jämföra med – vad gäller omfattningen av vård- och tillsynsbehovet – barn som har diagnosen Morbus Down eller som har psykomotoriska handikapp. Dessa grupper har ju i allmänhet blivit beviljade helt vårdbidrag.

4.18 Polyneuropathi

Polyneuropathi är en sjukdom i nerverna. Den drabbar främst de längsta nervfibrerna och ger därmed mest påtagliga symtom från fötter och underben, händer och underarmar. Typiska besvär är domningskänsla och nedsatt känsel, tunn och svag muskulatur i fötter och händer samt gång- och balanssvårigheter. Orsakerna till polyneuropathi kan vara många, t.ex. diabetes, vitaminbrist, undernäring, immunologisk eller reumatologisk sjukdom, infektion. Utredningen blir därför ofta omfattande.

FÖD har meddelat endast en dom i sjukdomsgruppen. Det finns inga tidigare sådana avgöranden.

FÖD 910214 mål nr 679/89:2 rörde en flicka C., född 1974. Fk avslog genom beslut den 18 oktober 1988 moderns ansökan om vårdbidrag. FR ändrade inte det överklagade beslutet. Modern fullföljde sin talan. RFV medgav att modern skulle

tillerkännas en fjärdedels vårdbidrag juli 1988–juni 1989. Verket anförde bl.a.: C. led av polyneuropathi (dysimmunreaktion). I läkarutlåtande från den 1 april 1988 angavs att C. hade en påtaglig svaghet i extremiteterna, framför allt de nedre. Fötterna var något deformerade. Hon blev periodvis sämre. Det var uppenbart att C. hade rätt så uttalade motoriska begränsningar, speciellt i samband med infektioner. Läkaren ansåg att C. p.g.a. nedsatt förflyttningsförmåga var i behov av mer tillsyn än som i allmänhet var fallet för barn i motsvarande ålder. Vidare framgick att C. gick snett och på utsidan av fötterna. Hon orkade inte gå längre sträckor och snubblade lätt. C. klarade själv ADL-funktionen, dock inte i samband med infektioner. Hon blev då försvagad i musklerna och fick dålig balans. Modern hade täta kontakter med läkare på sjukhus och ett flertal kontroller gjordes årligen. C. fick simträning en gång i veckan. Hon opererades i båda fötterna i mars 1989. FÖD hänvisade till de ändrade bestämmelserna i AFL 9:4 (fr.o.m. juli 1988). Ändringen innebar bl.a. att en ny lägre ersättningsnivå, en fjärdedels vårdbidrag, hade införts. Enligt uttalande i prop. 1987/88:46 skall även för den nya ersättningsnivån rätten till vårdbidrag grundas på en sammanvägning av vård- och tillsynsbehovets omfattning samt merkostnadernas storlek. FÖD fann av den medicinska och den övriga utredningen i målet att C. var i behov av särskild tillsyn och vård p.g.a. sjukdomen och att detta behov tillsammans med de merutgifter som skäligen kan anses orsakade av sjukdomen var av sådan storlek att rätt till en fjärdedels vårdbidrag förelåg under perioden juli 1988–juni 1989.

Vård- och tillsynsbehovet är det som främst grundar rätten till vårdbidrag. Eftersom vårdinsatserna för olika sjukdomsgrupper samt för olika barn visar stora individuella variationer, varierar också storleken på vårdbidraget som beviljas. Det är ju inte otänkbart att ett barn med ovan beskrivna sjukdom kan ha ett större vård- och tillsynsbehov än vad flickan C. enligt domstolen hade och därför skulle kunna bli beviljat en högre ersättningsnivå. Då det endast finns ett avgörande i sjukdomsgruppen torde man inte kunna tala om någon praxis för denna sjukdomsgrupp.

4.19 Myotubulär myopati

Även i denna sjukdomsgrupp finns endast ett FÖD-avgörande. Gruppen har inte heller förekommit tidigare i FÖD-sammanhang, vilket innebär att det inte går att uttala sig om hittillsvarande rättsläge.

FÖD 910305 mål nr 1175/89:14 gällde en pojke A., som endast var ca ett halvt år då ansökan om vårdbidrag inkom till fk i december 1986. Modern ansökte om helt vårdbidrag, men kassan beslöt efter omprövning att inte ändra sitt tidigare

beslut att halvt vårdbidrag skulle utgå för vård av sonen. FR ändrade inte kassans beslut. Det framkom av handlingarna i målet att myotubulär myopati är en mycket ovanlig sjukdom. Det är en form av ärftlig muskelsvaghet som bl.a. yttrar sig i andningssvårigheter. Vidare var A. mycket infektionskänslig och måste alltid få antibiotika för att förhindra lunginflammation, som för honom var en livshotande sjukdom. Modern fullföljde sin talan om helt vårdbidrag. RFV tillstyrkte moderns talan. Verket ansåg, att A., trots att han vid ansökan endast var ca ett halvt år gammal, p.g.a. sitt handikapp hade betydligt större behov av tillsyn och vård än som är normalt för ett barn i hans ålder. Handikappet medförde dessutom vissa merutgifter. Förutsättningarna för helt vårdbidrag borde därför enligt verkets mening vara uppfyllda. FÖD konstaterade att A:s utveckling under de två åren t.o.m. augusti 1988 hade förbättrats avsevärt och att under denna tid omfattande habiliteringsinsatser förekommit från föräldrarnas sida. Den tillsyn och vård som föräldrarna sålunda hade gett A. fick anses vara betydligt mer omfattande än den tillsyn och vård ett friskt barn i samma ålder krävde. FÖD fann att modern var berättigad till helt vårdbidrag för tiden september 1986–augusti 1988 för vård av A.

I förarbetena har framförts att utrymmet för tillämpning av bestämmelserna gällande vårdbidrag är mindre när det gäller barn i späd ålder. Dessa är ju även som friska i behov av tillsyn och vård i betydande omfattning. Även i denna sjukdomsgrupp finns bara en dom och det är därför svårt att uttala sig om praxis. I och med ovan avgjorda dom har FÖD i alla fall slagit fast att helt vårdbidrag kan beviljas även när barnen är riktigt små om de har en allvarlig och svårskött sjukdom, som var fallet ovan.

4.20 Infektionskänslighet

Ett FÖD-avgörande som rör infektionskänslighet finns under ifrågavärande period. Denna sjukdomsgrupp har inte heller varit aktuell hos FÖD tidigare.

FÖD 920225 mål nr 112/89:14 gällde en flicka S., som vid tiden för ansökan om vårdbidrag i maj 1988 endast var ca två år gammal. Fadern uppgav vid ansökan till fk att S. varit i behov av extra mycket tillsyn och vård sedan hon började vistas på daghem. Av totalt 76 arbetsdagar under hösten 1987 var hon på daghemmet sammanlagt 28 dagar. Resterande dagar hade hon varit sjuk. S. hade behandlats för kikhosta och under mars 1988 hade S. åter varit inlagd på barnkliniken för en ny pneumoni och behandlats med antibiotika. När behandlingen var färdig i början på april fick hon en ny penicillinkur för halsont, sannolikt streptococcer.

En läkare vid barnkliniken hade uppfattningen att infektionskänsligheten skulle komma att bestå tills hennes immunförsvar var helt utbyggt, dvs. vid 3–4 års ålder. Hon måste skyddas från miljöer med mycket människor. På grund av infektionskänsligheten fanns inget alternativ till kommunal barntillsyn. Familjen hade ingen anhörig på orten som kunde vara behjälplig med barntillsyn, varför de fått ordna den själva. Först hade modern varit tjänstledig under större delen av december 1987 och helt tjänstledig under januari–februari 1988. Fadern var helt tjänstledig utan lön fr.o.m. mars 1988 och hade ett inkomstbortfall om 19 537 kr brutto per månad. Fr.o.m. juli 1988 var inkomstbortfallet 10 980 kr per månad. Fadern beviljades halvt vårdbidrag fr.o.m. mars 1988 t.o.m. augusti 1989. Han överklagade beslutet och yrkade helt vårdbidrag. FR biföll inte hans talan. Han fullföljde sin talan. RFV medgav bifall och ansåg att förutsättningar för helt vårdbidrag förelåg för tiden mars 1988–augusti 1989. FÖD beviljade helt vårdbidrag för nämnda tid.

Ovan anförda dom är ett exempel på att vårdbidrag kan beviljas som stöd till de familjer som har barn som är sjuka över en längre period än vad som täcks av föräldraförsäkringen. Jag tänker närmast på den tillfälliga föräldrapenningen, som är avsedd att täcka föräldrarnas behov av ersättning i akut uppkomna vårdssituationer, vid besök i samhällets förebyggande barnhälsovård, i samband med kontaktdagar m.m. Tillfällig föräldrapenning kan även betalas ut i stället för föräldrapenning när barnet vårdas på sjukhus.

Enligt AFL 4:14 är den tillfälliga föräldrapenningen tidsbegränsad, varför vårdbidrag kan bli aktuellt i de fall där barnet under minst sex månader är i behov av särskild tillsyn och vård. Vårdbidraget syftar ju till att ge viss kompensation för ett mera varaktigt inkomstbortfall. Avgörandet ovan ger vid handen att praxis i fall av återkommande sjukdomar hos barn, vilka medför ett vårdbehov för barnet som inte kan täckas av föräldraförsäkringen, kan berättiga till vårdbidrag. Att fadern slutat arbeta (var tjänstledig) hade säkert betydelse för utgången i målet, även om ett omfattande merarbete naturligtvis kan utföras trots att föräldern har ett heltidsarbete. I sådana fall blir det dock vanligen fråga om en lägre ersättning. Heltidsarbete utesluter dock inte rätt till helt vårdbidrag, eftersom föräldrarnas vårdinsatser för barnet kan vara så omfattande att rätt till helt vårdbidrag föreligger.

RFV rekommenderar också att om det handikappade barnets särskilda vårdbehov faktiskt gör det omöjligt för en förälder att förvärvsarbeta bör helt vårdbidrag beviljas.

4.21 MBD (Minimal Brain Dysfunction)

MBD är en sjukdomsgrupp som inte tidigare varit aktuell för avgörande hos FÖD, åtminstone inte utifrån här angivet material. MBD diagnostiseras om ett barn uppvisar koncentrationsstörning i flera olika situationer (t.ex. hemma och i skolan) och dessutom har motorisk-perceptuella störningar. Begåvningen skall i princip vara normal men visar ofta »ojämn profil» med vissa funktioner på normal eller hög nivå. De motoriska svårigheterna får inte vara av så utpräglad karaktär att CP-diagnos ställs.

FÖD 920514 mål nr 25559/90:2 rörde en pojke S., född 1982, för vilken modern ansökt om vårdbidrag. Fk avslog genom beslut i april 1990 moderns ansökan. Modern anförde bl.a.: S. kunde inte göra något självständigt. Familjen fick gå upp klockan sex på morgonen för att bli färdig till kl 8. Tandborstning, tvättning, kamning samt påklädning tog ca en timme för S. med hjälp av mamman. S. spillde och kladdade mycket vid måltiderna och kunde inte hantera kniv och gaffel utan åt med fingrarna. Han kunde inte heller breda en smörgås eller hålla upp ett glas mjölk. RFV medgav bifall till moderns yrkande på så vis att hon skulle beviljas en fjärdedels vårdbidrag för tiden oktober 1989–september 1992. Av ett läkarutlåtande framgick att S. var omogen i fin- och grovmotorik samt var okoncentrerad, hade dålig uthållighet och svårt att medverka. Läkaren bedömde att S. behövde mycket vuxenstöd för att kunna utvecklas, koncentrera sig och slutföra sina sysslor. En speciallärare samt en kurator intygade i ett utlåtande att S. på grund av trötthet behövde komma hem i lugn och ro efter skoldagens slut. Om han måste vistas på fritidshemmet under flera timmar blev han trött och okoncentrerad, vilket resulterade i att hans problem förvärrades. De stödde moderns önskemål om vårdbidrag, för att hon skulle kunna hämta S. tidigare från fritidshemmet. FÖD fann att S. på grund av sitt handikapp var i behov av särskild tillsyn och vård. Tillsynen var främst påkallad efter skoldagens slut, när S. inte kunde vistas på fritidshemmet och behövde hjälp med läsläsning och annat stöd för sin utveckling. Sammantaget fann domstolen att modern var berättigad till en fjärdedels vårdbidrag för tiden oktober 1989–september 1992.

Måhända beror utgången i målet på att, trots att pojkens särskilda behov konstaterades, dessas orsaker inte så mycket var medicinska utan mer av social natur. Han behövde mycket vuxenstöd, lugn och ro. Ett högre bidrag hade kanske ändå varit motiverat, då det faktiskt konstaterades att S. var omogen och klumpig i fin- och grovmotorik. Dessa funktionshinder kan ju jämföras med dem som förekommer hos barn med t.ex. psykomotoriska handikapp och för vilka ett högre vårdbidrag i regel brukar utgå. Då det inte finns något tidigare material att jämföra med vad gäller

sjukdomsgruppen, får ovan anförda fall anses medföra att en fjärdedels vårdbidrag är en rimlig ersättning i dylika fall.

Nedan beskrivna rättsfall handlar om frågan om den som i egenskap av särskilt förordnad förmyndare har vårdnaden om ett barn och därvid uttryckt önskan att adoptera barnet kan tillerkännas vårdbidrag så länge adoptionen inte är formellt genomförd. Tidigare praxis rörande denna fråga finns inte.

Domen 1994:15 gällde flickan J., född 1984. J. var handikappad och hade varit placerad hos E. och hennes man som fosterbarn. Sedermera hade tingsrätten förordnat att vårdnaden om J. skulle överflyttas till makarna såsom särskilt förordnade förmyndare. Fk avslag E:s ansökan om vårdbidrag, då kassan funnit att E. inte var att betrakta som förälder enligt meningen i AFL 9 kap 4 §, varför rätt till vårdbidrag inte förelåg. FR ändrade inte kassans beslut. E. fullföljde sin talan och uppgav att hon och hennes man ville adoptera J. men att den biologiska modern motsatte sig det. FÖD fann att även om E. var utsedd som särskilt förordnad förmyndare och därmed utövade vårdnaden om J., kunde inte sådan förmyndare lagligen jämföras med förälder i lagens mening. Adoptionshandlingarna var inte påskrivna och så länge adoptionen inte var formellt genomförd, kunde E. inte betraktas som adoptivförälder. På grund härav och då E. inte på någon annan i AFL 20 kap 2 § andra och tredje styckena angiven grund kunde likställas med förälder, fann domstolen att hon inte var berättigad till vårdbidrag för vård av J.

Detta mål visar inget annat än att då de formella förutsättningarna – i detta fall avsaknaden av påskrivna adoptionshandlingar – inte är för handen, kan inte vårdbidrag utgå. Domen säger inget om hur resultatet skulle bli i ett fall där adoption är genomförd och föräldrarna ansöker om vårdbidrag.

4.22 Hepatit B

Flera former av smittsam gulsot är kända. De hör alla till gruppen allmänfarliga sjukdomar. Kroniska bärare av hepatit B-virus kan under vissa betingelser utgöra en smittorisk. Vid hepatit B-infektion är blod från den smittförande den väsentligaste smittkällan. Direkt kontakt med infekterat blod utgör därför den största smittorisken. Erfarenheten har visat att risken för smittspridning från en kronisk smittbärare är liten, om direkt blodkontakt undviks. Tidigare avgörande av FÖD rörande sjukdoms-

gruppen har inte meddelats, varför det inte går att uttala sig om hittillsvarande praxis.

Domen 1995:6 gällde en flicka C., född 1984, för vilken modern H. i maj 1990 ansökt om vårdbidrag. C. var kronisk smittbärare av hepatit B. Hon var berättigad till kommunal daghemsp plats, men kommunen krävde att personalen och föräldrarna till övriga barn på daghemmet skulle informeras om C:s sjukdom. Modern accepterade inte detta och vårdade därför C. i hemmet. Hon uppgav att C. behövde särskild tillsyn all den tid som hon tillbringade med andra barn och vuxna. Hon behövde ständig passning så att hon inte hamnade i en situation där hon började blöda. Både modern och fadern upplevde den ständiga passningen som oerhört påfrestande både psykiskt och fysiskt. H. återopade ett läkarutlåtande, i vilket bl.a. anfördes: Barn som smittats perinatalt fortsätter vanligen att vara smittsamma långt upp i vuxen ålder. Under förskoleåldern har bärarskapet hos barn medfört ett ökat tillsynsbehov upp till cirka fem års ålder. Fk:s förtroendeläkare, specialist på barnsjukdomar, yttrade bl.a.: C. är en frisk, normalutvecklad flicka. I handlingarna har inget framkommit som tyder på att hon är ett s.k. riskbarn, dvs. med uttalat bit- och rivbeteende eller med vätskande eksem. Barn som inte är riskbarn har enligt utländsk och svensk erfarenhet varit utomordentligt litet smittsamma för personer utanför den närmaste familjekretsen. Fk avslag H:s ansökan med motiveringen att behovet av särskild tillsyn och vård liksom föreliggande merkostnader inte var av den omfattningen att rätt till vårdbidrag förelåg. FR avslag H:s yrkande om vårdbidrag. H. fullföljde sin talan. RFV bestred ändring och uppgav sig dela FR:s bedömning.

FÖD tog del av socialstyrelsens allmänna råd om förebyggande åtgärder mot hepatit B, både dem som gällde vid tiden för ansökan om vårdbidrag i maj 1990 och dem som utkom i april 1991 (SO SFS 1991:2). Domstolen konstaterade att C. led av virusssjukdom (hepatit B). Under förutsättning att sjukdomen medförde behov av särskild tillsyn eller vård eller att beaktansvärda merkostnader uppkom p.g.a. sjukdomen kunde föräldrarna ha rätt till vårdbidrag. Av utredningen i målet framgår att C:s sjukdom i sig inte föranledde något särskilt vårdbehov. Den risk för smittspridning som sjukdomen medförde innebar däremot, åtminstone så länge barnet var i förskoleåldern, ett ökat behov av tillsyn jämfört med friska barn i motsvarande ålder. Med hänsyn till att kommunal barnomsorg hade erbjudits föräldrarna fann FÖD emellertid att det ökade tillsynsbehovet inte varit så stort att det berättigat till vårdbidrag. Att föräldrarna, med hänvisning till att de motsatte sig kommunens krav på information angående smittrisen, inledningsvis valt att avstå från den erbjudna barnomsorgen gjorde inte att rätten till vårdbidrag skulle bedömas annorlunda. Inte heller ett beaktande av de merkostnader som uppkom p.g.a. sjukdomen föranledde någon annan bedömning. FÖD lämnade överklagandet utan bifall.

Rättsfallet är intressant ur två synvinklar. För det första utgår domstolen

från att vårdbidrag kan ifrågakomma p.g.a. ett vårdbehov orsakat av risk för smittspridning trots att sjukdomen i sig inte föranleder något särskilt vårdbehov. För det andra ansågs det särskilda vårdbehovet i detta fall kunna täckas av den kommunala barnomsorgen. Att avböja detta sätt att tillgodose vårdbehovet av de skäl som föräldrarna angav godtogs ej av domstolen. Domstolen har vägt in andra samhällsinsatser för att avgöra om rekvisitet särskild tillsyn och vård är uppfyllt (se nedan 5.2.4).

5. Analys av rättstillämpningen från legalitets- och likhetssynpunkt

5.1 Legalitet, likhet och förutsägbarhet

I det föregående kapitlet har en genomgång gjorts av alla vårdbidragsavgöranden i FÖD under åren 1979–1986. Vidare har den rättslägesanalys som RFV gav ut rörande åren 1986–1988 kommenterats. Avslutningsvis har granskats vårdbidragsdomar avgjorda av FÖD under 1991–1994. FÖD har i sina avgöranden stött sig på AFL 9:4 och på andra rättskällor såsom lagförarbeten och prejudikat. Som tidigare har framhållits är avsikten med ifrågavarande framställning att bestämma framför allt innehållet i rekvisitetet »särskild tillsyn och vård». För att avgöra om den förvaltningsrättsliga legalitetsprincipen har iakttagits i nämnda avgöranden, måste innebörden i AFL 9:4 fastställas genom en allmän tolkning med beaktande av både det naturliga språkbruket och särskilda juridiska begrepp, argument och metoder. När FÖD använder 9:4 i det konkreta fallet, måste domstolen även beakta andra normer som kan vara relevanta i det ifrågavarande fallet t.ex. AFL 9:4 a, 9:5 andra och tredje styckena och 20:2. Vidare måste FÖD fastställa fakta i målet. Med utgångspunkt i lagtext, förarbeten, prejudikat, andra relevanta normer samt fakta i målet skall alltså slutsatsen kunna dras, huruvida fallet passar in under den ifrågavarande lagparagrafen eller inte. Sedan skall rättsföljden preciseras, dvs. domstolen skall avgöra om rätt till helt eller till halvt vårdbidrag föreligger.

Legaliteten hänger intimt samman med rättssäkerheten i betydelsen av förutsebarhet av rättsliga beslut. Förutsebarhet av rättsliga beslut främjas av att dessa beslut har stöd av generella rättsregler. Dessa kan vara uttryckta antingen i sådana rättskällor som lagar eller skapade genom tolkning av tidigare beslut i liknande fall. Här kommer man återigen in på innebörden av rekvisitetet särskild tillsyn och vård, eftersom förutsebarheten främjas av att besluten präglas av det innehåll som följer av lagtexten och andra rättskällor (avsnitt 5.2).

Även likhetsprincipen är starkt avhängig av intresset av rättssäkerhet i betydelsen förutsägbarhet. Om man relaterar likhetsprincipen till möjlig-

heten av förutsebarhet anger den förra inte vilka kriterier som är relevanta. I principen ligger endast ett krav på likhet i fördelning eller tilldelning av fördelar och nackdelar. Men likhetskravet är inte absolut, så att alla oavsett omständigheterna skall behandlas precis lika, utan däri ligger att det lika skall behandlas lika. Det betyder, att det som förutsättning för likhetsnormens användning och oavhängigt av denna måste ges kriterier för vad som skall anses som lika och vad som inte skall anses som lika.

Som ovan framhållits fann anhörigkommittén att generella regler för tillämpningen av bestämmelser om vårdbidrag inte går att fastställa utan att individuella prövningar och bedömningar måste göras. En individuell prövning av varje enskilt fall med beaktande av samtliga föreliggande omständigheter som är specifika för fallet i fråga synes vara förträffligt med hänsyn till etisk godtagbarhet i just detta fall. Men om innehållet i rekvisitetet »särskild tillsyn och vård» är mycket mångtydigt och vagt, kan en alltför mångfasetterad prövning av olika omständigheter leda till en ojämn rättstillämpning, som motverkar möjligheterna för enskilda försäkrade att förutse utgången i andra vårdbidragsärenden. Är så fallet när det gäller rätten till vårdbidrag?

I avsnitt 5.3 skall först viss statistik anföras. Därefter skall en utvärdering göras av det ovan genomgångna rättsfallsmaterialet med utgångspunkt i iakttagna omständigheter som främjar respektive motverkar principen om likhet i förvaltningsrättsliga avgöranden. En jämförelse från likhetssynpunkt skall göras dels mellan olika diagnosgrupper, dels inom respektive diagnosgrupp.

5.2 Analys av rättstillämpningen från legalitetssynpunkt

5.2.1 Om tolkning och tolkningsföreträdare

För att fastställa om legalitetsprincipen är iakttagen vid vårdbidragsavgöranden har i avsnitt 3.6 ovan framhållits att de teoretiska ställningstaganden som gjorts liksom de värderingar som är involverade i avgörandena måste bli föremål för undersökning. Detta är ingen lätt uppgift. Rättsfallstolkning är lika komplicerad som lagtolkning. Det gäller att avgöra vilka domskäl som varit nödvändiga för domslutet (ratio decidendi). Ett skäl har varit nödvändigt för fallets utgång om detta fått ett annat innehåll, om skälet ändrats. Det torde vara ovedersägligt att alla skäl som

varit nödvändiga för utgången i målet ej redovisas i domskälen, utan detta/dessa får i efterhand konstrueras. Det tillvägagångssätt som FD/FÖD använt/använder vid sin domskrivning innebär många svårigheter för uttolkaren. Metoden brukar kallas faktametoden (se Peczenik, Rätten och förnuftet, s. 210). Domskälen består som regel av påståenden om fakta men saknar klart uttalande värdesatser eller normer. Anförda fakta och »övriga omständigheter» sägs som regel leda fram till domslutet. Det betyder att den som skall tolka rättsfallet själv får ange de tolkningsnormer och andra premisser som i förening med de anförda faktiska omständigheterna leder fram till domslutet. Min uppgift nedan är alltså att söka göra detta och därvid fastslå, om rättstillämparen hållit sig till lagens syfte såsom detta framträtt i lagtext och lagförarbeten. Ett djupgående skäl för att inom den juridiska argumentationen beakta lagens förarbeten är, att de belyser lagens ändamål (ratio legis). Förarbetena upplyser om vad de som deltagit i lagstiftningsarbetet ansåg och ville åstadkomma. Som framkommit ovan (3.6) och som det kan vara på sin plats att anknyta till även när det gäller frågan om rättsfallstolkning, är det inte ovanligt, att förarbetena innehåller vaga, mångtydiga och ibland motstridiga uppgifter, vilket kan ha sin förklaring i att de som deltagit i lagstiftningsarbetet har haft olika åsikter. Dessa har kanske måst sammanjämkas och skrivningen kan med avsikt ha gjorts vag och mångtydig.

För att dra en korrekt slutsats om lagens ändamål måste uttolkaren av lagtexten tillägga vissa rimliga fastän inte bevisade premisser rörande vilken åsikt som får anses ha högsta prioritet. Fyra »ändamålsbestämningar» av rätten till vårdbidrag torde enligt vad som anförts ovan kunna utläsas ur förarbetena. Vårdbidrag har karakteriserats som en merarbetsersättning, som en kompensation för en utebliven eller minskad inkomst, som ett samhällsstöd vid uppkomna behov och som en ersättning för vårdarens samhällsinsatser. Enligt min mening är det den förstnämnda ändamålsbestämningen som skall tillmätas högst dignitet. Orsaken härtill är följande. Tolkningen av begreppet »särskild tillsyn och vård» som ett merarbete i förhållande till den tillsyn och vård som en förälder till ett normalt barn alltid måste ge detta stämmer bäst överens med lagens bokstav. Denna tolkning är en ren beskrivning och inte någon korrigerings av lagens innebörd. Det sätt på vilket orden särskild tillsyn och vård används i vardagsspråket och i annan lagtext, såsom i AFL 4:11, pekar på att omfattningen av vården och tillsynen är sådan att det blir fråga om ett merarbete i förhållande till sedvanlig vård och tillsyn. Eftersom vården och tillsynen rör ett handikappat barn blir som regel även arten av tillsynen

och värden annorlunda än sedvanlig tillsyn och vård. Vården blir som regel »tyngre» i både fysisk och psykisk bemärkelse. De språkligt innehållsmässiga egenskaperna hos termen särskild rör alltså både omfattningen och arten av vården och tillsynen med tonvikt på den förra. Härav följer som en naturlig slutsats att vårdens art och karaktär leder till en tidsmässig ökning av vården.

Även ur systematisk synvinkel kan »särskild tillsyn och vård» tolkas som merarbete med ovan anförd innebörd. Den systematiska uppbyggnaden av 9:4 liksom den systematiska uppbyggnaden av 9:2 och 3 med den där förefintliga lagtexten om handikappersättning visar, att det är fråga om merarbete och merutgifter som skall ersättas. En begreppsanalytisk tolkning av »särskild tillsyn och vård» torde ge vid handen att vårdens och tillsynens omfattning är det centrala.

Med nu anförda tolkning av lagtexten som bakgrund gör jag i det följande gällande att merarbete är ett rättsfaktum, vars förhandenvaro är nödvändig att konstatera för att rätt till vårdbidrag skall föreligga. De övriga tre ändamålsbestämningarna har inga självständiga betydelser som rättsfakta. Att konstatera utebliven eller minskad inkomst, behov av samhällsstöd eller förhandenvaron av andra samhällsinsatser är inget annat än bevisfakta för att rekvisitet »särskild tillsyn och vård» i betydelsen av merarbete är uppfyllt. Enligt mitt förmenande har lagstiftaren inte avsett att konstaterandet av dessa omständigheter i sig skulle ge en rätt till vårdbidrag utan endast vara en hjälp vid fastställandet av omfattningen och arten av merarbetet. I den mån rättstillämparen endast har stött sig på någon av de nämnda omständigheterna är legalitetsprincipen ej iakttagen.

5.2.2 *Innehav av förvärvsarbete/kompensation för inkomstförlust*

Som framkommit ovan i avsnitt 3.3 och 3.6 bygger rätten till vårdbidrag inte formellt och ovillkorligt på principen om kompensation för inkomstbortfall. Men omfattningen av förälders förvärvsarbete skall ändå på visst sätt tillåtas påverka rätten till vårdbidrag. Av anhörigvårdskommitténs uttalande (DsS 1981:15, s. 77) framgår att föräldrar med förvärvsarbete inte skall »uteslutas» från möjligheten att få vårdbidrag. »Ett omfattande merarbete för barnet kan naturligtvis utföras även vid heltidsarbete. I sådana fall torde det vanligen bli fråga om ett halvt vårdbidrag.» Härav kan man dra den slutsats som gjorts ovan, nämligen att avstående från för-

värvsarbete helt eller delvis inte är ett rättsfaktum men att det väl kan vara ett bevisfaktum. »Det avgörande är om det handikappade barnets särskilda vårdbehov gör det omöjligt eller svårare för föräldern att arbeta utanför hemmet. Om vården är så omfattande att inte ens halvtidsarbete skulle kunna utföras, bör helt vårdbidrag kunna beviljas. Vårdbidraget skall här ge ekonomiska möjligheter för föräldern att förkorta arbetstiden eller helt avstå från förvärvsarbete». Kommittén fann vidare att generella regler för tillämpning av vårdbidrag inte går att fastställa. Individuella prövningar och bedömningar måste göras. Någon ytterligare vägledning ger inte förarbetena. Frågan är då om rättstillämpningen kommit att utvecklas i riktning mot att beakta innehav av förvärvsarbete och omfattningen av detsamma som ett bevisfaktum av sådan styrka att förvärvsarbete alltid fått påverka rätten till och omfattningen av vårdbidrag. Det finns andra exempel inom socialrätten, då ett bevisfaktum har använts på ett så formaliserat sätt, att det i verkligheten blivit rättsfaktum (se t.ex. min uppsats om Rättigheter, förpliktelser och sanktioner inom socialrätten i TfR 1986 s. 627).

Ett inte ovanligt uttryckssätt i domar rörande rätt till vårdbidrag är att det förefaller osannolikt, att de omsorger föräldern måste ägna barnet p.g.a. dess sjukdom skulle tillåta henne/honom att förvärvsarbete mer än halvtid (se det skiljaktiga votat i FÖD 790904 dnr 1046/78). Ett annat är att hänsyn tagits till det förhållandet att sökanden ännu ej återgått i förvärvsarbete av något slag (se Kronobergs läns allmänna försäkringskassa (PD 861030)). Ytterligare ett annat är att barnets sjukdom kan tänkas leda till svårigheter att få barnet placerat på daghem och därmed omöjliggör heltidsarbete (se läkarutlåtande ang. Föllings sjukdom s. 57). Huruvida förekomsten/avsaknaden av förvärvsarbete i dessa fall tjänat som rättsfaktum eller enbart som bevisfaktum synes oklart. Frågan om omfattningen av förvärvsarbete är ett rättsfaktum eller ett bevisfaktum har utförligt diskuterats i den ovan anförda FÖD-domen 820127 mål nr 1874/80:1 angående storleken av vårdbidrag till ensamstående heltidsarbetande förälder med gravt hörselskadat barn.

I domen, som är ett pleniavgörande, fann domstolen, att modern, som var ensamstående, hade hela ansvaret för barnets träning, stimulans och tillsyn. Hon utförde merparten av de särskilda insatserna för barnet. Att hon av ekonomiska skäl inte kunde minska eller sluta med sitt förvärvsarbete skulle inte påverka hennes möjligheter till helt vårdbidrag, vilket domstolen fann att hon var berättigad till. Arten och omfattningen

av värden och tillsynen var de rättsfakta som FÖD:s majoritet grundade sin dom på.

Att en livlig diskussion härom hade förts bland domstolens domare och ledamöter framgår av att tre domare och två ledamöter var skiljaktiga. I ett mycket utförligt votum klargjorde de sin mening. Precis som majoriteten tog man sin utgångspunkt i lagtextens ord (9:4 andra stycket) om att vårdbidrag utgår allt efter tillsyns- och vårdbehovets omfattning och merutgifternas storlek. Först tog man ställning till merutgifterna. Dessa ansågs ej ha genomgått en sådan höjning att av den orsaken vårdbidrag skulle höjas från halvt vårdbidrag (som tidigare utgått till sökanden) till helt vårdbidrag. När det sedan gällde tillsyns- och vårdbehovets omfattning och dettas sammanvägning med merutgifterna framhölls, att denna »Bedömning får göras mot bakgrund av vad som från lagstiftarens sida uttalats i samband med lagstiftningen om vårdbidrag. Härvid torde, eftersom B. haft heltidsanställning, följande böra antecknas.» Det man härvid anförde var uttalanden i förarbeten (SOU 1972:34, prop. 1973:47, RFV:s stencil S 1974:1 och prop. 1974:129).

En samlad bedömning av de förarbeten till vilka hänvisats ger vid handen att samtliga ovan anförda ändamålsbestämningar finns uttalade här. Att vårdbidrag skall ses som en ersättning för merarbete och merkostnader och att de andra bestämningarna inte skall tilläggas självständig betydelse framgår dock tämligen klart genom uttalanden såsom de följande, vilka är hämtade från RFV:s stencil S 1974:1: »Omfattningen av barnets tillsynsbehov kan grovt mätas i föräldrarnas möjlighet att – vid sidan av vårduppgiften – kunna ha ett förvärvsarbete på heltid eller på deltid.» – »Vid bedömningen av föräldrarnas arbetsinsats bör man beakta att vårdbidraget visserligen ger ett visst försörjningsstöd men inte tar sikte på att i det enskilda fallet kompensera hela det inkomstbortfall som barnets omvårdnad kan medföra. Detta innebär att bedömningen får ske med hänsyn till i vilken mån vårdinsatsen tidsmässigt begränsar föräldrarnas möjlighet att förvärvsarbeta, oberoende av storleken av den ev förlorade arbetsförtjänsten.»

Med uttalanden ur förarbetena som bakgrund motiverade dissidenterna sitt slut på följande sätt: »Vi måste konstatera att B:s vård- och tillsynsinsatser med avseende på J. uppenbarligen inte i någon större omfattning begränsat hennes möjligheter att uppehålla sin heltidsanställning och att få inkomst därav. Även om det i och för sig inte (såsom för t.ex. föräldrapenning) utgör krav för rätten till bidrag att föräldern avhåller sig från förvärvsarbete, måste vid tillämpningen av bestämmelsen om vårdbi-

drag beaktas att vårdbidragets huvudsyfte är att utgöra viss ersättning för inkomstbortfall, varjämte bidraget skall utgöra en kompensation för eventuella merkostnader. – Den utvidgning av den bidragsberättigade kretsen som skedde genom 1975 års lagändring kan därför inte anses ha medfört att helt vårdbidrag skulle kunna beviljas också åt heltidsarbetande, vars merutgifter gott och väl täcktes av halvt vårdbidrag.» Dissidenterna ansåg att en sammanvägd bedömning av tillsyns- och vårdbehovets omfattning och merutgifternas storlek visade att sökanden inte var berättigad till mer än halvt vårdbidrag.

Om dissidenterna nöjt sig med att konstatera att moderns vård- och tillsynsinsatser inte varit av den omfattningen att rätt till helt vårdbidrag var för handen, hade motiveringen i och för sig varit föga upplysande men oantastlig ur legalitetssynvinkel. Däremot hade ett dylikt avgörande knappast varit hållbart ur likhetssynvinkel, eftersom vårdare av döva eller gravt hörselskadade barn anses ha ett så omfattande merarbete (inkl. merkostnader) att, oberoende av om barnet vistas i skola 39 timmar per vecka (högstadiet på grundskolan), rätt till helt vårdbidrag föreligger. I detta fall visade utredningen att modern själv hade allt detta merarbete trots sitt heltidsarbete. Även om man hade funnit så ej vara fallet och använt heltidsarbete som ett bevis härför, hade detta också varit i linje med legalitetsprincipen. Men så är inte fallet, om man uttrycker sig på det vis som dissidenterna gjort i detta fall. Förvärvsarbetet synes enligt deras mening ej vara ett bevisfaktum bland andra. Även om de skulle ha utgått från att förvärvsarbete utgjorde ett bevisfaktum, har detta i så fall i det närmaste kommit att få en formell prägel. Konstaterandet att sökanden haft ett heltidsarbete och uppburit inkomst härav har varit det centrala, inte den faktiska omfattningen av merarbetet (jfr den »omvända» skrivningen). Påståendet att vårdbidragets huvudsyfte är att utgöra ersättning för inkomstbortfall synes dock innebära, att dissidenterna egentligen uppfattar omfattningen av vårdarens förvärvsarbete som rättsfaktum och inte endast bevisfaktum. Varken en språklig tolkning av begreppet särskild tillsyn och vård eller en tolkning med användande av juridisk metod synes dock leda till detta resultat.

Rättstillämpningen under 90-talet visar att rättsläget är helt klart. Är barnets vårdbehov så omfattande att vårdbidragsmottagarens merarbete (inkl. merkostnader) är så omfattande att helt vårdbidrag med hänsynstagande härtill skall utgå, är det betydelselöst om vederbörande har ett heltidsarbete eller inte. En annan sak är att förvärvsarbetets omfång kan

utgöra ett underlag för att fastställa vilket merarbete föräldern de facto har av barnets sjukdom eller handikapp.

5.2.3 *Behov av visst försörjningsstöd*

Ofta kan det vara svårt att avgöra vilka tolkningsnormer och andra premisser som legat till grund för ett avgörande. Som uttolkare av rättsfallen får man försöka avgöra, vilka teoretiska ställningstaganden som varit nödvändiga för fallens utgång samt vilka värderingar, som legat till grund för övergången mellan de teoretiska ställningstagandena och domslutet om att helt, halvt eller inget vårdbidrag skall utgå.

Majoriteten av FÖD:s ledamöter i det i föregående avsnitt diskuterade avgörandet, FÖD 820127 mål nr 1874/80:1, fann att den faktiska omständigheten att modern hade det merarbete och de merkostnader som är sedvanliga vid vård och tillsyn av ett gravt hörselskadat barn var ett för utgången nödvändigt teoretiskt ställningstagande. De värderingar, som inte kommer till synes i rättsfallet men som ändå måste finnas där, är givetvis avhängiga av vilka teoretiska ställningstaganden, som ansetts nödvändiga för utgången. Den som har utfört nämnda merarbete och haft nämnda merkostnader anses berättigad till vårdbidrag. Eftersom omfånget av merarbetet (merkostnaderna) fått styra utgången följer av likhetsprincipen, att fall, där merarbetet (merkostnaderna) har samma omfattning, skall »ge» samma ersättning. Eftersom vård av gravt hörselskadade i andra fall ger rätt till helt vårdbidrag, skall detta utgå även om sökanden är heltidsarbetande, såvida det står klart, att detta omfattande vårdarbete ändå utförs av sökanden.

Att även ekonomiska värderingar påverkat utgången torde dock vara ovedersägligt. Att sökanden är ensamstående mor med ansvar för hela försörjningsbördan har påtalats i domskälen. Man har dock valt att uttrycka detta med ett med tanke på utgången »omvänt» betraktelsesätt: »Den omständigheten att B. av ekonomiska skäl inte kunnat minska nu eller helt släppa sitt förvärvsarbete bör inte utesluta henne från rätten till helt vårdbidrag.» Avsaknad av förvärvsarbete eller minskning av ett heltidsarbete till ett deltidarbete är ingen nödvändig förutsättning för utgången. Huruvida man skulle se annorlunda härpå om sökanden inte varit ensamstående familjeförsörjare är svårt att dra några slutsatser om. Om så vore fallet, skulle detta innebära att den ändamålsbestämning som ovan anförts som ett allmänt försörjningsstöd i vissa situationer tillmäts självständig betydelse.

Att vårdbidrag har det ekonomiska omfång att beviljandet av helt eller halvt bidrag kommer att fungera som ett försörjningsstöd torde stå klart. Alla ersättningar inom det sociala trygghetssystemet utgör mer eller mindre ett tillskott till vederbörandes försörjning, antingen de skall täcka kostnader man haft/har (t.ex. handikappersättning) eller inkomstminskning man fått vidkännas (t.ex. sjukpenning) eller är en ersättning för att en viss faktisk omständighet inträffat (t.ex. garantinivån inom föräldraförsäkringen och ålderspension). Den sistnämnda gruppen av fall kännetecknas av att de faktiska omständigheter som lagstiftaren tagit fasta på som regel kräver ett försörjningstillskott, även om så ej behöver vara fallet i varje enskild situation. Barnafödande och barnavård samt ålderspensionering är sådana livssituationer som till sin typ kan medföra ett behov av försörjningsstöd. Men eftersom erhållande av förmånerna ej kräver ett konstaterat inkomstbortfall, som skall kompenseras, är anknytningen till avsaknaden av förvärvsinkomst eller minskning av densamma inte så utpräglad. Enligt mitt förmenande förhåller det sig på samma sätt för rätt till vårdbidrag. Generellt sett medför det kostnader antingen i form av inkomstminskning eller i form av särskilda utlägg för den förälder som vårdar ett handikappat barn. Därför har lagstiftaren valt att bistå i en dylik situation med ett rejält försörjningsstöd, som dock inte är uppbyggt enligt kompensationsprincipen och inte heller efter en ekonomisk behovssituation. Principiellt kan stödet komma alla till del oberoende av storleken av inkomstbortfall och oberoende av den enskildes ekonomiska situation. Förutsättningen är att rekvisitet särskild tillsyn och vård är uppfyllt. Lika litet som inkomstbortfallskompensation är vårdbidragets huvudsyfte, är inkomststöd vid ekonomiskt behov ett sådant syfte. Inget av dessa ändamål bör tillmätas en självständig betydelse. Konstaterandet av inkomstbortfall och ekonomiskt stödbehov är inga rättsfakta.

Att majoriteten i den ovannämnda domen ändå tryckt så mycket på kvinnans ekonomiska situation torde dock inte betyda något annat, än att domstolen velat göra brytningen med tidigare rättstillämpning så smidig som möjligt. Att man velat lyfta fram kvinnans behov av ekonomiskt stöd som ett självständigt faktum torde vara mindre sannolikt. Om så vore fallet, skulle domstolen ha kommit till samma resultat oberoende av om den sökande var ensam familjeförsörjare eller ej.

5.2.4 *Andra samhällsinsatser*

Vårdbidrag framstår enligt vad som nu anförts som ett allmänt ekonomiskt samhällsstöd för det merarbete och de merkostnader som vårdaren till ett handikappat barn åsamkas. Om nu samhället går in med andra stödåtgärder för att avlasta vårdaren praktiskt och ekonomiskt, vilka konsekvenser får detta på den enskildes möjligheter att erhålla vårdbidrag i det individuella fallet? Dessa samhällsinsatser kan se olika ut. Det kan vara fråga om daghemsplats eller plats på fritidshem, vilket medför en temporär minskning av vårdarens vård- och tillsynsborða, men det kan också vara fråga om ett direkt ekonomiskt bistånd i form av t.ex. hemsjukvårdsbidrag. Anses samhället ha fullgjort sitt ansvar för det handikappade barnet genom dessa åtgärder, så att rätten till vårdbidrag upphör? Med andra ord, kan syftet med vårdbidrag anses vara samhällets erkänsla för utförda vårdinsatser och, om denna erkänsla uttrycks på annat sätt, förutsättningarna för att erhålla vårdbidrag upphöra?

Som framkommit ovan skall uppgifter om vistelse på daghem/fritidshem anges i utredningen liksom även huruvida hemsjukvårdsbidrag utgår. När det gäller barns vistelse på daghem och fritidshem (även hos privat dagmamma) liksom i skola har frågan gällt, om vårdaren tillhandahållit en sådan särskild vård eller tillsyn som AFL 9:4 föreskriver, dvs. samma frågeställning som varit aktuell i avsnitt 5.2.2 ovan, då vårdaren utfört förvärvsarbete. Kan föräldern vårda eller tillse barnet, då vården och/eller tillsynen delvis tillgodoses genom daghem/fritidshem eller skola? Problemet rör alltså om rekvisitet särskild tillsyn eller vård är uppfyllt för föräldrarnas del. Om i stället den situationen är för handen att det i och för sig står klart, att detta rekvisit är uppfyllt för föräldrarnas del, men föräldrarnas merarbete »ersätts» genom andra ekonomiska samhällsinsatser, uppkommer frågan i vad mån detta inverkar på rätten till vårdbidrag.

Om man relaterar de nu ställda frågorna till det rättsfallsmaterial som systematiserats och beskrivits i avsnitt 4 kan följande anföras. Vid bevisprövningen av rekvisitet särskild tillsyn och vård är givetvis sådana omständigheter som barnets vistelse på daghem och i skola av betydelse. Mycket sällan har dock dessa omständigheter uttryckligen anförts som skäl till att föräldern inte har ansetts ge sitt barn den särskilda vård och tillsyn som krävs enligt AFL 9:4 (se dock ovan det omvända förhållandet i domen FÖD 1995:6). Vistelse på daghem hör intimt samman med föräldrarnas förvärvsarbetsomfattning. I de flesta fall torde det vara den senare omständigheten, som i det enskilda fallet har fått tjäna som bevis

för att merarbetet inte har den omfattning som krävs för rätt till vårdbidrag och inte daghemsvistelsen som sådan.

Inte så sällan sammanfaller den omständigheten att barnet påbörjar sin skolgång med det faktum att rätten till vårdbidrag påverkas. För barn med diabetes har i rättstillämpningen en »gräns» dragits mellan förskolebarn, barn som går första året i skolan och övriga skolbarn. Även i dessa fall torde det inte så mycket vara fråga om huruvida den omständigheten att barnets skolgång, »påverkar» merarbetets omfattning som att den fysiska och/eller psykiska graden av utveckling hos ett handikappat barn i skolåldern i jämförelse med ett normalt skolbarns mognad kan ge en fingervisning om merarbetets omfattning för föräldern. Vid diabetes brukar det leda till att rätten till vårdbidrag upphör, medan den vid cerebral pares inträder i fullständig omfattning.

Den senare av de ovannämnda frågorna är av mer principiell betydelse, eftersom den rör den rättsliga prövningen och inte enbart bevisprövningen. Om man betraktar föräldrarnas vård- och tillsynsarbete som en samhällsinsats, skulle utifrån ett helhetsperspektiv samhället kunna anses ha fullgjort sin »förpliktelse» genom att låta ett annat bidrag utgå. Samhället skulle inte behöva »betala igen» med både ett statligt och ett kommunalt stöd. I gällande rätt finns dock inget formellt hinder för att båda ersättningarna kan utgå och så sker också i praktiken. I sin rättstillämpning under 80-talet har domstolen ibland i sin redogörelse för de faktiska omständigheterna noterat, att t.ex. hemsjukvårdsbidrag utgår. Att detta inte betraktats som ett rättsfaktum framstår som helt klart. Huruvida det kommit att ingå i bevisprövningen framgår inte. Det är dock svårt att föreställa sig, i vilket hänseende utgivande av hemsjukvårdsbidrag skulle kunna bidra till att styrka att rekvisitet särskild tillsyn och vård inte är uppfyllt. Däremot skulle förekomsten av ett annat bidrag kunna medföra, att försäkringsadministrationen lättare skulle anse rekvisitet särskild tillsyn och vård uppfyllt, eftersom ett annat organ redan gjort det (låt vara att rekvisitet särskild tillsyn och vård endast finns i AFL).

Med ledning av de rättsfall som avgjordes under 1980-talet kunde alltså vårdbidrag inte anses syfta till att vara en ersättning för att samhället avlastats i sina vårdinsatser. Vårdarens insatser bedömdes fristående från andra samhällsinsatser, t.ex. hemsjukvårdsbidrag. Till följd av FÖD 921230 mål nr 683/92, ref. FÖD 1993:3, torde praxis härvidlag ha förändrats. Om föräldern får lön eller ersättning från kommun eller landsting för merarbete p.g.a. barnets sjukdom eller handikapp beaktas även detta vid prövning av rätten till vårdbidrag. Detta innebär att vårdbi-

dragets huvudändamål fortfarande är att utgöra en ersättning för vårdarens merarbete och merkostnader. Men ersätts dessa av andra organ har staten inte längre någon skyldighet att utge ersättning.

5.2.5 *Sammanfattande synpunkter*

Legaliteten är en strikt form av rättsenlighet i betydelsen, att överheten följer rättsreglerna. För att kunna avgöra om överheten följer rättsreglerna krävs att rättsreglernas innehåll och mening kan fastställas. Det innebär att innehållet och meningen med AFL 9:4 måste kunna klarläggas för att man med fog skall kunna påstå, att överheten, som i detta fall är försäkringsadministrationen, främst FÖD, har följt regeln i denna paragraf. Men regeln är inte av den karaktären att den endast är att tillämpa. Mångtydigheten och vagheten hos rekvisitet särskild tillsyn och vård har krävt ett tolkningsförfarande. Denna lagtolkning har gått ut på att finna lagens ratio. Har rättstillämparen uttryckligen inte följt detta, har legalitetskravet ej iakttagits.

Som framkommit ovan har det inte varit helt enkelt att fastställa vad som är lagens ändamål. Förarbetena har inte på ett entydigt sätt framhållit syftet med lagstiftningen rörande vårbidrag. Detta har kommit att påverka rättstillämpningen. Mångtydigheten och vagheten i de uttryck som använts i domsmotiveringarna har varit påtaglig. Rättsfallstolkningen har därigenom inte varit någon lätt uppgift. En samlad bedömning av rättstillämpningen rörande AFL 9:4 ger vid handen, att även om försäkringsadministrationen har underlåtit att uttryckligen ta ställning till frågan om lagens ändamål, man ändå i de flesta fall synes ha avgjort ärendet som om vårbidrag utgjort en ersättning för merarbete och merkostnader.

Att det för rättstillämpningen varit svårt att enas om vad som är lagens huvudändamål, har visat sig på ett påtagligt sätt i det i avsnitt 5.2.2 och 5.2.3 anförda pleniavgörandet rörande den heltidsarbetande ensamstående modern med det gravt hörselskadade barnet. I detta fall ställdes frågan på sin spets, huruvida omfattningen av förvärvsarbete utgjorde ett rättsfaktum eller ett bevisfaktum. I de flesta vårbidragsärenden har denna fråga aldrig behövt uppkomma, eftersom vårdarens förvärvsarbetsomfattning ansetts vara sådan, att den bevismässigt inte kommit på kollisionskurs med avgörandet av om rekvisitet särskild tillsyn och vård är uppfyllt. Man har då inte behövt ta ställning till om omfattningen av förvärvsarbete är ett rättsfaktum.

Följande slutsats torde dock kunna dragas avseende frågan om legali-

tetskravet är uppfyllt. Alla fall »som klart faller under lagen» har i rättstillämpningen också förts in under lagens bestämmelser. Men frågan kvarstår om alla fall »som kan falla under lagen» i rättstillämpningen också hänförs in under den. Enligt min bedömning framstår detta som mer diskutabelt. Som framgått ovan har nya ärendegrupper vid ett par tillfällen under 70, 80 och 90-talen kommit att ges rätt till vårdbidrag. Men detta har hängt samman med lagändringar och har inte inneburit, att befintlig lagtext börjat att tolkas extensivt på ett mycket påtagligt sätt (se dock nedan). Den form av legalitet som är uppnådd i vårdbidragsärenden kan betecknas som en negativ legalitet. Med det avses en legalitet, som bygger på en restriktiv lagtolkning.

5.3 Analys av rättstillämpningen från likhetssynpunkt

5.3.1 *Likhetsprincipen från statistisk synpunkt*

Som ovan framhållits används likhetsprincipen inom förvaltningsrätten i betydelsen likhet inför lagen. Likhet inför lagen är en materiell idé om en enhetlig användning av regelsystemet. Den enskilde skall kunna räkna med att de beslutande och dömande organen tillämpar lagen enhetligt så att »det lika behandlas lika». Det innebär i detta fall att de som är berättigade till vårdbidrag också skall erhålla vårdbidrag. De som uppfyller villkoren för rätt till vårdbidrag, skall alla behandlas lika, dvs. de skall ha denna ersättning. I det föregående har försök gjorts att fastställa innebörden av det centrala rekvisitet särskild tillsyn och vård med hjälp av lagens syfte. I detta avsnitt skall undersökas i vilken utsträckning försäkringsadministrationen på ett likartat sätt använt detta villkor i de enskilda fallen. Härvid är av intresse att jämföra olika diagnosgrupper för att fastställa huruvida särskild tillsyn och vård har tillämpats på ett likartat sätt oberoende av om vården och tillsynen gällt t.ex. diabetes eller cerebral pares. Givetvis är det också av intresse att jämföra tillämpningen mellan olika fk i syfte att fastställa omfattningen av lokala variationer. Att dra några slutsatser om hur likhetsprincipen använts genom en statistisk jämförelse i detta hänseende låter sig dock inte göras i nämnvärd omfattning. Detsamma gäller statistiska uppgifter om antalet barn, där vårdbidrag utgår fördelade efter diagnosgrupp. Varför det skett en ökning av antalet vårdbidrag inom en viss diagnosgrupp eller en sänkning inom någon

annan kan förklaras på flera andra sätt än genom en förändrad rättstillämpning. Även om förklaringen är den senare, visar det sig måhända vid en mer ingående analys, att man snarare uppnått en större likhet genom förändringen i rättstillämpningen än vad som var fallet tidigare. De nedan anförda tabellerna ger dock en intressant bild av fördelningen av vårdbidrag inom olika diagnosgrupper och (i en tabell) inom olika fk.

Diagnosgruppen Mentala rubbningar (i stort sett utvecklingsstörning) var år 1971 den dominerande orsaken till vårdbidrag. Orsaksmönstret har sedan förändrats ganska väsentligt under perioden 1971–1984. År 1984 var tre diagnosgrupper ganska jämnstora: Nervsystemets och sinnesorganens sjukdomar, Mentala rubbningar (främst psykisk utvecklingsstörning) och Endokrina systemets sjukdomar (främst sockersjuka; se nedan).

I tabell 2 redovisas för varje år under perioden 1971–1984 de barn för vilka vårdbidrag nybeviljats med fördelning efter de viktigaste sjukdomsdiagnoserna (diagnosgrupperingen och numreringen hänför sig till den i socialstyrelsens »Klassifikation av sjukdomar 1968» redovisade).

Tabell 2 Antalet barn med nybeviljat vårdbidrag med fördelning efter diagnos

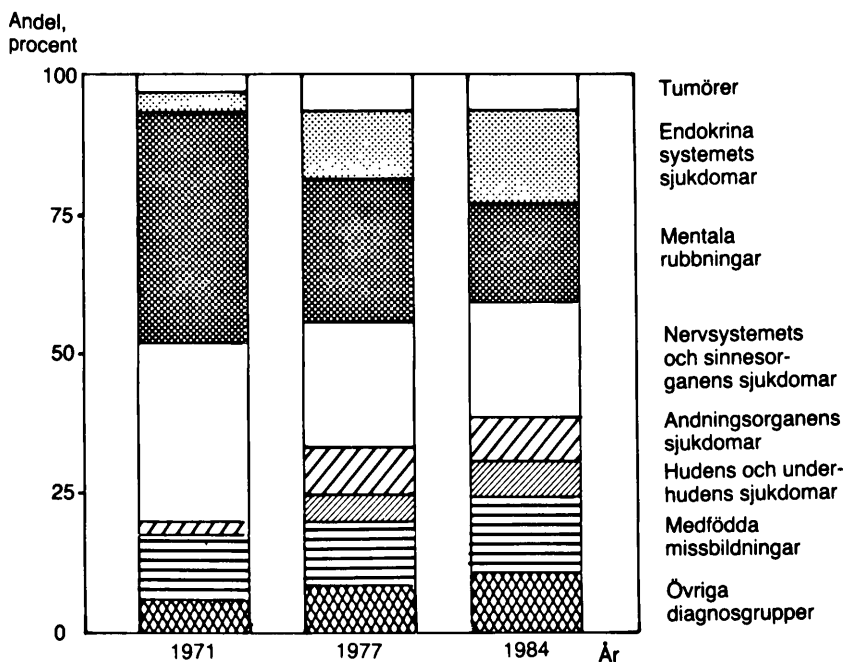
Diagnosgrupp	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984
Tumörer	42	47	40	35	79	88	91	97	100	137	107	121	149	152
Endokrina systemets sjukdomar	48	48	43	46	821	447	166	120	158	239	249	270	356	383
Därv: Sockersjuka	9	13	15	16	628	288	95	78	114	199	204	220	293	325
Mentala rubbningar	562	510	573	532	714	460	366	320	378	309	402	374	446	416
Därv: Psykisk utvecklingsstörning	542	478	537	510	684	437	350	293	361	288	382	343	390	336
Nervsystemets och sinnesorganens sjukdomar	425	358	330	344	568	409	313	263	295	278	300	299	376	468
Därv: Infantil cerebral pares (CP)	117	110	118	134	236	143	111	78	96	88	98	96	128	141
Epilepsi	40	39	30	30	55	40	26	29	31	21	28	22	47	60
Ögonsjukdomar	23	25	16	20	21	16	21	13	23	10	18	21	15	28
Öronsjukdomar	176	130	123	102	177	150	106	99	108	116	108	104	130	160
Andningsorganens sjukdomar	27	26	36	55	228	193	117	94	92	68	77	85	168	190
Hudens och underhudens sjukdomar	7	17	2	18	83	108	67	79	81	112	94	84	119	137
Medfödda missbildningar	151	175	168	251	307	236	161	213	199	178	211	247	263	329
Övrigt	88	112	91	96	187	130	120	106	130	140	139	146	203	242
Samtliga	1 350	1 293	1 283	1 377	2 987	2 071	1 401	1 292	1 433	1 461	1 579	1 626	2 080 ¹	2 317 ²

¹ Antalet nybeviljade vårdbidrag uppgick till ca 1 700.² Antalet nybeviljade vårdbidrag uppgick till ca 2 000.

Det årliga antalet barn för vilka vårdbidrag beviljats uppvisar en mycket markant topp år 1975. De mildrade kraven för beviljande av vårdbidrag, som började tillämpas i juli detta år resulterade således i ett mer än fördubblat antal nybeviljade jämfört med 1974. Av diagnosfördelningen ser man att vård av barn med diabetes i mycket större utsträckning än tidigare kunde ges rätt till vårdbidrag. Tre från början mycket små diagnosgrupper som ganska stadigt ökat i antal under perioden är Tumörer, Andningsorganens sjukdomar och Hudens och underhudens sjukdomar.

I diagram A redovisas relativa fördelningar av barnen efter sjukdomsorsak. De två största diagnosgrupperna Mentala rubbningar (företrädesvis psykisk utvecklingsstörning) och Nervsystemets och sinnesorganens sjukdomar har år 1984 båda kraftigt minskade andelar jämfört med åren 1971 och 1977, medan speciellt Endokrina systemets sjukdomar (företrädesvis diabetes) ökat sin andel mycket.

Diagram A Barn för vilka vårdbidrag beviljats. Redovisning för de största diagnosgrupperna åren 1971, 1977 och 1984.



I tabell 3 har antalet barn för vilka vårdbidrag nybeviljats under perioden 1979–1984 slagits samman för att ge möjlighet att konstatera eventuella regionala skillnader i diagnosmönstret.

Tabell 3 Barn som beviljats vårdbidrag åren 1979–1984 (sammanslagna), procentuell andel i de största diagnosgrupperna

Allmän försäkringskassa	Diagnos, procent							Antal 1979–1984
	Tumörer	Socker-sjuka	Psyk utvecklstörn	Nerv-syst o sinnessorg sjd	And-ningsorg sjd	Hudens o underhudens sjd	Medf missbildn	
Stockholms läns	5	13	22	22	4	4	14	1 775
Uppsala läns	6	13	24	22	5	5	11	391
Södermanlands läns	6	9	22	22	5	8	15	343
Östergötlands läns	5	13	16	17	15	12	9	559
Jönköpings läns	13	20	21	15	3	3	15	313
Kronobergs läns	8	11	19	19	3	3	20	195
Kalmar läns	5	13	19	16	9	5	15	262
Gotlands läns	10	8	24	20	1	9	18	79
Blekinge läns	12	12	18	12	7	8	15	196
Kristianstads läns	9	9	23	18	3	3	21	316
Malmöhus	10	13	21	18	9	3	10	625
Hallands läns	9	8	20	18	10	3	19	322
Bohus läns	9	16	20	18	6	4	14	385
Älvsborgs läns	9	17	18	21	4	6	11	584
Skaraborgs läns	8	11	14	17	9	10	13	351
Värmlands läns	10	13	20	18	3	7	14	284
Örebro läns	5	13	16	21	11	8	13	385
Västmanlands läns	8	19	19	16	6	6	14	356
Kopparbergs läns	9	11	15	24	4	9	14	396
Gävleborgs läns	8	19	20	16	5	7	10	369
Västernorrlands läns	5	14	22	20	4	7	15	343
Jämtlands läns	10	9	27	18	3	3	17	133
Västerbottens läns	9	10	21	20	6	6	19	342
Norrbottnens läns	4	10	15	19	7	11	15	338
Malmö	7	7	22	15	10	8	14	280
Göteborgs	7	11	21	20	11	5	10	573
Totalt	7	13	20	19	7	6	14	10 496

De två klart dominerande diagnosgrupperna är totalt sett och i nästan samtliga försäkringskasseområden psykisk utvecklingsstörning (genomsnitt för riket 20 % av antalet barn för vilka vårdbidrag beviljats) och sjukdomar i nervsystemet och sinnesorganen (genomsnitt 19 %). 13 % av barnen fick vårdbidrag på grund av diabetes och 14 % hade medfödda missbildningar. Speciellt hög regional andel barn med diabetes kan noteras för Jönköpings län (20 %), Gävleborgs län (19), Västmanlands län (19) och Älvsborgs län (17). Ovanligt höga andelar medfödda missbildningar uppvisar Kristianstads län (21 %) och Kronobergs län (20).

Ovan anförda siffror kan jämföras med siffror avseende antalet barn med vårdbidrag 1994. En viss bild av utvecklingen med avseende på diagnosgrupper och försäkringskasseområden ger följande tabeller, som arbetats fram med hjälp av statistikmaterial från statistikenheten på RFV.

Tabell 4 Antal barn med vårdbidrag 1994

Försäkringskassan i:	Infekt.sjd o parasit- sjd	Tumörer	Endokrina syst sjd, nutri- tionsrubbn, ämnesomsätt- sjd o rubbn i immunsystemet	Sjukdomar i blod o blodbildn	Psyk störn	Sjukdomar nervsyst o sinnesorg	Cirkula- tionsorg sjukdomar	Andn.org sjd
Stockholms län	4	40	110	11	208	128	10	60
Uppsala län	1	9	23	1	41	22	-	6
Södermanlands län	-	5	22	1	27	19	1	5
Östergötlands län	-	11	32	1	49	39	5	42
Jönköpings län	1	8	26	1	23	24	1	7
Kronobergs län	-	4	19	1	15	9	-	8
Kalmar län	-	3	17	-	25	10	-	5
Gotlands län	-	2	8	-	4	6	1	1
Blekinge län	-	4	8	1	13	7	1	7
Kristianstads län	-	8	21	1	29	17	-	6
Malmöhus län	2	24	51	4	97	50	8	79
Hallands län	-	5	20	1	34	20	2	15
Bohus län	2	24	64	29	2	17	4	1
Älvsborgs län	1	10	29	1	50	32	2	20
Skaraborgs län	-	6	31	2	43	23	11	5
Värmlands län	-	8	20	3	52	12	12	5
Örebro län	-	5	17	2	33	23	1	6
Västmanlands län	2	6	16	4	35	14	1	3
Kopparbergs län	-	6	22	-	45	19	2	50
Gävleborgs län	-	7	28	1	38	15	2	10
Västernorrlands län	-	3	11	2	25	17	1	4
Jämtlands län	-	2	11	-	17	9	-	5
Västerbottens län	-	10	15	1	32	15	1	10
Norrbottens län	-	5	25	2	44	30	2	17
Göteborg	-	15	26	1	64	28	3	39

Tabell 5 Antal barn med vårdbidrag 1994

Försäkringskassan i:	Matsmältn- org sjuk	Sjuk i urin- o könsorg	Hudens o underhudens sjuk	Sjuk i musku- losk syst o bindväven	Medfödda missbildn	Symp o otfullst precis fall	Skador och förgiftningar
Stockholms län	11	4	8	12	90	16	9
Uppsala län	4	1	3	2	10	2	1
Södermanlands län	5	2	1	4	24	5	1
Östergötlands län	10	1	14	9	21	5	2
Jönköpings län	-	-	1	2	17	3	1
Kronobergs län	1	1	3	-	16	1	-
Kalmar län	8	-	1	4	11	2	1
Gotlands län	-	2	-	-	2	3	2
Blekinge län	-	-	3	-	5	3	1
Kristianstads län	6	-	4	4	8	2	1
Malmöhus län	8	1	9	9	37	5	3
Hallands län	4	1	11	6	9	2	4
Bohus län	4	1	9	2	17	4	7
Älvsborgs län	6	1	12	6	17	2	5
Skaraborgs län	5	1	11	-	14	5	5
Värmlands län	5	1	10	1	14	1	1
Örebro län	3	2	3	4	18	3	1
Västmanlands län	2	-	6	3	15	-	3
Kopparbergs län	2	1	10	4	15	6	4
Gävleborgs län	10	1	4	2	9	3	1
Västernorrlands län	3	-	2	2	12	1	6
Jämtlands län	-	-	9	3	14	2	-
Västerbottens län	9	3	4	4	15	1	5
Norrbottens län	7	3	15	7	13	2	1
Göteborg	10	2	12	14	15	4	6

5.3.2 *Likhetsprincipens tillämpning mellan olika diagnosgrupper*

En indelning i olika diagnosgrupper har alltifrån vårdbidragets tillkomst varit en vanlig systematiseringsgrund. RFV har tidigare i olika PM och under senare år i rättslägesanalyser sökt beskriva rättstillämpningen (se vad som ovan framhållits ang. diabetes) med utgångspunkt i olika diagnoser. Detta underlättar en analys av likhetsprincipens tillämpning inom en och samma diagnosgrupp. En sådan avser jag att komma till i följande avsnitt (5.3.3). Att jämföra likhetsprincipens tillämpning mellan olika diagnosgrupper ställer sig svårare, eftersom man både i statistiska analyser och i rättstillämpningsanalyser dragit gränser mellan vårdbidragsärenden avseende olika diagnoser. För att kunna avgöra om likhetsprincipen är iakttagen vid en jämförelse mellan olika diagnoser krävs dels att man har ingående kunskaper om rättstillämpningen (inget vårdbidrag, en fjärdedels vårdbidrag, halvt vårdbidrag, tre fjärdedels vårdbidrag, helt vårdbidrag, merkostnadsersättning) vad avser olika diagnosgrupper, dels att man har kunskap om arten och omfattningen av vården och tillsynen vid skiftande diagnoser. En jämförelse mellan rättstillämpningen å ena sidan och arten och omfattningen av vården å andra sidan skulle då ge besked om huruvida fall med lika stora vård- och tillsynsbehov men med varierande handikapp verkligen bedömdes på ett likartat sätt i rättstillämpningen.

Om man vid varje handikappgrupp går igenom de vanligaste momenten som enligt ovan i avsnitt 3.3.4 framstår som utmärkande för merparten av den vård och tillsyn som aktualiseras då barnet är handikappat kan man notera att hit hör följande omständigheter: 1) inskolning, vägledning, handledning och information, 2) fysisk träning, 3) psykisk träning, 4) medicinsk behandling (i vidsträckt bemärkelse), 5) vård av hemmet, 6) vistelse på sjukhus m.m. tillsammans med barnet, 7) speciell matlagning och diethållning och 8) bundenhet och tillsyn. Vid vissa handikapp kan någon eller några av dessa företeelser ej alls förekomma, men vid de flesta handikapp torde åtminstone något moment av samtliga företeelser aktualiseras i vården och tillsynen. Det betyder att även om vissa skillnader kan föreligga vad gäller arten av vård och tillsyn av barn med olika handikapp är det främst likheter och skillnader i vårdens och tillsynens omfattning som bör motsvaras av likheter och skillnader i rättstillämpningen. Att göra några generella uttalanden rörande likheter och skillnader mellan olika diagnosgrupper är svårt både vad gäller omfattningen av vården och

tillsynen å ena sidan och rättstillämpningen å den andra, eftersom individuella variationer är synnerligen talrika och ofta förekommande. Ändå kan man med rättstillämpningsanalysen i avsnitt 4 som bakgrund våga sig på vissa påståenden av generaliserande natur i de fall likheter och skillnader har varit så iögonfallande, att variationer i de enskilda fallen inte kan tillmätas så stor betydelse.

En lämplig utgångspunkt är att börja med gruppen diabetes, eftersom den är en väl avgränsad grupp, där såväl vård- och tillsynsbehovet som rättstillämpningen är väl dokumenterad. Utan att närmare gå in på ålderskategorier inom diabetesgruppen och andra speciella omständigheter, torde i normalfallet halvt vårdbidrag utgå under viss tid. Medicinsk behandling och särskild matlagning är påtagliga moment i vården, men även information (inskolning, vägledning, handledning), psykisk träning och bundenhet (tillsyn) är viktiga omständigheter att beakta. Vidare kan nämnas att diabetesgruppen är en förhållandevis stor grupp, som tidigare uppmärksammades mycket i samband med tillskapandet av möjligheterna att erhålla halvt vårdbidrag baserat på en sammanvägning av merarbete och merkostnader. Den stora ökningen av beviljade (halva) vårdbidrag berodde till stora delar på att föräldrar till barn med diabetes erhöll vårdbidrag.

Denna grupp får i jämförelse med några andra grupper betraktas som relativt väl tillgodosedd (jfr dock följande avsnitt). De grupper som p.g.a. arten av merarbete ligger närmast till hands att göra jämförelser med är Föllings sjukdom, allergier och intoleranser, ulcerös colit och cystisk fibros. De två förstnämnda diagnosgrupperna kräver medicinsk behandling och speciell kosthållning precis som vid diabetes. Ibland torde dessa moment vara mer tidskrävande och omfattande än vid en genomsnittlig diabetes. Vidare krävs liksom vid diabetes ofta information (inskolning, vägledning, handledning) till t.ex. daghem och skolpersonal, psykisk träning och bundenhet (tillsyn). Trots att merarbetet (och även merkostnaderna) många gånger är lika omfattande för vård av barn med dessa handikapp som för vård av diabetessjuka barn, är möjligheterna att erhålla halvt vårdbidrag i dessa fall inte lika stora som i fall med diabetessjuka barn. När det gäller ulcerös colit torde förälders vårdinsatser som regel vara lika vårdkrävande som för barn med allvarlig diabetes, vilka har rätt till helt vårdbidrag. Helt vårdbidrag borde därför vara det normala för en förälder som vårdar barn med ulcerös colit, även om vårdbehovet givetvis varierar p.g.a. om sjukdomen är i ett akut skede eller ej. Rättsfallsmaterialet är så pass litet, att det är svårt att dra några slutsatser av detsamma.

Förvånande är dock enligt min mening att först FÖD gav rätt till helt vårdbidrag i det ovan kommenterade rättsfallet 861119 mål nr 1454/84:1. Underinstanserna medgav rätt till halvt vårdbidrag och att 48 % utgjorde merkostnadsandel. Detta innebär att merarbetet, som ändå var så omfattande i detta fall, tillmättes »ett mycket litet utrymme» inom ramen för ersättningen.

Vård av barn med cystisk fibros har under senare år som regel medfört rätt till halvt vårdbidrag. Likheter i rättstillämpningen med diagnosgruppen diabetes är alltså för handen. En jämförelse mellan arten och omfattningen av vården och tillsynen mellan de båda handikappgrupperna visar på tämligen stora likheter.

Av det nu anförda kan man sluta sig till att man i rättstillämpningen iakttagit principen att det lika skall behandlas lika när det gäller rätten till vårdbidrag för vård av diabetessjukt barn och för barn med cystisk fibros, att iakttagandet av denna likhetsprincip är mer diffust vad gäller vårdbidrag vid ulcerös colit och diabetes samt att den inte kan anses iakttagen beträffande vårdbidrag vid Föllings sjukdom samt allergier och intoleranser å ena sidan och diabetes å andra sidan.

Rätten till vårdbidrag vid vård av barn med grava hörsel- och synskador är som framgått ovan av enhetlig natur. Att vård- och tillsynsarbetet, framför allt bestående av träning av olika slag, är omfattande framstår som klart. Att helt vårdbidrag utgår synes foljdriktigt i jämförelse med de nu nämnda diagnosgrupperna. Grava hörsel och synnedsättningar kan dock i sin tur jämföras med reumatiska sjukdomar vad gäller rätten till vårdbidrag. Denna jämförelse är inte riktigt av samma karaktär som jämförelsen mellan diabetes å ena sidan och Föllings sjukdom, allergier, intoleranser, ulcerös colit och cystisk fibros å andra sidan. Innehållet i vården av reumatikerbarn skiljer sig avsevärt från innehållet i vården av ett hörsel- och synskadat barn. Ett reumatikerbarn kräver mycket fysisk omvårdnad och fysisk träning, vilket kan vara mycket tungt och krävande. Detta moment finns inte i samma utsträckning vad gäller syn- eller hörselskadade barn. Däremot torde den pedagogiska träningen inte bli lika omfattande för ett reumatikerbarn som för ett syn- eller hörselskadat barn. Även om vårdens art skiljer sig åt torde den tidsmässiga omfattningen i många fall vara ungefär densamma. Som ovan framhållits i avsnitt 4.14 är det svårt att påvisa någon enhetlig praxis rörande rätten till vårdbidrag för vård av reumatikerbarn. När vårdbidrag beviljas, blir det i de flesta fall halvt vårdbidrag. Även om reumatismen kräver allsidig sjukgymnastik och annan fysisk träning (styrketräning, sträckställning med tillsynsbehov,

dagliga bad osv.) som föräldern skall ombesörja, har inte rätt till vårdbidrag alltid ansetts föreligga. En påtaglig skillnad föreligger alltså vad gäller rätten till vårdbidrag vid reumatiska sjukdomar å ena sidan och grava hörsel- och synnedsättningar å den andra.

Man kan därför ställa sig frågan om vårdens art och karaktär fått spela in vid bedömningen och leda till de påtalade skillnaderna i rättstillämpningen, om man utgår från förutsättningen att omfattningen av vårdinsatserna är lika stor. Värderas medicinskt indicerad vård, socialt indicerad vård och emotionellt indicerad vård olika inbördes? Värderas olika slag av medicinskt indicerad vård olika? Det är nämligen fråga om medicinskt indicerad vård både när det gäller sjukgymnastik, talträning och träning av perception och begreppsbildning. Detta skulle tyda på att det föreligger skillnader i rättstillämpningen redan mellan sådana vårdinsatser som alla är medicinskt indicerade men som p.g.a. handikappet med nödvändighet måste få olika inriktning.

Behovet av socialt indicerad vård framstår som påtagligt för barn med grava hörsel- och synnedsättningar. Här är inriktningen av vårdinsatserna den, att barnet trots sitt livslånga handikapp skall integreras i samhället och fås att fungera där, vilket kräver stora vårdinsatser från föräldrarna. Men även barn med livslånga och/eller livshotande somatiska sjukdomar, där sjukdomsförloppet växlar i intensitet, har ett vårdbehov som är socialt indicerat. Enligt min mening finns risk för att detta behov för dessa diagnosgrupper inte uppmärksammas i rättstillämpningen i den omfattning som borde vara fallet. De konkreta medicinska åtgärderna »värderas», medan vårdinsatser som består i vårdarens åtgärder att aktivera och stimulera barnets behov av kontakter med andra människor inte tillmäts samma betydelse.

Emotionellt betingad vård, vilket begrepp här står för omvårdnad i mer inskränkt bemärkelse har i rättstillämpningen sällan uppmärksamats som en särskild kategori inom begreppet särskild tillsyn eller vård. Det är givetvis vanskligt att påstå att denna typ av vårdbehov skulle vara mer påtaglig vid något visst handikapp. Ett sådant vårdbehov är dock mer individuellt betingat än de två andra kategorierna. Ändå kanske man vågar sig på att göra gällande att ett handikapp som medför såväl smärta, trötthet och oro inför framtiden som fysisk och psykisk isolering kräver mer vård av denna karaktär, dvs. tröst, uppmärksamhet, tålamod, intresse osv. Reumatiska barn har ett handikapp, där ett sådant vårdbehov torde föreligga i hög grad. Detta gäller även barn med cancer i olika former. Givetvis skall inte sjukdomens eller handikappets medicinska svårighets-

grad i sig få påverka rätten till och storleken av vårdbidrag. Men svårighetsgraden avsätter som regel spår i ett ökat behov av både medicinskt, socialt och emotionellt betingad vård. Även om omfattningen av den medicinskt betingade vården kan skilja sig åt vad gäller vård av reumatiska barn och barn med cancer, får man ej i dessa vårdbidragsärenden liksom i alla andra glömma bort emotionellt betingad vård. Enligt mitt förmenande bör man alltså »värdera» olika kategorier av vård på samma sätt. Någon grund till att fästa större avseende vid en viss typ av vård finns ej. All vård och tillsyn måste »värderas» i förhållande till rätten till vårdbidrag. Sedan är det omfattningen av vården och tillsynen liksom omfattningen av merkostnaderna som avgör om rätt till vårdbidrag är förhanden och, om så är fallet, huruvida halvt eller helt vårdbidrag skall utgå.

Rättstillämpningen ger ingen hjälp att närmare fastställa omfattningen av vården i antal timmar eller dylikt. Vad som i detta avsnitt har gjorts är endast några försök till jämförelser mellan art och omfattning av vård och tillsyn av barn med några olika handikapp å ena sidan och rättstillämpningen rörande rätten till vårdbidrag i dessa fall å andra sidan. Detta tillvägagångssätt ger inte besked om annat än huruvida likhetsprincipen kan anses iakttagen i ett mycket allmänt perspektiv. I några fall kan skäl anföras mot att så skulle anses vara fallet. En viss risk torde allmänt sett föreligga för att man nöjer sig med att jämföra olika diagnosgrupper inbördes men underlåter att jämföra dem med varandra. En sådan jämförelse torde vara nyttig att göra och torde allmänt befrämja en jämn och likartad rättstillämpning. Det är av vikt att rekvisitet särskild tillsyn och vård får samma innehåll antingen vården rör ett diabetessjukt barn eller ett barn med allergiska besvär, ett gravt hörselskadat barn eller ett barn med reumatiska besvär.

Den enda diagnosgrupp där man kan påvisa en påtaglig förändring i rättstillämpningen under 90-talet är gruppen med Morbus Down. Helt vårdbidrag beviljas i allt större utsträckning för vård av barn med Morbus Down utan särskilda komplikationer eller ytterligare handikapp. Orsaken härtill är att senare års forskning visat på vikten av träning och stimulering av dessa barn, vilket alltså kräver ökade vårdinsatser av vårdaren.

5.3.3 *Likhetsprincipens tillämpning inom en diagnosgrupp*

Det synes ovedersägligt att likhetsprincipen är lättare att iakttaga i fall som alla rör en och samma diagnos. Framför allt arten av vårdåtgärder är

likartad, medan däremot omfattningen av dessa skiftar från fall till fall, vilket kräver en ingående individuell prövning av varje enskilt avgörande. Här borde man i och för sig lättare kunna göra gällande, att ett fall inte har fått den utgång som ett annat fall av mycket likartad karaktär erhållit. Dylika omständigheter har jag påtalat ovan i åtskilliga fall, t.ex. inom diagnosgruppen cerebral pares, men man kan inte dra några generella slutsatser av dessa, eftersom ett fall aldrig är identiskt med ett annat. Man kan nästan alltid peka på individuella särdrag, till vilka man kan hänvisa som förklaring till utgången. Ibland kan detta dock vara svårt, då »avståndet» mellan rättsföljderna tycks för stort i de båda fallen, dvs. i ena fallet har vårdaren erhållit helt vårbidrag och i det andra mycket likartade fallet har vårdaren inte erhållit vårbidrag över huvud. Sådana fall finns i rättsfallsmaterialet (se ovan). Jag tänker dock inte uppehålla mig vid denna typ av olikheter utan begränsar den följande diskussionen till två frågor. Den ena rör innehållet i rekvisitet särskild tillsyn och vård i ett tidsperspektiv. Är arten och omfattningen av vård- och tillsynsbehoven desamma i början av en »vårbidragsperiod» som i slutet av en »vårbidragsperiod» eller är det så att man kräver något annat och/eller mer, när vårdaren har erhållit vårbidrag under ett eller ett par år? Den andra frågan rör användandet av schablonregler. Främjar eller motverkar sådana regler en enhetlig rättstillämpning? Båda frågorna skall besvaras med utgångspunkt i rättstillämpningen rörande diagnosgruppen diabetes.

Ovan i avsnitt 4.2.1.3 har gjorts gällande att i åtskilliga av anförda avslag på begäran om fortsatt vårbidrag vid diabetes vårdaren ansett att samma eller i det närmaste samma merarbete även fortsättningsvis föreläggat. Behov av särskild vård och tillsyn, som till art och omfattning är samma som före avslaget på begäran om fortsatt vårbidrag, har gällt injicering av insulin (barnet har ej lärt sig att göra detta självt), urinkontroller, dietkontroller osv. Den anpassningstid som ansetts erforderlig för att få sjukdomen under kontroll har löpt ut utan att man kunnat klara av de initialproblem som är specifika och alltid återkommande vid en diabetesdebut. Detta är givetvis i första hand en bevisfråga. Det kanske inte förhåller sig på det vis som vårdaren vill göra gällande. Men i åtskilliga fall styrks vårdarens uppgifter av pediatrik expertis. Försäkringsadministrationen synes inte heller sätta i fråga de anförda uppgifterna. Trots detta finns fall där vårdaren har fått avslag på sin begäran om fortsatt vårbidrag. Men det finns också en grupp, där vårdaren har fått bifall på sin begäran om fortsatt vårbidrag. Enligt min mening har i den senare gruppen krävts förefintligheten av andra omständigheter, som medför

annat och »mer» merarbete. Det räcker alltså inte att man kan styrka, att samma merarbete, som förelegat då man först beviljade vårdbidrag, fortfarande kvarstår. Det krävs att man kan konstatera att diabetesjukdomen förvärrats och därför ger upphov till förutom det »gamla» vårdbehovet även till annat och/eller mer vårdbehov. Förekomsten av andra handikapp jämte diabetes kan också vara »förklaringen» till att fortsatt vårdbidrag utgår. I den förra gruppen har något ytterligare merarbete ej konstaterats.

Min avsikt är inte att i sak kritisera en rättstillämpning av denna karaktär. Däremot anser jag det viktigt att man är väl medveten om en viss förskjutning i innehållet i rekvisitet särskild tillsyn och vård, vilken är avhängig av den tid vårdbidrag utgått. Teoretiskt kan göras gällande att likhetsprincipen inte är iakttagen i dessa fall. Praktiskt kan en rättstillämpning av denna typ måhända uppfattas som positiv eller åtminstone försvarbar. Vi kommer härvid in på den andra anförda frågeställningen rörande schablonbedömningar.

Schablonbedömningar görs inom ett par diagnosgrupper, nämligen diabetes, grava hörselnedsättningar och grava synnedsättningar. Allmänt sett kan schablonregler sägas underlätta för rättstillämparen. Även om en sedvanlig utredning av det individuella fallet tarvas även då schablonregler finns att tillgå, framstår just det rättstillämpande momentet som enklare och därmed mer tidsbesparande. Praktiska effektivitetsskäl kan alltså, då många fall av tämligen likartad beskaffenhet skall bedömas, tala för användningen av schablonregler. Vidare kan framhållas att en schablonregel i en viss mening kan sägas främja en enhetlig rättstillämpning. Som exempel kan anföras schablonreglerna rörande rätten till vårdbidrag vid diabetes. Dessa är anknutna till barnets ålder, då sjukdomen debuterar. Olika regler knyter an till olika ålderskategorier. För barn som får diabetes i förskoleåldern gäller en viss rättsföljd och för barn som börjat skolan skiftar rättsföljderna beroende på barnets ålder. Dessa olika åldersgrupper bedöms på ett likartat sätt, dvs. samma rättsföljd inträder.

En fråga som då uppkommer är, om detta sätt att tillämpa likhetsprincipen kan komma på kollisionskurs med legalitetsprincipen. Lagtexten nämner inget om olika ålderskategorier, utan det avgörande är om rekvisitet särskild tillsyn och vård är uppfyllt. En individuell prövning av de ifrågavarande fallen torde då i och för sig kunna visa på att merarbetet (liksom merkostnaderna) skiftar till art och/eller omfattning. Att låta samma rättsföljd inträda i dylika fall skulle då strida mot legalitetsprincipen. Men i de ovannämnda fallen, där schablonregler kunnat växa fram i rättstillämpningen, torde det tvivelsutan förhålla sig så, att mer-

arbetets art och omfattning (liksom merkostnadernas storlek) är likartade från fall till fall. I de flesta ärenden om ansökningar av vårdbidrag torde användandet av en schablonregel medföra en enhetlig rättstillämpning.

Risk kan dock i och för sig föreligga, att man i rättstillämpningen i alltför hög grad fokuserar schablonen i stället för att inrikta sig på att fastställa den verkliga omfattningen av merarbetet. Även om schablonregeln stipulerar t.ex. halvt vårdbidrag för en viss grupp med några gemensamma kännetecken, kanske det i det individuella fallet borde utgå helt vårdbidrag eller inget vårdbidrag alls. I rättstillämpningen finns i och för sig exempel på att man underlåtit att använda sig av den rättsföljd som schablonregeln anvisar, men det finns också exempel på fall, där skäl att frångå den föreligger, utan att man gjort så. Det gäller framför allt fall där det diabetessjuka barnet är litet äldre och vårdbidrag tidigare utgått. Barnet har lämnat en ålderskategori, där halvt vårdbidrag är det normala och gått över till en annan, där det normala är att inget vårdbidrag utgår (se ovan).

En schablonregel kan alltså få motstridiga effekter ur likhetssynvinkel, vilket alltså är viktigt att ta i beaktande i den mån man överväger att införa nya dylika regler. När det gäller schablonreglerna rörande vårdbidrag vid diabetes, har dessa uppmärksammats i den medicinska litteraturen, där man uttryckt önskemål om att förändra innehållet i dessa regler samtidigt som idén med schablon vid rättstillämpningen bibehålles (se *Läkartidningen*, Volym 79, Nr 10, 1982 s. 900). Man har där uttalat sig mycket positivt till schablonregler som ett sätt att skapa enhetligare rättstillämpning framför allt mellan olika fk, då man anser att alltför stora variationer föreligger mellan olika kassor. Schablonregler medför också möjligheter att förenkla och påskynda behandlingen av vårdbidragsärendena. De borde därför förekomma i ökad omfattning även vid andra kroniska sjukdomar.

De principer som rekommenderas av barnläkarföreningen och dess diabetesgrupp, vilka innefattade förändringar i existerande schablonregler, hade följande innehåll:

1. Helt vårdbidrag bör utgå till barn med diabetes under det första sjukdomsåret oavsett barnets ålder.
2. Helt vårdbidrag bör även utgå till barn med diabetes i ålder 0–7 år oavsett hur länge de haft diabetes.

3. Till barn i ålder 7–16 år bör halvt vårdbidrag utgå efter det första sjukdomsåret.
4. Efter individuell prövning bör helt vårdbidrag även kunna utgå till barn med diabetes i ålder 7–16 år under de speciella perioder av ökat vårdbehov som ibland uppträder.

Man kopplade dessa rekommendationer till behovet av pediatrik expertis i vårdbidragsärenden, som man menade utnyttjas alltför litet vid handläggningen i fk. Som framhållits redan i avsnitt 1 är fastställandet av rekvisitet sjukdom, psykisk utvecklingsstörning eller annat handikapp ej av problematisk natur i rättstillämpningen. Handikappet skall ha en sådan »dignitet» för att rätt till vårdbidrag skall kunna föreligga att dess förhandenvaro framstår som uppenbar. Att medicinsk expertis kan vara viktig för att fastställa vårdbehovet, framför allt den medicinskt indicerade vården men även den socialt indicerade vården, framstår som uppenbart. Pediatrik expertis har dock utnyttjats mycket skiftande i fk. Gjordes detta mera enhetligt, är det sannolikt, att en del av de regionala skillnader (se avsnitt 5.3.1) som fortfarande torde finnas i rättstillämpningen skulle komma att försvinna.

De rekommendationer om förändrat innehåll i de anförda schablonerna ger uttryck åt en extensiv lagtolkning. En bokstavstolkning av rekvisitet torde i och för sig ge vid handen, att all tillsyn och vård, som är orsakad av handikappet och som medför ett om än aldrig så litet ökat vårdbehov i förhållande till den vård ett friskt barn kräver, är särskild tillsyn och vård i lagens mening. Rättstillämpningen visar dock att en viss nivå »sätts på» omfattningen av tillsynen och vården. Denna nivå kan givetvis fluktuera och så har också skett, vilket framgår av statistiska uppgifter om rätten till vårdbidrag under en längre tidsperiod. Ökningen av antalet beviljade vårdbidrag torde dock inte kunna förklaras med enbart utökade legala möjligheter till vårdbidrag eller med större medvetenhet hos den enskilde som lett till ökad ansökningsfrekvens (att antalet ansökningar stigit hör främst samman med nämnda lagändringar). Rättstillämpningen torde också delvis ha förändrats med inkorporerande effekter som följd. Att påstå att rättstillämpningen ger uttryck för en restriktiv eller extensiv lagtolkning säger egentligen inte mycket om man inte har någon eller några företeelser som man kan sätta den i relation till. I avsnitt 5.2.5 ovan

gjordes gällande att rättstillämpningen snarare hade en restriktiv prägel än en extensiv. Det torde dock vara berättigat att säga, att tolkningen sedd ur ett tidsperspektiv går i extensiv riktning.

5.3.4 *Sammanfattande synpunkter*

I den mån likartade fall kommer under försäkringsadministrationens bedömning, är givetvis en viss konsekvens i bedömningen nödvändig. I annat fall framstår rättstillämpningen som godtycklig. Eftersom två fall sällan är helt lika, kan ett avsteg från den med hänsyn till lagens ändamål och intresse tolkade bestämmelsen i AFL 9:4 endast betecknas som godtyckligt, om de specifika omständigheterna i fallet inte är sådana att grund finns för att särbehandla fallet. Försäkringsadministrationen har utvecklat någorlunda fasta normer för sitt handlande, varför en godtycklig tillämpning tämligen enkelt skulle låta sig urskiljas. Att försäkringsadministrationens rättstillämpning skulle vara godtycklig finns inget som talar för. Tvärtom kännetecknas tillämpningen av en tydlig önskan att uppnå så stor likhet i tillämpningen som möjligt. Det som anförts i avsnitten ovan är en beskrivning av situationer, där likhetsprincipen skulle kunna komma till användning i ökad omfattning, utan att man för den skull skulle kunna tala om godtycklighet. Likhetsprincipen kan förverkligas i större eller mindre omfattning.

Som ovan påpekats betyder likhetsidealet inget annat än en korrekt användning av en allmän regel som motverkar villkorlighet. För att likhetsprincipen skall få en mening, måste det preciseras, i vilken relation man talar om likhet. Det är de utanför likhetsbegreppet liggande kriterierna, som avgör vilka kategorier likhetsnormen skall komma att användas på. Jag har valt att hämta kriterierna från rättskällor rörande vårdbidrag (ej t.ex. föräldrapenning enligt 4:11 och/eller handikappersättning enligt 9:2 och 3) och därvid funnit att det centrala värderingskriteriet är begreppet särskild tillsyn och vård, som skall tillämpas likformigt oberoende av vilket handikapp det är fråga om.

Likhetsprincipen är avhängig av legalitetsprincipen. Med användande av teleologisk lagtolkningsmetod har ovan (5.2) fastställts innehållet i rekvisitet särskild tillsyn och vård. Detta innehåll bör i rättstillämpningen användas på ett likformigt sätt i rimlig utsträckning. Andra kriterier, som kan ha en tendens att smyga sig in och begränsa användningen av likhets-

principen, så att t.ex. de fall som skall jämföras med varandra inte kommer att utgöra hela gruppen vårdbidragsfall utan en diagnosgrupp eller en ännu mindre enhet, såsom en åldersgrupp inom en diagnoskategori, måste synliggöras och frågan ställas om det berättigade i att bibehålla dylika inskränkningar. Eftersom en legal grund saknas för dem, bör de utmönstras ur rättstillämpningen, om de befinns strida mot det rättsliga innehållet i begreppet vård och tillsyn.

Litteratur

- Bratthall, K. – Stenberg, A.M., *Lagen om allmän försäkring*. Lagtext och kommentarer. Publica Stockholm 1984
- Christensen, B., *Legalitetsprincippet*. TfR 1987 s. 163 ff
- Dvoretzky, S., *Barn med MBD*. Särtryck ur Rörelse 3/1974
- Eckhoff, T., *Legalitetsprincippet*. TfR 1963 s. 225 ff
- Gerber, C., *Cystisk fibros – elva familjeintervjuer*. Läkartidningen 1981 Volym 78 Nr 28–29 s. 2606
- Grunewald, K., *Om synskadade barns tidiga utveckling* (uppsats, stencil); *Dramatisk minskning av vårdbidrag och förtidspensioner*. Intra 1/95 s. 20 ff
- Jansson, U., *Föräldrafunktionens betydelse för den psykiska utvecklingen hos gravt synskadade spädbarn*. (Uppsats, stencil 781210), University of Stockholm, Department of Education
- Kollberg, H., *Cystisk fibros: forskningen nära genombrottet? Möjligheter till bättre diagnos och behandling*. Läkartidningen 1981 Volym 78 Nr 28–29 s. 2601
- Kristensen, K. och K., *Blinda barns utveckling*. (Artikel använd på en kurs för barnpsykiater på Rikshospitalet i Köpenhamn 750314)
- Lundberg, A. – Malm, E., *Hitta rätt i allmän försäkring*, Trygg-Hansa 3:e uppl. 1974
- Peczenik, A., *Rätten och förnuftet*. Norstedts 1986
- Strömberg, H., *Allmän försäkringsrätt*. 12:e uppl. Lund 1984; *Speciell förvaltningsrätt*. 8:e uppl. Lund 1987; *Laglighetsprövning och lämplighetsprövning i Festskrift tillägnad H. Sundberg*. s. 369–393
- Strömholm, S., *Rätt, rättskällor och rättstillämpning*. Stockholm 1981
- Svenska celiakiföreningen, *Tre rubbningar i tunntarmen*
- Westerhäll, L., *Rättigheter, förpliktelser och sanktioner inom socialrätten*. TfR 1986 s. 627 ff.

Förarbeten, handböcker, kungörelser m.m.

- Beslut av Kronobergs läns allmänna försäkringskassa (PD 861030)
- DS 1974:1, Riksförsäkringsverkets betänkande Förbättrade vårdbidrag och invaliditetsersättningar från folkpensioneringen
- DS 1981:15, Anhörigvårdskommitténs delbetänkande Vårdbidrag för handikappade barn under 16 år
- DS 1981:16, Riksförsäkringsverkets betänkande Merutgifter m.m. inom handikappersättningen
- Konsumentverkets rapport 1981 Kostnadsjämförelser mellan en friskkost och fem specialkost
- Minnesanteckningar från U-konferens 1984 (RFV d 2 gff 15/ubl)
- Ombudsenhetens vid Riksförsäkringsverket PM 1983-12-08. Försäkringsmedicin 1984 (1984-02-08-10) Vårdbidrag till barn och unga med diabetes. Ett försök att beskriva praxis
- Prop 1964:94 med förslag till lag ang. ändring i lagen den 25 maj 1962 (nr 381) om allmän försäkring, m.m.
- Prop. 1973:47 ang. förbättrade familjeförmåner inom den allmänna försäkringen, m.m.
- Prop. 1974:129 om förbättrade folkpensionsförmåner och en lagstadgad sänkning av den allmänna pensionsåldern
- Prop. 1978/79:168 om föräldrautbildning och förbättringar av föräldraförsäkringen
- Prop. 1981/82:216 om förbättringar av vårdbidraget till föräldrar med handikappade barn, m.m.
- Prop. 1987/88:46 om vissa socialförsäkringsfrågor
- Prop. 1991/92:106 om vissa socialförsäkringsfrågor
- Prop. 1992/93:159 Stöd och service till vissa funktionshindrade
- Riksförsäkringsverket anser 1986:6, Vårdbidrag för barn med diabetes. Rättslägesanalys
- Riksförsäkringsverkets cirkulär nr P 7/1964
- Riksförsäkringsverkets cirkulär nr P 2/1965
- Riksförsäkringsverkets cirkulär nr P 9/1975
- Riksförsäkringsverket informerar 1986:8, Vårdbidrag 1965-1985. Statistisk rapport

- Riksförsäkringsverkets PM 821115 angående merkostnader vid barns handikapp eller sjukdom
- Riksförsäkringsverket anser 1989:3, Rättslägesanalys, Vårdbidrag. Domar 1986-1988
- Riksförsäkringsverket rekommenderar, Allmänna råd 1993:2, Vårdbidrag enligt lagen om allmän försäkring (AFL)
- Riksförsäkringsverket, Socialförsäkringsstatistik Fakta 1994
- Riksförsäkringsverket anser 1995:6, Rapport 1995-02-23, Förändring av vårdbidrag och handikappersättning vid införande av assistansersättning
- Riksförsäkringsverket anser 1995:11, Rapport till regeringen. Översyn av reglerna för vårdbidrag samt tillfällig föräldrapenning. Redovisning av stödformer från 16 år
- Socialstyrelsens Klassifikation av sjukdomar 1968, 3:e omarb. uppl. 1973
- SOU 1972:34 om Familjestöd
- SOU 1979:63 om Barnens rätt 2. Om föräldraansvar m.m.
- SOU 1980:16 om Vissa frågor rörande flerhandikappade
- SOU 1981:26 om Omsorgen om vissa handikappade
- SOU 1987:10 om Barnets rätt
- SOU 1987:11 om Skydd för det väntade barnet
- U-handbok, Riksförsäkringsverket
- Yttranden rörande behovet av vårdbidrag till vårdnadshavare av hörselskadade och döva barn 780522 dnr 1567/72 och 2115/77, 780613 dnr 2650/77, 780613 dnr 2633/77, 780929 rörande ärendena B 325:77, B 962:77, B 1963:77 och B 2613:77 samt 781120 komplettering av B 2613:77
- Yttrande till FR av prof. R. Zetterström ang. pojke med Föllings sjukdom, september 1981 mål nr 4680/80:2
- Yttrande till Försäkringsöverdomstolen av prof. C. G. Bergstrand rörande behovet av vårdbidrag till vårdnadshavare av barn som lider av cerebral pares 791107 dnr 2408/78

Rättsfallsregister

FD	771230 dnr	870/77	791211 dnr	409/78
	780314 dnr	1837/77	791213 dnr	2856/78
	780404 dnr	1054/77	791218 dnr	1221/78
	780418 dnr	1389/77	800115 dnr	2160/78
	780425 dnr	456/78	800118 dnr	2675/77
	780427 dnr	2423/77	800118 dnr	1887/78
	780406 dnr	1227/77	800122 dnr	1165/78
	780919 dnr	2838/77	800122 dnr	2685/78
	781010 dnr	1154/77	800212 dnr	2633/77
	781205 dnr	2121/77	800212 mål nr	286/79:4
FÖD	790208 dnr	1150/78	800212 mål nr	346/79:2
	790208 dnr	1151/78	800212 mål nr	409/79:4
	790227 dnr	1182/78	800219 mål nr	435/79:4
	790308 dnr	1094/77	800304 dnr	2875/77
	790313 dnr	1283/77	800311 mål nr	70/79:8
	790424 dnr	587/78	800318 mål nr	275/79:8
	790426 dnr	281/77	800325 dnr	1357/78
	790503 dnr	1027/78	800415 mål nr	681/79:2
	790503 dnr	1430/78	800415 mål nr	436/79:2
	790607 dnr	830/78	800422 mål nr	451/79:10
	790607 dnr	1907/78	800422 mål nr	791/79:5
	790619 dnr	1916/78	800513 dnr	2504/78
	790619 dnr	1917/78	800527 mål nr	302/79:7
	790707 mål nr	265/79:9	800603 dnr	2408/78
	790904 dnr	1046/78	800610 mål nr	663/79:7
	790927 dnr	2255/78	800618 mål nr	581/79:3
	790927 dnr	2540/78	800701 mål nr	1008/79:5
	791018 dnr	2115/77 (79:10)	800702 mål nr	798/79:2
	791023 dnr	1567/77	800702 mål nr	1370/79:3
	791106 dnr	2301/78	800708 dnr	2795/78
	791129 dnr	1843/78	800930 mål nr	10/80:5
	791204 dnr	2393/78	801111 mål nr	563/80:10
	791204 mål nr	438/79:7	801202 mål nr	1407/79:8
	791206 dnr	2587/78	801217 mål nr	1285/79:3

810113 mål nr 822/79:6	821207 mål nr 1126/82:11
810120 mål nr 87/79:8	821208 mål nr 1965/81:3
810127 mål nr 653/80:10	821214 mål nr 1543/82:8
810203 mål nr 1115/80:9	821215 mål nr 2010/81:3
810303 mål nr 2841/77	821215 mål nr 823/82:2
810324 mål nr 579/80:9	830118 mål nr 200/82:8
810325 mål nr 680/80:2	830118 mål nr 921/82:7
810401 mål nr 1015/79:3	830126 mål nr 957/82:4
810401 mål nr 895/80:2	830201 mål nr 59/82:8
810407 mål nr 1429/80:7	830201 mål nr 374/82:7
810414 mål nr 1004/79:9	830209 mål nr 2838/82:1
810414 mål nr 773/80:6	830216 mål nr 1505/82:2
810422 mål nr 392/80:2	830302 mål nr 450/82:4
810512 mål nr 1038/80:8	830308 mål nr 2176/81:7
810526 mål nr 1040/80:10	830322 mål nr 490/82:11
810526 mål nr 1071/80:5	830323 mål nr 2944/82:1
810616 mål nr 1368/80:10	830329 mål nr 668/82:8
810630 mål nr 918/80:8	830427 mål nr 1790/82:3
810707 mål nr 1577/80:10	830511 mål nr 1938/82:3
810825 mål nr 285/81:9	830614 mål nr 2228/82:10
810908 mål nr 160/81:9	830628 mål nr 638/82:5
810915 mål nr 283/81:7	830720 mål nr 654/82:2
810922 mål nr 14/81:5	830906 mål nr 696/82:6
811014 mål nr 841/80:2	830930 mål nr 341/83:11
811027 mål nr 1594/80:10	831004 mål nr 1852/82:10
820127 mål nr 1874/80:1 (82:9)	831130 mål nr 1001/82:3
820127 mål nr 777/81:3	831130 mål nr 168/83:2
820217 mål nr 1133/81:1	831130 mål nr 567/83:3
820406 mål nr 1173/81:5	831206 mål nr 2765/82:9
820519 mål nr 467/81:2	831220 mål nr 2507/82:7 (84:9)
820519 mål nr 1756/81:4	840104 mål nr 631/81:5 (84:10)
820623 mål nr 1125/81:4	840124 mål nr 140/83:13
820707 mål nr 350/81:2	840131 mål nr 565/83:11
820714 mål nr 1818/81:4	840207 mål nr 151/83:7
820907 mål nr 1342/81:10	840207 mål nr 152/83:8
820928 mål nr 2259/81:11	840215 mål nr 2043/81:1 (84:26)
821012 mål nr 2150/81:11	840222 mål nr 337/83:2
821102 mål nr 1040/81:6	840313 mål nr 204/83:7
821109 mål nr 1095/82:7	840404 mål nr 991/82:2
821124 mål nr 1546/82:2	840404 mål nr 1336/83:2
821129 mål nr 2910/82:10	840411 mål nr 858/83:3
821207 mål nr 2329/81:8	840522 mål nr 309/83:7

840529 mål nr 1629/83:9	860304 mål nr 1071/83:8
840612 mål nr 175/84:11	860416 mål nr 2294/84:8
840619 mål nr 2539/82:9	860520 mål nr 747/85:13
840622 mål nr 2012/83:11	860527 mål nr 1575/84:12
840626 mål nr 2325/83:11	860603 mål nr 355/85:10
840828 mål nr 1467/83:10	860610 mål nr 448/85:9
840911 mål nr 1295/83:10	860624 mål nr 755/86:9
841009 mål nr 2526/83:12	860625 mål nr 1279/85:9
841010 mål nr 975/83:5	860715 mål nr 2024/84:9
841023 mål nr 2616/83:13	860916 mål nr 371/86:6
841120 mål nr 348/84:6	861104 mål nr 1209/85:6
841204 mål nr 131/83:13	861104 mål nr 86/86:7
841218 mål nr 1028/83:13	861119 mål nr 1434/84:1
841218 mål nr 141/84:9	901115 mål nr 1824/89:1
850131 mål nr 2687/83:8	910214 mål nr 679/89:2
850205 mål nr 2746/83:7	910219 mål nr 656/86:11
850213 mål nr 1144/83:3	910305 mål nr 1175/89:14
850213 mål nr 1897/83:1	910321 mål nr 1195/88:5
850326 mål nr 1938/83:13	910328 mål nr 2876/90:1
850326 mål nr 139/84:7	910411 mål nr 2298/90:1
850403 mål nr 2617/83:5	910508 mål nr 1760/90:1
850409 mål nr 2088/84:6	910527 mål nr 509/90:8
850423 mål nr 1052/84:10	910531 mål nr 873/90:13
850424 mål nr 2873/82:5	910702 mål nr 1386/89:6
850430 mål nr 954/83:6	910923 mål nr 1785/89:6
850507 mål nr 1624/84:7	911107 mål nr 2457/89:4
850604 mål nr 1102/84:8	911203 mål nr 478/90:13
850604 mål nr 1410/84:7	911230 mål nr 855/90:9
850611 mål nr 817/84:12	911230 mål nr 2229/89:1
850924 mål nr 1388/83:8	920127 mål nr 1287/89:7
851112 mål nr 640/84:6	920206 mål nr 1065/90:1
851119 mål nr 848/85:6	920225 mål nr 112/89:14
851119 mål nr 990/85:6	920323 mål nr 266/91:8
851126 mål nr 1978/84:12	920410 mål nr 493/91:12
851127 mål nr 1048/84:5	920410 mål nr 1878/89:13
851129 mål nr 1810/82:1	920514 mål nr 25559/90:2
851203 mål nr 922/83:13	920611 mål nr 1196/90:5
851210 mål nr 1408/84:6	920626 mål nr 1713/89:7
851217 mål nr 1828/82:8	920714 mål nr 1166/90:13
860129 mål nr 644/85:4	921022 mål nr 1804/91:5
860218 mål nr 503/84:13	921123 mål nr 2579/89:14
860226 mål nr 285/85:2	921126 mål nr 284/90:5

921126 mål nr 729/89:4
 921126 mål nr 988/91:4
 921222 mål nr 1011/90:12
 921230 mål nr 683/91:1
 921230 mål nr 1282/90:12
 921230 mål nr 2661/90:1
 921230 mål nr 2863/90:1
 921230 mål nr 2923/91:14
 930211 mål nr 955/92:1
 930406 mål nr 38/91:10
 930415 mål nr 3393/91:5

930503 mål nr 2831/91:9
 930510 mål nr 1328/92:9
 930510 mål nr 2629/90:9
 930517 mål nr 1839/90:8
 930624 mål nr 2378/91:5
 930706 mål nr 1113/91:10
 940414 mål nr 2452/91:1

Ref 1994:15

Ref 1994:20

Ref 1995:6

Institutet för Rättsvetenskaplig forskning (IFRF)

SEMINARIUM

Lehrberg, Bert (red.) – Gorton, Lars – Helldén, Margareta – Lennander, Gertrud – Lindskog, Stefan – Ramberg, Jan. *Borgen*, 232 s. 1995

JURIDIKENS KLASSIKER

Gärde, Natanael – Engströmer, Thore – Strandberg, Tore – Söderlund, Erik. *Nya rättegångsbalken*. 946 s. Faksimiltryck av första upplagan utgiven år 1949. 1994.

Hessler, Henrik. *Om stiftelser*. 525 s. Faksimiltryck av första upplagan utgiven år 1952. 1996.

Undén, Östen. *Svensk sakrätt i lös egendom*. 249 s. Faksimiltryck av tionde upplagan utgiven år 1976. 1995.

- I Karlgren, Hjalmar. *Skadeståndsrätt*. 252 s. 5:e uppl. 1972.
- II Nial, Håkan. *Internationell förmögenhetsrätt*. 159 s. 2:a uppl. 1953. Slut.
- III Welamson, Lars. *Om anslutningsvad och reformatio in pejus*. 201 s. 1953. Slut.
- IV Olivecrona, Karl. *Rättegången i brottmål enligt RB*. 379 s. 3:e uppl. 1968.
- V Lagergren, Gunnar. *Delivery of the goods and transfer of property and risk in the law on sale*. 151 s. 1954. Slut.
- VI Karlgren, Hjalmar. *Avtalsrättsliga spörsmål*. 214 s. 2:a uppl. 1954. Slut.
- VII Nial, Håkan. *Om handelsbolag och enkla bolag*. 437 s. 3:e uppl. 1993 i samverkan med Carl Hemström.
- VIII Ekelöf, Per Olof. *Processuella grundbegrepp och allmänna processprinciper*. 292 s. 1956. Slut.
- IX Welamson, Lars. *Domvillobesvär av tredje man*. 252 s. 1956. Slut.
- X Thornstedt, Hans. *Om rättsvillfarelse*. 323 s. 1956. Slut.
- XI Rodhe, Knut. *Obligationsrätt*. 838 s. 1956. Oför. omtr. 1994.
- XII Strömberg, Tore. *Åtalspreskription*. 252 s. 1956. Slut.
- XIII Bolding, Per Olof. *Skiljeförfarande och rättegång*. 251 s. 1956. Slut.
- XIV Malmström, Åke. *Föräldrarätt*. 192 s. 3:e tr. 1969. Slut.

Institutet för Rättsvetenskaplig forskning (IFRF)

- xv Ekelöf, Per Olof - Boman, Robert. *Rättegång I*. 190 s. 7:e uppl. 1990.
- xvi Regner, Nils. *Svensk juridisk litteratur*. 642 s. 1957. Slut.
- xvii Herlitz, Nils. *Nordisk offentlig rätt I*. 111 s. 1958. Slut.
- xviii Herlitz, Nils. *Nordisk offentlig rätt II*. 222 s. 1958. Slut.
- xix Ekelöf, Per Olof. *Rättegång II*. 207 s. 8:e uppl. 1996.
- xx Karlgren, Hjalmar. *Säkerhetsöverlåtelse*. 238 s. 1959. Slut.
- xxi Schmidt, Folke. *Tjänsteavtalet*. Nyskriven uppl. 1968. 229 s. 2:a tr. 1970. Slut.
- xxii Agge, Ivar. *Straffrättens allmänna del I*. 176 s. 4:e uppl. 1970. Slut.
- xxiii Karlgren, Hjalmar. *Kutym och rättsregel*. 112 s. 1960. Slut.
- xxiv Olivecrona, Karl. *Rätt och dom*. 352 s. 2:a uppl. 1966.
- xxv Vahlén, Lennart. *Avtal och tolkning*. 329 s. 2:a tr. 1966. Slut.
- xxvi Westerberg, Ole. *Skatter, avgifter och pålagor*. 363 s. 1961. Slut.
- xxvii Ekelöf, Per Olof. *Rättegång III*. 228 s. 6:e uppl. 1994.
- xxviii Ljungman, Seve - Stjernquist, Per. *Den rättsliga kontrollen över mark och vatten I*. 202 s. 5:e uppl. 1970. Slut.
- xxix Grönfors, Kurt. *Ställningsfullmakt och bulvanskap*. 397 s. 1961. Slut.
- xxx Agge, Ivar. *Straffrättens allmänna del II*. 186 s. 3:e tr. 1970. Slut.
- xxxi Dennemark, Sigurd. *Om svensk domstols behörighet i internationellt förmögenhetsrättsliga mål*. 376 s. 1961. Slut.
- xxxii Welamson, Lars. *Konkursrätt*. 846 s. 1961. Slut.
- xxxiii Eek, Hilding. *Internationell privaträtt*. 279 s. 2:a uppl. 1967. Slut.
- xxxiv Ljungman, Seve - Stjernquist, Per. *Den rättsliga kontrollen över mark och vatten II*. 152 s. 3:e uppl. 1970. Slut.
- xxxv Bolding, Per Olof. *Skiljedom*. 252 s. 1962. Slut.
- xxxvi Herlitz, Nils. *Nordisk offentlig rätt III*. 831 s. 1963. Slut.
- xxxvii Schmidt, Folke. *Åtenskapsrätt*. 208 s. 5:e uppl. 2:a tr. 1976. Slut.
- xxxviii Ekelöf, Per Olof - Boman, Robert. *Rättegång IV*. 263 s. 6:e uppl. 1992.
- xxxix Adlercreutz, Axel. *Arbetsagarbegreppet*. 491 s. 1964.
- xl Agge, Ivar. *Straffrättens allmänna del III*. 119 s. 3:e tr. 1970. Slut.
- xli Welamson, Lars. *Konkurs*. 205 s. 8:e uppl. 1988.
- xlii Karlgren, Hjalmar. *Passivitet*. 247 s. 1965. Slut.
- xliii Westerlind, Peter. *Studier över tomträttsinstitutet I*. 529 s. 1965.
- xliv Vahlén, Lennart. *Fastighetsköp*. 250 s. 2:a uppl. 3:e tr. 1971. Slut.
- xlv Hassler, Åke - Cars, Thorsten. *Skiljeförfarande*. 257 s. 2:a uppl. 1989.
- xlvi Ekelöf, Per Olof. *Rättegång V*. 216 s. 6:e uppl. 1987.
- xlvii Rodhe, Knut. *Lärobok i obligationsrätt*. 315 s. 6:e uppl. 1986.
- xlviii Bengtsson, Bertil. *Hävningsrätt*. 675 s. 1967. Slut.
- xl ix Lihné, Nils Börje. *Lagsökning*. 377 s. 1968. Slut.
- l Grönfors, Kurt. *Successiva transporter*. 332 s. 1968.

Institutet för Rättsvetenskaplig forskning (IFRF)

- LI Eek, Hilding - Bring, Ove - Hjerner, Lars. *Folkkrätten*. 492 s. 4:e uppl. 1987.
- LII Regner, Nils. *Rättspraxis i litteraturen*. 407 s. 1969. Slut.
- LIII Westerberg, Ole. *Förfarandet i förvaltningen*. 151 s. 1969. Slut.
- LIV Herlitz, Nils. *Elements of Nordic Public Law*. 287 s. 1969. Slut.
- LV Sundberg, Jacob W.F. *Familjerätt i omvandling*. 244 s. 1969.
- LVI Sterzel, Fredrik. *Riksdagens kontrollmakt*. 260 s. 1970. Slut.
- LVII Karlgren, Hjalmar. *Produktansvaret*. 197 s. 1971. Slut.
- LVIII Westman, E.G. *Kommunal förvaltning genom avtal*. 119 s. 1971. Slut.
- LIX Bengtsson, Bertil. *Särskilda avtalstyper I*. 188 s. 2:a uppl. 2:a tr. 1979. Slut.
- LX Agell, Anders. *Växel, check och materiell fordran*. 262 s. 1971. Slut.
- LXI Regner, Nils. *Svensk juridisk litteratur II*. 383 s. 1971.
- LXII Westerberg, Ole. *Allmän förvaltningsrätt*. 3:e uppl. 1978. (Utgiven på annat förlag.)
- LXIII Hassler, Åke. *Specialprocess*. 155 s. 1972.
- LXIV Schmidt, Folke. *Arbetsrätt I*. 284 s. 1972. Slut.
- LXV Eek, Hilding. *Lagkonflikter i tvistemål*. 305 s. 1972.
- LXVI Lögdberg, Åke. *Personlighetsrätt*. 175 s. 1972.
- LXVII Wiklund, Holger. *God advokatsed*. 641 s. 1973. Slut.
- LXVIII Lech, Halvar. *Skadeersättning för personskada*. 254 s. 1973. Slut.
- LXIX Hessler, Henrik. *Allmän sakrätt*. 590 s. 1973. Slut.
- LXX Schmidt, Folke. *Arbetsrätt II*. 270 s. 2:a uppl. 1975. Slut.
- LXXI Ragnemalm, Hans. *Extraordinära rättsmedel i förvaltningsprocessen*. 293 s. 1973. Slut.
- LXXII Lihné, Nils Börje. *Betalningsföreläggande*. 329 s. 1973.
- LXXIII Schmidt, Folke. *Allmänna och privata pensioner*. 239 s. 1974. Slut.
- LXXIV Bengtsson, Bertil. *Nyttjanderätt till fast egendom*. 226 s. 2:a uppl. 1976. Slut.
- LXXV Welamson, Lars. *Rättegång VI*. 282 s. 3:e uppl. 1994.
- LXXVI Lindblom, Per Henrik. *Processhinder*. 292 s. 1974.
- LXXVII Roos, Carl Martin. *Grupplivskyddet*. 277 s. 1974.
- LXXVIII Jareborg, Nils. *Begrepp och brottsbeskrivning*. 293 s. 1974.
- LXXIX Ekelöf, Per Olof. *Supplement till Rättegång I-V*. 59 s. 8:e uppl. 1991.
- LXXX Nial, Håkan - Johansson, Svante. *Svensk associationsrätt i huvuddrag*. 372 s. 6:e uppl. 1995.
- LXXXI Walin, Gösta. *Separationsrätt*. 222 s. 1975.
- LXXXII Jareborg, Nils. *Förmögenhetsbrotten*. 381 s. 1975.
- LXXXIII Bengtsson, Bertil. *Skadestånd vid myndighetsutövning I*. 425 s. 1976.
- LXXXIV Karlgren, Hjalmar. *Prestation och "fara" i köprätten*. 196 s. 1976.
- LXXXV Erenius, Gillis. *Criminal Negligence and Individuality*. 282 s. 1976.
- LXXXVI Strahl, Ivar. *Allmän straffrätt i vad angår brotten*. 442 s. 1976.

Institutet för Rättsvetenskaplig forskning (IFRF)

- LXXXVII Lejman, Fritjof. *De nya hyresrätten efter hyresregleringens avskaffande*. 450 s. 1976.
- LXXXVIII Sandström, Jan. *Hembud och lösningsrätt vid övergång av aktie*. 339 s. 1976.
- LXXXIX Schmidt, Folke. *Facklig arbetsrätt*. 276 s. 2:a uppl. 1979. Slut.
- XC Mattsson, Nils. *Aktiebolagens finansieringsformer*. 216 s.
1977. XCI Lindencrona, Gustaf. *Arbetsstagare och aktieägare i aktiebolagsstyrelser*. 159 s. 1978.
- XCII Jareborg, Nils. *Brotten II*. 305 s. 2:a uppl. 1986.
- XCIII Bengtsson, Bertil. *Skadestånd vid myndighetsutövning II*. 319 s. 1978.
- XCIV Schmidt, Folke. *Löntagarrätt*. 270 s. 1978. Slut.
- XCV Eek, Hilding. *Lagkonflikter i tvistemål II*. 117 s. 1978.
- XCVI Strömholm, Stig. *Idéer och tillämpningar*. 347 s. 1978.
- XCVII Lagerbielke, Gustaf. *Om mened*. 263 s. 1979.
- XCVIII Bengtsson, Bertil - Victorin, Anders. *Hyra och annan nyttjanderätt till fast egendom*. 426 s. 4:e uppl. 1991.
- XCIX Jareborg, Nils. *Brotten I*. 367 s. 2:a uppl. 1984.
- C Regner, Nils. *Svensk juridisk litteratur III*. 264 s. 1980. Slut.
- CI Håstad, Torgny. *Studier i sakrätt*. 190 s. 1980. Slut.
- CII Gorton, Lars. *Rembursrätt*. 472 s. 1980.
- CIII Victorin, Anders. *Kollektiv hyresrätt*. 403 s. 1980.
- CIV Christensen, Anna. *Avstängning från arbetslöshetsersättning*. 464 s. 1980.
- CV Walin, Gösta. *Materiell konkursrätt*. 286 s. 2:a uppl. 1987.
- CVI Heuman, Lars. *Reklamationsnämnder och försäkringsnämnder*. 884 s. 1980.
- CVII Hessler, Henrik. *Obehöriga förfaranden med värdepapper*. 296 s. 1981.
- CVIII Strömholm, Stig, (editor), *An Introduction to Swedish law*. 528 s. 2:a uppl. 1988.
- CIX Strömholm, Stig. *Rätt, rättskällor och rättstillämpning*. 535 s. 5:e uppl. 1996.
- CX Regner, Nils - Berggren, Nils-Olof - Lindh, Ove. *Rättspraxis i litteraturen, Nytt Juridiskt Arkiv 1930-1980*. 597 s. 1982.
- CXI Karlgren, Hjalmar. *Obehörig vinst och värdeersättning*. 123 s. 1982.
- CXII Bengtsson, Bertil. *Om jämkning av skadestånd*. 335 s. 1982.
- CXIII Håstad, Torgny. *Sakrätt avseende lös egendom*. 469 s. 6:e uppl. 1996.
- CXIV Jareborg, Nils. *Brotten III*. 270 s. 2:a uppl. 1986.
- CXV Ramberg, Jan. *Spedition och fraktavtal*. 322 s. 1983.
- CXVI Löfmarck, Madeleine. *Brotten mot borgenärer*. 380 s. 2:a uppl. 1986.
- CXVII Sterzel, Fredrik. *Parlamentarismen i författningen*. 216 s. 1983.
- CXVIII Gregow, Torkel. *Utsökningsrätt*. 409 s. 3:e uppl. 1996.
- CXIX Bogdan, Michael. *Internationell konkurs- och ackordsrätt*. 437 s. 1984.

Institutet för Rättsvetenskaplig forskning (IFRF)

- CXX Regner, Nils – Regner, Hans – Regner, Göran. *Svensk juridisk litteratur IV*. 436 s. 1984. Slut.
- CXXI Walin, Gösta. *Borgen och tredjemanspant*. 398 s. 2:a uppl. 1996.
- CXXII Lennander, Gertrud. *Återvinning i konkurs*. 458 s. 2:a uppl. 1994.
- CXXIII Peyron, Ulf. *Det upphovsrättsliga anställningsförhållandet*. 257 s. 1985.
- CXXIV Rodhe, Knut. *Handbok i sakrätt*. 689 s. 1985.
- CXXV Wennberg, Suzanne. *Försök till brott*. 373 s. 1985.
- CXXVI Westerhäll, Lotta. *Sjukpenninggrundande inkomst*. 264 s. 1986.
- CXXVII Hemström, Carl. *Gemensambetsanläggningar*. 268 s. 1986.
- CXXVIII Bengtsson, Bertil. *Ersättning vid offentliga ingrepp I. Egendoms- skyddet enligt regeringsformen*. 227 s. 1986.
- CXXIX Westerhäll, Lotta. *Bosättningsbegreppet inom folkbokföringen och sjuk- försäkringen*. 203 s. 1986.
- CXXX Gregow, Torkel. *Tredje mans rätt vid utmätning*. 498 s. 1987.
- CXXXI Lindblom, Per Henrik. *Grupptalan. Det anglo-amerikanska classactioninstitutet ur svenskt perspektiv*. 783 s. 1989.
- CXXXII Strömholm, Stig. *Historiskt och aktuellt. Studier i allmän rättslära*. 325 s. 1988.
- CXXXIII Regner, Nils – Regner, Hans – Regner, Göran. *Svensk juridisk litteratur 1971–1986*. 578 s. 1990.
- CXXXIV Westerhäll, Lotta. *Ersättning för vård av handikappade barn*. 177 s. 2:a uppl. 1996.
- CXXXV Regner, Nils – Berggren, Nils-Olof – Lindh, Ove. *Rättspraxis i litteraturen. Nytt juridiskt arkiv 1930–1987. Rättsfall från hovrätterna 1980–1987*. 802 s. 1990.
- CXXXVI Göranson, Ulf. *Återvinning utom konkurs*. 342 s. 1989.
- CXXXVII Pålsson, Lennart. *Svensk rättspraxis i internationell processrätt*. 241 s. 1989.
- CXXXVIII Lindskog, Stefan. *Preskription*. 675 s. 1990
- CXXXIX Bengtsson, Bertil. *Det allmännas ansvar enligt skadeståndslagen*. 142 s. 2:a uppl. 1996.
- CXL Westerhäll, Lotta. *Den svenska socialrätten*. 398 s. 1990.
- CXLI Walin, Gösta. *Panträtt*. 385 s. 1991.
- CXLII Bogdan, Michael. *Utrikeshandelns civilrättsliga grundproblem*. 211 s. 2:a uppl. 1994.
- CXLIII Bengtsson, Bertil. *Ersättning vid offentliga ingrepp II*. 382 s. 1991.
- CXLIV Pålsson, Lennart. *Luganokonventionen*. 247 s. 1992.
- CXLV Westerhäll, Lotta. *An Introduction to Medical Malpractice Law in the United States and Sweden. The Rights of Patients*. 146 s. 1992.
- CXLVI Bogdan, Michael. *Svensk internationell privat- och processrätt*. 314 s. 1992.
- CXLVII Lindblom, Per Henrik. *Studier i processrätt*. 507 s. 1993.

Institutet för Rättsvetenskaplig forskning (IFRF)

- CXLVIII Lindskog, Stefan. *Kvittning. Om avräkning av privaträttsliga fordringar*. 778 s. 1993.
- CXLIX Lindell, Bengt. *Processuell preklusion. Avseende omständigheter eller bevis rörande saken*. 428 s. 1993.
- CL Bogdan, Michael. *Komparativ rättskunskap*. 256 s. 1993.
- CLI Bernitz, Ulf. *Otillbörlig konkurrens mellan näringsidkare*. 289 s. 1993.
- CLII Leijonhufvud, Madeleine. *HIV-smitta - straff- och skadeståndsansvar*. 188 s. 1993.
- CLIII Regner, Nils - Berggren, Nils-Olof - Lindh, Ove. *Rättspraxis i litteraturen. Nytt juridiskt arkiv 1930-1992. Rättsfall från hovrätterna 1980-1992*. 782 s. 1993.
- CLIV Regner, Hans - Regner, Göran. *Svensk juridisk litteratur 1976-1991*. 648 s. 1993.
- CLV Lehrberg, Bert. *Avtalstolkning*. 148 s. 1995.
- CLVI Peczenik, Aleksander. *Vad är rätt? Om demokrati, rättssäkerhet, etik och juridisk argumentation*. 741 s. 1995.
- CLVII Walin, Gösta. *Om företagshypotek*. 197 s. 1995.
- CLVIII Pålsson, Lennart. *Bryssel- och Luganokonventionerna*. 331 s. 1995.

LOTTA WESTERHÄLL

ERSÄTTNING FÖR VÅRD AV HANDIKAPPADE BARN

Boken innehåller dels en systematisering av rättstillämpningen under de två senaste decennierna rörande rätten till vårdbidrag, dels en teoretisk bearbetning av denna ur legalitets- och likhetssynpunkt. Den legala innebörden av rekvisitet särskild tillsyn och vård analyseras med utgångspunkt i förarbetena och rättstillämpningen. I samband härmed diskuteras vilken betydelse som har tillmätts den omständigheten att vårdaren förvärvsarbetar i större eller mindre utsträckning. Likhetsprincipen appliceras både på avgöranden inom en och samma handikappgrupp och mellan olika handikappgrupper.

Boken vänder sig till alla som är intresserade av teoretiska och praktiska frågor rörande gällande rätt på detta område, i synnerhet handläggande och dömande personal inom försäkringsadministrationen, verksamma inom handikapporganisationer samt studerande vid socialrättsliga och socialförsäkringsrättsliga kurser.

Lotta Westerhäll är professor i offentlig rätt vid Göteborgs universitet.

ISBN 91-38-50526-6

**NORSTEDTS
JURIDIK**

BESTÄLLNINGAR: NORSTEDTS JURIDIK AB · KUNDTJÄNST · BOX 6454 · 113 82 STOCKHOLM
FAX 08-690 90 30 · TEL 08-690 96 96