

12 Vissa organisatoriska frågor

12.1 Inledning

Som utredningen redan har berört är regelsystemet som styr socialförsäkringen synnerligen omfattande och svåröverskådligt (se bl.a. kapitel 8). Systemet har också under åren undergått mycket stora förändringar (se t.ex. kapitel 5 om förtidspension). Förändringar har skett av både de materiella bestämmelserna och handläggningsreglerna. Dessutom har ett flertal förmåner tillkommit under åren. Därtill kommer ett antal organisatoriska reformer vad gäller försäkringskassornas administration, och även de enskilda kassornas interna omorganisationer.

Trots de ständiga reformerna arbetar försäkringskassornas personal hårt för att upprätthålla en god kvalitet i handläggningen av ärendena. RFV:s kundundersökning 1999 visar också att kassorna får ett gott betyg i "kundservicen" (se RFV Redovisar 2000:5). I undersökningen tillfrågades de försäkrade om vilken uppfattning de hade om servicen, dels totalt i form av en helhetsbild, dels i fråga om fem olika kvalitetsområden (tillgänglighet, bemötande, information, kompetens och tillförlitlighet). Resultatet av undersökningen visar att kassorna i genomsnitt fick betyget 3,9 på en femgradig skala beträffande helhetsbilden. De tillfrågade "kunderna" är enligt undersökningens resultat nöjda med bl.a. att utbetalningarna kommer i tid, att kassan bevarar sekretessen samt att personalen är vänlig och hjälpsam. Även tilliten till att kassan följer lagar och regler i ärenden är stor. Lägst betyg fick kassorna för information (medelvärde 3,4).

Som redovisats i avsnitt 11.2 har utredningens aktgranskning under sommaren 2000 och utredningens besök vid vissa försäkringskassor hösten 2000 emellertid visat att det finns brister i handläggningen av förtidspensionsärenden, inklusive beslutsunderlagen (se även bilaga 8). Utredningen har också bedömt att dessa brister utgör en risk för att felaktiga beslut fattas. Resultatet av nämnda undersökningar visar också att handläggningen inte är enhetlig.

Det nu anförda ger belägg för att det arbete som försäkringskassornas personal lägger ned, den interna ut- och fortbildning av personalen som pågår samt den kvalitetskontroll och kvalitetssäkring som sker inte

har gett ett fullgott resultat vad avser handläggningen av förtidspensionsärenden. Även om utredningens aktgranskning sommaren 2000 enbart omfattat denna ärendegrupp, finns det goda skäl att anta att utredningens iakttagelser har generell giltighet. För detta talar redan de svar utredningen fick vid sin intervjuundersökning hösten 2000 (se bilaga 8, underbilaga 3). Svaren tog visserligen i första hand sikte på förtidspensionsärenden, men de berörde också andra områden. Ett ytterligare skäl att tillägga iakttagelserna mera generell räckvidd är att de nära överensstämmer med resultatet av utredningens kartläggning av nuvarande regeltillämpning samt utredningens undersökning angående försäkringskassornas organisation och handlägningsrutiner våren 2000 (se bilaga 6 och 7). Till detta kommer att liknande observationer gjorts av bl.a. RFV i verkets tillsynsverksamhet (se bl.a. avsnitt 3.2.2.3) och JO (se avsnitt 7.3).

Det omfattande regelsystem som försäkringskassorna har att tillämpa är naturligen en förklaring till den ibland bristfälliga handläggningen av ärenden. Andra förklaringar är att kassorna inte getts tillräckliga resurser dels för utbildning av personal i samband med ny lagstiftning, dels för att täcka behovet av personal vid den ständigt ökade ärendemängden.

En ytterligare orsak till att kritik kunnat riktas mot ärendehandläggningen är att försäkringskassorna i stor utsträckning saknar högskoleutbildad personal. Som utredningen berört i avsnitt 11.2 och 11.4 är den formella utbildningsnivån i försäkringskassorna allmänt sett låg. Vanligen har inte heller föredragandena formell utbildning eller annan särskild kunskap och kompetens än den de har förvärvat genom längre erfarenhet av arbete i kassan (jfr även bilagorna 6 och 7).

Även uppdelningen av beslutsfattandet mellan tjänstemän och socialförsäkringsnämnd avseende de förmånsslag där nämnden fattar beslut om själva rätten till förmånen men förmånens storlek beslutas av tjänsteman kan påverka handläggningens kvalitet. Bland annat har kritik riktats mot försäkringskassornas ibland bristfälliga eller felaktiga tillämpning av förvaltningslagens bestämmelser om kommunikering när nämnden fattar beslut i strid mot föredragandens förslag. JO har också vid ett flertal tillfällen anmärkt att kassans beslutsmeddelanden inte alltid stämmer överens med nämndens beslut (se avsnitt 7.3.3.2).

Enligt utredningens direktiv ankommer det inte uttryckligen på utredningen att närmare undersöka försäkringskassornas organisation. Tilläggsuppdraget beträffande förtidspensionsärenden utesluter dock inte överväganden på det organisatoriska planet. Även enligt ursprungsdirektiven ges möjlighet att lämna förslag till de förändringar med anknytning till förfarandet som anses påkallade. Som påpekats nyss är utredningens iakttagelser om brister i kassornas ärendehan-

ing av generellt slag. Eftersom bristerna är allvarliga, kan utredningen inte underlåta att redovisa sina bedömningar av hur beslutsprocessen genom vissa organisatoriska förändringar skulle kunna förbättras och hur förutsättningarna för att materiellt riktiga beslut fattas därmed skulle öka.

I det följande diskuterar utredningen först frågan om en kunskaps- och kompetensförstärkning i försäkringskassan (avsnitt 12.2). Därefter lämnar utredningen förslag till hur förutsättningarna för en enhetlig och rättssäker tillämpning av socialförsäkringssystemet skulle förbättras genom en organisatorisk förändring av beslutsfattandet vad avser de ärenden där beslut fattas av en socialförsäkringsnämnd (avsnitt 12.3).

12.2 Kunskaps- och kompetensförstärkning hos försäkringskassorna

Utredningens bedömning: Hos försäkringskassorna bör inrättas särskilda föredragantjänster.

Föredraganden bör ha högskole- eller universitetsexamen.

Föredraganden bör – utöver uppgiften att föredra ärenden för socialförsäkringsnämnden – ansvara för kvalitetskontrollen och kvalitetssäkring av ärendehandläggningen.

Behovet av ordförande (och vice ordförande) med juridisk examen i socialförsäkringsnämnderna bör övervägas.

Hos försäkringskassorna bör finnas flera jurister för att ge råd och stöd till handläggare och föredragande.

Kvaliteten på ärendehandläggningen hos en myndighet beror som framgår av föregående avsnitt av en rad olika faktorer. Kunskaps- och kompetensnivån hos försäkringskassornas tjänstemän är en av dessa. Är denna inte tillräckligt hög, kan t.ex. strävanden att förenhetliga och förtydliga handläggningsreglerna lätt förfela sitt syfte. Det ankommer inte på utredningen att analysera vilka kunskaps- och kompetenskrav som generellt bör ställas upp för tjänstemännen. Enligt vad som uttalades vid 1998 års reform beträffande socialförsäkringens administration, m.m. är det en uppgift för försäkringskassans styrelse att se till att det finns en arbetsorganisation och fastslagna principer om nämnda krav som bl.a. säkerställer att tjänstemän har de rätta kunskaperna för att kunna handlägga och avgöra ärenden så att målen för verksamheten nås (se prop. 1997/98:41 s. 68).

När det gäller de grupper av ärenden som prövas av socialförsäkringsnämnd är emellertid önskemålet om tillräcklig kunskap och kompetens hos dem som har det avgörande inflytandet på beslutsfattandet särskilt starkt. Det rör sig här om ärenden som under avsevärd tid har väsentlig betydelse för den enskilde från försörjningssynpunkt eller där ersättningen är ägnad att höja den enskildes livskvalitet (se a. prop. s. 91). Både med tanke på effektivitet och rättssäkerhet är det angeläget att beslut i dessa ärenden fattas på ett riktigt beslutsunderlag och efter en tillräcklig genomgång av omständigheterna i de enskilda fallen.

För utredningen har det mot nu angivna bakgrund framstått som naturligt att redovisa vissa synpunkter på vilka möjligheter som står till buds för att höja kunskaps- och kompetensnivån hos de tjänstemän som har ett speciellt ansvar för handläggningen av ärenden som avgörs av socialförsäkringsnämnd, nämligen föredragandena. Utredningen skall därför först uppehålla sig vid denna fråga. Nära anknytning till denna har spørsmålet om det bör ställas upp något särskilt kunskapskrav på ledamöterna i nämnden, exempelvis på ordföranden. Enligt utredningens mening bör detta spørsmål inte förbigås, även om man därmed nalkas den allmänna frågan om tillsättande av socialförsäkringsnämnder (jfr a. prop. s. 93 f.). Slutligen finns anledning ställa frågan om man även i övrigt bör överväga någon form av kompetensförstärkning.

Föredragandena

Enligt 18 kap. 18 § tredje stycket AFL avgörs ett ärende i en socialförsäkringsnämnd efter föredragning av en tjänsteman hos försäkringskassan. Några särskilda föredragandetjänster finns inte inrättade, men i stort sett samtliga kassor har i svar på utredningens organisationsenkät uppgett att de har organiserat sin verksamhet med särskilda föredragande (se bilaga 7), även om vissa av dessa också arbetar som handläggare.

Föredraganden har som en viktig uppgift att för ledamöterna i en socialförsäkringsnämnd redogöra inte bara för omständigheterna i de enskilda ärendet utan också för gällande lagstiftning och praxis. De har även till uppgift att kvalitetskontrollera handläggningen och ansvara för kvalitetssäkringen av de ärenden som nämnd fattar beslut i. Föredraganden svarar i vissa fall även för kvalitetssäkringen och kvalitetskontrollen av ärenden som en tjänsteman fattar beslut i, men sådan säkring och kontroll kan även göras av annan "sakkunnig" hos försäkringskassan.

I den nu nämnda kvalitetssäkringen ingår bl.a. att *före* beslut och utbetalning säkerställa kvaliteten i handläggningen, att rätt person erhåller rätt ersättning på rätt sätt och att handläggningen skett i enlighet med bestämmelserna i förvaltningslagen och lagen om allmän försäkring jämte RFV:s föreskrifter och på området rådande praxis (jfr RFFS 1998:39). Syftet med kvalitetssäkringen är att förebygga förekomsten av felaktiga beslut och utbetalningar samt bidra till en likformig och rättvis tillämpning. Med kvalitetskontroll avses den interna kontrollen av kvaliteten i handläggningen av försäkrings- och bidragsärenden *efter* beslut och utbetalning. Syftet med kvalitetskontrollen är att kassorna systematiskt skall kontrollera att ärendehandläggningen uppfyller kraven på god kvalitet i handläggningen och därmed grunden för en likformig och rättvis tillämpning.⁸²

Med hänsyn till det nu anförda bör föredraganden ha goda kunskaper om såväl det enskilda ärendet som gällande lagstiftning och praxis (jfr RFV Rekommenderar 1998:11 s. 12 f.). Redan i samband med införandet av socialförsäkringsnämnder uttalade sig Socialförsäkringsutskottet om betydelsen av föredragandenas kunskaper om gällande lagstiftning och den praxis som råder (se bet. 1985/86:SfU12 s. 10 f.). Vid den senaste reformeringen av organisationen för socialförsäkringens administration betonades i förarbetena att det är av stor betydelse att föredraganden har goda kunskaper, erfarenhet och en allsidig kompetens (se prop. 1997/98:41 s. 89). En strävan skulle vara att långsiktigt fördjupa kunskaperna om socialförsäkringsrätt och förvaltningsrätt hos de föredragande. Regeringen ansåg att försäkringskassans styrelse i särskilt beslut borde ange vilka kunskaps- och kompetenskrav som skulle ställas på den som utses som föredragande men att frågan inte behövde regleras särskilt.

Utredningens aktgranskning sommaren 2000 och intervjuundersökning hösten 2000 visar att föredragandenas kunskaper och kompetens behöver stärkas ytterligare (se bilaga 8). Sålunda har framkommit att föredragandena inte alltid har den tillräckliga kunskap och kompetens som krävs för att fullgöra den önskvärda kvalitetssäkringen. Trots de utbildningsinsatser som genomförts – såväl av de enskilda försäkringskassorna som genom RFV:s försorg (se bl.a. bilaga 7 om utbildning av tjänstemännen) – visar utredningens aktgranskning att de av bl.a. RFV tidigare påtalade bristerna i handläggningen alltjämt kvarstår.⁸³ Handläggningen har således inte blivit väsentligt bättre. Vad avser föredragandens uppgift att föredra ärenden inför socialförsäkringsnämnd har utredningen föreslagit att man i lag skall förtydliga vad kravet på

⁸² Se RFV Rekommenderar 1998:13 s. 7 f. och 15 f.

⁸³ Se RFV Anser 1995:13 och RFV Redovisar 1997:4 samt avsnitt 11.2.

föredragning av ett ärende i nämnden innebär (se avsnitt 9.5). För att utredningens förslag i denna del skall få genomslag måste föredraganden – utom nödvändiga personliga egenskaper – ha erforderlig kunskap om föredragningsteknik. Av utredningens intervjuundersökning hösten 2000 framkom vidare att nämnden ytterst sällan frångår föredragandens förslag till beslut. Även detta innebär att det är av stor vikt att föredraganden har de kunskaper som krävs för att ett riktigt beslut skall fattas.

Vad utredningen erfarit är utvecklingen i försäkringskassorna sådan att det numera finns fler tjänstemän med högskoleutbildning än förut. En kassa har i sitt svar på utredningens organisationsenkät uppgett att det ställs krav på att föredraganden skall ha viss högskoleutbildning och en annan att det i kassans interna utbildningsprogram ingår att föredraganden skall genomgå vissa kurser på högskola (se bilaga 7). Vissa kassor uppgav att det också fanns föredragande med högskolepoäng liksom föredragande med högskole- eller universitetsexamen. Den vanligaste utbildningen bland föredragandena har av en kassa uppgetts vara socionomutbildning. Flertalet kassor uppgav dock att föredragandena inte har någon formell utbildning.

Sammantaget anser utredningen att för att handläggningen hos försäkringskassorna skall bli mer effektiv, likformig och rättssäker bör man höja kunskapsnivån hos föredragandena.⁸⁴

Eftersom det i huvudsak är bestämmelser i lag eller annan författning som tillämpas vid handläggningen av socialförsäkringsärenden skulle det vara en fördel om föredraganden var en jurist. Emellertid är det också viktigt att föredraganden har en bred försäkringsmässig kompetens.⁸⁵ Detta inte minst med tanke på föredragandens uppgifter att kontrollera att handläggningen är korrekt även före det att beslut fattas samt att vara handläggarna behjälpliga med råd och stöd i det löpande arbetet. Föredraganden måste vidare kunna analysera och ifrågasätta skriven text. Med hänsyn till det anförda bör föredraganden kunna rekryteras även bland personer med annan högskoleexamen än genomgången juristutbildning, exempelvis socionomexamen.⁸⁶

RFV har rekommenderat försäkringskassorna att kvalitetssäkringen och kvalitetskontrollen görs av annan än den som handlagt ärendet (se

⁸⁴ Jfr även RFV Redovisar 1997:4 s. 16.

⁸⁵ RFV har definierat begreppet försäkringsmässig kompetens enligt följande. Kunskap om lagar, förordningar, RFV:s föreskrifter, praxis inom aktuellt sakområde samt även kunskap om olika stöd i handläggningen som finns i form av RFV:s allmänna råd, rättslägesanalyser, domsregister och RFV:s övriga uttrycksmedel (se RFV Rekommenderar 1998:13 s. 9).

⁸⁶ Här kan nämnas att Arbetsskadeutredningen har bedömt att föredraganden och/eller ordföranden i arbetsskadeärenden bör ha juridisk utbildning, SOU 1998:37 s. 148 f.

RFV Rekommenderar 1998:13). Med utredningens bedömning av behovet av förstärkning av föredragandenas kunskap och kompetens bör kvalitetskontroll och kvalitetssäkring så långt möjligt göras av en föredragande.

På pensionsdelegationernas tid fanns särskilda föredragande för pensionsärenden, men som nämnts inledningsvis finns i dag inga *särskilda tjänster som föredragande* (för utförligare redogörelse hänvisas till avsnitt 3.1.2). Om man godtar utredningens bedömning i fråga om behovet av att höja kompetensnivån hos föredragandena, ser utredningen en vinst med att särskilda föredragandetjänster inrättas. Härigenom tydliggörs dels att det ställs formella krav på att vara föredragande, dels att föredraganden har en särskild ställning i förhållande till handläggaren av ärendet.

Ordförande i socialförsäkringsnämnd

I de ärenden som socialförsäkringsnämnden avgör har nämndens ledamöter det yttersta ansvaret för att beslutsunderlaget är tillräckligt och att beslut fattas i enlighet med gällande lagstiftning och rådande praxis (se prop. 1985/86:73 s. 22). Nämnden ansvarar t.ex. för att föreskriven kommunikation sker i ärendena liksom att handläggningen i övrigt äger rum i enlighet med förvaltningslagen. En förutsättning för att riktiga beslut fattas och för en rättssäker tillämpning är således att inte bara föredraganden utan också nämndledamöterna har tillräcklig kompetens.

Som nämnts nyss är det ovanligt att socialförsäkringsnämnd frångår det förslag som föredraganden lämnat, och detta även om beslutsunderlaget är bristfälligt. Vid utredningens besök vid tio lokalkontor hösten 2000 framkom att ledamöterna sällan ställer kompletterande frågor till föredraganden (se bilaga 8). Det är också ovanligt att nämnden återremitterar ärenden för kompletterande utredning. Vid utredningens besök lämnades också uppgifter om att det hände att nämndledamöterna frångick försäkringsläkarens och även den behandlande läkarens bedömning av varaktigheten av den försäkrades nedsatta arbetsförmåga utan att beslutsunderlaget på annat sätt stödde en sådan ståndpunkt. Det kan i detta sammanhang nämnas att det inte heller är vanligt att föredraganden anmäler avvikande mening i beslut fattade av nämnd (1999 förekom t.ex. 57 fall av avvikande mening i beslut om förtidspension i fråga om totalt 75 673 beslut).

Med hänsyn både till det nu anförda och till vad som i övrigt framkommit rörande handläggningen i socialförsäkringsnämnd anser utredningen att det finns anledning att överväga att förändra nämndernas sammansättning genom att tillföra juridisk kompetens. Även om ett genomförande av den kunskaps- och kompetensförstärkning hos föredragandena, som utredningen bedömt behövligen, skulle innebära en bättre garanti för att handläggningen sker i enlighet med gällande lagstiftning, bör kontrollen även vid själva beslutsfattandet öka. Som nyss nämnts är det nämnden som har det yttersta ansvaret för att beslutet fattas i enlighet med gällande lagstiftning och praxis. Föredragandens uppgift är att se till att nämnden får ett erforderligt underlag att fatta beslut på och information om tillämplig lagstiftning, men inte att ansvara för att "riktiga" beslut fattas. Dessutom bör det inom nämnden finnas sådan kunskap att den kan ifrågasätta föredragandens förslag och också peka på de brister underlaget har.

Om man godtar att det finns ett behov av att tillföra socialförsäkringsnämnderna juridisk kompetens, inställer sig först frågan vilket utrymme härför som finns inom ramen för nuvarande system för att tillsätta nämnderna. Dessa består av förtroendevalda ledamöter med erfarenheter och kunskaper från olika områden, där ingen särskild yrkesgrupp ges företräde enbart på grund av sina yrkeskunskaper (för utförligare redovisning se avsnitt 3.1.2). Ledamöterna i nämnden utses av försäkringskassans styrelse. Svaren på utredningens organisationsenkät visar att i flertalet försäkringskassor utses ordföranden och vice ordföranden i nämnden med hänsyn till den politiska sammansättningen efter landstings- eller kommunalval (se bilaga 7). Det är ovanligt att man tar hänsyn till vederbörandes kvalifikationer. Såväl vid reformen 1986 som 1998 betonades att de förtroendevaldas praktiska erfarenheter och kunskaper från olika områden var ett viktigt komplement till tjänstemännens kunskap om försäkringens regler, och att de förtroendevaldas medverkan ökade insynen i verksamheten och beslutsprocessen (se prop. 1985/86:73 s. 20 f. och prop. 1997/98:41 s. 81 f.).

Det förhållandet att ledamöterna i socialförsäkringsnämnd är förtroendevalda står inte i omedelbar motsats till önskemålet att tillföra ordförandena (och vice ordförandena) en bättre kompetens när det gäller att pröva frågor av socialförsäkringsrättslig eller förvaltningsrättslig natur. Något hinder möter inte mot att man redan vid nomineringen av ledamöter tar hänsyn till vederbörandes särskilda kompetens i sådant hänseende. Det är dock orealistiskt att man på denna väg skulle kunna uppnå någon nämnvärd förändring. Vad som kommer i blickpunkten är i stället om man genom att ställa särskilda krav på ordförandens (respektive vice ordförandens) kompetens skulle kunna tillgodose det nu diskuterade behovet.

Utredningen är medveten om att ett fullföljande av den nu väckta tanken skulle innebära att man fick i viss mån frånga nuvarande ordning med ett renodlat lekmannaorgan som beslutsfattare i nu aktuella typer av ärenden. Man bör emellertid hålla minnet att just de skäl som anförts för att ha en särskild beslutsordning i dessa ärenden (se ovan) också talar för att beslutsorganet bör ha tillräcklig kompetens för att meddela riktiga beslut. Här kommer särskilt ordförandens roll in i bilden. Ordföranden har ansvaret för att leda nämndens sammanträden och skall se till att ärendena blir så genomgångna att inga betydelsefulla fakta utelämnas. Inte minst med tanke på regelsystemets komplexa karaktär finns goda skäl att kräva att ordföranden har någon formell utbildning som gör att nämnden inte blir beroende av föredragandens kompetens och förmåga att lägga fram ärendet. Det anförda talar för att ordföranden (och vice ordföranden) bör ha juridisk examen. Detta gäller även om man förverkligar utredningens bedömning om kompetenshöjning av föredragandena, eftersom det kan innebära att han eller hon har annan examen än juridisk. Det är naturligtvis möjligt att – liksom på skatteområdet (jfr 2 kap. 6 § första stycket taxeringslagen 1990:324) – föreskriva att ordföranden skall vara tjänsteman i försäkringskassan. Även med en sådan ordning bör dock denne ha juridisk examen.

Utredningens bedömning att ordföranden (och vice ordföranden) i socialförsäkringsnämnden bör besitta en särskild sakkunskap innebär att lekmannainflytandet i beslutsfattandet i viss mån minskar. En bakomliggande orsak till reformen 1987 att läkare, enbart i deras egenskap som sakkunniga, inte skulle ingå i nämnden var att deras synpunkter kunde ges alltför stor betydelse. På samma sätt kan det i dag anföras att en juridiskt utbildad ordförande skulle få en för dominant ställning i nämnden. Emellertid har ordföranden som nyss nämnts en särskild funktion i nämnden. Den juridiska sakkunskap som ordföranden skulle besitta torde dessutom vara en fördel för övriga ledamöter, t.ex. genom att han eller hon kan förklara rättsläget m.m. för dem. Detta kan få betydelse i situationer där vägledande avgöranden saknas eller föredraganden anser att det råder oklarhet i fråga om rättsläget.

Kompetensförstärkning i övrigt

Hittills har utredningen bedömt att en kunskaps- och kompetensförstärkning hos föredraganden och att ordföranden i en socialförsäkringsnämnd bör ha juridisk examen skulle bidra till en högre kvalitet i ärendehandläggningen och att förutsättningarna för ett rättssäkert

beslutsförfarande skulle bli bättre. Frågan är om kunskapsnivån i försäkringskassorna behöver stärkas ytterligare.

De flesta beslut i försäkringskassan fattas av en tjänsteman, vanligen en handläggare. Som tidigare fler gånger nämnts är det regelsystem som försäkringskassorna har att tillämpa komplext och svårtillgängligt. Flera av de ärendetyper som kassan har att fatta beslut i har också komplicerade juridiska frågeställningar. Därtill kommer att den vägledning lagmotiven ger inte alltid är tillräcklig samt den snabba lagstiftningstakten. Hur såväl äldre som nyttillkommen lagstiftning skall tillämpas diskuteras därför oftast internt inom försäkringskassan i skilda "nätverk".

Som utredningen berört i avsnitt 11.4.5 kan försäkringskassorna aktivt medverka till att fler prejudicerande avgöranden på området skapas såväl genom att själv överklaga beslut av länsrätt och kammarrätt som att informera RFV om beslut som fattats där rättsläget är oklart eller frågan av annan anledning kan behöva prövas prejudikatvägen. I detta sammanhang bör erinras om att det i vart fall på förtidspensionsområdet inte finns tillräckligt många prejudikat (jfr även bilaga 3). För att öka möjligheterna att få fram prejudikat är det därför viktigt att det i kassorna finns den kunskap och kompetens som krävs för att avgöra om ärendet omfattar en sådan rättsfråga som bör prövas av Regeringsrätten.

Med hänsyn till det nu anförda vore det en fördel om det hos försäkringskassan fanns juridiskt utbildad personal. Även om det som ovan nämnts finns en tendens att anställa fler högskoleutbildade tjänstemän i kassorna är de jurister som nu finns emellertid vanligen anställda som handläggare eller har till uppgift att vara myndighetens förvaltningsjurist. I viss – ökande – utsträckning kan det förekomma att juristen i kassan arbetar med att ge råd och stöd i den löpande verksamheten till övriga tjänstemän, men det är ovanligt att juristen kan ge vägledning för hur en bestämmelse skall tillämpas i det enskilda ärendet. Vid utredningens besök vid tio lokalkontor hösten 2000 uppgav flertalet av de intervjuade tjänstemännen att det finns ytterligare behov av hjälp och stöd från en eller flera jurister (se bilaga 8). Även några ledamöter i socialförsäkringsnämnd uppgav att de saknade en kompetent jurist som kunde ge tjänstemännen råd och stöd under handläggningen.

Det är naturligtvis inte vare sig möjligt eller önskvärt att samtliga handläggare och föredragande i försäkringskassan är jurister. Däremot bör dessa tjänstemän i större utsträckning än nu kunna få råd och stöd rörande juridiska frågor i sitt löpande arbete och i enskilda fall. Råd bör också kunna ges om hur praxis skall tolkas och i vilka avseenden avgöranden från länsrätt och kammarrätt kan ha betydelse för andra ärenden med i allt väsentligen liknande frågeställningar. Ökad kunskap

om förvaltningslagen och de grundläggande förvaltningsrättsliga principerna bör också finnas i kassorna.

En jurist kan också verka för att fler vägledande avgöranden kommer fram dels genom att informera RFV om beslut som innefattar en i prejudikathänseende intressant fråga, dels överklaga fler länsrätts- och kammarrättsavgöranden i sådana fall.

Det kan synas onödigt att förstärka försäkringskassornas kompetens med ytterligare jurister när utredningen bedömt att det finns ett behov av kompetensförstärkning av föredragandena och att ordföranden i socialförsäkringsnämnd har juridisk examen. Den senare är dock inte anställd i kassan. Han eller hon är inte verksam i kassans löpande arbete och har därför endast ansvar för de beslut som fattas av nämnden. För det fall föredraganden kommer att ha en juristexamen minskar naturligen behovet av ytterligare juristförstärkning. Emellertid kommer föredragandena med utredningens bedömning många gånger ha annan utbildning än juridisk.

12.3 Socialförsäkringsnämnds beslutsbefogenhet, m.m.

Utredningens förslag: En socialförsäkringsnämnd skall fatta beslut i samtliga frågor i de ärenden som ankommer på nämnden.

En socialförsäkringsnämnd får bemyndiga en tjänsteman vid försäkringskassan att

1. företräda nämnden i domstol,
2. fatta interimistiska beslut i ärenden som skall avgöras av nämnden,
3. besluta att vid omprövning av nämndens beslut någon ändring inte skall ske,
4. besluta om avräkning enligt 17 kap. 1 § AFL eller motsvarande bestämmelse i annan författning,
5. besluta om indragning eller minskning av ersättning, enligt 20 kap. 3 § AFL eller motsvarande bestämmelse i annan författning, och
6. besluta om återkrav.

Socialförsäkringsnämnds beslutsbefogenhet

Enligt 18 kap. 17 § första och andra styckena AFL fattar socialförsäkringsnämnd beslut om rätten till vissa förmåner. Beslutet om förmånens storlek samt om och i så fall hur samordning skall ske med andra förmåner fattas av tjänsteman. Tjänsteman skall också fastställa om

den försäkrade kan tillgodoräknas sådan "försäkringstid" som krävs för rätt till pension (se 18 kap. 17 § första stycket och 5 kap. AFL). Oavsett om kassan redovisar besluten samlat i ett beslutsmeddelande har kassan fattat två beslut (se RÅ 1999 ref. 51 samt avsnitt 7.3.3, särskilt JO:s beslut den 29 november 1996, dnr 1471-1996).

Utgångspunkten vid avvägningen av vilka beslut som skall fattas av socialförsäkringsnämnden i försäkringskassan har varit att endast sådana beslut som har stor betydelse för den enskildes trygghet och försörjning skall fattas av nämnden (se t.ex. prop. 1985/86:73 s. 34 och prop. 1997/98:41 s. 91). Av det skälet avgör socialförsäkringsnämnderna i dag endast vissa ärendeslag. Det är emellertid inte självklart att detta bör tas till intäkt för att nämnden inte skall fatta samtliga beslut i sådana ärenden. Den principiella utgångspunkten borde i stället vara att förmånens karaktär avgör i vilken sammansättning försäkringskassan skall fatta besluten. Storleken av en förmån är för den enskilde av lika stor betydelse som rätten till förmånen, liksom om den försäkrade uppfyller förutsättningarna för rätt till pension enligt 5 kap. AFL. Redan det sagda talar med viss styrka för att nuvarande uppdelning mellan beslut av tjänsteman och beslut av nämnd i samma ärendeslag inte bör bibehållas utan att socialförsäkringsnämnden bör svara för samtliga beslut i de typer av ärenden som ankommer på den.

För en sådan ordning talar även flera andra skäl. Som tidigare påpekats har kritik riktats mot att kassans beslutsmeddelande ofta inte stämmer överens med nämndens beslut. En förklaring till detta kan vara att beslutsmeddelandet ibland omfattar både beslutet om själva rätten till förmånen och beslutet om storleken därav. Eftersom det enligt vad utredningen föreslår inte krävs att ett beslut fattat av tjänsteman skall expedieras är det möjligt att meddelandetidpunkten för nämndbeslut och tjänstemannabeslut även framöver skulle kunna bli olika. Detta skulle innebära att det kom att gälla olika tidsfrister för de båda besluten trots att de avser samma ärende.

Nuvarande beslutsordning har vidare kritiserats för att det tagit lång tid från det att socialförsäkringsnämnden avgjort frågan om rätten till en ersättning till dess beräkningen av förmånens storlek har skett. Det har enligt vad utredningen erfarit även förekommit att sökanden i förtidspensionsärenden meddelats ett beslut om rätt till en förmån samtidigt som han eller hon har fått besked om att beloppet fastställs till noll. Detta är följderna av att nämnden i ett beslut har fastställt att den försäkrade uppfyller förutsättningarna för rätt till förtidspension enligt 7 kap. AFL, men att en tjänsteman hos kassan fastställt att den försäkrade saknar försäkringstid enligt 5 kap., dvs. inte har tillgodoräknats pensionspoäng för minst tre år eller inte varit bosatt i Sverige under minst tre år.

Nuvarande uppdelning av beslutskompetensen mellan tjänsteman och socialförsäkringsnämnd leder även till gränsdragningsproblem. Vid utredningens kartläggning av hittillsvarande regeltillämpning har exempelvis framkommit att det har varit oklart om ett beslut som fattas av en tjänsteman efter delegation från nämnden skall ses som ett tjänstemannabeslut eller som ett beslut av nämnden (se bilaga 6). Frågan har praktisk betydelse eftersom ett beslut av tjänsteman enligt nu gällande bestämmelser skall omprövas innan överklagande får ske, medan ett beslut av socialförsäkringsnämnd får överklagas direkt till allmän förvaltningsdomstol (se 20 kap. 10–11 §§ AFL och för en närmare beskrivning avsnitt 4.3.10). I avsnitt 9.11.2–3 föreslår utredningen i och för sig mer enhetliga regler vad avser överklagande. Med utredningens förslag skall samtliga överklagbara beslut kunna överklagas direkt till förvaltningsdomstol, oavsett i vilken sammansättning försäkringskassan har fattat beslutet. Kassan skall dock alltid – oavsett sammansättningen vid avgörandet – ex officio ompröva beslutet i samband med överklagandet förutsatt att det är den enskilde som har klagat. Den praktiska konsekvensen av i vilken sammansättning försäkringskassan skall anses ha fattat ett beslut blir härigenom mindre. Själva förekomsten av gränsdragningsvårigheter visar emellertid på brister i nuvarande system.

Att socialförsäkringsnämnden avgör samtliga frågor i vissa ärendeslag leder till en tydligare reglering av vad som gäller i dag och förslaget ligger i linje med utredningens uppdrag att förtydliga och förenkla förfarandet. Att inte göra en uppdelning av beslutsbefogenheten torde även stämma överens med vad som vanligen gäller för beslutskompetens inom förvaltningen. En konsekvens blir dessutom att rätten till och storleken av en förmån kommer att meddelas i ett beslut i stället för två eller flera, vilket, särskilt sett ur den enskildes perspektiv, torde vara en avsevärd förenkling.

Enligt utredningens uppfattning talar således övervägande skäl för att en socialförsäkringsnämnd bör fatta beslut i samtliga frågor i de ärenden som ankommer på nämnden att avgöra. Det bör påpekas att i tanken om att nämnden skall fatta beslut om storleken av en förmån ligger att nämnden även har att bedöma sådana samordningsfrågor som regleras i 17 kap. 2 § AFL eller motsvarande bestämmelser i andra författningar. Även sådan avräkning som regleras i 17 kap. 1 § AFL ankommer på socialförsäkringsnämnden att pröva.

Man måste dock fråga sig om det finns några praktiska eller formella hinder mot nu förordade system. Den främsta anledningen till att rätten till vissa socialförsäkringsförmåner beslutas av nämnd är att avgörandet inrymmer betydande inslag av skälighetsbedömningar (se bl.a. prop. 1985/86:73 s. 27). Avgörandet om förmånernas storlek

inrymmer emellertid inte sådana bedömningar. Beräkningen är snarare en "teknisk" åtgärd som styrs av mer eller mindre detaljerade regler. För att klara av uppgiften att beräkna förmånens storlek krävs därför sådan sakkunskap som nämndledamöter mer sällan besitter. För att ledamöterna skall kunna fatta beslut även om förmånens storlek måste en tjänsteman hos försäkringskassan lämna förslag till beslut härom. Detta utgör emellertid ingen principiell skillnad mot dagens förhållanden, där föredraganden lämnar förslag till beslut om själva rätten till förmånen.

Vid utredningens besök vid vissa försäkringskassor hösten 2000 lämnades uppgifter om att i de flesta fall är i vart fall en preliminär beräkning av förmånens storlek redan gjord när ärendet tas upp för beslut i nämnden. Detta innebär således att nu diskuterad ordning inte torde innebära längre handläggningstider eller omfattande förändringar av nuvarande administrativa rutiner. För det fall nämnden fattar beslut i strid mot föredragandens förslag till beslut beträffande själva rätten till förmånen, måste i och för sig ärendet återremitteras för ny beräkning, vilket sin tur medför en viss tidsutdräkt. Detta kan emellertid inträffa även med dagens system, eftersom en redan gjord preliminär beräkning måste räknas om för det fall nämnden fattar beslut i strid mot föredragandens beslut vad avser med vilken andel, på vilket underlag eller motsvarande förmånen skall beviljas.

Vid utredningens besök uppgav också flertalet nämndledamöter att det inte skulle utgöra något problem att nämnden även fattade beslut om förmånens storlek (se bilaga 8). Några ledamöter uttalade att det snarare skulle vara positivt att nämnden också får se effekten av sitt beslut, men påtalade risken för att det i landet kan finnas ledamöter som skulle kunna påverkas negativt av att se kostnadseffekten. Det kan anmärkas att om de kompetensförstärkningar som utredningen nyss förordat genomförs, torde nämnden härigenom få ökad möjlighet att kontrollera även mer beräkningstekniska underlag.

Med hänsyn till det nu anförda anser utredningen att det varken finns formella eller praktiska hinder mot nyss nämnda förslag. Det skall betonas att förslaget innebär att beslut under handläggningen som inte kan överklagas särskilt även fortsättningsvis skall fattas av tjänsteman hos försäkringskassan.

Vad som hittills har diskuterats har rört frågan när i ett och samma ärende både rätten till en förmån och storleken av den avgörs. Det bör påpekas att förslaget innebär att även frågor som handläggs som ett *nytt ärende*, exempelvis indragning eller minskning av en ersättning enligt 20 kap. 3 § AFL eller återkrav enligt 20 kap. 4 § AFL, omfattas av utredningens förslag och alltså ankommer på nämnden att avgöra. Som utredningen återkommer till nedan bör det dock i vissa delar vara

möjligt för en socialförsäkringsnämnd att bemyndiga en tjänsteman hos försäkringskassan att fatta beslut för nämndens räkning.

Socialförsäkringsnämnds möjlighet till delegering

Om ett beslut som fattats av socialförsäkringsnämnd överklagas skall nämnden enligt nuvarande regler företräda försäkringskassan vid allmän förvaltningsdomstol, men nämnden får bemyndiga en tjänsteman vid kassan att företräda nämnden (se 18 kap. 17 § tredje stycket AFL). En socialförsäkringsnämnd får också bemyndiga en tjänsteman vid kassan att fatta interimistiska beslut (se bl.a. 20 kap. 2 a § fjärde stycket AFL och 13 § lagen 1993:389 om assistansersättning). Socialförsäkringsnämnderna har getts denna möjlighet till delegation bl.a. för att prövningen av om provisorisk ersättning skall utges inte får dra ut på tiden (se prop. 1982/83:3 s. 72). Utredningen föreslår inga förändringar i nu nämnda avseenden.

I avsnitt 9.11.3–4 föreslår utredningen att en socialförsäkringsnämnd skall ompröva sitt eget beslut med anledning av att beslutet överklagas av enskild eller att omprövning aktualiseras utan samband med överklagande. För att nämnden inte skall belastas för hårt och tidsutdräkten inte bli för stor bör emellertid nämnden besparas från att ompröva samtliga ärenden som enskild överklagat eller där omprövning av beslutet av annan anledning blir aktuell. Socialförsäkringsnämndens hantering av omprövning bör kunna förenklas genom bemyndigande till tjänsteman hos försäkringskassan. Bemyndigandet bör emellertid inte avse en sådan omprövning som innebär att beslutet också ändras. I stället bör nämnden kunna ge tjänstemannen rätt att pröva om beslutet bör ändras eller inte. Om någon ändring av nämndens beslut enligt tjänstemannens bedömning inte skall ske, bör tjänstemannen kunna bemyndigas att fatta ett sådant beslut. Med hänsyn till att ett bärande skäl för att ta bort nämndens omprövningsskyldighet var att ändringsfrekvensen var låg, torde en sådan ordning leda till att många ärenden inte når nämnden. Skulle tjänstemannen komma fram till att beslutet bör ändras, måste ärendet dock lämnas vidare till nämnden för beslut.

Som nyss nämnts bör socialförsäkringsnämnden fatta en rad beslut om förmånen som är mer eller mindre fristående från ursprungsbeslutet, som beslut om indragning och minskning, avräkning samt återkrav. Ett ärende om indragning eller minskning av en förmån enligt 20 kap. 3 § AFL initieras i dag av en tjänsteman hos försäkringskassan. Ett sådant beslut påverkar emellertid inte själva rätten till förmånen. Beslut avseende indragning eller minskning avgörs dessutom utan några

skälighetsbedömningar av det slag som förekommer vid bestämmande av t.ex. rätt till förtidspension. Villkoren för när sådana sanktionsåtgärder får vidtas är reglerade mer i detalj. Med hänsyn till det nu anförda och för att nämndens arbete inte skall bli för betungande föreslår utredningen att nämndens bemyndigande till en tjänsteman skall kunna omfatta även rätten att fatta slutligt beslut om indragning eller minskning enligt 20 kap. 3 § AFL eller motsvarande bestämmelser i annan författning.

Vad gäller avräkning enligt 17 kap. 1 § AFL är det enligt vad utredningen erfarit inte möjligt att fullt ut göra denna – ens preliminärt – inför ett avgörande i nämnden. En eventuell avräkning för den period som ligger närmast beslutstidpunkten måste alltid ske med viss eftersläpning. Av detta skäl bör det kunna delegeras till tjänsteman att slutföra avräkningen och fatta beslut härom.

När det gäller beslut om återkrav innefattar det en prövning av rätten till en ersättning för förfluten tid. Ett beslut om återkrav har dessutom en stor betydelse för den enskildes trygghet och försörjning. Med hänsyn till det nu anförda kan övervägas om inte nämnden bör fatta det slutliga beslutet vid återkrav. Vad utredningen erfarit råder i dag osäkerhet om i vilken sammansättning försäkringskassan skall fatta beslut om återkrav. Vissa försäkringskassor anser att beslut om återkrav enligt 20 kap. 4 § AFL av en förmån som faller inom socialförsäkringsnämnds kompetensområde skall beslutas av nämnd, medan andra kassor anser att det alltid är ett tjänstemannabeslut. Av regeringens uttalanden i propositionerna 1985/86:73 (s. 43) och 1997/98:41 (s. 92) torde kunna utläsas att det varit regeringens avsikt att beslut om återkrav inte bör belasta socialförsäkringsnämnderna. Dessutom initieras ett ärende om återkrav ex officio av försäkringskassan, dvs. ett ärende om återkrav blir inte aktuellt om inte en tjänsteman vid kassan observerar att förutsättningarna för återkrav föreligger. Nämnden saknar således ofta i praktiken möjlighet att själv initiera ett ärende om återkrav. Redan med hänsyn till det nu anförda finns skäl att förorda att en tjänsteman efter nämndens bemyndigande skall få fatta även det slutliga beslutet om återkrav.

Dessutom skulle en ordning utan full delegeringsmöjlighet beträffande återkrav kunna innebära en administrativ belastning för nämndens arbete. Som nyss nämnts föreslår utredningen att nämnden dels skall fatta beslut om storleken av förmånen, dels ompröva sina egna beslut. Därtill kommer att utredningens förtydligande av vad en fördragning skall innehålla innebär att sammanträdestiden kommer att öka.

Det är således utredningens bedömning att en socialförsäkringsnämnd bör ges möjlighet att ge en tjänsteman hos försäkringskassan bemyndigande att även fatta beslut om återkrav.

Utredningen har inte lämnat förslag om vilken tjänsteman i försäkringskassan som en socialförsäkringsnämnd bör bemyndiga att fatta beslutet. Detta får ankomma på respektive försäkringskassa att bestämma. Det skall också betonas att bestämmelserna om delegering inte innebär en skyldighet för nämnden att delegera beslutsfattandet till en tjänsteman vid kassan. Det är nämnden som avgör om delegering skall ske och också vilken omfattning denna skall ha.

13 Reformens genomförande

13.1 Kostnadsmässiga konsekvenser

Inledning

Utredningen har i det föregående föreslagit att vissa för försäkringskassorna gemensamma förfarandebestämmelser skall samlas i en ny, enhetlig lag. Motsvarigheter till flera av bestämmelserna i den nya lagen återfinns redan i dag i de grundläggande lagarna på området – särskilt lagen om allmän försäkring och lagen om inkomstgrundad ålderspension – och i det stora antalet specialförfattningar som har utfärdats beträffande olika förmåner. Eftersom avsikten med utredningens förslag att flytta över åtskilliga av dagens handläggningsbestämmelser till en för kassorna gemensam förfarandelag är att handläggningen skall bli bättre och mer enhetlig, torde reformen inte innebära någon kostnadsökning för försäkringskassornas administration, utan snarare tvärtom åtminstone på sikt göra den billigare. Med mer enhetliga och generella bestämmelser bör handläggningen också bli mer effektiv, eftersom det därmed blir enklare och går snabbare att ta del av vilka bestämmelser som gäller för handläggningen av ett socialförsäkringsärende.

Utredningens förslag innebär emellertid även vissa förändringar i nuvarande förhållanden, t.ex. i fråga om ordningen för överklagande och omprövning av försäkringskassornas beslut. Även om avsikten med utredningens förslag även i dessa avseenden är att handläggningen hos försäkringskassorna skall bli mer enhetlig och effektiv, kan vissa förslag få kostnadsmässiga konsekvenser. Utredningen föreslår även förändringar i socialförsäkringsnämndernas beslutsbefogenhet. Även om utredningen inte föreslår några förändringar i kassornas organisation anser utredningen vidare att det finns ett behov av att förstärka kompetensen hos tjänstemännen i kassorna samt i socialförsäkringsnämnderna.

I detta avsnitt diskuteras de kostnadsmässiga konsekvenserna för försäkringskassorna och de allmänna förvaltningsdomstolarna av utredningens förslag. Därefter berörs motsvarande fråga vid ett genom-

förande av utredningens bedömning av behovet om förstärkning av kompetensen hos kassan.

Försäkringskassorna

Som nyss nämnts innebär utredningens förslag främst att vissa i dag gällande förfarandebestämmelser flyttas till en särskild lag som skall vara gemensam för samtliga typer av ärenden som försäkringskassan handlägger. I sakligt hänseende innebär emellertid förslaget också vissa ändringar. Bland annat tydliggörs i utredningens förslag att det är försäkringskassan som bär *ansvaret för att ett ärende blir tillräckligt utrett*. De utredningsbefogenheter som därvid står kassan till buds kommer att gälla generellt (se avsnitt 9.3). Avsikten är emellertid inte att kassan skall tillämpa bestämmelserna härom i vidare omfattning än nu. Kassan skall vidta de utredningsåtgärder som står till buds endast när det är nödvändigt. Någon egentlig ändring i sak föreslås således inte i detta avseende. På samma sätt är det utredningens avsikt att bestämmelsen om parts rätt till ersättning vid vissa utredningsåtgärder inte skall tillämpas på annat sätt än som sker i dag, även om bestämmelsen flyttas över som en generell bestämmelse i den av utredningen föreslagna handläggningslagen.

Däremot är tanken att principen om att det är sökandens vilja som styr handläggningen i ett ansökningsärende, skall gälla för handläggningen av samtliga förmåner. Det innebär en viss ändring för de kassor som inte följer denna princip. En ytterligare ändring är att en ny enhetlig ordning för överklagande och omprövning av beslut föreslås. Den enskilde får med denna ordning alltid rätt att överklaga ett beslut direkt. Samtidigt föreslås att kassan vid ett överklagande skall ompröva beslutet. Ett förtydligande föreslås vidare i fråga om föredragning av ett ärende i socialförsäkringsnämnd. Slutligen föreslås en viss utvidgning av nämndens beslutsbefogenhet.

Huruvida utredningens förslag om *ansökans betydelse* i ett ärende medför ökade kostnader är tveksamt. Vid utredningens besök vid tio lokalkontor hösten 2000 uttalade t.ex. två kontor att de alltid undersöker vad ansökan avser och att detta ansågs vara arbetsbesparande (se bilaga 8). Härigenom underlättades kommuniceringsförfarandet, eftersom kassan alltid vet om ett förslag till beslut går den försäkrade emot eller inte och därmed om kommunikering är erforderlig. Ett annat kontor uppgav att det inte undersöker vad den försäkrade ansöker om och att det därför kommunicerar materialet i samtliga ärenden. Detta kontor ansåg att ett sådant förfarande besparade tjänstemännens arbete med att närmare undersöka den försäkrades vilja.

Med utredningens förslag ankommer det på försäkringskassan att alltid undersöka vad partens ansökan avser. Detta skapar bättre förut-

sättningar för att tillämpa handläggningsreglerna. Tjänstemännen besparas arbete med kommunikation i ärenden där så inte är erforderligt. Förändrade ansökningsblanketter kan bidra till detta. Enligt utredningens mening torde förslaget om ansökans betydelse inte medföra några ökade kostnader för socialförsäkringsadministrationen.

Den nya ordning som utredningen föreslår beträffande *överklagande* och *omprövning* innefattar visserligen en viktig ändring i fullföljds-systemet. Den innebär dock inte någon genomgripande förändring av försäkringskassornas arbete med ärendena. En nyhet är att även ett överklagande av ett beslut av en socialförsäkringsnämnd skall föranleda en omprövning från nämndens sida. Detta innebär emellertid en mer enhetlig ordning än den nuvarande och bör – med utredningens förslag om delegering vid omprövning (se avsnitt 9.11.3 och 12.3) – inte medföra något egentligt merarbete för nämnderna. Antalet överklagade nämndbeslut är inte heller så stort. Utredningen återkommer till förslaget betydelse för förvaltningsdomstolarna.

Däremot kan utredningens förslag i avsnitt 9.5 om ett tydliggörande av vad som avses med en *föredragning av ett ärende i socialförsäkringsnämnd* medföra en viss kostnadsökning. Som redovisas i samma avsnitt sker i dag ingen närmare föredragning i nämndärenden. Detta har fått till följd bl.a. att under ett nämndsammanträde kan ca 40 ärenden avgöras under en tid av en–tre timmar. Utredningens förslag innebär att föredraganden i behövlig omfattning skall redogöra för omständigheterna i ärendet och skälen för det förslag till beslut som läggs fram. Det är sannolikt att antalet ärenden som kan avgöras under ett sammanträde kommer att minska något, alternativt att tiden för ett sammanträde kommer att öka något. Detta innebär emellertid inte nödvändigtvis en kostnadsökning för försäkringskassorna. Redan i dag är reglerat att beslut i socialförsäkringsnämnd skall fattas efter föredragning. Ledamöterna arvoderas inte heller på grundval av antalet fattade beslut eller hur länge sammanträdet varar utan får ersättning för antalet sammanträdestillfällen. Vidare skall föredraganden, enligt utredningens förslag, endast redogöra för omständigheterna i ärendena *i behövlig omfattning*. Det ankommer på ordföranden att gemensamt med föredraganden planera hur många ärenden som kan hinnas med vid ett sammanträde. I enkla fall kan föredragningen begränsas med hänsyn till att beslutsunderlaget sänds ut i förväg till ledamöterna. Om man dessutom godtar utredningens bedömning i avsnitt 12.2 om att det finns ett behov av att stärka kompetensen hos föredragandena och i socialförsäkringsnämnderna kommer förutsättningarna för att en föredragning blir effektiv och koncentrerad att öka. Med en kompetensförstärkning av kassans tjänstemän torde också beslutsunderlagen bli bättre.

Utredningen föreslår också en viss *utvidgning av socialförsäkringsnämndens beslutsbefogenhet*. I avsnitt 9.11 föreslås att socialförsäkringsnämnden skall ompröva sina egna beslut, både i anledning av överklagande av enskild part och vid annan omprövning. Dessutom föreslår utredningen i avsnitt 12.3 att nämnden skall fatta samtliga beslut i de typer av ärenden som faller under nämndens beslutskompetens. Detta kan komma att innebära ett ökat arbete för nämnderna. Det är dock utredningens uppfattning att antalet ärenden i nämnden inte kommer att öka nämnvärt i anledning av de föreslagna omprövningsreglerna. För det första föreslår utredningen i avsnitt 12.3 att nämnden skall ha möjlighet att bemyndiga en tjänsteman vid kassan att vid omprövning av nämndens beslut besluta att någon ändring inte skall ske. Nämnden skall också ha möjlighet att bemyndiga en tjänsteman att bl.a. fatta det slutliga beslutet om indragning och minskning enligt 20 kap. 3 § AFL liksom beslut om avräkning och återkrav. Härigenom kan undvikas att nämnden belastas med omprövningsärenden där ändring inte bör ske eller ärenden om återkrav, indragning eller minskning. För det andra bör utredningens förslag om en ny handläggningslag med mer enhetliga och tydliga förfarandebestämmelser resultera i en bättre handläggning av ärendena och därmed ökade förutsättningar för att "riktiga" beslut fattas.

Sammantaget anser utredningen att de eventuella kostnadsökningar som utredningens förslag enligt ovan kan innebära för försäkringskassornas administration motvägs av den förbättring av ärendehandläggningen som bör följa med de av utredningen föreslagna förfarandebestämmelserna.

För att den nu föreslagna reformen skall tillämpas på sätt som är avsett krävs – liksom gäller för andra reformer – vissa *utbildningsinsatser*. På riksplanet ankommer det på RFV att se till att försäkringskassorna ges den utbildning och information som är erforderlig. Därtill måste den enskilda kassan ge tjänstemännen sådan utbildning som krävs. Kostnaden för nu nämnda utbildnings- och informationsinsatser är emellertid en engångskostnad och torde rymmas inom ordinarie anslag.

De allmänna förvaltningsdomstolarna

Hittills har diskuterats de kostnadmässiga konsekvenser utredningens förslag kan innebära för försäkringskassornas administration. Utredningens förslag kan emellertid ha följder även för de allmänna förvaltningsdomstolarna och då främst länsrätterna. De bestämmelser om överklagande och omprövning som utredningen föreslår i avsnitt 9.11

innebär vissa förändringar. I dag överklagas beslut av socialförsäkringsnämnd direkt till länsrätten. Utredningens förslag innebär att ett överklagande alltid skall förenas med en omprövning från kassans sida. Att nämndbeslut omfattas av omprövningsbestämmelserna, torde kunna leda till att felaktigheter i sådana beslut rättas redan i kassan. I praktiken är det dock osäkert i vilken utsträckning detta kommer att leda till färre mål i länsrätten.

Beträffande tjänstemannabeslut innebär utredningens förslag att om ändring av beslutet i enlighet med den enskildes begäran inte sker vid omprövningen skall överklagandet överlämnas till länsrätt. Detta innebär således att det inte behövs något nytt initiativ från sökanden för att han eller hon skall få sin sak prövad där. Det är från rättssäkerhetssynpunkt viktigt att en part inte skall behöva ta något förnyat initiativ för att få en domstolsprövning av försäkringskassans beslut till stånd. Den föreslagna ordningen kommer dock att medföra att antalet överklaganden till länsrätt ökar. Hur stor en sådan ökning blir kan utredningen inte med säkerhet uttala sig om. Följderna av en sådan ökad tillströmning bör inte överdrivas. Med ett godtagande av utredningens bedömning av behovet av en kompetensförstärkning hos kassorna ökar förutsättningarna för sakligt riktiga och väl motiverade beslut. Enligt utredningens uppfattning motvägs den ökade måltillströmningen till länsrätterna också i stor utsträckning av effekten av utredningens förslag om mer enhetliga och generella förfarandebestämmelser.

Kompetensförstärkning

Ett genomförande av utredningens bedömning rörande kompetensförstärkning hos försäkringskassorna innebär en kostnadsökning för försäkringskassornas administration. Med tanke på att utredningen *inte föreslår* några förändringar i detta avseende utan endast uttalar sin uppfattning härom har utredningen inte funnit anledning att närmare beräkna kostnaden härför. Det kan dock nämnas att det år 2000 fanns 148 nämnder och att det i varje nämnd finns en ordförande och en vice ordförande. Att utredningen över huvud har uttalat sig om behovet av kompetensförstärkning beror på att den brist på högskoleutbildad personal som i dag finns hos kassorna kan vara ett skäl till bristerna i handläggningen av ärenden hos kassorna, och att detta i sin tur bidrar till att "felaktiga" beslut kan komma att fattas. Med en kompetensförstärkning ökar förutsättningarna för att beslut fattas på ett bättre underlag och för att "riktiga" beslut därmed fattas. Med en kompetensförstärkning i nämnderna ökar vidare möjligheterna till kontroll av att de beslut som har ansetts ha särskild betydelse för sökanden fattas i

enlighet med gällande rätt. Därmed minskar också risken för att felaktig ersättning utges eller utbetalas med för högt belopp, vilket i sin tur torde innebära lägre utgifter för socialförsäkringen i stort.

13.2 Följdändringar

I det föregående har utredningen i flera sammanhang berört frågan om vilka följdändringar en ny lag om handläggningen av ärenden hos försäkringskassorna kräver i lagstiftningen på socialförsäkringsområdet (se avsnitt 8.5 och 9.15). Som har framhållits då har utredningen inte sett som sin uppgift att lägga fram förslag till alla tänkbara följdändringar utan har begränsat sin genomgång till vissa typfall. Skälen härtill är väsentligen följande.

Den allmänna förfarandelag som utredningen föreslår innehåller regler om hur ett ärende inleds (3–4 §§), utredningsansvaret (5–7 §§), interimistiska beslut (8 §), föredragning av ärenden (9 §), motivering av beslut (10–11 §§), underrättelse om beslut (12 §), överklagande (13–15 §§), omprövning med anledning av överklagande (16–17 §§), omprövning av annan anledning än överklagande (18–22 §§) och när ett beslut blir gällande (23 §). Vissa av dessa regler kräver inga följdändringar i annan lagstiftning, nämligen reglerna om *föredragning av ärenden*, *utformningen av beslut* och *underrättelse om beslut*. Detta beror på att de föreslagna reglerna, vilka i viss utsträckning innefattar en saklig ändring i förhållande till vad som nu gäller, främst avser att höja standarden på försäkringskassornas handläggning men inte direkt inverkar på utformningen av nuvarande bestämmelser.

Med övriga regler i den föreslagna lagen förhåller det sig annorlunda. Vad till en början angår reglerna om *hur ett ärende inleds* innefattar dessa ett principiellt ställningstagande till frågan hur privat anhängiggörande förhåller sig till publikt sådant (se avsnitt 9.2.2). Tanken är att det i handläggningslagen skall slås fast att ett ärende som huvudregel anhängiggörs genom ansökan. För publikt anhängiggörande bör krävas en uttrycklig bestämmelse i författningsregleringen beträffande den förmån etc. som försäkringskassans initiativ gäller. Ett genomförande av utredningens förslag i berörda delar kräver en omfattande genomgång av hela regelsystemet på socialförsäkringsområdet. Utredningen anser emellertid att behovet av följdändringar kan åskådliggöras genom förslag till ändringar i lagen om allmän försäkring, lagen om inkomstgrundad ålderspension, lagen om assistansersättning och lagen om allmänna barnbidrag. Sådana förslag har därför upprättats. I fråga om innebörden av dessa får hänvisas till vad som anförs under respektive paragraf i författningskommentaren.

Här kan anmärkas att utredningens nu nämnda ställningstagande till ansökans betydelse på socialförsäkringsområdet i förening med kravet på författningsreglering av försäkringskassans initiativrätt inte utesluter att kassan därutöver kan ha en rätt att ta upp en fråga rörande en viss förmån etc. Som har utvecklats i avsnitt 9.11.1 anser utredningen att man beträffande omprövning bör inskränka sig till att i den allmänna förfarandelagen reglera sådan förnyad prövning av ett beslut som tar sikte på ursprungliga felaktigheter i detta (fall 1 och fall 2). Däremot bör möjligheten att ändra ett beslut på grund av att sökanden i efterhand uppfyller respektive inte längre uppfyller de förutsättningar som skulle ha förelegat vid ansökningstidpunkten (fall 3) liksom hittills regleras i specialbestämmelser. Dessa senare bestämmelser behöver således inte ändras. Men i de fall det inte finns någon sådan bestämmelse uppkommer frågan om försäkringskassan trots det kan ta upp en fråga om ändring av en beslutad förmån, om det föreligger väsentligt ändrade förhållanden. Som utredningen har angett i avsnitt 9.11.4 torde en sådan möjlighet finnas.

Det som har sagts nu beträffande behovet av följdändringar till reglerna om hur ett ärende inleds har tillämpning också beträffande de regler som föreslås i fråga om *utredningsansvaret* (se avsnitt 9.3). De ändringar utredningen föreslår i denna del i lagen om allmän försäkring, lagen om inkomstgrundad ålderspension och lagen om assistansersättning ger tydliga exempel på i vilken utsträckning de allmänna reglerna i handläggningslagen kan ersätta specialregler i lagstiftningen på området. Här kan erinras om att nuvarande föreskrift i 20 kap. 8 § första stycket AFL (och motsvarande föreskrifter i andra författningar) om uppgiftsskyldighet för förmyndare samt god man eller förvaltare enligt föräldrabalken torde kunna utgå.

När det gäller de föreslagna reglerna om *interimistiska beslut* åskådliggörs behovet av följdändringar av de förslag utredningen lägger fram i denna del i lagen om allmän försäkring, lagen om inkomstgrundad ålderspension och lagen om assistansersättning.

De regler som utredningen föreslår beträffande *överklagande* och *omprövning* innefattar avsevärda förändringar i förhållande till vad som nu gäller. Även i dessa delar framgår reformens innebörd tydligt av de ändringar utredningen förordar i de fyra ”typförfattningarna”. Detsamma gäller den föreslagna regeln om *när ett beslut blir gällande*. Därutöver kan bestämmelserna om s.k. följdändring i 6 kap. 2 § lagen om garantipension och 8 kap. 3 § lagen om efterlevandepension och efterlevandestöd till barn avskaffas. Sådan ändring som där anges kommer med utredningens förslag att regleras i handläggningslagens bestämmelser om omprövning.

Även utredningens förslag om att en socialförsäkringsnämnd skall fatta beslut i samtliga de ärenden som handläggs av nämnden innebär en förändring i förhållande till nuvarande förhållanden. Eftersom denna fråga delvis utgör en organisatorisk förändring har utredningen valt att inte föra över bestämmelserna om socialförsäkringsnämndens beslutsbefogenhet till den nya lagen. Den föreslagna förändringen av socialförsäkringens kompetensområde samt nämndens ökade möjlighet till att delegera frågor till en tjänsteman vid kassan kommer alltså att vara reglerad i lagen om allmän försäkring (se 18 kap. 17–17 a §§ AFL). Emellertid finns behov av följdändringar även i detta avseende eftersom socialförsäkringsnämnd fattar beslut även om andra förmåner än de som regleras i lagen om allmän försäkring. De följdändringar som utredningen förordar framgår av förslaget till ändring i lagen om assistansersättning.

Utöver det nu anförda bör påpekas att det knappast finns något behov av att i lagstiftningen på socialförsäkringsområdet lämna en uttrycklig upplysning till försäkringskassorna om förekomsten av den nya lagen om handläggning av ärenden hos försäkringskassorna (jfr avsnitt 9.15). En annan sak är att det för andra berörda myndigheter, t.ex. Premiepensionsmyndigheten och skattemyndighet, finns anledning att klargöra vilka handläggningsregler som skall gälla för dessa myndigheter vid handläggning av ärenden enligt lagen om inkomstgrundad ålderspension. I denna del får hänvisas till författningskommentaren till förslaget till ändring i 13 kap. 5 § LIP. Också för RFV:s del behövs ett klargörande av att den nya handläggningslagen gäller. Med hänsyn till att RFV:s handläggning av ärenden om förmåner, bidrag eller andra ersättningar är av begränsad omfattning (se avsnitt 3.2.2.1) bör en hänvisning till handläggningslagen i nu berörd del införas i de författningar som reglerar förmånerna materiellt.

Ett genomförande av utredningens förslag till en ny handläggningslag för försäkringskassorna kräver alltså ett omfattande arbete för att samordna lagen med den befintliga författningsregleringen. Inte bara lagregler berörs utan också åtskilliga föreskrifter meddelade av regeringen eller RFV (liksom vissa Allmänna råd utfärdade av RFV). Detta ger utredningen anledning att framhålla följande. Vid Lagrådets granskning av de nya regler som regeringen föreslagit för beräkning av ersättning till personer som drabbats av långvarig eller varaktig medicinskt grundad nedsättning av arbetsförmågan (se prop. 2000/01:96 s. 271) har Lagrådet uttalat bl.a. att lagen om allmän försäkring – efter tidigare och i propositionen föreslagna ändringar – för den icke initierade läsaren framstår ”närmast som en ruin”. För utredningen, som har förståelse för motivet för Lagrådets uttalande, framstår det som angeläget att lagstiftaren aktivt uppmärksammar följderna av den genomgri-

pande reformeringen av socialförsäkringssystemet för försäkringskassornas handläggning av sina ärenden. Utredningen har upprepade gånger i det föregående pekat på de problem för kassornas personal som har följt på både reformarbetet under senare år och den minskade resurstilldelningen (se t.ex. avsnitt 8.2, 11.4.4 och 12.1). Även om det är viktigt att nu ta tillfället i akt att förenhetliga och förtydliga handlägningsreglerna, bör man inte underskatta de svårigheter som kan uppstå för dem som tjänstgör i kassorna att tillägna sig ytterligare ny lagstiftning. På någon sikt finns endast en metod att komma till rätta med detta, nämligen att skapa *en enda, enhetlig socialförsäkringslagstiftning som täcker alla delar av systemet*, dvs. dels de materiella villkoren för olika förmåner, bidrag och ersättningar, dels verksamhetens organisation, dels förfarandet i ärendena hos försäkringskassorna.

13.3 Reformens ikraftträdande m.m.

Den föreslagna lagen om handläggningen av ärenden hos de allmänna försäkringskassorna, m.m. ("handlägningslagen") innehåller som berörts i föregående avsnitt bestämmelser rörande vissa grunddrag i förfarandet. Lagen utgår från att förvaltningslagens regler redan tillämpas som en grund för förfarandet hos kassorna. I denna del behövs alltså ingen särskild bestämmelse om ikraftträdandet, utan frågan om ikraftträdandetidpunkt gäller uteslutande föreskrifterna i den nya lagen liksom de därav föranledda ändringarna i andra lagar.

Det behov av ny lagstiftning på området som utredningen har funnit föreligga (se kapitel 8 och 9 samt avsnitt 12.3) är sådant att det är av vikt att handlägningslagen och därav föranledda ändringar i andra lagar träder i kraft snarast möjligt. Huvudregeln bör vara att de nya reglerna skall tillämpas också i sådana ärenden hos försäkringskassorna som redan inletts vid den tidpunkt som bestäms för handlägningslagens ikraftträdande. Av hänsyn till rättssäkerhet eller av praktiska skäl kan det emellertid vara nödvändigt med en annan ordning beträffande vissa bestämmelser. Frågan blir därför i vad mån sådana avsteg från huvudregeln behöver göras.

De ämnen som regleras i handlägningslagen är av olika karaktär. De flesta är sådana att reglerna därom kan träda i kraft genast, oavsett om ett ärende redan inletts hos försäkringskassan. Hit hör bestämmelserna om utredningsansvaret, interimistiska beslut, föredragning av ärenden, motivering av beslut, underrättelse om beslut, omprövning av annan anledning än överklagande samt när ett beslut blir gällande. I fråga om denna kategori av bestämmelser synes några problem inte uppkomma med ett omedelbart ikraftträdande.

En mellanställning intar bestämmelserna om hur ett ärende inleds. Det skriftlighetskrav som i fråga om ansökan om en förmån, ett bidrag eller en annan ersättning ställs upp i 3 § i den föreslagna lagen torde visserligen beträffande åtskilliga stödformer stämma överens med vad som redan gäller. I andra fall innefattar kravet en saklig förändring. De skäl som ligger bakom det föreslagna, generella skriftlighetskravet (se avsnitt 9.2.2) har avsevärd styrka. Det synes likväl mindre meningsfullt att i ärenden som vid lagens ikraftträdande redan inletts av en sökande och som kanske närmar sig sitt avgörande kräva att sökanden i efterhand ger in en skriftlig ansökan. En sådan ordning är snarast ägnad att leda till ett merarbete för både kassan och den enskilde vilket inte står i proportion till vad som kan vinnas genom att upprätthålla skriftlighetskravet fullt ut. En övergångsbestämmelse bör därför meddelas om att äldre bestämmelser gäller i fråga om ansökan i ärenden som har inletts genom ansökan före ikraftträdandet.

En tredje kategori utgörs av bestämmelserna om överklagande och omprövning med anledning av överklagande. I dessa delar innefattar utredningens förslag (se avsnitt 9.11) avsevärda sakliga ändringar i förhållande till nuvarande ordning. Det gäller både ordningen för överklagande och förutsättningarna för omprövning med anledning av överklagande. Såväl rättssäkerhetsskäl som praktiska hänsyn talar för att äldre bestämmelser bör gälla beträffande överklagande av beslut som har meddelats före ikraftträdandet liksom i fråga om omprövning med anledning av överklagande i sådana fall. En övergångsbestämmelse med detta innehåll bör således meddelas.

Vad som sagts nu har motsvarande tillämpning beträffande sådana ändringar i specialförfattningar på socialförsäkringsområdet som kan visa sig nödvändiga med anledning av handläggningslagen.

Utredningen lämnar inte något förslag till tidpunkt för ikraftträdandet av handläggningslagen med följdändringar eller för övriga förslag. Samtidigt som det är angeläget att de nya bestämmelserna träder i kraft snarast möjligt är det av stor vikt att personalen vid försäkringskassorna ges utbildning i det nya förfarandet innan bestämmelserna träder i kraft. Kassorna kan också, till följd av utredningens förslag, behöva viss tid för att planera och organisera sin verksamhet på ett för reformen ändamålsenligt sätt. Som exempel kan nämnas att utredningens förslag till utvidgning av socialförsäkringsnämndernas beslutsbefogenhet, vilken regleras utanför handläggningslagen, kan ställa krav på en viss organisatorisk förändring hos försäkringskassorna, särskilt eftersom det innebär att också förmånens storlek skall beslutas av socialförsäkringsnämnd. Med hänsyn till att det stora flertalet försäkringskassor redan har ett arbetssätt som är anpassat till en sådan reform, eftersom besluten om förmånens storlek förbereds i anslutning till sammanträde-

na med socialförsäkringsnämnd (se bilaga 7), torde inte allt för lång tid behövas i detta avseende.

14 Författningskommentar

14.1 Förslag till lag om handläggningen av ärenden hos de allmänna försäkringskassorna, m.m.

Utredningen har i det föregående förordat att grunddragen av ärendehandläggningen hos försäkringskassorna – vid sidan av förvaltningslagen – regleras samlat i en handläggningslag.

Huvuddragen i lagregleringen har behandlats i kapitel 9. De bestämmelser som utredningen funnit nödvändiga i en handläggningslag omfattar 23 paragrafer, *Lagens tillämpningsområde* (1–2 §§), *Hur ett ärende inleds* (3–4 §§), *Utredningsansvaret* (5–7 §§), *Interimistiska beslut* (8 §), *Föredragning av ärenden* (9 §), *Motiveringen av beslut m.m.* (10–11 §§), *Underrättelse om beslut* (12 §), *Överklagande* (13–15 §§), *Omprövning med anledning av överklagande* (16–17 §§), *Omprövning av annan anledning än överklagande* (18–22 §§) samt *När ett beslut blir gällande* (23 §).

Nuvarande förfaranderegler återfinns dels i lagen om allmän försäkring och lagen om inkomstgrundad ålderspension, dels spridda i ett antal specialförfattningar. Reglerna är tekniskt sett i stor utsträckning utformade så att hänvisning sker till vissa bestämmelser i lagen om allmän försäkring, främst 20 kap. För pensionsförmåner, som anpassats till det reformerade ålderspensionssystemet, hänvisas ofta i stället till motsvarande regler i lagen om inkomstgrundad ålderspension. Utöver hänvisningarna finns vanligen viss del av förfarandet – exempelvis ett krav på ansökan – reglerat för varje förmån etc. för sig.

Som nämnts i avsnitt 13.2 lämnar utredningen inte förslag till följdändringar annat än i lagen om allmän försäkring, lagen om inkomstgrundad ålderspension samt – som exempel på den översyn som behövs med anledning av förslaget till handläggningslag – i lagarna om allmänt barnbidrag respektive assistansersättning. När utredningen i det följande anger att en viss bestämmelse ersätter tidigare stadganden motsvaras detta därför inte alltid av ett förslag till följdändring i respektive lag.

*Lagens tillämpningsområde***1 §**

Paragrafen reglerar lagens tillämpningsområde. Lagen omfattar handläggning av ärenden hos försäkringskassorna. Administrativa ärenden omfattas dock inte. Sådana ärenden handläggs i dag inte enligt de särskilda bestämmelser som finns på socialförsäkringsområdet utan enligt förvaltningslagens regler. På samma sätt faller ärenden om rådgivning och annan service, som mynnar ut i oförbindande besked från kassans sida, utanför handläggningslagens område (jfr 4–7 §§ FL). I dessa delar innebär med andra ord lagförslaget inga förändringar. Å andra sidan skall lagen omfatta samtliga ärenden där kassan handhar socialförsäkringssystemet. Något undantag görs inte för ärendehandläggning som mynnar ut enbart i ett fastställelsebeslut, exempelvis om sjukpenninggrundande inkomst eller pensionsgrundande inkomst.

Den uppdelning som i dag finns i lagen om allmän försäkring mellan ärenden om försäkring och andra ärenden överförs inte till handläggningslagen. Ärendebegreppet och vissa gränsdragningsfrågor har behandlats i avsnitt 9.2, se även kommentaren till 3 § nedan.

Lagens tillämpningsområde har uttryckts genom en föreskrift att bestämmelserna gäller handläggning av ärenden om förmåner, bidrag eller andra ersättningar. För att inte onödigtvis tynga författningstexten används i följande bestämmelser i stället endast ordet ersättning, vilket då inbegriper även förmåner och bidrag.

Lagen är direkt tillämplig endast på försäkringskassorna. Som utvecklats i avsnitt 8.1 och 8.4 bör dock alla ersättningar som administreras av RFV, Premiepensionsmyndigheten och försäkringskassorna handläggas enhetligt. Detsamma gäller skattemyndighets handläggning av frågor om pensionsgrundande inkomst. Lagtekniskt kan detta enkelt lösas exempelvis genom att hänvisningsbestämmelser till handläggningslagen förs in i de författningar som reglerar de materiella förmånerna, se även kommentaren till 13 kap. 5 § LIP. Gränsdragningen innebär att arbetslöshetsförmånerna faller utanför handläggningslagens tillämpningsområde i den mån dessa inte innefattar ärendehandläggning hos försäkringskassorna.

Som anförts i avsnitt 3.1.1 är försäkringskassornas rättsliga ställning något särpräglad. I 1 § tydliggörs att förvaltningslagen i sin helhet gäller för försäkringskassorna. Som påpekats i avsnitt 9.15 är denna en baslag, som kan kompletteras med ytterligare bestämmelser. Handläggningslagen är uppbyggd med denna utgångspunkt och innehåller regler som fyller ut bestämmelserna i förvaltningslagen. Dubblering av be-

stämmelser i förvaltningslagen har skett endast i undantagsfall (se vidare nedan).

Beträffande tiden för överklagande av försäkringskassans beslut och beträffande omprövning skall handläggningslagen gälla i stället för vad som stadgas i 23 § andra stycket samt 27 och 28 §§ FL. Det bör observeras att detta gäller endast till den del handläggningslagen och förvaltningslagen reglerar samma situation. Som närmare beskrivits i avsnitt 9.11 omfattar handläggningslagens bestämmelser inte sådan senare prövning som föranleds av att det inträffar något som gör att sökanden efter kassans avgörande av ärendet uppfyller respektive inte längre uppfyller villkoren för en viss förmån. Bestämmelsen om beslutsmyndighetens omprövningsplikt i 27 § FL innehåller inte motsvarande begränsning. Teoretiskt sett kan därför hävdas att det återstår ett visst utrymme för omprövning enligt 27 § FL. Härutöver finns enligt utredningens uppfattning viss möjlighet att med stöd av allmänna rättsgrundsatser ompröva en ersättning för framtiden (se avsnitt 9.11.4).

2 §

Bestämmelsen gör lagen subsidiär till föreskrifter i annan lag. Handläggningslagens förhållande till förvaltningslagen (jfr 3 § FL) är klargjort i 1 §.

Socialförsäkringslagstiftningen är – bortsett från sådana bestämmelser som reglerar finansiering, avgiftsuttag eller liknande – i princip gynnande lagstiftning, som ligger inom regeringens restkompetens enligt 8 kap. 13 § regeringsformen (RF). Den omfattas därför av regeringens subdelegationsrätt enligt samma paragraf. Någon särskild bestämmelse som slår fast detta förhållande för handläggningsreglernas del, motsvarande den som i dag finns i 20 kap. 16 § AFL, torde inte vara påkallad.

Handläggningslagen anger vissa grunddrag i förfarandet. Kravet på lagform för avvikande föreskrifter har valts med hänsyn till försäkringskassornas särskilda, fristående ställning. Utfyllande föreskrifter kan också fortsättningsvis meddelas även i förordning eller verksföreskrifter.

*Hur ett ärende inleds***3 §**

I paragrafens första stycke regleras anhängiggörandet av ärenden hos försäkringskassan på annat sätt än när kassan tar upp ett ärende självmant (ex officio). Sådant anhängiggörande skall ske genom ansökan. Bestämmelsen stämmer överens med vad som gäller för många förmåner, bidrag och ersättningar redan i dag. För andra ersättningar innebär kravet på ansökan en förändring, se avsnitt 9.2.2.

Som utvecklats i avsnitt 9.2.2 utgår bestämmelserna i handläggningslagen från synsättet att sökandens begäran skall vara den yttre ram inom vilken handläggningen av ett ansökningsärende skall hållas. Någon uttrycklig bestämmelse som slår fast detta förhållande har inte ansetts nödvändig. Konsekvensen av utredningens synsätt blir att försäkringskassan inte kan gå utöver vad sökanden begär i ett ärende som initierats på sådant sätt.

Det senast anförda skall inte tolkas så att sökandens begäran i ansökan inte kan ändras under ärendets handläggning. Många förmåner etc. är komplicerade till sin natur och det kan vara svårt för den enskilde att överblicka konsekvenserna av olika alternativ. På samma sätt som gäller i dag skall försäkringskassan i sådana fall tillsammans med sökanden ta reda på vilken förmån denne önskar. Om ett sådant arbete leder fram till att sökanden vill ändra sin begäran står det givetvis henne eller honom fritt, på samma sätt som han eller hon skall kunna återkalla en ansökan med den verkan att ärendet avskrivs. En muntlig förändring av begäran måste dock dokumenteras (se 15 § FL).

Om tjänstemannen på försäkringskassan och sökanden inte är överens om vad en begäran bör omfatta, skall sökandens viljeförklaring respekteras. I vissa fall har försäkringskassan då en möjlighet att ex officio initiera ett nytt ärende. För detta krävs dock författningsstöd, se nedan.

Om det går att utröna att en begäran hos försäkringskassan avser en begäran om en ersättning, är ett ärende om en sådan ersättning anhängiggjort, även om ansökan är så ofullständig att den inte kan ligga till grund för en prövning i sak. Som utvecklats i bl.a. avsnitt 4.3.1.1 avser utredningen med ett ärende den verksamhet som inleds med ett anhängiggörande och avslutas med ett slutligt beslut, dvs. ett beslut i sak eller om avvisning eller avskrivning. Ett ärende hos försäkringskassan är således – bortsett från administrativa ärenden och ärenden av service-natur – alltid ett ärende om någon form av ersättning. Som anmärkts under 1 § innefattas även ärenden som mynnar ut enbart i ett fastställelsebeslut, t.ex. om sjukpenninggrundande inkomst.

På socialförsäkringsområdet förekommer i dag ett annat synsätt, nämligen att det är det slutliga beslutets karaktär som avgör vilka förfaranderegler som skall tillämpas. Om ett ärende inte har prövats i sak skall enligt detta synsätt exempelvis fullföljdsreglerna i förvaltningslagen tillämpas (se avsnitt 4.3.10.2). I denna situation är emellertid ett ärende om en viss förmån redan anhängiggjort hos försäkringskassan. Det är ärendeslaget som skall vara avgörande för hur handläggningen skall ske. Detta gäller såväl frågor om beslutssammansättning (se avsnitt 12.3) som handläggningsfrågor i övrigt.

Med utredningens nu angivna synsätt saknar det betydelse från handläggningssynpunkt om man vid prövningen av ett ärende tillämpar bestämmelser i författningar med avvikande förfaranderegler, exempelvis att man vid avgörandet av ett ärende om förtidspension tillämpar regler om bosättning som återfinns i socialförsäkringslagen.

I kravet på skriftlig ansökan ligger att en ansökan inte kan vara muntlig. Inte heller ett e-postmeddelande torde uppfylla kravet på skriftlighet (se avsnitt 4.2).

I paragrafens andra stycke ställs vissa ytterligare krav upp på ansökans form och innehåll. Bestämmelser om egenhändigt undertecknande återfinns i dag i ett flertal författningar på socialförsäkringsområdet. Kravet på underskrift på heder och samvete motsvarar 20 kap. 8 § andra stycket AFL och 15 kap. 14 § andra stycket LIP. Motiven till bestämmelserna och innebörden bl.a. i förhållande till ett mer utvecklat tekniskt ärendehanteringsstöd har utvecklats i avsnitt 4.3.1.4 och 9.2.2.

Som nyss nämnts kan innehållet i en ansökan förändras under handläggningens gång. Ett krav på egenhändigt undertecknande på heder och samvete skall inte tolkas så att muntliga justeringar av en ansökan sedan ärendet anhängiggjorts är uteslutet. Tjänstemannen hos försäkringskassan bör dock i en sådan situation erinra om att uppgifter om faktiska förhållanden skall lämnas på heder och samvete. En annan sak är att om sökanden ansökt om en viss förmån kan denne inte formlöst låta den ansökningen avse någon helt annan förmån.

I dag finns för några förmåner vissa relativt komplicerade bestämmelser om undantag från uttryckliga krav på egenhändigt undertecknande, om sökanden är ur stånd att själv underteckna ansökan, se t.ex. 2 § förordningen (1993:1091) om assistansersättning och 1–2 a §§ Riksförsäkringsverkets (RFFS 1993:24) föreskrifter om assistansersättning. Kravet på egenhändigt undertecknad ansökan jämfört med kravet på att avvikande bestämmelser skall meddelas i lag leder till att dessa regler inte längre kan gälla. Motsvarande lättnadsregler finns inte på andra områden i förvaltningen, exempelvis på skatteområdet. En person som är i sådant tillstånd att han eller hon uppfyller förutsättningarna för undantagen torde även vara kvalificerad för stöd av en god man

eller särskild förvaltare. Att denne i den mån uppdraget så medger kan underteckna en ansökan för sökandens räkning följer av bestämmelserna om god man och förvaltare i föräldrabalken och bör inte regleras särskilt för de olika socialförsäkringsförmånerna (jfr JO:s beslut den 6 februari 2001, dnr 1367–2000).

I paragrafens trede stycke stadgas att för att försäkringskassan ex officio skall kunna anhängiggöra ett ärende, krävs en särskild föreskrift. Bestämmelsen tydliggör betydelsen av den sökandes viljeförklaring (jfr första stycket). Publikt anhängiggörande sker i dag dels för vissa förmåner som även har ett ansökningsförfarande, t.ex. förtidspension, dels när något initiativ från enskild inte krävs, t.ex. allmänt barnbidrag. Som nämnts i bl.a. avsnitt 13.2 blir en konsekvens av bestämmelsen att möjligheten till publikt anhängiggörande måste regleras i de senare fallen. Även utan föreskrift kan emellertid försäkringskassan i vissa fall ta upp en fråga om en utgående förmåns bestånd (se avsnitt 9.11.4).

4 §

I paragrafens första stycke stadgas att om en ansökan är så ofullständig att den inte kan läggas till grund för någon prövning i sak, skall försäkringskassan avvisa ansökan. Bestämmelsen är ny för förfarandet på socialförsäkringsområdet och motsvaras endast delvis av en bestämmelse om fakultativ avvisning för bostadsbidrag (se 20 § lagen 1993:737 om bostadsbidrag). Det vanliga är i dag att försäkringskassan meddelar beslut i sak och avslår ansökan på den grunden att någon prövning inte har kunnat göras. Som utredningen utvecklat i avsnitt 9.2.3 är det mer följdriktigt att i denna situation avvisa ansökan, dels med hänsyn till vad utredningen anfört ovan om ansökans betydelse, dels med hänsyn till de förändringar som föreslås i fråga om omprövning och överklagande.

Skyldigheten att avvisa ansökan är begränsad till att denna är behäftad med sådana brister att – trots vägledning från kassans sida – någon materiell prövning inte kan ske, t.ex. att det i ett ärende om sjukbidrag saknas allt medicinskt underlag. Att i ett sådant läge företa en ”saklig” prövning av ärendet torde inte vara meningsfullt, vare sig ur den enskildes synvinkel eller från försäkringskassans synpunkt.

Av paragrafens andra stycke följer att försäkringskassan får avvisa ansökan även vid mer formella brister. Det kan här röra sig om att en ansökan inte är egenhändigt undertecknad eller att ett läkarintyg som skall bifogas en ansökan inte kommer in men att det ändå finns ett medicinskt underlag. Även t.ex. brister i saklegitimation kan komma i fråga. Det får avgöras från fall till fall vilka brister som bör leda till

avvisning. Bestämmelsen bör dock – liksom regeln i första stycket – tillämpas med viss försiktighet.

Ett generellt krav för att avvisning skall få ske är att kassan förelägger sökanden att avhjälpa bristen (tredje stycket). Bestämmelsen är i linje med vad som gäller vid avvisning på andra områden. Genom föreskriften att föreläggandet får delges öppnas möjligheten att använda delgivningsförfarandet enligt delgivningslagen (1970:428).

Utredningsansvaret

5 §

I första stycket anges att försäkringskassan skall se till att ärendet blir tillräckligt utrett. Som utredningen har framhållit i avsnitt 9.3.1 har en grundregel om utredningsansvaret i socialförsäkringsärenden en naturlig plats i en handläggningslag på området. Även om den s.k. officialprincipen redan tidigare ansetts gälla hos försäkringskassorna, anser utredningen det vara av värde att denna princip kommer till direkt uttryck i lagtexten. Detta förändrar inte kassans serviceskyldighet enligt förvaltningslagen. Liksom hittills är kassan enligt 4 § FL skyldig att lämna upplysningar, vägledning, råd och annan sådan hjälp till enskilda i frågor rörande socialförsäkringen, allt i den utsträckning som är lämplig med hänsyn till frågans art, den enskildes behov av hjälp och kassans verksamhet (se även 7 § FL).

Bestämmelsen i första stycket innebär att försäkringskassan skall leda utredningen i ärendet och se till att erforderligt material kommer in. Den innebär däremot inte att kassan i varje ärende måste ombesörja utredningen själv. Också parten har här ett ansvar. I handläggningslagen föreslås en bestämmelse om parts uppgiftsskyldighet i 6 § (se denna). I övrigt är det i stor utsträckning reglerat för olika förmåner etc. i vilken omfattning sökanden i ett ärende är skyldig att prestera utredning (jfr 7 §).

Även om parten också har ett visst ansvar för att det skall finnas ett tillräckligt underlag i ett ärende, är det naturligt att försäkringskassan har en vidsträckt utredningsskyldighet. Särskilt i ärenden som initierats av kassan själv är det uppenbart att kassan har huvudansvaret för att behövlig utredning kommer in. Här kan erinras om att utredningen föreslår att det i lagstiftningen på området skall tydliggöras i vilka fall kassan har rätt att själv inleda ett ärende, eftersom handläggningslagen i 3 § första stycket upptar en huvudregel om att den som vill begära en förmån, ett bidrag eller en annan ersättning skall ansöka om det (se avsnitt 9.2.2 och 13.2). Med den av utredningen förordade lagtek-

niska lösningen bör också kassans utredningsansvar i ett ärende framstå tydligare.

Även i ansökningsärenden har försäkringskassan ett ansvar för att ärendet blir tillräckligt utrett. Är det särskilt föreskrivet att parten skall svara för viss utredning, t.ex. att ge in ett läkarutlåtande, har denne visserligen ett förstahandsansvar i detta hänseende. Det kan emellertid med hänsyn till en specialbestämmelse, t.ex. 14 § andra stycket lagen (1988:1465) om ersättning och ledighet för närståendevård, förhålla sig så att kassan trots krav på förebringande av visst material finner att detta inte är nödvändigt för att bedöma ersättningsfrågan. I så fall bör kassan inte ta upp någon fråga om avvisning av ansökningsärendet (jfr 4 § handläggningslagen). Också i övrigt kan det efter omständigheterna i ett ärende förhålla sig så att kassan själv bör ta ett initiativ för att skaffa in eller komplettera utredning som det i första hand ankommer på sökanden att förebringa. Ett exempel är att sökanden på grund av sjukdom har svårt att få fram visst utredningsmaterial.

Bestämmelsen i första stycket ersätter på några ställen motsvarande regler i nuvarande lagstiftning. Sålunda har det ansetts obehövt att behålla regeln om försäkringskassans utredningsskyldighet i fråga om sjukpenningförsäkringen i 3 kap. 6 § andra stycket AFL, vilken på grund av hänvisning gäller även beträffande havandeskapspenning och föräldrapenningförmåner.

I andra stycket anges vissa allmänna utredningsbefogenheter som står kassan till buds. Motiven till bestämmelsen återfinns i avsnitt 9.3.3. Bestämmelsen ersätter motsvarande regler i främst 3 kap. 8 a § andra och fjärde styckena, 7 kap. 3 b § första och andra styckena och 20 kap. 8 § fjärde stycket AFL samt en rad hänvisningar till dessa regler i olika författningar. Det bör framhållas att det förhållandet att utredningsbefogenheterna gjorts enhetliga och generella över hela socialförsäkringsområdet inte är att uppfatta på det viset att försäkringskassan bör använda befogenheterna i vidare utsträckning än hittills. I avsnitt 9.3.3 har lämnats några exempel på fall då det är tänkbart att kassan kan ha anledning att överväga användning av befogenheterna på områden där det formellt sett hittills inte varit möjligt.

En viktig förutsättning för att försäkringskassan skall ha rätt att använda sig av de i andra stycket uppräknade befogenheterna är att "det är nödvändigt för bedömningen av frågan om ersättning". Det första ledet i det citerade uttrycket innefattar ett krav på att det verkligen finns viktiga skäl för att t.ex. göra ett hembesök hos parten. Det får inte råda någon tvekan om att åtgärden behövs för att bedöma frågan om ersättning. Här kommer bl.a. hänsyn till den försäkrades integritet in i bilden. Det andra ledet i det citerade uttrycket innefattar så till vida en ändring i förhållande till vad som gäller enligt nuvarande föreskrifter

att det täcker såväl rätten till en förmån etc. som storleken av förmånen etc. Nuvarande regler om kassans befogenheter är mer eller mindre tydligt knutna endast till frågan om rätten till en förmån etc. (jfr t.ex. 20 kap. 8 § fjärde stycket AFL). Det kan emellertid inte sällan uppkomma situationer då det för kassan är nödvändigt att kontrollera sådana faktiska förhållanden rörande storleken av en förmån som den försäkrade upplyst om och då befogenheten enligt exempelvis andra stycket 1 behöver användas.

Innebörden av de i andra stycket nämnda befogenheterna har inte förändrats i förhållande till vad som gäller för närvarande. Beträffande nuvarande regler får hänvisas till redogörelsen i avsnitt 4.3.2.2. Som framgår av vad som sägs där finns i vissa författningar föreskrifter om andra utredningsåtgärder än de som är upptagna i handläggningslagen. Uppräkningen i andra stycket är alltså inte uttömmande. I den mån det finns sådana särskilda föreskrifter rörande försäkringskassans utredning gäller de även fortsättningsvis.

Det kan anmärkas att utredningen valt att i lagtexten använda det allmänna begreppet "part" för att beteckna i första hand den försäkrade. Terminologin anknyter till förvaltningslagens uttryckssätt. Någon egentlig saklig ändring är inte avsedd. Det bör dock anmärkas att begreppet "part" också täcker en person som på annan grund än att personen är försäkrad har rätt till ersättning enligt någon socialförsäkringsförfattning samt att även myndigheter faller in under begreppet.

Utredningen har inte haft anledning att se över bestämmelserna om uppgiftsskyldighet för myndigheter m.fl. och sekretess (se avsnitt 8.4). Den förändring i fråga om sakägarkretsen som föreslås i paragrafen avses inte påverka befintliga bestämmelser i det avseendet.

Slutligen ingår i paragrafens tredje stycke en bestämmelse om ersättning för kostnader som part har med anledning av utredning som kassan föranstaltar om enligt andra stycket. Den motsvarar nuvarande 3 kap. 8 a § femte stycket AFL m.fl. regler om parts rätt till kostnadsersättning i socialförsäkringsärenden. Någon saklig ändring är inte avsedd.

6 §

Första stycket innehåller en allmän regel om parts uppgiftsskyldighet i ett ärende. Den ersätter 20 kap. 8 § första stycket AFL och motsvarande regler i andra lagrum om den försäkrades skyldighet att lämna uppgifter till försäkringskassan.

Uppgiftsskyldigheten avser sådana faktiska förhållanden som är av betydelse för bedömningen av frågan om ersättning. I överensstämmelse med vad som föreslås i 5 § beträffande omfattningen av försäkringskassans befogenhet att besluta om vissa utredningsåtgärder har också i paragrafen valts uttrycket "frågan om ersättning" för att ange den yttre ramen för parts uppgiftsplikt. Uttrycket täcker således både rätten till och storleken av den förmån etc. varom är fråga i ärendet.

Någon saklig ändring i förhållande till det uttryckssätt som i dag används i 20 kap. 8 § första stycket AFL ("av betydelse för tillämpningen av lagen") är inte avsedd. Det betyder att uppgiftsplikten inte är begränsad till det tidsförlopp som infaller mellan ett ärendes anhängiggörande och dess avgörande genom ett slutligt beslut. Även därefter kvarstår uppgiftsplikten så länge som ersättning utgår. Här bör erinras om att det på åtskilliga håll i lagstiftningen på området finns särskilda föreskrifter om den försäkrades skyldighet att anmäla ändrade förhållanden. Utredningen föreslår ingen ändring i dessa föreskrifter. I fråga om skälen härför hänvisas till avsnitt 9.4.

Det kan tilläggas att det i 22 kap. 4 § AFL finns en regel om den försäkrades upplysningsskyldighet rörande behovet av rehabilitering (se avsnitt 4.3.2.3). Regeln torde ha en vidare syftning än enbart handläggningen av ett visst ärende och omfatta även s.k. faktiskt handlande från försäkringskassans sida (se härom avsnitt 4.2). Eftersom handläggningslagen har en mer begränsad räckvidd (se under 1 §), har det syntts lämpligast att regeln får stå kvar.

I andra stycket föreskrivs att uppgifter om faktiska förhållanden skall lämnas på heder och samvete om inte särskilda skäl talar mot det. Bestämmelsen motsvarar 20 kap. 8 § andra stycket AFL. Särskilda skäl som kan tala emot ett uppgiftslämnande på heder och samvete kan exempelvis finnas i ärenden om återkrav (se prop. 1996/97:121 s. 37).

När motsvarande bestämmelse infördes i lagen om allmän försäkring framhöll regeringen att straffansvar för osann försäkran enligt 15 kap. 10 § brottsbalken skulle kunna komma i fråga (se a. prop. s. 37). Det kan då förefalla naturligt att man i ett nu avsett krav på uppgiftslämnande även lägger ett krav på skriftlighet. Något sådant skriftlighetskrav uttrycktes emellertid inte vid bestämmelsens tillkomst. Ett undantagslöst upprätthållande av ett sådant krav skulle för övrigt knappast bidra till en snabb och effektiv ärendehandläggning. För att kravet

på heder och samvete skall upprätthållas krävs dock att sökanden erinras om detta när han eller hon lämnar uppgifter muntligt.

7 §

I paragrafen finns en erinran om att det beträffande skyldighet för part att medverka till utredningen i annat hänseende än som anges i 6 § liksom att anmäla ändrade förhållanden gäller vad som är särskilt föreskrivet (se avsnitt 9.3.2 och 9.4). Hänvisningen i det senare hänseendet till särskilda bestämmelser betyder inte att handläggningslagen då saknar aktualitet. Denna lag är tillämplig vid handläggningen av alla ärenden rörande förmåner etc. (se under 1 §).

Interimistiska beslut

8 §

Paragrafens första och andra stycken reglerar möjligheten för försäkringskassan att interimistiskt bevilja en ersättning. De motsvarar 20 kap. 2 a § första stycket AFL. Som nämnts i avsnitt 4.3.9 förekommer det för förmåner utanför lagen om allmän försäkring såväl hänvisningar till reglerna där som dubbleringar i specialförfattningarna. Skillnaden mellan de olika bestämmelserna om möjligheten att provisoriskt besluta om en ersättning är väsentligen av redaktionell natur. Att sammanföra dem till en bestämmelse som gäller generellt avses inte innebära någon saklig ändring.

Eftersom handläggningslagens bestämmelser är tillämpliga på alla förmåner etc. – även sådana där behovet att provisoriska beslut torde vara litet eller obefintligt – har regeln i första stycket inte utformats som en skyldighet för försäkringskassan att meddela sådant beslut utan gjorts fakultativ. Interimistiska beslut förutsätter i praktiken redan i dag ett initiativ från enskild. Vid ett sådant initiativ skall försäkringskassan även fortsättningsvis pröva frågan om ersättning. Med hänsyn till vilka rekvisit som ställs upp för att en förmån skall beviljas interimistiskt, torde ett sådant initiativ krävas även framgent. Tillämpningsområdet torde därför i praktiken bli detsamma som tidigare.

Jämfört med 20 kap. 2 a § AFL har paragrafen ändrats redaktionellt för att underlätta läsbarheten. Begränsningen i det nuvarande andra stycket när det gäller återbetalning av vad som utgetts för mycket har ansetts överflödigt. Liksom hittills begränsas återkravsmöjligheten till vad som anges i bl.a. 20 kap. 4 § AFL.

I 20 kap. 2 a § första stycket sista meningen AFL finns i dag en regel om en möjlighet att föreskriva särskilda villkor för provisoriska beslut, dock att möjligheterna till återkrav som berörts nyss är begränsade. Någon motsvarande regel finns inte i förevarande paragraf. Motiven härför har utvecklats i avsnitt 9.10. Som sagts där torde de generella utredningsbefogenheter försäkringskassan förfogar över erbjuda en tillräcklig möjlighet att förena även interimistiska beslut med villkor. Härutöver finns dessutom särskilda regler för vissa ersättningar, se t.ex. 16 kap. 2 § första stycket AFL. I den mån sådana bestämmelser finns, kan motsvarande villkor givetvis ställas upp även i ett interimistiskt beslut. Att beslutet är interimistiskt innebär att det gäller till dess annat förordnats. Skulle det vid en fortsatt utredning visa sig att det interimistiska beslutet var fel eller att sökanden i vart fall inte längre är berättigad till förmånen, kan det interimistiska beslutet således ändras även utan att vara uttryckligen villkorat. En annan sak är att återkravsmöjligheterna redan med nuvarande regler är begränsade.

Möjligheten för socialförsäkringsnämnd att delegera vissa beslut till tjänsteman skall enligt vad utredningen föreslår regleras samlat i 18 kap. AFL. Den bestämmelse som i dag finns om möjlighet till delegation av provisoriska beslut har flyttats dit (se 18 kap. 17 a § AFL och författningskommentaren till den paragrafen).

Paragrafens tredje stycke innehåller en möjlighet att dra in eller minska en ersättning interimistiskt. Bestämmelsen ger inte försäkringskassan någon allmän rätt att dra in eller minska en ersättning. Förutsättningarna härför regleras emellertid inte i handläggningslagen utan i annan författning samt – i viss mån – enligt allmänna rättsgrundsatser.

Bestämmelsens tillämpningsområde utvidgas – genom att den gäller generellt – till vissa förmåner som i dag saknar motsvarande bestämmelse. Någon saklig ändring är emellertid inte avsedd.

I likhet med vad som får anses gälla i dag är det en förutsättning att det utges en ersättning för att bestämmelsen om indragning eller minskning skall vara tillämplig. Att interimistiskt avslå en ansökan om ersättning är således inte möjligt. Påfordrar sökanden ett snabbt beslut får ett sådant i så fall meddelas som ett slutligt beslut.

*Föredragning av ärenden***9 §**

I paragrafen regleras vad en föredragning inför socialförsäkringsnämnd skall innebära. Bestämmelsen reglerar inte vem som utövar beslutsrätten eller vilka ärenden som skall avgöras av socialförsäkringsnämnd. Detta är inte handläggningsfrågor utan spörsmål av organisatorisk karaktär. Själva kravet på föredragning återfinns därför inte i handläggningslagen utan i stället i 18 kap. 18 § tredje stycket AFL.

Motiven för att införa bestämmelser om föredragningens innehåll har redovisats i avsnitt 9.5. Att föredraganden i behövlig omfattning skall redogöra för omständigheterna i ärendet skall inte ses som en formalisering av förfarandet. Föredragningen skall anpassas till det enskilda ärendets komplexitet och svårighetsgrad. Vissa okomplicerade ärenden torde kunna avgöras efter en föredragning på endast några minuter, medan andra torde kräva en mer ingående genomgång av omständigheter och rättsläge. Att, som förekommer i dag, endast anmäla ärendet utan att nämna skälen för beslutet eller några sakomständigheter, uppfyller inte de krav som skall ställas på en föredragnings innehåll.

*Motivering av beslut m.m.***10 §**

I paragrafen utvidgas kravet på beslutsmotivering i 21 § FL till samtliga slutliga beslut som *utan ansökan* fattas av socialförsäkringsnämnd (se avsnitt 9.7 och jfr även kommentaren till 12 §). Detta innebär att även beslut som formellt sett inte går sökanden emot skall motiveras. I sådana fall torde skälen för beslutet dock kunna avfattas relativt kort och mer eller mindre standardiserat. Något undantag gäller inte om beslutet har meddelats efter beslut om delegation till tjänsteman.

Beträffande avgöranden i ärenden som inletts efter initiativ av den enskilde görs ingen ändring i förhållande till vad som gäller i dag enligt 21 § FL. Med hänsyn till den vikt utredningen tillägger sökandens begäran är det naturligt att försäkringskassan i beslut som går sökanden emot klargör kassans inställning till begäran.

11 §

Paragrafen innebär att det alltid skall finnas en handling där beslutet återges eller i vart fall att ett beslut skall kunna återskapas i en handling (se avsnitt 9.7). Bestämmelsen betyder att det inte är tillräckligt med ett muntligt beslut. Enligt vad utredningen erfarit innebär detta inte någon egentlig ändring jämfört med vad som gäller i dag. Det finns emellertid anledning att uppmärksamma gränsdragningen mellan rådgivning och den ärendehandläggning som handläggningslagen avser. Enligt 3 § handläggningslagen kan ett ärende som omfattas av denna lag inte anhängiggöras av en enskild på annat sätt än genom en skriftlig ansökan. Det är väsentligt att försäkringskassan vid muntlig rådgivning klargör att några beslut inte meddelas annat än om personen gör en formlig ansökan. Särskilt gäller detta om kassan vid rådgivningen efterfrågar vissa uppgifter och utför någon sorts beräkning eller bedömning.

Att ett beslut skall finnas i en handling innebär å andra sidan inte något absolut krav på skriftlighet. Begreppet handling är detsamma som i tryckfrihetsförordningen (se 2 kap. 3 § första stycket TF).

Det bör påpekas att arkivlagen (1990:782) och de bestämmelser som finns där om gallring av handlingar gäller för försäkringskassorna (se avsnitt 9.7).

*Underrättelse om beslut***12 §**

I paragrafens första stycke anges att en underrättelse enligt 21 § FL skall ske skriftligen. Regeln utvidgar inte de situationer då underrättelse om beslut skall ske utan reglerar endast formen för underrättelsen.

I paragrafens andra stycke uppställs ett krav på att ett avgörande av socialförsäkringsnämnd skall expedieras. Vilken betydelse detta har för frågan när beslutet anses upprättat samt skillnaden mellan expedieringskravet och bestämmelsen om underrättelse om beslutet har utvecklats i avsnitt 9.9. Något undantag från expedieringskravet för situationen att socialförsäkringsnämnd har delegerat beslutet till tjänsteman görs inte. Med utgångspunkten att socialförsäkringsnämnden fattar samtliga beslut i de ärendeslag som skall avgöras av nämnden skall således även beslut av tjänsteman efter delegation – t.ex. beslut om återkrav eller avräkning, expedieras. Andra stycket åsyftar endast slutliga beslut av nämnden ("avgöranden").

Sådana beslut under handläggningen som inte kan överklagas särskilt, exempelvis beslut att inhämta yttrande från försäkringsläkare

eller kompletterande medicinsk utredning, skall även fortsättningsvis fattas av tjänsteman (se kommentaren till 18 kap. 17 § AFL). Dessa beslut behöver inte expedieras. Det senare gäller även interimistiska beslut, även om dessa fattas av nämnd.

Överklagande

13 §

Bestämmelserna i paragrafens första stycke motsvarar 20 kap. 11 § första stycket och 12 § sista stycket AFL samt 13 kap. 17 § första stycket LIP.

Som har utvecklats i avsnitt 9.11.2 innefattar utredningens förslag den nyheten att alla beslut – även tjänstemannabeslut – är direkt överklagbara till förvaltningsdomstol. Det krävs alltså inte längre dubbla initiativ av den enskilde för att uppnå en domstolsprövning av tjänstemannabeslut. Kassan skall emellertid vid ett överklagande göra en omprövning av väsentligen samma slag som nu (se kommentaren till 16 §).

Första meningen i första stycket är en dubbling av bestämmelsen om överklagande i 22 a § FL. Tekniken att dubblera bestämmelsen om instansordningen är förordad i Statsrådsberedningens riktlinjer för författningsskrivning (Ds 1998:66 s. 58) och förordas även i motiven till 22 a § FL. Handläggningslagen omfattar inte administrativa beslut, varför en dubbling av inskränkningen av 22 a § FL inte behövs.

I nuvarande 20 kap. 10 § första stycket AFL respektive 13 kap. 17 § första stycket LIP finns bestämmelser om enskilds möjlighet att begära omprövning respektive överklaga försäkringskassans beslut. I och med att motsvarande särregler för sakägarkretsen inte införs, gäller som huvudregel 22 § FL, dvs. att beslut får överklagas av den beslutet angår, om det gått honom emot och beslutet kan överklagas. Vem ett beslut skall anses angå i olika situationer får lösas i praxis med utgångspunkt i vad som i dag gäller enligt förvaltningslagen.

Med utredningens förslag utvidgas sakägarkretsen på vissa punkter jämfört med vad som gäller för socialförsäkringen i dag. Inte endast enskild utan även en myndighet – exempelvis socialnämnden i ett ärende om utbetalning enligt 17 kap. 1 § AFL – omfattas av sakägarkretsen om beslutet angår myndigheten. Beslut i ärenden om inkomstgrundad ålderspension kan överklagas inte endast av den som beslutet avser. Materiellt torde dock skillnaden inte bli av någon större betydelse, jfr kommentaren till 13 kap. 8 § LIP.

Den utvidgning av sakägarkretsen i förvaltningslagen som görs beträffande RFV:s möjlighet att överklaga försäkringskassans och dom-

stols beslut motsvarar vad som i dag gäller enligt 20 kap. 12 § sista stycket AFL och 13 kap. 17 § första stycket LIP. Det innebär att RFV kan överklaga ett beslut, även om RFV inte tidigare varit part och oavsett om beslutet varit till fördel för den enskilde.

Som nämnts i avsnitt 9.11.2 reglerar handläggningslagen inte frågan om ett besluts överklagbarhet. Detta får som hittills lösas genom doktrin och praxis. I vissa fall finns uttryckliga fullföljdsförbud. Rätten att överklaga är, till skillnad mot vad som delvis gäller i dag, som nämnts nyss inte begränsad till omprövade beslut. Den fullföljdsbegränsning som i dag finns i 13 kap. 9 § andra stycket LIP (jfr 13 kap. 17 § första stycket LIP) bör i vart fall tills vidare behållas.

Paragrafens andra och tredje stycken gäller förfarandet i allmän förvaltningsdomstol och motsvarar nuvarande bestämmelser 20 kap. 11 § andra och tredje styckena AFL samt i 13 kap. 21 § LIP.

Någon motsvarighet till 20 kap. 11 § sista stycket respektive 13 kap. 17 § andra stycket LIP, dvs. ett undantag från 33 § fjärde stycket förvaltningsprocesslagen, föreslås inte i de nya bestämmelserna. Skälet är att det bakomliggande motivet för undantaget torde ha fallit bort genom utredningens förslag att någon omprövning av tjänstemannabeslut inte skall krävas för överklagbarhet av sådana beslut.

Lagen om inkomstgrundad ålderspension innehåller vissa särregler om undantag för tvåpartsprocessen för vissa beslut och om undantag för nämndemäns medverkan i mål om pensionsrätt (se 13 kap. 21–22 §§ LIP). Dessa föreslås stå kvar oförändrade.

14 §

Bestämmelsen i första stycket ersätter klagofristen i 23 § FL och motsvarar vad som i dag gäller enligt 20 kap. 13 § andra stycket AFL.

Samma överklagandetid skall gälla även för beslut enligt lagen om inkomstgrundad ålderspension (jfr avsnitt 9.11.2). Bestämmelsen innebär att någon motsvarighet till den s.k. ventil som i dag återfinns i lagen om inkomstgrundad ålderspension inte finns kvar (jfr 13 kap. 11 § andra stycket LIP).

Tiden för RFV:s överklagande räknas från det att beslutet meddelas. Beslut av socialförsäkringsnämnd är meddelat när det har expedierats. Trots avsaknad av en uttrycklig expedieringsbestämmelse för tjänstemannabeslut sker enligt vad utredningen erfarit expediering i stor omfattning. I flertalet fall sammanfaller expedieringen med den tidpunkt då en beslutshandling skall anses upprättad enligt tryckfrihetsförordningens regler (se 2 kap. 7 § TF).

Av 24 § första stycket FL följer att försäkringskassan efter rättidsprövning som huvudregel skall avvisa för sent inkomna överklaganden.

I andra stycket utvidgas undantaget i 24 § tredje stycket FL. Bestämmelsen motsvaras av vad som i dag gäller enligt 20 kap. 13 § första stycket AFL och, delvis, 13 kap. 12 §, 18 § tredje stycket och 19 § tredje stycket LIP. En ytterligare utvidgning i denna del föreslås för sådana ärenden (se förslaget till 13 kap. 9 § LIP).

Tredje stycket reglerar tidsfristen vid överklagande av länsrätts och kammarrätts dom eller beslut. Motsvarigheten återfinns i 20 kap. 13 § andra stycket AFL och 13 kap. 20 § LIP.

15 §

Bestämmelsen är en dubbling (och utvidgning) av 30 § första meningen FL. En motsvarighet till regeln återfinns i 13 kap. 17 § första stycket tredje meningen LIP.

Beträffande motiven till paragrafen hänvisas i första hand till avsnitt 9.11.2. Enligt utredningens uppfattning följer det redan av den allmänna utgångspunkten att det är ärendeslaget som bör bestämma hur handläggningen skall ske (se kommentaren till 3 § ovan) att ett avvisningsbeslut skall överklagas på samma sätt som beslutet i huvudsaken, dvs. i samma ordning och inom samma tidsfrister. En bestämmelse härom är dock motiverad för att tydliggöra detta förhållande. Överklagandefristen gäller oavsett skälet för avvisningsbeslutet, dvs. oavsett om avvisning skall eller får ske för att förutsättningarna i 4 § är uppfyllda eller om det skall ske på grund av att överklagandet har kommit in för sent. Av bestämmelsen jämförd med 14 § tredje stycket följer att den klagofrist om två månader som gäller i försäkringskassorna skall gälla även för överklagande av förvaltningsdomstols beslut.

Omprövning med anledning av överklagande

16 §

Bestämmelserna i första stycket ersätter nuvarande regler om obligatorisk omprövning av tjänstemannabeslut i 20 kap. 10 § första och tredje styckena AFL respektive 13 kap. 9 första och andra styckena, 10–11 §§ samt 15 § LIP.

I första stycket stadgas att ett beslut av försäkringskassan som har överklagats snarast skall omprövas av kassan. Bestämmelserna innebär att såväl tjänstemannabeslut som beslut av socialförsäkringsnämnd skall omprövas (se avsnitt 9.11.3). När RFV överklagar skall beslutet dock inte omprövas. Det senare motsvarar vad som gäller i dag.

Omprövningen med anledning av överklagande är inte formellt begränsad till vissa omständigheter. Att omprövningen sker med anledning av ett överklagande innebär å andra sidan att den i första hand bör inriktas på vad klaganden anfört i sitt överklagande. Att självständigt initiera en ny, omfattande utredning med fördröjning av ärendets överlämnande till länsrätten som följd bör normalt inte komma i fråga. En omprövning skall i stället ske snabbt och effektivt.

De nu föreslagna reglerna skall tjäna som en effektiv kontroll av att överklaganden inte onödigtvis kommer in till förvaltningsdomstol, samtidigt som den begärda överprövningen i domstol inte får fördröjas för länge. Såväl situationer som omfattas av nuvarande bestämmelser i 20 kap. 10 § AFL som sådana som regleras i 20 kap. 10 a § AFL omfattas av den föreslagna bestämmelsen.

I dag utförs omprövning med stöd av 20 kap. 10 § AFL i stor utsträckning av en annan tjänsteman än den som har fattat ursprungsbeslutet. Omprövningen har viss karaktär av överprövning. Utgångspunkten för förvaltningen i stort är att den som fattat ursprungsbeslutet även undersöker om detta skall ändras genom omprövning med anledning av ett överklagande. Det är samtidigt givetvis angeläget att eventuella felaktigheter uppmärksammas och att ärenden inte onödigtvis förs till domstol. För det fall nuvarande organisation för omprövning anses bäst tillförsäkra att felaktigheter upptäcks och rättas till finns enligt utredningens uppfattning inga hinder mot att bibehålla en sådan ordning, i vart fall till dess motsvarande kompetens finns hos de enskilda beslutsfattarna. Vem som bör utföra en omprövning är emellertid inte en fråga som bör regleras i en generell förfarandelag.

För beslut av socialförsäkringsnämnd föreslår utredningen att nämnden skall kunna delegera möjligheten att ompröva ett nämndbeslut till tjänsteman, under förutsättning att omprövningen inte leder till någon ändring (se 18 kap. 17 a § AFL).

Om en omprövning med anledning av överklagande leder till bedömningen att någon ändring inte skall ske av försäkringskassans beslut, behöver ett sådant ställningstagande inte sättas upp som ett beslut i formell mening, utan ärendet skall då genast överlämnas till förvaltningsdomstol med en notering om att rättidsprövning och omprövning (utan ändring) har skett. Motsvarande ordning gäller i dag vid den omprövning som kassorna regelmässigt gör enligt 20 kap. 10 a § AFL i samband med att ett beslut överklagas.

Till skillnad från vad som gäller i dag förutsätter omprövningen i samband med överklagande inte två initiativ från den enskilde för att föra vidare ärendet till domstol. Mot denna bakgrund behövs bestämmelser om vad som händer med överklagandet vid en helt eller delvis

bifallen omprövning. I paragrafens andra–tredje stycken regleras denna situation efter mönster i 28 § FL.

Tredje stycket innehåller även ett förbud att vid omprövning med anledning av ett överklagande ändra ett beslut till den klagandes nackdel. Motsvarande bestämmelser finns i dag i 20 kap. 10 § andra stycket AFL.

17 §

Paragrafen motsvarar 25 § FL. Dubbleringen motiveras närmast av att omprövningsförfarandet på ett i det närmaste fullständigt sätt i övrigt regleras i handläggningslagen.

Omprövning av annan anledning än överklagande

18 §

Bestämmelsens första stycke reglerar försäkringskassans skyldighet att ompröva ett beslut. Regeln ersätter 27 § FL (se även ovan under 1 §), 20 kap. 10 a § första stycket 2–3 AFL och 13 kap. 9 § LIP.

Omprövning på initiativ av försäkringskassan kan göras till fördel eller till nackdel för den enskilde och såväl med hänsyn till ursprungliga felaktigheter som vid ny utredning som påverkar ett tidigare beslut (se avsnitt 9.11.4). Vissa tidsmässiga och sakliga begränsningar i omprövningsrätten anges i 19 och 20 §§.

I formuleringen att försäkringskassan skall ompröva ärendet ”om det finns andra skäl” ligger en underförstådd begränsning på så sätt att kassan inte är skyldig att ompröva ett ärende när frågan gäller ett obetydligt belopp eller när det i övrigt är av liten betydelse. För s.k. följdändring finns i dag en bestämmelse i 13 kap. 7 § andra stycket LIP, enligt vilken sådan inte skall göras av pensionsgrundande inkomst eller annat pensionsgrundande belopp om förändringen inte överstiger 1 000 kr. Någon motsvarighet till denna begränsning har inte tagits med i handläggningslagen. Inte heller i fortsättningen är dock avsikten att alltför små ändringar skall göras, varför ingenting hindrar att den nuvarande gränsen upprätthålls i praxis.

Den som beslutet angår eller RFV kan begära omprövning av beslutet endast sedan beslutet vunnit laga kraft. Före denna tidpunkt är de hänvisade till överklagandevägen.

Någon begränsning motsvarande den nuvarande att beslut efter omprövning inte får omprövas har inte införts i paragrafen.

Omprövning på initiativ av försäkringskassan kan ske såväl innan som efter det att ett beslut vunnit laga kraft. Kassan får dock inte ompröva en fråga som prövats av domstol. Bestämmelsen, som motsvarar 20 kap. 10 a § första stycket AFL och 13 kap. 16 § LIP, återfinns i andra stycket.

19 §

I paragrafen begränsas tiden för att ta upp en fråga om omprövning av annan anledning än överklagande till två år efter det att beslutet meddelats. Efter denna tid får således ett ärende om omprövning av en ersättning normalt inte anhängiggöras. Tvåårsfristen har sin motsvarighet i 20 kap. 10 a § sista stycket AFL samt delvis i 13 kap. 13 § andra stycket LIP. Tidsfristen gäller som huvudregel oavsett om frågan om omprövning aktualiseras av enskild, av RFV eller av försäkringskassan själv.

Paragrafen upptar två undantag (se även 20 §). Om beslutet blivit felaktigt genom att parten eller annan ersättningsberättigad lämnat oriktiga uppgifter, underlåtit att fullgöra en uppgifts- eller anmälningsskyldighet eller på annat sätt förorsakat att ersättning fastställts felaktigt eller med för högt belopp får omprövning ske utan tidsfrist. Bestämmelsen motsvaras av en bestämmelse i 13 kap. 13 § andra stycket första meningen LIP (se vidare avsnitt 9.11.4 och 9.13).

Punkten två har närmast sin nuvarande motsvarighet i 20 kap. 10 a § AFL och 13 kap. 13 § andra stycket tredje meningen LIP. En skillnad jämfört med de nuvarande bestämmelserna är att rekvisitet "uppenbart" mönstrats ut, och ersatts med ett kvalifikationsrekvisit för själva felet. För att omprövning skall få ske utan tidsgräns krävs att beslutet innehåller väsentlig oriktighet. Skälen härför och vilka situationer som omfattas har utvecklats i avsnitt 9.11.4.

20 §

Paragrafen ersätter nuvarande bestämmelser om s.k. följdändring. Bakgrunden har behandlats i avsnitt 9.11.4.

I nuvarande bestämmelser har lagstiftaren valt att katalogisera samtliga situationer då följdändring får ske. Utredningen har valt en annan lagstiftningsteknik. Om försäkringskassan ändrar ett beräkningsunderlag, som legat till grund för ett tidigare beslut, får omprövning ske utan tidsfrist. Detsamma skall gälla om en annan myndighet ändrar någon förutsättning för det tidigare beslutet.

Nu gällande bestämmelser om följdändring på pensionsområdet beror främst på samspelet mellan skattemyndighet, Premiepensionsmynd-

digheten och försäkringskassan. Härtill kommer att det även är ett samspel mellan olika pensionsförmåner, exempelvis garantipension, inkomstgrundad pension och efterlevandepension.

Gemensamt för förmånerna är att de grundar sig på ett underlag – beräkningsunderlaget. Detta kan i sin tur, beroende på vilken ersättning som är aktuell, bestå av en rad olika delar, alltifrån beslut om pensionsgrundande inkomst och andra pensionsgrundande belopp vid beslut om pensionsrätt för inkomstgrundad ålderspension till uppgifter om utländsk pension eller tjänstepension.

I likhet med vad som gäller i dag krävs i de flesta fall ett myndighetsbeslut om ändring av någon del av beräkningsunderlaget. Möjligheten att fatta ett sådant beslut är i sin tur begränsad av de regler som gäller för de besluten. Ett taxeringsbeslut kan exempelvis omprövas och ändras endast under vissa förutsättningar. Dessa förutsättningar påverkar även indirekt omfattningen av möjligheten till följdändring. Beräkningsunderlagen som sådana fastställs emellertid inte genom formliga beslut.

I de fall något beslut inte ligger till grund för ändringen av beräkningsunderlaget, exempelvis om en tjänstepension inte beaktats vid bestämmandet av garantipension, är paragrafens bestämmelse och regeln i 19 § 2 delvis överlappande. Gränsdragningen mellan den senare bestämmelsen och följdändringsbestämmelsen kan belysas med ytterligare ett exempel. Om det i efterhand kommer fram uppgifter som visar att en person inte varit berättigad till en viss förmån kan detta få följdverkningar för rätten till andra förmåner. Visar det sig exempelvis vid en omprövning att bosättningskravet för förtidspension aldrig varit uppfyllt och att den förmånen därför inte skulle ha beviljats sökanden, får detta till följd att en grundläggande förutsättning för rätt till bostadstillägg till pensionärer ändras. Det rör sig alltså här om en ändring av själva rätten till förmånen genom beslut av försäkringskassan och inte av beräkningsunderlaget. Situationen faller således in under 19 § 2 och inte under 20 §. Eftersom det i båda situationerna rör sig om en möjlighet till omprövning utan tidsfrist, torde dock gränsdragningen i praktiken få mindre betydelse.

Den egentliga prövning som sker i följdändringssituationen är begränsad. I likhet med vad som gäller i dag har den i stället väsentligen karaktär av konsekvensändring.

I paragrafens andra mening regleras situationen att en annan förutsättning för beslutet än beräkningsunderlaget ändras. Här avses exempelvis ändringar av beslut enligt skattebetalningslagen eller ändringar till följd av beslut om obetalda avgifter.

Det förtjänar att understrykas att paragrafen är en påbyggnad av reglerna i 18 och 19 §§. Att den har fakultativ karaktär beror på att den

dispenserar från tidsfristen i 19 §. Föreligger någon av de i 20 § nämnda situationerna, skall emellertid omprövning ske (jfr 18 §).

21 §

Paragrafens första stycke innebär att ett beslut inte får ändras till enskild parts nackdel om denne begärt omprövning eller om RFV gjort det till fördel för parten. Det kan emellertid förekomma att försäkringskassan vid en sådan omprövning uppmärksammar andra frågeställningar, vilket i sin tur leder till att kassan initierar ett ärende om omprövning. En sådan situation kan inträffa redan enligt nu gällande bestämmelser om omprövning och ändring i 20 kap. 10 och 10 a §§ AFL. Kassan skall då behandla frågan om omprövning på den enskildes begäran och initiativärendet som två skilda ärenden.

I andra stycket begränsas försäkringskassans möjlighet att ändra beslut till enskilds nackdel. Bestämmelsen i första meningen motsvarar vad som gäller enligt 20 kap. 10 a § tredje stycket AFL.

I likhet med vad som hittills gällt innebär bestämmelsen att en försäkringskassa som huvudregel inte skall kunna besluta till den försäkrades nackdel för förfluten tid. Vad som krävs för att en förmån har förfallit till betalning får i tveksamma fall – som hittills – avgöras i praxis. Detsamma gäller vad som krävs för synnerliga skäl.

Så kallad följdändring enligt 20 § bör kunna ske såväl till parts fördel som till dennes nackdel (se avsnitt 9.11.4). En bestämmelse härom har tagits in i andra meningen i andra stycket.

22 §

Paragrafen tydliggör relationen mellan bestämmelserna om omprövning och reglerna om återkrav (se avsnitt 9.13).

När ett beslut blir gällande

23 §

Bestämmelsen i paragrafen motsvarar 20 kap. 13 § fjärde stycket AFL och 13 kap. 23 § LIP.

Ikraftträdande

Se avsnitt 13.3.

14.2 Förslag till Lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring

Som utredningen berört i avsnitt 13.2 blir konsekvensen av förslaget till ny handläggningslag att omfattande följdändringar måste göras i andra författningar. Utredningen kommenterar nedan sådana ändringar som behövs i lagen om allmän försäkring. Vissa bestämmelser föreslås helt upphävida och ersatta med regler i handläggningslagen, nämligen reglerna om provisoriska beslut (20 kap. 2 a §), utredningsbefogenheter (20 kap. 8 §) samt omprövning, ändring och överklagande (20 kap. 10–11 samt 13–13 a §§). I något fall – regleringen av sakägarkretsen – ersätts nuvarande bestämmelse i lagen om allmän försäkring av motsvarande regel i förvaltningslagen (se kommentaren till 13 § handläggningslagen). Vissa andra paragrafer föreslås delvis upphävida eller på annat sätt anpassade till handläggningslagens regler.

Det bör påpekas att handläggningslagen inte gör någon skillnad mellan ärenden om försäkring och andra ärenden om förmåner, bidrag eller annan ersättning. Jämfört med nuvarande systematik i lagen om allmän försäkring innebär detta vissa förenklingar på så sätt att bestämmelser motsvarande den i 20 kap. 13 a § AFL inte längre behövs.

3 kap. 6 §

Paragrafens första stycke kvarstår oförändrat (se avsnitt 9.3.2). I andra stycket återfinns nu en bestämmelse om utredningsansvaret. Denna ersätts av 5 § handläggningslagen (se kommentaren till den paragrafen).

3 kap. 8 §

Ett ärende om sjukpenning får enligt gällande rätt anses anhängiggjort genom försäkran för sjukpenning (se avsnitt 4.3.1.3). Försäkran är således att jämföras med en ansökan om en förmån. Paragrafens första, tredje och fjärde stycken är justerade i enlighet med det. Eftersom kravet på skriftlig, egenhändigt undertecknad ansökan, där uppgifter om faktiska förhållanden skall lämnas på heder och samvete, följer av handläggningslagens bestämmelser, skall de inte dubbleras i de olika specialförfattningarna.

3 kap. 8 a §

De utredningsbefogenheter som nu återfinns i andra och fjärde styckena ersätts av 5 § handläggningslagen. Detsamma gäller regeln om kostnadsersättning till part i sista stycket.

7 kap. 3 b

Se kommentaren till 3 kap. 8 a §.

16 kap. 1 §

Kravet på ansökan följer av 3 § handläggningslagen. Bestämmelsen härom i första stycket skall därför upphävas.

16 kap. 2 §

Utredningsbefogenheterna i 7 kap. 3 b § förslås ersatta med 5 § handläggningslagen. Någon erinran om detta förhållande är inte påkallad.

18 kap. 17 §

Utredningen föreslår i avsnitt 12.3 att en socialförsäkringsnämnd skall fatta beslut i samtliga frågor i de ärenden som ankommer på nämnden. Beträffande motiven för bestämmelsen hänvisas till det avsnittet. Paragrafens första stycke har i linje härmed ändrats så att begränsningen för socialförsäkringsnämnden att besluta endast om rätten till en förmån har tagits bort.

Den nuvarande hänvisningen i första stycket till 5 kap. AFL innebär att en tjänsteman skall pröva frågan om sökanden uppfyller de allmänna förutsättningarna för rätt till folkpension, exempelvis minst tre års bosättning (se 5 kap. 5 § andra stycket AFL). Även denna fråga skall emellertid enligt utredningens förslag avgöras av socialförsäkringsnämnd i samband med att ärendet avgörs i övrigt.

Sådana beslut under handläggningen som inte kan överklagas särskilt, exempelvis beslut att inhämta yttrande från försäkringsläkare eller kompletterande medicinsk utredning, skall även fortsättningsvis fattas av tjänsteman. Sådana beslut under handläggningen som kan överklagas särskilt – främst interimistiska beslut – skall däremot i princip fattas av socialförsäkringsnämnd liksom samtliga slutliga beslut.

I andra stycket har gjorts motsvarande ändring som i första stycket beträffande socialförsäkringsnämnds beslutsbefogenhet.

Delegationsbestämmelsen i tredje stycket har flyttats till 18 kap. 17 a § AFL.

18 kap. 17 a §

I paragrafen är samlade de möjligheter som enligt utredningens förslag skall finnas för socialförsäkringsnämnd att delegera uppgifter till en tjänsteman i försäkringskassan. Skälen för förslaget om delegation redovisas i avsnitt 12.3.

Punkterna ett och två motsvarar 18 kap. 17 § tredje stycket andra meningen och 20 kap. 2 a § sista stycket AFL.

Punkten tre är föranledd av utredningens förslag att även beslut av socialförsäkringsnämnd skall omprövas med anledning av att beslutet överklagas (se avsnitt 9.11.3–4).

Utredningens förslag att socialförsäkringsnämnden skall fatta beslut i samtliga frågor i de ärendeslag som ankommer på nämnden innebär vidare att även sanktionsbestämmelser om indragning och minskning i 20 kap. 3 § AFL i princip ankommer på nämnden att besluta om. Sådana beslut fattas i dag av tjänsteman. Detsamma gäller beslut om avräkning av en ersättning enligt 17 kap. 1 § AFL. Punkterna fyra–fem möjliggör delegation av dessa frågor.

Lämpligheten av att kunna delegera frågan om återkrav till tjänsteman (punkt sex) kan i och för sig diskuteras (se avsnitt 12.3). I förutsättningarna för återkrav ligger en bedömning av rätten till förmånen. I de fall en ersättning utges när återkravsfrågan aktualiseras går det emellertid enligt vad utredningen erfarit i praktiken till så att efter en omprövning på grund av ändrade förhållanden fattar socialförsäkringsnämnden ett beslut för framtiden om indragning eller minskning. Samtidigt – och i samma beslut – tar nämnden ställning till om rätten till förmånen har upphört även för förfluten tid. När denna prövning gjorts handläggs ett ärende om återkrav därefter av tjänsteman. Om en ersättning inte längre utges är det mer osäkert hur beslutsbefogenheten fördelas mellan tjänsteman och socialförsäkringsnämnd.

Utredningens förslag till handläggningslag omfattar varken bestämmelserna om återkrav eller reglerna om omprövning på grund av senare inträffade förhållanden. Som nämnts nyss kan det framstå som praktiskt att försäkringskassan i samband med en omprövning för framtiden också prövar rätten till förmånen för förfluten tid. Möjligheten till delegation av beslut om återkrav innebär inte något krav på förändring jämfört med vad som gäller i dag. Genom den av utredningen föreslagna ändringen i 18 kap. 17 § AFL är det dock klart att beslut om återkrav är ett beslut av socialförsäkringsnämnd – oavsett om delegationsmöjligheten utnyttjas eller inte.

Bestämmelserna i paragrafen är fakultativa. Nämnden är således inte skyldig att delegera de i paragrafen uppräknade frågorna till en tjänsteman. Det är emellertid väsentligt att inte det bakomliggande syftet med en viss bestämmelse – exempelvis den om interimistiska beslut – förfelas av administrativa skäl, som att socialförsäkringsnämnden inte sammanträder så ofta. För vissa beslut torde det normala därför bli att delegationsmöjligheten utnyttjas, medan det t.ex. för återkrav kan vara befogat med en mer återhållsam tillämpning.

20 kap. 3 §

Bestämmelsen har anpassats till att försäkringen för sjukpenning utmönstras och ersätts med en ansökan samt till att försäkringskassans utredningsbefogenheter numera regleras i handlägningslagen.

20 kap. 12 §

Nuvarande bestämmelse i tredje stycket har utgått med hänsyn till motsvarande regler i 13 § första stycket och 18 § första stycket handlägningslagen.

22 kap. 7 §

Kravet på ansökan om rehabiliteringsersättning följer av 3 § handlägningslagen. Någon erinran härom är inte påkallad.

Ikraftträdande

Se avsnitt 13.3.

14.3 Förslag till Lag om ändring i lagen (1998:674) om inkomstgrundad ålderspension

Lagen om inkomstgrundad ålderspension innehåller en stor mängd förfaranderegler. Vissa av dessa bestämmelser är tydligt präglade av att det på pensionsområdet sker en samverkan mellan försäkringskassan, Premiepensionsmyndigheten och skattemyndighet. Utredningens förslag innebär att förfarandet för dessa förmåner i mycket regleras på samma sätt som för socialförsäkringen i stort samt att nuvarande bestämmelser om exempelvis ändring, omprövning och överklagande därför skall upphöra att gälla. Vissa andra bestämmelser upphävs delvis eller anpassas på annat sätt till att de grundläggande förfarandereglerna nu finns i handläggningslagen. Utredningen har även föreslagit att bestämmelser som endast erinrar om regeringens möjlighet att meddela eller subdelegera verkställighetsföreskrifter skall upphävas (se kommentaren till 2 § handläggningslagen).

5 kap. 12 §

Tredje stycket innehåller i dess nuvarande lydelse en ren erinran om att verkställighetsföreskrifter får meddelas. En sådan erinran har inte ansetts nödvändig i en generell handläggningslag (se författningskommentaren till 2 § handläggningslagen) och skall i konsekvensens namn inte heller stå kvar i regleringen för enskilda förmåner. En annan sak är att möjligheten till delegation av utfyllande föreskrifter bör stå kvar (jfr t.ex. 5 kap. 10 § LIP).

10 kap. 1 §

Paragrafen har justerats mot bakgrund av att kravet på ansökan nu finns i 3 § handläggningslagen.

För att inte skapa en officialprövningsskyldighet för Premiepensionsmyndigheten har paragrafen justerats språkligt till att myndigheten får meddela efterlevandeskydd under vissa förutsättningar. Bestämmelsen skall emellertid inte uppfattas så att försäkringskassan kan avstå från att pröva en ansökan.

10 kap. 7 §

Se kommentaren till 10 kap. 1 §.

10 kap. 8 §

Paragrafen har anpassats till ändringen i 10 kap. 7 §.

10 kap. 12 §

Se kommentaren till 5 kap. 12 §.

12 kap. 1 §

Se kommentaren till 10 kap. 1 §. Det nuvarande undantaget från krav på ansökan för personer födda 1938–1953 i vissa speciella fall skall stå kvar.

12 kap. 4 §

Ändringarna är följdändringar till ändringen i 12 kap. 1 §. Att ett ärende om pension kräver ansökan har inte ansetts behöva regleras särskilt.

13 kap. 4 §

I tredje stycket justeras terminologin så att den stämmer överens med reglerna i handläggningslagen.

Styckets andra mening motsvarar vad som i dag gäller enligt 13 kap. 5 § andra stycket LIP. Ett ändrat underlag kan i vissa fall leda till en ändring av t.ex. pensionsrätten för flera år. Det skulle enligt vad utredningen erfarit vara administrativt komplicerat om hänsyn måste tas till att de beslut som en ändringsimpuls ger upphov till i vissa fall skulle meddelas av olika försäkringskassor. Om ett beslut skall omprövas och ändras måste alltså den kassa vara behörig som är behörig vid tidpunkten för omprövningsbeslutet.

Terminologin i andra meningen är anpassad till den terminologi som används i personuppgiftslagen (1998:204). Med begreppet ”med hjälp av helt automatiserad behandling” avses detsamma som beslut ”genom automatisk databehandling”, nämligen att någon tjänsteman på försäkringskassan inte skall ha deltagit i handläggningen av det enskilda ärendet, utan att beslutet sker automatiskt, efter att uppgifter från olika dataregister har jämförts med varandra.

Att den försäkringskassa som är behörig att handlägga ett ärende om omprövning även är behörig att fatta andra beslut i det ärendet än beslut i sak, t.ex. att avvisa en för sent inkommen begäran, följer av allmänna förvaltningsrättsliga principer och behöver inte slås fast i lag.

13 kap. 5 §

Som utvecklats i avsnitt 9.8 bör RFV inte fatta beslut för försäkringskassans räkning. Ett beslut som fattas genom helt automatiserad behandling bör i stället anses fattat av försäkringskassan och följa allmänna behörighetsregler (se dock 13 kap. 4 § tredje stycket LIP ovan). Som framhållits tidigare behövs inte heller någon reglering av möjligheten som sådan att fatta beslut genom ADB. Nuvarande bestämmelse i 13 kap. 5 § första stycket skall därför upphävas. Innehållet i nuvarande andra stycket har i allt väsentligt överförts till 13 kap. 4 § tredje stycket LIP.

Utredningen föreslår en ny lydelse av 13 kap. 5 §. Första stycket innebär att handläggningslagen blir tillämplig på skattemyndighets ärenden enligt lagen om inkomstgrundad ålderspension samt på Premiépensionsmyndighetens ärenden.

Andra stycket motsvarar nuvarande bestämmelser i 13 kap. 9 § sista stycket LIP och 13 kap. 14 § LIP.

13 kap. 7 §

Paragrafen reglerar att beslut om pensionsgrundande inkomst samt vissa pensionsgrundande belopp endast får överklagas i vissa situationer. Bestämmelserna motsvarar vad som nu gäller enligt 13 kap. 9 § andra stycket LIP.

13 kap. 8 §

I en ny 13 kap. 8 § införs ett överklagandeförbud för en make som tar emot pensionsrätt för premiepension. Denne får inte överklaga ett beslut som avser den som överfört pensionsrätten. Bestämmelsen är en följd av att sakägarkretsen med utredningens förslag (se 13 § handläggningslagen) ändras från för närvarande den som beslutet avser till den som beslutet angår. Någon utvidgning av möjligheten att överklaga i nyss nämnda situation är inte åsyftad.

En följd av den förändrade sakägarkretsen är att nuvarande bestämmelse i 13 kap. 10 § förlorar sin betydelse och därför skall upphävas.

13 kap. 9 §

Paragrafens innehåll har anpassats till 14 § andra stycket handläggningslagen. Någon saklig skillnad jämfört med vad som nu gäller enligt 13 kap. 12 § LIP avses inte.

13 kap. 10 §

Paragrafen motsvarar, efter språklig redigering, vad som nu gäller enligt 13 kap. 21 § LIP. Övriga bestämmelser i den paragrafen ersätts av motsvarande regler i handläggningslagen (13 § andra–tredje styckena) och skall därför upphävas.

15 kap. 3 §

Bestämmelsen om obligatorisk kommunikation i nuvarande andra stycket föreslås upphävd. Motiven redovisas i avsnitt 9.6. Utan en sådan regel gäller förvaltningslagens bestämmelser (se 17 § FL och avsnitt 4.2).

15 kap. 10 §

Paragrafen är språkligt anpassad till att ansökningsbestämmelserna regleras i handläggningslagen.

Ikraftträdande

Se avsnitt 13.3.

14.4 Förslag till Lag om ändring i lagen (1947:529) om allmänna barnbidrag

2 §

I 3 § handläggningslagen slås huvudregeln fast att den som vill begära en förmån, ett bidrag eller en annan ersättning skall göra detta skriftligen. I bestämmelsen erinras om att för det fall försäkringskassan själv-
mant skall kunna anhängiggöra ett ärende krävs särskild föreskrift här-
om.

Som utvecklats i avsnitt 4.3.1.2 finns i dag två huvudtyper av pub-
likt anhängiggörande. Dels förekommer situationen att det parallellt
med ett förfarande för privat anhängiggörande – oftast ett ansöknings-
förfarande – finns föreskrifter om möjligheten eller skyldigheten för
försäkringskassan att initiera ett ärende. Dels krävs för vissa ersätt-
ningar inte något ansökningsförfarande överhuvudtaget. Även i den
senare situationen sker anhängiggörandet ex officio av försäkringskas-
san. Bestämmelsen i 3 § tredje stycket handläggningslagen leder till att
det behövs en särskild föreskrift härom i 2 § lagen om allmänna barn-
bidrag.

2 a §

Som nämnts i kommentaren till 2 § är huvudregeln för allmänt barnbi-
drag att ett ärende anhängiggörs ex officio av försäkringskassan. Det-
samma gäller flerbarnstillägg och en särskild föreskrift om att anhäng-
iggörande kan ske utan ansökan skall tas in i paragrafens första stycke.

För att försäkringskassan skall få information om att förutsättning-
arna för flerbarnstillägg är för handen krävs i vissa situationer att sö-
kanden anmäler att han eller hon gör anspråk på tillägget. Det gäller de
fall som beskrivs i paragrafens tredje stycke samt i 2 b §. En sådan an-
mälan är en sakupplysning som kan leda till att försäkringskassan ex
officio initierar ett ärende om flerbarnstillägg, men anmälan innebär
inte att ett ärende om flerbarnstillägg anhängiggörs av en part.

11 §

Paragrafens sista stycke innehåller en hänvisning till 20 kap. 2 a §
AFL. Denna föreslås upphävd och ersatt med 8 § handläggningslagen,
se avsnitt 9.10. Av skäl som utvecklats i avsnitt 13.2 bör hänvisningar

till bestämmelser i handläggningslagen inte tas in i de olika författningar som reglerar förmånerna materiellt.

14 §

20 kap. 8 § AFL föreslås upphävd och ersatt med 5–6 §§ handläggningslagen. Paragrafen har justerats i enlighet härmed.

Ikraftträdande

Se avsnitt 13.3.

14.5 Förslag till Lag om ändring i lagen (1993:389) om assistansersättning

5 §

Det krav på skriftlig ansökan som nu finns i första stycket ersätts av de generella bestämmelserna i 3 § handläggningslagen. Som berörts i avsnitt 13.2 bör de förfaranderegler som återfinns i handläggningslagen inte dubbleras i de författningar som reglerar skilda ersättningar materiellt. Någon ändring i sak är inte avsedd.

8 §

Bestämmelserna upphävs och ersätts med reglerna i 8 § handläggningslagen. Regleringen där av möjligheten att besluta om ersättning överensstämmer med vad som hittills gällt för assistansersättning.

8 § handläggningslagen är emellertid vidare på så sätt att bestämmelserna där – efter mönster i 20 kap. 2 a § AFL – även innefattar en möjlighet att interimistiskt dra in eller minska en ersättning. Som nämnts i avsnitt 9.10 anfördes inga skäl till avvikelsen i samband med tillkomsten av regleringen för assistansersättning. Det finns inte någon grund att bibehålla en sådan särreglering, även om det med hänsyn till förmånens karaktär kan finnas anledning att vara restriktiv i tillämpningen.

Som utvecklats i författningskommentaren till 8 § handläggningslagen är en bestämmelse som motsvarar sista stycket inte nödvändig.

9 §

Paragrafens första stycke innehåller en anmälningsskyldighet vid ändrade förhållanden. Som utvecklats i avsnitt 9.4 finner utredningen det mindre lämpligt att nu ta upp frågan om förenhetligande av reglerna om skyldighet att anmäla ändrade förhållanden till närmare behandling. Nuvarande regler får alltså stå kvar tills vidare.

Paragrafens andra stycke innehåller en erinran om att upplysningskyldigheten även gäller legal ställföreträdare. Som utvecklats i författningskommentaren till 3 § handläggningslagen är en sådan erinran onödig, eftersom detta gäller redan till följd av reglerna i föräldrabalken. Bestämmelsen skall därför upphävas.

10 §

Se kommentaren till 5 §.

13 §

Som utredningen utvecklat i avsnitt 12.3 och i författningskommentaren till 18 kap. 17 a § AFL ställer förslagen om obligatorisk omprövning med anledning av överklagande av beslut av socialförsäkringsnämnd samt om att nämnden skall svara för samtliga beslut i sådana ärenden som ankommer på nämnden, krav på utvidgade möjligheter till delegation. Denna delegationsmöjlighet föreslås reglerad samlat i 18 kap. 17 a § AFL och omfattar även interimistiska beslut. Genom en hänvisning i 18 § omfattas även assistansersättning.

18 §

En hänvisning till 18 kap. 17 a § AFL har förts in i paragrafen, se kommentaren till 13 §. Det innebär att – i likhet med vad som gäller för förmåner som regleras i lagen om allmän försäkring – kan socialförsäkringsnämnd delegera exempelvis vissa frågor om omprövning, beslut om indragning och minskning samt återkrav av assistansersättning till tjänsteman. Formellt sett svarar emellertid socialförsäkringsnämnden för sådana beslut, se vidare kommentaren till 18 kap. 17 a § AFL.

Bestämmelserna i 20 kap. 8 § AFL föreslås upphävda och ersatta med 5–6 §§ handläggningslagen. Paragrafen har justerats i enlighet härmed.

Ikraftträdande

Se avsnitt 13.3.

Kommittédirektiv

Översyn av processuella regler inom socialförsäkringen, m.m.



Dir.
1998:73

Beslut vid regeringssammanträde den 10 september 1998.

Sammanfattning av uppdraget

En särskild utredare skall göra en samlad översyn av de processuella regler som gäller för olika förmåner inom socialförsäkringen. I översynen skall ingå en kartläggning av tillämpningen av nuvarande bestämmelser. Utredaren skall i den mån det visar sig lämpligt redovisa förslag till förändringar, som bör ha inriktningen att enhetliga processuella regler så långt som möjligt skall gälla för hela det område där en allmän försäkringskassa är beslutande organ.

Den särskilde utredaren skall även se över Riksförsäkringsverkets roll enligt 20 kap. 12 § lagen (1962:381) om allmän försäkring och därtill anknytande bestämmelser i andra författningar samt, i förekommande fall, lämna förslag till förändringar.

Vidare skall utredaren kartlägga rutinerna för beslut som fattas genom automatisk databehandling inom socialförsäkringsområdet. I detta sammanhang skall utredaren bland annat överväga hur beslutskompetensen bör fördelas mellan den myndighet som tillhandahåller datastödet och den myndighet som anses vara beslutsfattande samt i vad mån hanteringen av beslut genom automatisk databehandling i större utsträckning än i dag bör regleras i lag.

Utredaren skall utforma författningsförslag med de ändringar i lagar och förordningar som utredaren anser vara påkallade av uppdraget.

Uppdraget skall vara avslutat senast den 1 oktober 1999.

Bakgrund

Förmåner inom socialförsäkringsområdet utges i dag med stöd av en rad olika författningar. Det processuella förfarandet regleras på olika sätt. I lagen (1962:381) om allmän försäkring (AFL) finns bestämmelser om bl.a. ändring, omprövning samt överklagande av beslut, vilka

skall tillämpas på beslut enligt den lagen. I åtskilliga andra författningar finns bestämmelser som hänvisar till den processuella ordningen i AFL. Andra författningar har särskilda processuella bestämmelser. Riksdagen har vidare antagit lagen (1998:674) om inkomstgrundad ålderspension som i huvudsak träder i kraft den 1 januari 1999 och lagen (1998:702) om garantipension (prop. 1997/98:151 och 1997/98:152, bet. 1997/98:SfU 1997/98:13 och SfU 14, rskr. 1997/98:315 och 320). Dessa lagar ersätter det nuvarande ATP-systemet för ålderspension samt grundskyddet i form av folkpension, pensionstillskott och särskilt grundavdrag. De innehåller processuella regler som inte helt överensstämmer med de bestämmelser som finns i lagen om allmän försäkring. Härutöver finns processuella regler i förvaltningslagen (1986: 223).

Omprövning

Beslut av en allmän försäkringskassa som har fattats av en tjänsteman i ett ärende enligt lagen om allmän försäkring skall med vissa undantag omprövas om en enskild som beslutet angår begär det. Riksförsäkringsverket kan inte begära omprövning utan endast överklaga beslut. Vid en omprövning får beslutet inte ändras till den enskildes nackdel. En begäran om omprövning skall ha kommit in till allmän försäkringskassa inom två månader från den dag då den enskilde fick del av beslutet. Om en enskild begär att ett beslut som har fattats av en tjänsteman skall omprövas, skall en annan tjänsteman än den som har fattat det ursprungliga beslutet göra detta. Ett beslut av en allmän försäkringskassa som har fattats av en socialförsäkringsnämnd skall inte omprövas av kassan. Ett sådant beslut får endast överklagas hos allmän förvaltningsdomstol.

De processuella regler som skall gälla för omprövning av beslut om inkomstgrundad ålderspension och garantipension avviker till viss del från motsvarande bestämmelser i lagen om allmän försäkring. Bakgrunden till detta är bland annat att denna typ av ärenden handläggs av såväl skattemyndighet och Premiepensionsmyndigheten som av den allmänna försäkringskassan. En anpassning av regelverket till de processuella regler som gäller för taxeringsprocessen har därför gjorts för denna typ av ärenden.

Ett beslut kan alltså omprövas om den enskilde som beslutet avser begär det eller om det finns andra skäl. Även skattemyndighet, Premiepensionsmyndigheten eller en allmän försäkringskassa kan således på eget initiativ ompröva sina beslut.

Emellertid kan i normalfallet endast beslut om pensionsrätt, pensionspoäng och vårdår omprövas såväl till den enskildes fördel som till

den enskildes nackdel. Övriga beslut kan endast omprövas till den enskildes fördel. Riksförsäkringsverket kan inte begära omprövning. Om en enskild begär omprövning av ett beslut som avser pensionsrätt, pensionspoäng och vårdår skall en sådan begäran ha kommit in till allmän försäkringskassa senast inom ett år efter det fastställelseår beslutet avser, dvs. senast inom två år efter intjänandeåret. När det gäller övriga beslut skall en sådan begäran ha kommit in inom två månader från det att den enskilde fick del av eller annars fick kännedom om beslutet. Om ett beslut har blivit oriktigt på grund av att han eller hon har lämnat oriktiga uppgifter eller liknande gäller särskilda bestämmelser. Den enskilde skall få tillfälle att yttra sig innan den allmänna försäkringskassan eller myndigheten fattar beslut efter omprövning.

Ändring

Enligt bestämmelser i 20 kap. 10 a § AFL skall den allmänna försäkringskassan i vissa situationer ändra ett beslut i ett ärende om försäkring, som har fattats av försäkringskassan men inte har prövats av domstol. Ändring skall ske om beslutet på grund av skrivfel, räknefel eller annat sådant förbiseende innehåller uppenbar oriktighet eller om beslutet har blivit oriktigt på grund av att det har fattats på uppenbart felaktigt eller ofullständigt underlag. Vidare skall ett beslut ändras om det har blivit felaktigt på grund av uppenbart felaktig rättstillämpning eller annan liknande orsak. Bestämmelsen i 20 kap. 10 a § har emellertid i praktiken kommit att tillämpas på ett sätt som inte helt överensstämmer med lagtextens lydelse. En fråga om ändring skall som regel tas upp inom två år från det att beslutet meddelades.

Enligt lagen om inkomstgrundad ålderspension respektive lagen om garantipension skall ändring av ett beräkningsunderlag för ett beslut enligt dessa lagar medföra att beslutet ändras. När det gäller den inkomstgrundade ålderspensionen skall ändring dock ske endast om ändringen av den pensionsgrundande inkomsten eller pensionsgrundande belopp till följd av ändringen av beräkningsunderlaget skulle uppgå till 1 000 kr eller mer.

När det gäller rättelse av skrivfel m.m. finns vidare bestämmelser i förvaltningslagen.

Överklagande

Beslut av allmän försäkringskassa eller Riksförsäkringsverket i ett ärende om försäkring enligt AFL får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol. Överklagande kan ske av enskild som beslutet angår eller av Riksförsäkringsverket. Ett beslut som har fattats av en tjänsteman får dock inte överklagas av en enskild innan det har omprövats.

För en prövning av överklagande av länsrätts beslut krävs att kammarrätten meddelar prövningstillstånd. Vi prövning av ett överklagande skall nämndemän ingå i kammarrätt om nämndemän har ingått i länsrätt. Ett överklagande skall vara inkommet inom två månader från den dag då klaganden fick del av beslutet eller, om det är Riksförsäkringsverket eller allmän försäkringskassa som har överklagat, inom två månader från den dag då beslutet meddelades.

Beslut enligt lagen om inkomstgrundad ålderspension kan överklagas till allmän förvaltningsdomstol av den enskilde som beslutet avser och av Riksförsäkringsverket. En enskild kan dock överklaga endast under förutsättning att beslutet först har omprövats. Överklagande från en enskild skall ha kommit in inom två månader från det att denne fick del av beslutet om omprövning. Riksförsäkringsverket får överklaga beslut om fastställande av pensionsrätt m.m. inom ett år efter fastställelseåret samt övriga beslut inom två månader från det att beslutet meddelades. I lagen finns ingen begränsning av rätten att överklaga vissa avvísingsbeslut. Beslut av allmän förvaltningsdomstol får överklagas av den enskilde inom två månader från det att denne fick del av beslutet och av Riksförsäkringsverket, eller i vissa fall den som meddelade beslutet, inom samma tid från det att beslutet meddelades. Bestämmelserna om tvåpartsprocess i 7 a § förvaltningsprocesslagen (1971:291) skall inte gälla för mål om pensionsrätt m.m.

Behov av en översyn

Som framgår av beskrivningen ovan gäller i vissa avseenden olika processuella regler enligt AFL och enligt lagen om inkomstgrundad ålderspension respektive lagen om garantipension. Även beträffande vissa andra ärendetyper, som handläggs av de allmänna försäkringskassorna, finns särskilda processuella bestämmelser. Det kan visserligen finnas behov av processuella särregler för vissa typer av ärenden eller beslut. Med den nu beskrivna ordningen kommer emellertid de allmänna försäkringskassorna att i stor utsträckning behöva tillämpa olika processuella regler beroende på vilken typ av ärende beslutet avser. Med hänsyn till att olika förutsättningar och tidsfrister gäller för olika typer av beslut finns det en risk för att enskilda på grund av reglernas komplexitet drabbas av rättsförluster. Mot bakgrund av detta finns ett behov av en översyn av regelverket med inriktningen att gemensamma bestämmelser i största möjliga utsträckning skall gälla. En översyn av de processuella reglerna inom socialförsäkringsområdet är även motiverad av andra orsaker. Tillämpningen av nuvarande regler i 20 kap. 10 a § AFL har exempelvis kommit att bli mer vidsträckt än vad som följer av lagtextens lydelse, vilket i sig motiverar att en översyn sker. Det kan även

finnas anledning att se över regelverket mot bakgrund av den översyn av förvaltningsprocessen som har pågått och för närvarande pågår inom Justitiedepartementet.

Justitieombudsmannen har i ett initiativärende (dnr 1747-1998, beslut den 11 juni 1998) aktualiserat frågan om vid vilken tidpunkt en socialförsäkringsnämnd i en allmän försäkringskassa senast kan ändra ett för en enskild gynnande beslut utan att tillämpa reglerna i 20 kap. 10 § a AFL. I ärendet konstateras det att Justitieombudsmannen och Riksförsäkringsverket har olika uppfattning i ovannämnda fråga. Justitieombudsmannen framhåller även att det råder en viss oklarhet om när ett beslut från en allmän försäkringskassa skall anses meddelat samt att frågan om senaste tidpunkt för ”formlös” ändring av en försäkringskassas gynnande beslut även kan påverka innehållet i andra bestämmelser i AFL. Justitieombudsmannen har väckt frågan om en översyn av gällande regler i detta avseende.

I samband med remissbehandlingen av lagen (1998:674) om inkomstgrundad ålderspension framförde Riksförsäkringsverket att verket borde undantas från kravet på prövningstillstånd till kammarrätten. Regeringen uttalade då att frågan huruvida Riksförsäkringsverket skall undantas från kravet på prövningstillstånd bör behandlas enhetligt för hela socialförsäkringsområdet i samband med en översyn av de processuella bestämmelserna i AFL (prop. 1997/98:151 s. 503 - 504) Frågan om prövningstillståndsreglernas tillämpning inom socialförsäkringen bör emellertid övervägas i ett större sammanhang. Justitiedepartementet har för avsikt att ge Domstolsverket i uppdrag att utvärdera reglerna om prövningstillstånd. I samband med denna utvärdering bör även frågan om Riksförsäkringsverket fortsatt skall omfattas av kravet på prövningstillstånd till kammarrätt behandlas.

Riksförsäkringsverkets roll

Riksförsäkringsverket har som central förvaltningsmyndighet ansvar för att under regeringen svara för kompletterande normgivning genom att besluta om föreskrifter efter givna bemyndiganden i lag eller förordning. Riksförsäkringsverket ger även ut allmänna råd med rekommendationer. Härutöver har Riksförsäkringsverket till uppgift att utöva tillsyn över de allmänna försäkringskassornas verksamhet. Verket kan även, i syfte att verka för en vägledande praxis samt en enhetlig och rättvis rättstillämpning, överklaga beslut som har meddelats av en allmän försäkringskassa eller allmän förvaltningsdomstol. Dessutom för Riksförsäkringsverket det allmännas talan i Regeringsrätten samt kan ta över försäkringskassans uppgift att företräda statens intressen i länsrätt och kammarrätt.

Riksförsäkringsverkets roll är således mycket komplex och verket har i vissa avseenden dubbla roller. Särskilt framträdande är detta vad gäller verkets roll enligt 20 kap. 12 § AFL att dels genom normgivning och annan verksamhet verka för att bestämmelserna tillämpas likformigt och rättvist, dels föra det allmännas talan i allmän förvaltningsdomstol.

Beslut genom automatisk databehandling

Enligt lagen om inkomstgrundad ålderspension skall beslut om pensionsgrundande belopp, vårdår, pensionsrätt, pensionspoäng och pension få fattas genom automatisk databehandling. Eftersom de allmänna försäkringskassorna inte har tillgång till det datastöd som krävs för en så omfattande beslutshantering som det är fråga om här skall beslutet fattas av Riksförsäkringsverket för de allmänna försäkringskassornas räkning. Även Premiepensionsmyndigheten får rätt att fatta de beslut om premiepension och om hanteringen av premiepensionsmedel som ankommer på myndigheten genom automatisk databehandling. Vidare har de nuvarande reglerna om automatisk databehandling av beslut om pensionsgrundande inkomst förts över till lagen om inkomstgrundad ålderspension.

Vissa typer av ärenden, som kräver en omfattande beslutshantering, måste av administrativa skäl hanteras genom automatisk databehandling. De centrala registren förs av Riksförsäkringsverket. Mot denna bakgrund har handläggningen av beslut som fattas genom automatisk databehandling givit upphov till en rad frågor om fördelningen av beslutskompetens mellan de allmänna försäkringskassorna och Riksförsäkringsverket. Lagrådet förordade i sitt yttrande över förslaget till lag om inkomstgrundad ålderspension att den där föreslagna ordningen – att Riksförsäkringsverket fattar beslut för de allmänna försäkringskassornas räkning – skulle utgå, eftersom det enligt Lagrådet inte får råda någon tvekan eller oklarhet om vem som är beslutsfattare. Med hänsyn till å ena sidan ADB-stödets utformning och å andra sidan att det knappast kan komma i fråga att Riksförsäkringsverket dels fattar respektive omprövar beslut i enskilda ärenden, dels utövar tillsyn över samma verksamhet vidhöll regeringen dock sitt förslag.

Det finns emellertid anledning att närmare överväga hur beslutskompetensen mellan Riksförsäkringsverket och de allmänna försäkringskassorna skall fördelas i den ovan beskrivna och liknande situationer när beslut fattas med stöd av automatisk databehandling på grund av ett underlag som antingen delvis eller inte alls kommer från de allmänna försäkringskassorna. Det bör härvid understrykas vikten av att det är försäkringskassan som är beslutsfattare i första instans. Dessa

frågor bör lämpligen behandlas i samband med att Riksförsäkringsverkets roll enligt 20 kap. 12 § AFL ses över.

Beslut genom automatisk databehandling förekommer på socialförsäkringsområdet även i andra sammanhang än när det gäller beslut inom ramen för det reformerade ålderspensionssystemet. Emellertid är denna handläggning inte reglerad i lag eller annan författning. Det får inte råda oklarhet om vem som fattar beslut i ett enskilt ärende. Som anges i prop. 1997/98:41 Socialförsäkringens administration, m.m. (bet. 1997/98:SfU8) är det också viktigt att verksamhetsutvecklingen sätts i förgrunden och att formerna förbättras för att åstadkomma ett IT-stöd som effektiviserar socialförsäkringsadministrationens ärendehandläggning och ledning, uppföljning och utvärdering av verksamheten, något som skulle innebära ökade möjligheter att uppfylla de försäkrades servicekrav. Utredaren bör utöver frågorna om beslutskompetens m.m. därför även överväga om handläggningen i större omfattning än för närvarande skall lagregleras.

Uppdraget

En särskild utredare skall göra en samlad översyn av de processuella regler som gäller för olika förmåner inom socialförsäkringen. Uppdraget innefattar en kartläggning av de nuvarande reglernas tillämpning. Utredaren skall, mot bakgrund av den gjorda kartläggningen av bestämmelsernas tillämpning, överväga förändringar i det nu gällande regelverket samt om det befins lämpligt redovisa förslag till sådana förändringar. Utredarens förslag skall vidare ha inriktningen att enhetliga processuella regler i största möjliga utsträckning bör gälla inom socialförsäkringsområdet.

Översynen skall även göras mot bakgrund av den av Justitieombudsmannen väckta frågan samt därmed sammanhängande frågeställningar. Utredaren är även i övrigt oförhindrad att, om det anses påkallat, komma med förslag till förändringar av processen inom socialförsäkringsområdet eller därtill anknyttande frågor.

Utredaren skall vidare se över Riksförsäkringsverkets roll enligt 20 kap. 12 § lagen (1962:381) om allmän försäkring samt redovisa eventuella förslag till förändringar.

Härutöver skall utredaren göra en översyn av möjligheterna att inom socialförsäkringens område fatta beslut genom automatisk databehandling. Utredaren skall särskilt överväga frågan om beslutskompetensens fördelning mellan Riksförsäkringsverket och de allmänna försäkringskassorna samt i den mån det befins lämpligt lämna förslag till lagreglering av ett sådant handlägningsförfarande.

För utredningsarbetet gäller regeringens direktiv till samtliga kommittéer och särskilda utredningar om att pröva offentliga åtaganden (dir. 1994:23), om redovisning av regionalpolitiska konsekvenser (dir. 1992:50), om att redovisa jämställdhetspolitiska konsekvenser (dir. 1994:124) samt om att redovisa konsekvenser för brottsligheten och det brottsförebyggande arbetet (dir. 1996:49).

Utredaren skall redovisa sitt uppdrag senast den 1 oktober 1999.

(Socialdepartementet)

Kommittédirektiv



Tilläggsdirektiv till Utredningen om översyn av processuella regler inom socialförsäkring, m.m. (S 1998:06)

Dir.
2000:17

Beslut vid regeringssammanträde den 17 februari 2000.

Sammanfattning av uppdraget

Enligt regeringens bemyndigande den 10 september 1998 har en särskild utredare tillkallats med uppdrag att göra en samlad översyn av de processuella regler som gäller för olika förmåner inom socialförsäkringen. Utredningen har antagit namnet Utredningen om översyn av processuella regler inom socialförsäkring m.m. (S 1998:06).

Den särskilda utredaren skall, utöver vad som omfattas av redan angivna direktiv, undersöka och analysera beslutsprocessen i förtidspensionsärenden. Arbetet skall omfatta frågor om besluts kvalitet, kontroll, försäkringsläkarnas roll, omprövning samt praxisbildning. Utredaren skall, i den mån det visar sig lämpligt, redovisa förslag till förändringar i syfte att uppnå en effektiv handläggning av ärenden, ett adekvat beslutsunderlag och förutsättningar för likformighet vid tillämpning av reglerna om förtidspension respektive sjukbidrag.

Utredaren skall utforma de författningsförslag som han anser nödvändiga.

Bakgrund

Förtidspension är den allmänna försäkringens ersättningsform för försäkrade som på grund av ohälsa har fått sin arbetsförmåga varaktigt nedsatt. Ersättningen är inte tidsbegränsad annat än så till vida att rätten till förtidspension upphör vid 65 års ålder. En form av tidsbegränsad förtidspension – sjukbidrag – finns för de fall då nedsättningen av arbetsförmågan kan bedömas bli bestående för avsevärd tid men inte varaktig. Ersättningen tidsbegränsas då vanligen till ett eller två år.

I det följande syftar beteckningen förtidspension både på förtidspension och sjukbidrag.

Om arbetsförmågan väsentligt förbättras för en försäkrad som uppstår förtidspension skall pensionen enligt 16 kap. 7 § lagen (1962:381) om allmän försäkring (AFL) dras in eller minskas med hänsyn till förbättringen. Om det i stället i efterhand framkommer omständigheter som förelåg redan vid tidpunkten för pensionsbeslutet, och som skulle ha påverkat rätten till förtidspension om försäkringskassan hade känt till dem då, kan det bli aktuellt att ändra pensionsbeslutet med stöd av 20 kap. 10 a § AFL.

Försäkringskassan kan när som helst utföra efterkontroll i förtidspensionsärenden för att kontrollera att den som har beviljats förtidspension fortfarande uppfyller förutsättningarna för rätt till pensionen. I samband med beslut om förtidspension skall försäkringskassan bedöma om det finns behov av förnyad utredning av arbetsförmågan efter viss tid. En tidpunkt för sådan efterkontroll kan då bestämmas, dock utan att det begränsar försäkringskassans möjligheter att företa efterkontroll vid en tidigare tidpunkt.

I förtidspensionsärenden fattas beslut om förtidspension på grund av ansökningar eller på begäran av statligt eller kommunalt personalpensionsorgan. I sådana ärenden fattas också beslut utan ansökan som innebär att försäkrade som fått sjukpenning under en längre tid får den utbytt mot förtidspension, beslut som avser omprövning av tidigare beslutad förtidspension samt olika beslut under utredningen av ärenden.

Beslut i förtidspensionsärenden fattas i första instans av förtroendevalda ledamöter i de ca. 150 socialförsäkringsnämnder som de 21 allmänna försäkringskassorna inrättat. Försäkringskassornas organisatoriska indelning med flera lokalkontor och socialförsäkringsnämnder hos varje försäkringskassa innebär att beslutsfattandet är fördelat på ett stort antal enheter. Försäkringskassans beslut får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol (länsrätten). Länsrättens avgörande får överklagas hos kammarrätten. Prejudikatsinstans är Regeringsrätten.

Beslut och domar får överklagas av den enskilde som beslutet eller domen angår och av Riksförsäkringsverket. Försäkringskassan får överklaga länsrätts dom och är enskilds motpart i länsrätt och kammarrätt. Riksförsäkringsverket skall verka för att socialförsäkrings- och bidragssystemen tillämpas likformigt och rättvist (2 § förordningen [1998:739] om instruktion för Riksförsäkringsverket). Detta gör verket bl.a. genom att följa praxis hos försäkringskassor och förvaltningsdomstolar och påverka denna genom yttranden och egna överklaganden. Riksförsäkringsverket kan alltid överta kassans roll som motpart.

Särskilda läkare – försäkringsläkare – som vid behov kan tillhandahålla medicinsk sakkunskap inför besluten finns knutna till försäkringskassorna. Försäkringskassorna kan också remittera försäkrade för undersökning av läkare med särskild kompetens. Riksförsäkringsverket och förvaltningsdomstolarna kan inhämta medicinska sakkunnigutlåtanden som underlag för sina ställningstaganden.

Behovet av en översyn

Beslut i förtidspensionsärenden gäller ersättningar som betalas ut under en lång tid. Beslutsfattandet i första instans är spritt i de allmänna försäkringskassornas decentraliserade organisation. Riksförsäkringsverket har till uppgift att bevaka likformighet och rättvisa i tillämpningen och kan genom att överklaga få till stånd en korrigerande av det ”felaktiga” beslutet. Det stora antalet beslut i första instans och den decentraliserade beslutsorganisationen hindrar dock i praktiken verket från att inverka på praxisbildningen genom att få till stånd överprövning av sådana beslut som den försäkrade själv inte har anledning att överklaga.

Uppdraget

Utredningen om översyn av processuella regler inom socialförsäkring m.m. (S 1998:06) har till uppgift att göra en samlad översyn av de processuella regler som gäller för olika förmåner inom socialförsäkringen. Detta arbete har en naturlig anknytning till de frågor som berörts ovan då dessa i stor utsträckning tar sikte på handläggningen av ärenden. Därför framstår det som följdriktigt att utredaren ges i uppdrag att fortsätta sitt arbete med dessa frågor.

Utredaren skall undersöka och analysera beslutsprocessen i förtidspensionsärenden.

Utredarens undersökning och analys skall omfatta följande:

- Viktigare förändringar över tiden i regelverk samt ärende handläggning.
- Beslutsunderlag och beslutsunderlagens kvalitet.
- Försäkringsläkarnas roll.
- Praxisbildningen. När det gäller praxisbildningen skall utredaren fråga sig om denna fungerar tillfredsställande när det gäller Riksförsäkringsverkets roll i praxisbildningen, om frågor förs fram till prejudikatavgöranden i Regeringsrätten i tillräckligt hög grad och i vad mån sådana avgöranden får genomslag i första instans.

Utredaren skall särskilt uppmärksamma skillnader mellan försäkringskassorna i ovanstående avseende.

Utredaren skall, i den mån det visar sig lämpligt, redovisa förslag till förändringar i syfte att uppnå en effektiv handläggning av ärenden, ett adekvat beslutsunderlag och förutsättningar för likformighet vid tillämpning av reglerna om förtidspension respektive sjukbidrag.

Utredaren skall också föreslå de ändringar i regelsystemet som utredaren finner motiverade med anledning av uppdraget.

Redovisning av uppdraget

Med ändring av vad som tidigare angetts (Dir. 1998:73) skall kommitténs uppdrag vara avslutat senast den 30 juni 2001.

(Socialdepartementet)

Vissa statistiska uppgifter

Utredningen har inhämtat statistiska uppgifter om bl.a. antalet fattade beslut av socialförsäkringsnämnd i förtidspensions- och sjukbidragsärenden, antalet av RFV överklagade mål, antalet till Försäkringsöverdomstolen (FÖD) och Regeringsrätten (RR) inkomna mål jämte meddelade prövningstillstånd under 1990-talet. Uppgifterna redovisas i underbilagor 1–3.

Försäkringskassorna redovisas enligt följande.

Försäkringskassas nummer	Försäkringskassa i län
1	Stockholms läns allmänna försäkringskassa
3	Uppsala läns allmänna försäkringskassa
4	Södermanlands läns allmänna försäkringskassa
5	Östergötlands läns allmänna försäkringskassa
6	Jönköpings läns allmänna försäkringskassa
7	Kronobergs läns allmänna försäkringskassa
8	Kalmar läns allmänna försäkringskassa
9	Gotlands läns allmänna försäkringskassa
10	Blekinge läns allmänna försäkringskassa
12	Skåne läns allmänna försäkringskassa
13	Hallands läns allmänna försäkringskassa
14	Västra Götalands läns allmänna försäkringskassa
17	Värmlands läns allmänna försäkringskassa
18	Örebro läns allmänna försäkringskassa
19	Västmanlands läns allmänna försäkringskassa
20	Dalarnas läns allmänna försäkringskassa
21	Gävleborgs läns allmänna försäkringskassa
22	Västernorrlands läns allmänna försäkringskassa
23	Jämtlands läns allmänna försäkringskassa
24	Västerbottens läns allmänna försäkringskassa
25	Norrbottnens läns allmänna försäkringskassa

I sammanställningen av statistik avseende beslut i försäkringskassorna redovisas uppgifterna utifrån den organisation försäkringskassorna har

i dag. Detta innebär att under Stockholms läns allmänna försäkringskassa redovisas beslut av samtliga försäkringskassor i länet, inklusive utlandskontoret (26), även om organisationen varierat över tiden. På motsvarande sätt redovisas de tidigare i Bohusläns, Älvsborgs, Skaraborgs och Göteborgs läns allmänna försäkringskassors beslut under Västra Götalands läns allmänna försäkringskassa (14), och Kristianstad läns och Malmöhus läns allmänna försäkringskassas och Malmö allmänna försäkringskassas beslut under Skåne läns allmänna försäkringskassa (12).

Sammanställning av beslut av socialförsäkringsnämnd om förtidspension och sjukbidrag under åren 1990–2000

Nedan följer en sammanställning av beslut om förtidspension och sjukbidrag under åren 1990–2000¹. Anmärkas bör att uppgifter saknas för år 1997. Beslut om avslag anges särskilt. Vidare redovisas nämndordförandes eller föredragandes avvikande mening (uppgift för 1992 saknas).

FK (Försäkringskassa)	Beslut	Därav avslag	Avvikande mening
-----------------------	--------	--------------	------------------

1990

1	16 803	555	3
3	2 211	48	0
4	2 716	17	0
5	3 814	61	4
6	2 799	49	0
7	1 511	78	0
8	2 128	27	0
9	428	3	0
10	1 737	10	0
12	10 134	206	2
13	2 240	47	0
14	12 916	164	1
17	2 724	16	0
18	2 164	41	0
19	2 924	69	0
20	3 329	51	2
21	2 828	27	0
22	2 681	47	0
23	1 130	12	0
24	2 443	24	1
25	3 227	61	0
Totalt	82 887	1 613	13

¹ Källa RFV

FK	Beslut	Därav avslag	Avvikande mening
----	--------	--------------	------------------

1991

1	17 167	866	6
3	2 241	52	0
4	2 207	44	0
5	3 817	68	3
6	2 919	43	1
7	1 685	63	0
8	2 257	40	0
9	451	5	0
10	1 811	16	0
12	10 225	257	3
13	2 305	47	1
14	13 615	189	3
17	2 788	48	0
18	2 216	45	0
19	3 052	72	0
20	3 417	50	1
21	3 035	37	0
22	2 555	43	2
23	1 367	6	0
24	2 652	48	1
25	3 301	79	0
Totalt	85 083	1 848	21

FK	Beslut	Därav avslag	Avvikande mening
----	--------	--------------	------------------

1992

1	20 565	756	
3	2 870	58	
4	2 760	49	
5	4 573	60	
6	3 247	25	
7	1 905	43	
8	2 243	25	
9	628	3	
10	2 120	20	
12	12 464	276	
13	2 764	49	
14	16 059	179	
17	3 372	37	
18	2 968	55	
19	3 187	69	
20	3 507	44	
21	3 388	35	
22	2 944	32	
23	1 553	8	
24	3 028	29	
25	4 134	74	
Totalt	100 279	1 926	

FK	Beslut	Därav avslag	Avvikande mening
----	--------	--------------	------------------

1993

1	23 257	1 210	11
3	2 991	70	1
4	3 022	62	8
5	4 882	59	0
6	2 591	36	2
7	1 935	75	12
8	2 713	39	4
9	581	9	0
10	2 338	28	2
12	12 273	427	0
13	2 871	61	6
14	17 413	270	14
17	3 201	60	6
18	2 913	64	0
19	3 271	143	8
20	4 064	96	3
21	3 678	57	1
22	3 675	58	4
23	1 763	7	0
24	3 485	70	4
25	3 826	113	12
Totalt	106 743	3 014	98

FK	Beslut	Därav avslag	Avvikande mening
----	--------	--------------	------------------

1994

1	20 477	1 103	13
3	3 013	91	0
4	2 087	103	10
5	3 806	105	2
6	2 977	79	1
7	1 160	100	7
8	2 371	58	7
9	516	10	2
10	1 634	47	1
12	9 793	443	6
13	2 396	47	5
14	13 951	479	10
17	2 500	81	5
18	2 365	87	2
19	2 837	156	7
20	3 022	119	6
21	2 939	88	1
22	3 100	106	11
23	1 596	11	0
24	3 628	104	5
25	3 390	129	0
Totalt	89 558	3 546	101

FK	Beslut	Därav avslag	Avvikande mening
----	--------	--------------	------------------

1995

1	21 101	1 421	28
3	2 948	95	0
4	1 802	104	1
5	3 223	82	5
6	2 558	62	0
7	1 556	99	4
8	2 442	74	3
9	558	23	1
10	1 864	68	0
12	11 139	606	13
13	2 592	87	2
14	13 994	542	7
17	2 525	75	7
18	2 558	93	5
19	2 538	153	4
20	2 628	70	1
21	2 707	97	0
22	2 654	118	4
23	1 490	15	0
24	2 892	82	2
25	3 594	101	2
Totalt	89 363	4 067	89

FK	Beslut	Därav avslag	Avvikande mening
----	--------	--------------	------------------

1996

1	21 558	1 264	21
3	3 175	113	0
4	1 907	91	0
5	3 339	80	3
6	2 543	40	0
7	1 522	70	6
8	2 152	67	2
9	581	27	2
10	1 428	42	1
12	10 266	595	6
13	2 436	74	0
14	12 811	502	28
17	2 711	102	8
18	2 227	70	0
19	2 416	115	3
20	2 559	65	0
21	2 373	73	5
22	2 294	93	1
23	1 476	13	3
24	2 524	36	6
25	3 676	86	0
Totalt	85 977	3 618	95

FK	Beslut	Därav avslag	Avvikande mening
----	--------	--------------	------------------

1998

1	18 250	1 518	49
3	2 726	99	1
4	1 724	72	0
5	2 821	106	0
6	2 153	39	0
7	1 268	51	3
8	1 814	86	0
9	463	16	1
10	1 126	55	1
12	8 836	507	13
13	2 221	66	0
14	10 524	420	20
17	2 167	54	1
18	1 819	96	3
19	2 140	113	2
20	2 050	38	0
21	1 896	53	1
22	1 679	105	6
23	1 440	5	0
24	2 237	40	3
25	2 499	78	0
Totalt	71 853	420	104

FK	Beslut	Därav avslag	Avvikande mening
----	--------	--------------	------------------

1999

1	19 006	1 573	63
3	2 529	73	7
4	2 026	64	1
5	2 928	143	0
6	2 640	37	0
7	1 265	40	2
8	1 930	37	1
9	516	16	2
10	1 033	35	3
12	9 093	504	10
13	2 129	54	0
14	9 855	419	14
17	2 313	45	2
18	2 094	60	0
19	2 397	126	2
20	2 373	78	2
21	2 343	52	0
22	1 951	62	0
23	1 269	14	0
24	3 155	49	11
25	2 801	70	0
Totalt	75 673	3 551	120

FK	Beslut	Därav avslag	Avvikande mening
----	--------	--------------	------------------

2000

1	20 910	1 462	23
3	2 755	97	2
4	2 192	73	0
5	3 769	152	0
6	2 565	30	0
7	1 781	48	0
8	2 112	50	0
9	641	15	0
10	1 385	29	0
12	10 362	495	3
13	2 649	60	0
14	9 576	324	8
17	2 666	62	5
18	2 475	59	0
19	2 491	95	0
20	2 906	59	0
21	2 423	49	0
22	1 909	44	0
23	1 331	9	0
24	3 339	86	5
25	2 946	63	0
Totalt	83 210	3 361	41

Antalet av RFV överklagade beslut under åren 1994–2000

Antalet överklagade beslut har fördelats efter förmånsslag m.m. samt domstolsinstans², dvs. Försäkringsöverdomstolen (FÖD), Regeringsrätten (RR), kammarrätt (KamR) och länsrätt (LR).

ÖVERKLAGANDE 1994			
	FÖD	KamR	LR
Avregistrering			
Taxor	2		
Sjukpenning/Sjukpenninggrundande inkomst	2	8	1
Sjuklön/Sjuklönegaranti			
Rehabiliteringsersättning	1		2
Havandeskapspenning			
Föräldrapenning		2	
Förtidspension/Sjukbidrag	1	22	14
Arbetsskade-/Yrkesskadeförsäkring	4	45	62
Vårdbidrag		7	6
Handikappersättning	1	6	1
Assistansersättning		18	37
Bilstöd	3	14	7
Ålders-/efterlevandepension	1		
Kommunalt bostadstillägg/Bostadstillägg till pensionärer		1	
Delpension		2	
Bidragsförskott/Krav eftergift		2	1
Barnbidrag/Särskilt bidrag		1	
Bostadsbidrag barnfamilj		2	1
Familjebidrag till värnpliktiga			
Utbildningsbidrag	1	1	2
Bidrag till arbetshjälpmedel		1	
Övrigt (inkl. processfrågor)		3	
Summa:	16	135	134
Totalt			285

² Källa RFV

ÖVERKLAGANDE 1995				
	FÖD 11/1– 30/6	RR 1/7– 31/12	KamR	LR
Avregistrering				
Taxor		1	2	1
Sjukpenning/Sjukpenninggrundande inkomst		1	22	
Sjuklön/Sjuklönegaranti				
Rehabiliteringsersättning			1	2
Havandeskapspenning				
Föräldrapenning		2	5	
Förtidspension/Sjukbidrag	3	2	44	8
Arbetsskade-/Yrkesskadeförsäkring	1	3	46	35
Vårdbidrag		1	18	7
Handikappersättning			14	3
Assistansersättning	9	7	76	13
Bilstöd			8	6
Ålders-/efterlevandepension			2	
Kommunalt bostadstillägg/ Bostadstillägg till pensionärer				
Delpension				
Bidragförskott/Krav eftergift		1	4	3
Barnbidrag/Särskilt bidrag				
Bostadsbidrag barnfamilj		1	2	
Familjebidrag till värnpliktiga				
Utbildningsbidrag			3	
Bidrag till arbetshjälpmedel	1		1	
Övrigt (inkl. process frågor)			2	
Summa:	14	19	243	78
Totalt				354

ÖVERKLAGANDE 1996			
	RR	KR	LR
Avregistrering		3	
Taxor		5	
Sjukpenning/Sjukpenninggrundande inkomst	1	19	6
Sjuklön/Sjuklönegaranti			
Rehabiliteringsersättning		3	1
Havandeskapspenning			
Föräldrapenning	2	6	
Förtidspension/Sjukbidrag	4	27	16
Arbetsskade-/Yrkesskadeförsäkring	4	51	53
Vårdbidrag	2	9	2
Handikappersättning	2	11	1
Assistansersättning	13	46	5
Bilstöd		5	7
Ålders-/efterlevandepension	1	1	1
Kommunalt bostadstillägg/Bostadstillägg till pensionärer			
Delpension		2	
Bidragsförskott/Krav eftergift	1	5	
Barnbidrag/Särskilt bidrag		2	
Bostadsbidrag barnfamilj	1	4	3
Familjebidrag till värnpliktiga			
Utbildningsbidrag			
Bidrag till arbetshjälpmedel		5	1
Övrigt (inkl. processfrågor)		2	
Summa:	31	206	96
Totalt			333

ÖVERKLAGANDE 1997			
	RR	KR	LR
Avregistrering	1		
Taxor			
Sjukpenning/Sjukpenninggrundande inkomst	2	12	1
Sjuklön/Sjuklönegaranti			
Rehabiliteringsersättning			
Havandeskapspenning		1	1
Föräldrapenning		2	
Förtidspension/Sjukbidrag	6	21	13
Arbetsskade-/Yrkesskadeförsäkring	11	57	29
Vårdbidrag		5	9
Handikappersättning		4	
Assistansersättning	6	11	15
Bilstöd	4	5	11
Ålders-/efterlevandepension	1	2	
Kommunalt bostadstillägg/Bostadstillägg till pensionärer	1	1	
Delpension	1		
Underhållsstöd/Krav eftergift	1	3	2
Barnbidrag/Särskilt bidrag		1	
Bostadsbidrag barnfamilj	1	1	2
Familjebidrag till värnpliktiga			
Utbildningsbidrag			
Bidrag till arbetshjälpmedel		2	1
Övrigt (inkl. processfrågor)	2		1
Summa:	37	128	85
Totalt			250

ÖVERKLAGANDE 1998			
	RR	KR	LR
Avregistrering			
Taxor	2	1	
Sjukpenning/Sjukpenninggrundnade inkomst	1	5	9
Sjuklön/Sjuklönegaranti			
Rehabiliteringsersättning			1
Havandeskapspenning			1
Föräldrapenning	2	1	
Förtidspension/Sjukbidrag	4	9	18
Arbetsskade-/Yrkesskadeförsäkring	5	32	32
Vårdbidrag	1	6	8
Handikappersättning		1	1
Assistansersättning	5	9	3
Bilstöd	5	8	7
Ålders-/efterlevandepension	2		
Kommunalt bostadstillägg/Bostadstillägg till pensionärer			
Delpension			1
Underhållsstöd/Krav eftergift	2	3	1
Barnbidrag/Särskilt bidrag			
Bostadsbidrag barnfamilj	4	4	1
Familjebidrag till värnpliktiga			
Utbildningsbidrag			
Bidrag till arbetshjälpmedel	1	1	2
Övrigt (inkl. processfrågor)		3	
Summa:	34	83	85
Totalt			202

ÖVERKLAGANDE 1999			
	RR	KR	LR
Avregistrering		4	
Taxor			
Sjukpenning/Sjukpenninggrundade inkomst	7	3	
Sjuklön/Sjuklönegaranti			
Rehabiliteringsersättning			
Havandeskapspenning		1	
Föräldrapenning	1		
Förtidspension/Sjukbidrag	9	9	10
Arbetsskade-/Yrkesskadeförsäkring	7	18	44
Vårdbidrag		4	4
Handikappersättning	3		3
Assistansersättning	3	2	3
Bilstöd	1	1	13
Ålders-/efterlevandepension	1		
Kommunalt bostadstillägg/Bostadstillägg till pensionärer	2	1	
Delpension			
Underhållsstöd/Krav eftergift	4		1
Barnbidrag/Särskilt bidrag		1	
Bostadsbidrag barnfamilj		1	27
Familjebidrag till värnpliktiga			
Utbildningsbidrag			
Bidrag till arbetshjälpmedel	2	2	
Övrigt (inkl. processfrågor)		4	
Summa:	40	51	105
Totalt			196

ÖVERKLAGANDE 2000			
	RR	KR	LR
Avregistrering			
Taxor	2	1	1
Sjukpenning/Sjukpenninggrundande inkomst	2	4	
Sjuklön/Sjuklönegaranti			
Rehabiliteringsersättning			
Havandeskapspenning			
Föräldrapenning		3	1
Förtidspension/Sjukbidrag	5	4	4
Arbetsskade-/Yrkesskadeförsäkring	8	14	38
Vårdbidrag	3	1	7
Handikappersättning	2	2	4
Assistansersättning	3	4	11
Bilstöd	2	6	5
Ålders-/efterlevandepension			
Kommunalt bostadstillägg/Bostadstillägg till pensionärer			
Delpension			
Underhållsstöd/Krav eftergift	1	1	8
Barnbidrag/Särskilt bidrag			
Bostadsbidrag barnfamilj	2	7	
Familjebidrag till värnpliktiga			
Utbildningsbidrag			
Bidrag till arbetshjälpmedel	2		
Övrigt (inkl. processfrågor)	2	1	
Summa:	34	48	79
Totalt			161

Socialförsäkringsmål inkomna till FÖD 1 januari 1990–30 juni 1995³

	Antal mål	RFV klagande	Enskild klagande	Prövnings-tillstånd meddelat på RFV:s klagan	Prövnings-tillstånd meddelat på enskilds klagan
Allmän försäkring	2 656	56	2 600	29	245
varav förtidspension	631	12	619	7	51
Arbets-skade-försäkring	7 801	51	7 750	38	303
Yrkesskade-försäkring	788	0	788	0	51
Barnbidrag	67	6	61	6	1
Bidrag-förskott	249	5	244	3	17
Bilstöd för handikappade	556	23	523	18	68

³ Källa Regeringsrätten

**Socialförsäkringsmål inkomna till RR 1 juli 1995–31 december
2000 (inklusive mål överlämnade från FÖD)⁴**

	Antal mål	RFV klagande	Enskild klagande	Prövningstillstånd meddelat på RFV:s klagan *	Prövningstillstånd meddelat på enskilda klagan *
Allmän försäkring	4 493	195	4 298	33 (1)	35 (7)
varav förtidspension	1 323	46	1 277	8 (0)	12 (0)
Arbetskadeförsäkring	6 702	60	6 642	14 (3)	52 (17)
Yrkesskadeförsäkring	424	1	423	1 (0)	2 (2)
Barnbidrag	53	2	51	1 (0)	2 (1)
Underhållsstöd, bidragsförskott	468	10	458	1 (0)	5 (0)
Bilstöd för handikappade	379	15	364	6 (0)	20 (4)

* Inom parentes har antecknats antal prövningstillstånd som meddelats av FÖD

⁴ Källa Regeringsrätten

Redovisning av utredningens besök i Regeringsrätten

Utredningen sammanträffade som nämnts i avsnitt 6.4 under våren 2001 med tre företrädare för Regeringsrätten för att få uppgifter om RFV:s roll i praxisbildningen i förtidspensionsärenden. I det följande sammanfattas svaren på det i förväg utsända frågeunderlaget (underbilaga).

1 Inga diskussioner, varken formella eller informella, har förts i Regeringsrätten om hur man skall agera vid prövning av mål vari finns rättsfrågor som tidigare prövats av Försäkringsöverdomstolen (FÖD). Samma principer tillämpas som i andra måltyper. Man anser sig inte vara absolut bunden av tidigare avgöranden av FÖD även om dessa har stor betydelse. Det har förekommit att Regeringsrätten har gjort avsteg från i vart fall ett av FÖD:s avgöranden, men detta beslut fattades inte i plenum, se RÅ 1999 ref. 51. Inte heller vid något annat tillfälle har Regeringsrätten prövat ett mål i plenum när Regeringsrätten ifrågasatt att avvika från en rättsgrundsats eller lagtolkning som antagits av FÖD. Det råder delade meningar om – och i så fall vid vilka typer av frågor och om det måste gälla en stor central rättsfråga – Regeringsrätten skall fatta beslut i plenum för att besluta i strid mot ett prejudikat från FÖD.

Det upplyses att när ärenden om bidragsförskott flyttades från Regeringsrätten till FÖD och socialavgiftsmål överflyttades till Regeringsrätten kom praxis att ändras inom båda områdena, och ingen av domstolarna fattade då vid något tillfälle beslut i plenum.

De rättsfall som är refererade av FÖD är att betrakta som prejudikat. Även vissa rättsfall som inte är refererade ansågs dock av FÖD utgöra prejudikat. Eftersom de inte har refererats är de dock inte lätt tillgängliga för Regeringsrätten. Många gånger utvecklades rättspraxis i FÖD – vilket även kan gälla för Regeringsrätten – genom att flera mål med samma fråga prövades och dessa tillsammans visade FÖD:s inställning till frågan. Rättsfall från Regeringsrätten är att anse som ”ett äkta prejudikat” endast om det har en rubrik, vilket innebär att notisfall inte utgör prejudikat.

2 För att prejudikatdispens skall meddelas räcker det att Regeringsrätten ex officio uppmärksammar rättsfrågan. Eftersom en enskild oftast inte preciserar rättsfrågan i målet kan det emellertid vara svårt att hitta denna. Om klaganden redogör tydligt för sin talan, vilken fråga som avses och exempelvis hänvisar till ett rättsfall, är det lättare att få dispens. Man kan ställa högre krav på Riksförsäkringsverket (RFV) vad avser tydliggörandet av talan och identifieringen av rättsfrågan, än på en enskild klagande. Generellt är Riksskatteverket (RSV) bättre på att tydliggöra rättsfrågan än vad RFV är. RFV "lever måhända kvar i FÖD-tiden", där möjlighet fanns till ändringsdispens. RFV blir dock bättre och bättre. Det händer emellertid att RFV för upp "onödiga" frågor.

I princip är det rättsfrågan som styr ett beslut att meddela dispens och det saknar därför betydelse vem som är klagande. Inom Regeringsrätten är man dock lyhörd för RFV:s behov av vägledning. Socialförsäkringsmål är inga förtursmål men de 21 föredragandena av socialförsäkringsmål har informerats om att det är viktigt att de får fram de mål där RFV klagat till prövning och inte låter dem ligga i balans.

Det saknar betydelse om prejudikatfrågan avser en processuell bestämmelse eller den materiella tillämpningen av en rättsregel. Det är dock ofta lättare att identifiera processuella rättsfrågor.

Det är inte svårare att urskilja rättsfrågor inom socialförsäkringsområdet än inom andra rättsområden. Frågor inom socialförsäkringen utgör ordinär förvaltningsjuridik, med få undantag. Det svåra är inte att finna rättsfrågor utan lämpliga mål att applicera dem på. Många gånger överskuggas rättsfrågan av ovidkommande omständigheter. Även om det bara undantagsvis krävs full bevisning i förvaltningsprocessen, kan bevisfrågor komma att skymma rättsfrågan. Det kan t.ex. avse om det medicinska underlaget eller andra omständigheter visar att den försäkrade är sjuk eller inte. Det råder delade meningar om Regeringsrätten kan pröva enbart rättsfrågan och därmed utgå från vad kammarrätt beslutat i bevisfrågan. Prejudikat kan stoppas på grund av bevisvärderingsfrågor.

Om ett mål hos Regeringsrätten omfattar en rättsfråga som FÖD tidigare tagit ställning till, torde prövningstillstånd meddelas om det kan bli aktuellt att gå ifrån FÖD:s ståndpunkt.

3 De svar som lämnats under fråga 2 gäller oavsett vilken förmån som avses. På förtidspensionsområdet har det hänt att prejudikatdispens inte har meddelats (på RFV:s klagan) eftersom lagstiftningen ändrats och frågan därför blivit inaktuell.

4 Några resursmässiga avvägningar görs inte. En effekt av att FÖD lades ned torde dock vara att färre socialförsäkringsmål prövas av högsta instans, eftersom dessa i Regeringsrätten har att konkurrera med frågor på andra rättsområden.

5 Regeringsrätten har inte vid något tillfälle haft kontakt med RFV eller annan för att diskutera urvalet av prejudikatfrågor. Detta bör ske i det enskilda målet och inte efter ett på förhand bestämt mönster.

Det påtalas att kammarrätterna borde meddela prövningstillstånd i fler mål än som sker. Även om det i de flesta fall rör sig om ändringsdispens förekommer det att även prejudikatdispens borde meddelas. Utan att prövningstillstånd meddelats får Regeringsrätten svårare att urskilja prejudikatfrågan.

6 Svar på denna fråga kan erhållas genom Regeringsrättens statistik.

7 Regering och riksdag har aldrig direkt framställt önskemål om förbättrad praxis. En annan sak är att lagstiftaren i förarbeten uttalat att precisering av tillämpningen i en viss fråga får lösas genom praxis.

8 Det är naturligt att man oftare tar upp frågor på ett område med ny lagstiftning. Många gånger samlar man ihop flera mål i samma fråga och dispens meddelas för vissa mål för att på så sätt skapa prejudikat. På socialförsäkringsområdet är det dock ett problem att en ny lagstiftning rörande viss fråga ändras innan Regeringsrätten hunnit pröva frågan. Den snabba lagstiftningstakten är en förklaring till bristande praxis. Den långa omloppstiden i Regeringsrätten är en annan.

9 Att prövningstillstånd krävs i kammarrätt minskar möjligheterna till prejudikat på många sätt. Det innebär en klar fördröjning och ett stort ianspråkstagande av resurser. För att frågan över huvud taget skall komma under Regeringsrättens prövning måste Regeringsrätten först meddela prövningstillstånd, därefter meddela beslut om att kammarrätt skall ta upp målet till prövning. När – och om – kammarrättens beslut överklagas måste prövningstillstånd återigen meddelas av Regeringsrätten, för att ett eventuellt prejudikat skall komma till stånd. Detta tar lång tid och ett deltagande av många ledamöter. Ofta kan det i detta skede vara meningslöst att komma med ett prejudikat. Om kammarrätten inte har prövat frågan krävs vidare att klaganden och motparten inger ett utförligt och tydligt underlag för Regeringsrättens prövning. Om Regeringsrätten bara har en länsrättsdom som underlag kan det vara svårare att få dispens.

Det kan i princip tänkas att prejudikatbildningen också skulle underlättas om RFV inte behövde prövningstillstånd för att få sin talan prövad av kammarrätt.

Frågeunderlag inför sammanträde med företrädare för Regeringsrätten

Inledning

Frågorna anknuter till det uppdrag beträffande praxisbildningen i förtidspensionsärenden (inklusive sjukbidrag) som getts utredningen i tilläggsdirektiv den 17 februari 2000 (Dir. 2000:17). De syftar till att belysa om praxisbildningen fungerar tillfredsställande när det gäller Riksförsäkringsverkets (RFV:s) roll och om frågor förs fram till prejudikatavgöranden i Regeringsrätten i tillräckligt hög grad.

För att få en bakgrund till möjligheterna att få fram prejudikat i förtidspensionsärenden har det syntts lämpligt att först ställa några allmänna frågor rörande praxisbildning i socialförsäkringsmål över huvud taget.

Frågor

- 1 Regeringsrätten har den 1 juli 1995 från Försäkringsöverdomstolen (FÖD) övertagit rollen som prejudikatsinstans i socialförsäkringsmål.

Har detta föranlett Regeringsrättens att göra några särskilda överväganden beträffande prejudikatdispens?

Har fråga om plenum väckts med tanke på fall då en avdelning inom Regeringsrätten ifrågasätter att avvika från en rättsgrundsats eller lagtolkning som antagits av FÖD?

- 2 Enligt 36 § förvaltningsprocesslagen (1971:291) kan Regeringsrätten meddela prejudikatsdispens, om det är av vikt för ledningen av rättstillämpningen att talan prövas av Regeringsrätten.

Vilken roll spelar härvid parternas sätt att föra sin talan? Krävs det att rättsfrågan är tydligt angiven av klaganden för att dispens

skall ges? Eller räcker det att Regeringsrätte ex officio uppmärksammar en sådan fråga?

Görs det skillnad beroende på vem som är klagande, t.ex. om det är RFV, eller är det alltid rättsfrågans betydelse för rättstillämpningen som styr ett beslut att meddela dispens?

Är det skillnad om prejudikatfrågan rör den materiella sidan av en ersättning eller om den avser enbart förfarandet i försäkringskas-san eller en underdomstol?

Är det svårare att urskilja rättsfrågor på socialförsäkringsområdet än på andra ämnesområden?

Vilken betydelse tillmäts det förhållandet att det överklagade avgörandet strider mot praxis som utbildats av FÖD (jfr det tidigare systemet med ändringsdispens)?

- 3 Gäller svaren på frågorna under 2 oavsett vilken stödform inom socialförsäkringen som saken gäller, dvs. även förtidspensionsärenden?
- 4 Gör Regeringsrätten resursmässiga avvägningar beträffande möjligheter att meddela prejudikatsdispens på olika ämnesområden? Om sådana avvägningar görs, kan det få betydelse för exempelvis prejudikatbildningen i förtidspensionsärenden?
- 5 Har Regeringsrätten haft någon kontakt med RFV eller någon underinstans angående urvalet av prejudikatfrågor på socialförsäkringsområdet? Om så har skett, vad har kontakten gett för resultat? Om så inte har skett, vad har anledningen härtill varit?
- 6 Har det genom åren visat sig någon skillnad i frekvensen av prövningstillstånd på olika ämnesområden? Om så är fallet, har det att göra med visst områdes dominerande ställning, t.ex. skatteområdet, eller har det annan orsak?
- 7 Har det förekommit att regeringen eller riksdagen framfört önskemål om förbättrad prejudikatbildning på visst ämnesområde? Vilken inställning har Regeringsrätten i så fall haft till sådana önskemål?
- 8 Som ett skäl för prejudikatsdispens brukar anföras att vägledande avgöranden behövs för tillämpning av ny lagstiftning. Har sådana överväganden gjorts inom Regeringsrätten när det gäller lagstiftning på förtidspensionsområdet?

- 9 Har ordningen med krav på prövningstillstånd i kammarrätt inverkat på Regeringsrättens möjligheter att meddela vägledande avgöranden i socialförsäkringsmål?

Praxisbildning i förtidspensionsärenden

Domstol	Avgörande	RFV:s roll	Fråga	Utgång
FÖD 1990:16	1990-03-08	Motpart. RFV medgett bifall	Omräkning av förtidspension, när sjukbidrag utgetts med för högt belopp 20 kap. 10 a § AFL	Omräkning olaglig. Försäkringskassans och försäkringsrättens beslut undanröjda.
FÖD 1991:9	1990-12-28	Klagande	Rätt till förtidspension på arbetsmarknadsmässiga grunder, på grund av felaktigt beslut om arbetslöshetsunderstöd.	RFV:s överklagande utan bifall.
FÖD 1991:36	1991-10-31	Klagande	Kravet på tre års vistelse i Sverige för rätt till folkpension i form av förtidspension för finsk medborgare. 5 kap. 1 § AFL jämte Nordiska konventionen om social trygghet (den 5 mars 1981).	Bifall.
FÖD 1995:25	1995-06-22	Motpart	Pensionsfallsår vid ex officiobeslut om förtidspension. 13 kap. 1 § och 16 kap. 1 § AFL.	Ej tidigare pensionsfallsår än året för försäkringskassans beslut.

FÖD 1995:27	1995-06-22	Motpart (Klagande i kammarrätten.)	Nedsättning av psykisk prestationsförmåga. 7 kap. 1 § AFL	Arbetsförmågan anses varaktigt helt nedsatt på grund av en nedsättning i den psykiska prestationsförmågan, varför rätt till förtidspension föreligger.
RÅ 1997 ref. 3	1997-02-07	Klagande (Klagande även i kammarrätten.)	Påverkar förmågan att utföra hushållsarbete i hemmet rätten till sjukbidrag till försäkrad med förvärsarbete utanför hemmet? 7 kap. 2-3 §§ AFL.	Värdet av hushållsarbete bör i sådant fall inte likställas med inkomst av arbete. Rätt till hel pensionsförmån föreligger.
RÅ 1998 ref. 3	1998-01-09	Motpart. RFV medgett bifall.	Prövningstillstånd i kammarrätten. 7 kap. 1-3 §§ AFL och 34 a § andra stycket 2 FPL	Prövningstillstånd meddelades för prövning i kammarrätten.
RÅ 1999 ref. 63	1999-11-26	Klagande (Klagande även i kammarrätt)	Kan kammarrätten pröva frågan om ändring av ett beslut med tillämpning av 20 kap. 10 a § AFL, sedan försäkringskassan och länsrätten endast prövat frågan med tillämpning av 16 kap. 7 § AFL?	Kammarrätten är enligt instansordningen förhindrad att ta upp frågan om ändring enligt 20 kap. 10 a § AFL.

Kartläggning av nuvarande regeltillämpning

Som ett led i kartläggningen av tillämpningen av nuvarande bestämmelser besökte den särskilde utredaren och utredningens sekreterare under 1999 ett antal försäkringskassor, nämligen kassorna i Stockholms, Skåne, Västerbottens, Gävleborgs och Blekinge län. Vid besöken fördes diskussioner med chefstjänstemän, föredragande, handläggare samt – i vissa fall – kassans jurist eller jurister. Kassorna tillhandahöll visst material rörande den praktiska tillämpningen av förfarandereglererna. Utöver besöken i kassorna sammanträffade den särskilde utredaren och utredningens sekreterare under 1999 med domare i länsrätterna i Skåne och Västerbottens län samt – i november 2000 – i Kammarrätten i Göteborg.

Sammanträffandena hade till syfte att få den praktiska tillämpningen av förfarandebestämmelserna – bl.a. 20 kap. 10 a § AFL – belyst samt att få upplysningar om eventuella tillämpningsproblem. Som discussionsunderlag sände utredningen ut ett frågeformulär (se underbilaga). Frågorna var främst inriktade på verksamheten i försäkringskassorna, men användes ändå som grund även vid besöken i allmän förvaltningsdomstol.

Försäkringskassorna redogjorde vid besöken inledningsvis allmänt för respektive kassas organisation och personalsammansättning. Det konstaterades generellt att personalens utbildningsnivå stämde överens med vad som gäller för landets kassor i övrigt, dvs. den formella utbildningsnivån är inte särskilt hög. Försäkringskassan i Stockholm påpekade att det vid internutbildning kan vara svårt att ”få upp” samtliga handläggare till samma nivå samt att det i kassan inte finns kulturen att gå till lagtext eller förarbeten för att lösa ett problem. Vidare framhöll Stockholmskassan att myndighetskulturen i kassan gradvis förändrats från att kassan under 1970-talet närmast var en utbetalningsanstalt till vad som gäller i dag.

A Allmänt

På fråga om olika ärendetyper hos försäkringskassan ställer olika krav på handläggningen svarade samtliga försäkringskassor att det för vissa beslut om pension kan vara motiverat med särregler med hänsyn till sambandet med beslut inom skatteförvaltningen. Även ärenden om underhållsstöd, som är flerpartsärenden, ansåg flera kassor ställa särskilda krav på handläggningen. Ytterligare ett regelkomplex som nämndes var preskriptionsbestämmelserna i lagen om arbetsskadeförsäkring.

Försäkringskassan i Blekinge framhöll att förmåner vid sjukdom och handikapp är av något annorlunda karaktär än ett rent ekonomiskt stöd. Vidare påpekades att arbetsskadeförsäkringen intar en särställning genom att bevisbördan där tydligare har lagts på den försäkrade.

Samtidigt framhöll såväl flertalet försäkringskassor som länsrätten i Västerbottens län och kammarrätten i Göteborg att det är viktigt med enhetliga handläggningsregler. Stockholmskassan menade att det vore önskvärt med en förfarandelag, i vilken reglerna renodlades och samordnades. Vikten av att lagstiftningen ställs upp på ett pedagogiskt sätt betonades. Länsrätten i Västerbotten var av samma uppfattning och menade att nuvarande lagstiftningsteknik med omfattande hänvisningar till bestämmelserna i lagen om allmän försäkring var tungrodd. Länsrätten påpekade dock att avgränsningen av vad som är förfaranderegler inte är okomplicerad.

På fråga om det – utöver tillämpningen av 20 kap. 10 a § AFL (se under B) – finns brister eller oklarheter i de handläggningsregler som för närvarande gäller för socialförsäkringen, utöver bestämmelserna i förvaltningslagen, uppgav flertalet försäkringskassor att det är oklart om ett avvisningsbeslut enligt 20 § lagen (1993:737) om bostadsbidrag skall omprövas eller överklagas. Någon påpekade även att det i avsaknad av motsvarande avvisningsbestämmelse beträffande bostadstillägg till pensionärer är oklart vad som skall göras om en enskild inte medverkar vid en ansökan i sådana ärenden. Kammarrätten i Göteborg menade att enhetliga tidsfrister är att föredra för samtliga fullföljder, såväl avvisningsbeslut som beslut i sak.

Försäkringskassorna i Blekinge och Gävleborg påpekade att det även var oklart om ett provisoriskt beslut enligt 20 kap. 2 a § AFL som delegerats av socialförsäkringsnämnd till tjänsteman skall omprövas eller överklagas. En möjlighet att från socialförsäkringsnämnd delegera rätten att fatta provisoriska beslut till tjänsteman i ärenden om assistansersättning efterlystes av några kassor.

Försäkringskassan i Blekinge uppmärksammade att när ärenden om underhållsstöd, som skickas automatiskt till kronofogdemyndigheten

enligt vissa rutiner, har överlämnats kan oklarhet uppstå beträffande vem som skall pröva vad, kassan eller kronofogdemyndigheten.

Stockholmskassan påpekade att om ett beslut om återkrav vinner laga kraft utan att överklagas är beslutet enligt nuvarande ordning inte exigibelt. Detta leder till att kassan måste skaffa sig en exekutionstitel genom att driva ett dispositivt tvistemål i tingsrätt, vilket i sin tur väcker frågor om möjligheten för försäkringskassan att agera i processen, exempelvis ingå förlikningar, med hänsyn till den skyldighet som finns att driva in återkraven enligt förordningen (1993:1138) om statliga fordringar. Om återkravsbeslutet överklagas till domstol blir det verkställbart direkt genom domen. Vidare är återkravsbeslut i underhållsstödsärenden genom en uttrycklig bestämmelse exigibla.

Försäkringskassan i Stockholm framförde vidare ett önskemål om att tidsfrister vid omprövning och överklagande borde räknas från det att beslutet meddelades och inte från tidpunkten för delfåendet. Nuvarande ordning innebär ett extra utredningsmoment vid rättidsprövningen.

Försäkringskassan i Västerbotten påpekade även att reglerna om underrättelsers innehåll i ärenden om underhållsstöd (13–14 §§ lagen 1996:1030 om underhållsstöd) innebär att besluten blir synnerligen omfattande – minst sju sidor – och att detta kan upplevas som svåröverskådligt bland de försäkrade.

Frågan om negativ rättskraft inom socialförsäkringen aktualiserades och det framhölls av såväl länsrätterna som av försäkringskassan i Stockholm att det i viss mån är oklart i vilken utsträckning en ansökan kan avvisas under hänvisning till att frågan redan är avgjord.

Samtliga försäkringskassor uppgav att så kallade över-disk-ärenden inte upplevdes som något problem samt att det inte fattades några muntliga beslut. Det påpekades att serviceskyldigheten ibland innebär att besked skall ges muntligt men att det om det skulle bli fel i dessa besked finns skadestandsregler som kan kompensera eventuella felaktigheter. Flertalet kassor framhöll dock att det i vissa fall kan finnas en risk att muntliga besked och preliminära uträkningar kan leda till att de försäkrade aldrig kommer in med en ansökan om en förmån, utan nöjer sig med beskedet.

På fråga om det finns handläggningssvårigheter som beror på uppdelningen av beslutsbefogenheten mellan socialförsäkringsnämnd och tjänsteman uppmärksammade flertalet försäkringskassor den nyss nämnda frågan om ett provisoriskt beslut i ett ärende där rätten till förmånen avgörs av socialförsäkringsnämnd men som efter delegation fattas av tjänsteman skall ses som ett beslut av nämnd eller ett tjänstemannabeslut. Det påpekades av flera kassor (Blekinge, Gävleborg och Västerbotten) att målsättningen var att beräkningarna av en förmåns

storlek skulle vara klara vid föredragningen i socialförsäkringsnämnden, men att nämnden inte tog del av uträkningarna.

Länsrätterna i Skåne och Västerbotten menade att det ofta är oklart vad försäkringskassan prövar i ett avslagsbeslut, exempelvis hur långt prövningen sträcker sig i tiden. Problemet verkar enligt länsrätten i Skåne närmast vara en fråga om hur kassans beslut avfattas. Länsrätten i Västerbotten menade dock att det även kan ha att göra med uppdelningen av beslutskompetensen mellan tjänstemän och socialförsäkringsnämnd.

Länsrätten i Skåne ifrågasatte vidare om det är motiverat att gradera omprövningsskyldigheten beroende på sammansättningen vid ursprungsbeslutet och därigenom ha olika fullföljdsregler för olika beslut. Länsrätten i Västerbotten var av samma uppfattning och förordade att även beslut av socialförsäkringsnämnd skulle omfattas av en obligatorisk omprövning.

Länsrätten i Västerbotten menade även att det i arbetsskadeärenden finns en svårförståelig uppdelning av beslutskompetensen mellan tjänstemän och socialförsäkringsnämnd (se 8 kap. 4 § LAF).

Flertalet försäkringskassor uppgav att huvudorsaken till de handläggningsbrister som förekommer och som bl.a. JO har påtalat är arbetsbelastning och stress.

Försäkringskassan i Skåne uppmärksammade även att den något tudelade rollen av dels myndighetsperson, dels stödjande och samordnande kan leda till brister i kommunikering, dokumentation m.m. Stockholmskassan framhöll att det även kan bero på att myndighetskulturen att fungera som en utbetalningsanstalt lever kvar trots att förhållandena nu har ändrats. Kassans personal uppfattar sig inte heller alltid som en förvaltningsmyndighet. Kassan i Västerbotten menade att anledningen till den ökade kritiken främst var att förvaltningslagen anses ligga utanför den egentliga verksamheten. Kassan har för att tydliggöra lagens roll tagit fram en egen modell för dokumentation. En annan orsak kunde enligt Västerbottenkassan vara att missnöje bland allmänheten med de materiella försäkringarna i försäkringen även leder till anmälningar av handläggningen. Vidare påpekades att de anställda i kassorna har en tendens att identifiera sig snarare med den försäkrade än med regelsystemet samt att samspelet mellan den försäkrade och handläggaren ibland kan leda till att myndighetsrollen försvagas.

Ingen påtalade några felaktigheter i det nuvarande regelverket som orsak till JO-kritiken. Emellertid framhöll såväl försäkringskassorna i Blekinge och Västerbotten som länsrätten i Skåne en tät lagstiftningstakt med i vissa fall mer eller mindre undermåliga produkter som en orsak till kritiken.

Länsrätten i Skåne menade även att utbildningsnivån i försäkringskassorna kunde vara en orsak till kritiken. Länsrätten i Västerbotten påpekade att många beslut är så dåligt avfattade att det är möjligt att klagomål kommer in av det skälet. Kammarrätten i Göteborg framhöll att den decentralisering som genomförts hos försäkringskassan har lett till att kompetensen försämrats. Det påpekades även att kvaliteten på handläggning och beslut sett över tiden har blivit sämre. Länsrätten i Västerbotten instämde i att decentraliseringen inneburit svårigheter att upprätthålla kompetensen på vissa ställen.

B Reglerna för omprövning och ändring i lagen om allmän försäkring

Utredningen efterhörde först hur vanligt förekommande beslut enligt 20 kap. 10 a § AFL är i försäkringskassorna, om ärendena främst beror på kassans eget initiativ eller på begäran om ändring av enskild samt i vilken utsträckning prövningen leder till ändring av ursprungsbeslutet. Eftersom inte någon av de tillfrågade kassorna förde någon samlad statistik över sådana ärenden kunde emellertid frågorna inte besvaras.

På fråga hur kravet på uppenbarhet i 20 kap. 10 a § AFL tillämpas menade försäkringskassorna i Gävleborg och Västerbotten att uppenbarhetsrekvisitetet möjligen tillämpas vidsträckt, särskilt när den enskilde påtalar felaktigheter, vilket ofta sker per telefon. Västerbottenskassan var av åsikten att vid den prövning som genomförs i samband med överklagandet är man mer återhållsam med att tillämpa bestämmelsen. Stockholmskassan var av liknande åsikt och menade att uppenbarhetsrekvisitetet upprätthölls i ärenden som ändrades till den enskildes nackdel och att bestämmelsen där också fyller en funktion på det sättet att det krävs mer för att t.ex. dra in en förmån än vad som krävdes för ett beviljande från första början. Stockholmskassan framförde synpunkten att om ett avslagsbeslut ändå inte omfattas av rättskraft och en ny prövning kan fås till stånd genom en ny ansökan, finns det ingen anledning att begränsa möjligheterna till omprövning.

Hos försäkringskassan i Skåne rädde delvis delade meningar om uppenbarhetskriteriet var lätt eller besvärligt att tillämpa. Försäkringskassan i Blekinge menade att tillämpningen av bestämmelsen var restriktivt samt att rekvisitetet var lätt att tillämpa. Det påpekades att om ordet uppenbar skulle utmönstras som en förutsättning för ändring, kunde detta innebära ett ökat krav på ex-officioprövningar från kassans sida. Å andra sidan framfördes synpunkten att om det var fel på ett

beslut fanns det inte någon anledning att på formell grund låta bli att åtgärda detta fel redan i kassan.

Enligt kammarrätten i Göteborg och länsrätten i Västerbotten har uppenbarhetsrekvisitet tillämpats skiftande i högsta instans, från en för den enskilde relativt generös tillämpning i FÖD till en mer restriktiv i Regeringsrätten.

På fråga hur skillnaden mellan en prövning enligt 20 kap. 10 a § AFL och en begäran om omprövning enligt 20 kap. 10 § AFL uppfattas i praktiken påpekade försäkringskassorna i Skåne och Stockholm att en prövning enligt 20 kap. 10 § AFL är mer fullständig prövning än en prövning enligt 20 kap. 10 a § AFL. Skånekassan handlade även samtliga omprövningsärenden på centralkontoret medan ändringsbeslut meddelades av vissa utsedda handläggare på lokalkontoren. I övrigt föranledde frågan inga ytterligare kommentarer från kassorna. Enligt kammarrättens uppfattning har försäkringskassan ibland svårigheter att se när 20 kap. 10 § AFL respektive 20 kap. 10 a § AFL skall tillämpas.

C Handläggning med stöd av ADB

Avslutningsvis efterfrågade utredningen vilka särskilda handläggnings-svårigheter som finns för beslut som handläggs med olika former av ADB-stöd beträffande kommunikation, avfattning av beslut, dokumentation av beslut och underrättelse om beslut.

Flertalet försäkringskassor påpekade att det finns brister i handläggningsstödet, exempelvis att vissa fält i formulären är för små för att man skall kunna fylla i en tillräckligt omfattande motivering samt att det ibland inte går att se när ett beslut har skickats ut till den försäkrade, vilket kan få betydelse för beräkningen av tidsfrister.

Försäkringskassan i Västerbotten framhöll även att många enskilda har svårt att uppfatta beslutens innehåll. Exempelvis är det för bostadsbidrag svårt att förstå hur beräkningarna har gått till. Det får enligt kassan vidare anses vara ett anständighetskrav att det går att utläsa vem som är beslutsfattare och det skulle även kunna behövas någon ansvarig för automatiska beslut. Även försäkringskassan i Blekinge menade att det sett ur medborgarens perspektiv borde vara självklart att det på beslutet står vem som fattat beslutet eller i vart fall vart den enskilde kan vända sig.

Diskussions- och frågeunderlag inför sammanträffande med de allmänna försäkringskassorna

A. Allmänt

1. Ställer olika ärendetyper hos försäkringskassan olika krav på handläggningen, d.v.s. finns det skillnader i förmånernas karaktär som motiverar särskilda förfaranderegler? Bör t.ex. de olika omprövningsreglerna i 20 kap. 10 och 10 a §§ jämförda med 13 kap. 9–16 §§ LIP av det skälet stå kvar?
2. Finns det enligt er mening brister eller oklarheter i nuvarande handläggningsregler (dvs. närmast reglerna utanför förvaltningslagen)?
Kan ni exemplifiera någon sådan brist eller oklarhet avseende några andra regler än de som nämnts under A1 (jfr vidare under B2)? Finns det några särskilda problem med s.k. över-disk-ärenden eller andra typer av muntliga besked?
3. Finns det handläggningssvårigheter som beror på uppdelningen av beslutsbefogenheten mellan socialförsäkringsnämnd och av tjänsteman?
Exempel: handläggningstiden, delegation och beslutsmeddelande.
4. Justitieombudsmannen har riktat ökad kritik mot försäkringskassornas handläggning av ärenden under senare år och antalet JO-anmälningar ökar mer inom socialförsäkringsområdet än inom andra områden. Vad anser ni vara huvudorsaken till de påtalade bristerna i handläggningen?

B. Reglerna för omprövning och ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring

1. Hur vanligt förekommande är beslut enligt 20 kap. 10 a § AFL? Beror ärendena främst på försäkringskassans eget initiativ eller på begäran om ändring av enskild? I hur stor del av ärendena enligt 20 kap. 10 a § ändras besluten?
2. Hur tillämpas 20 kap. 10 a § AFL i fråga om kravet på uppenbarhet (jfr 27 § förvaltningslagen)?
3. Hur uppfattas praktiskt skillnaden mellan en prövning enligt 20 kap. 10 a § AFL och en begäran om omprövning enligt 20 kap. 10 § AFL?

C. Handläggning med stöd av ADB

Vilka särskilda svårigheter finns för beslut som handläggs med olika former av ADB-stöd

- a) beträffande kommunikation?
- b) beträffande avfattning av beslut?
- c) beträffande dokumentation av beslut?
- d) beträffande underrättelse om beslut?
- e) beträffande befogenhet att fatta beslut?

Redovisning av utredningens undersökning angående försäkringskassornas organisation och handläggning

Utredningen tillställde under våren 2000 samtliga försäkringskassor en enkät angående försäkringskassornas organisation och ärendehandläggning (se underbilaga). Nedan redovisas en sammanställning av svaren.

A. Försäkringskassornas organisation

Syftet med frågorna under A har varit att få en uppfattning om försäkringskassornas organisation och uppbyggnad samt uppdelningen av ärendehandläggningen mellan central och lokal nivå.

Det finns en allmän försäkringskassa i varje län, sammantaget 21 stycken. Samtliga kassor leds, i enlighet med bestämmelser i 18 kap. 1 § AFL, av en styrelse. Kassorna varierar mycket i storlek, från Västra Götaland med 57 lokalkontor till Gotland med ett lokalkontor.

Samtliga försäkringskassor har en uppdelning i en central och en lokal organisation, även om vad som ingår i den centrala organisationen varierar. För försäkringskassan på Gotland, där lokalkontor och centralkontor sammanfaller, är uppdelningen närmast teoretisk. Flertalet kassor har ett "centralkontor" – i vissa fall benämnt länskontor. Några kassor redovisar en s.k. processtyrd organisation där det finns en läns-gemensam enhet eller en stabsfunktion. Även bland flera av de kassor som formellt har ett "centralkontor" anmärks i svaren att organisationen är processtyrd, men att ledningsprocessen handhas av centralkontoret.

Alla försäkringskassor handlägger läns-gemensam administrativ verksamhet vid den centrala instansen, såsom löneadministration, data-stöd, ekonomi- och personalfrågor. Vidare anmärks ofta att centralkontoret svarar för kassans interna revision. Många kassor har även en försäkringsenhet (eller motsvarande) på central nivå med uppgift bl.a. att ge råd och stöd i försäkringsärenden samt följa upp utveckling och ge utbildning i de olika ärendeslagen.

20 försäkringskassor uppger att vissa ärenden handläggs på central nivå, medan Skånekassan redovisar att ingen handläggning av "individ-ärenden" sker centralt. Företrädesvis rör handläggningen frågor om omprövning⁵ och överklagande. Speciella ärendetyper handläggs också centralt i begränsad omfattning men rör en rad skilda förmåner såsom tandvårdsersättning, EU-vård, vårdersättningar, pensionsberäkningar och näringsbidrag⁶.

Flera försäkringskassor uppger även att de har en länsgemensam handläggning – centrerad till något lokalkontor – av någon eller några förmåner. Även här varierar det mellan kassorna vilka förmåner det gäller.

Samtliga försäkringskassor uppger sig delta i mer eller mindre formaliserade samarbeten med andra kassor. Samarbetet uppges främst röra utbildningsinsatser och erfarenhetsutbyten i nätverksgrupper. De samarbetsstrukturer som redovisas är *Norra blocket* (som innefattar kassorna i Dalarnas, Gävleborgs, Jämtlands, Västernorrlands, Västerbottens och Norrbottens län), *Mellansvenska blocket* (som innefattar försäkringskassorna i Östergötlands-, Södermanlands, Örebro, Värmlands, Västmanlands, Uppsala och Gotlands län samt försäkringskassan i Stockholm), *Västra blocket* (som omfattar kassorna i Västra Götaland, Halland och Jönköping), *Oktaven* (som omfattar försäkringskassorna i Östergötlands-, Södermanlands-, Örebro, Värmlands-, Västmanlands-, Uppsala-, Gävleborgs- och Dalarnas län) samt *Treklövern* (som upptar kassorna i Kalmar-, Kronobergs- och Blekinge län). Dessutom finns ett nätverk mellan försäkringskassorna i Stockholm, Skåne och Västra Götaland avseende handikappfrågor och visst samarbete i övrigt mellan vissa kassor rörande speciella frågor.

Samtliga försäkringskassor har en lokal organisation som innefattar fullvärdiga lokalkontor (eller motsvarande). Antalet lokalkontor varierar som nämnts förut kraftigt från kassa till kassa. Drygt hälften av kassorna har delat in organisationen i större kontorsområden. Härutöver förekommer det relativt ofta att kassorna har kontor med begränsad service eller deltar med verksamhet i s.k. medborgarkontor eller motsvarande.

Kontorsorganisationen uppges vara geografiskt indelad, dock att vissa ärenden på sina håll handläggs länsgemensamt. Exempel på sådana ärendeslag är arbetsskadeärenden och handikappersättningsärenden.

⁵ Med omprövning avses här förnyad prövning enligt t.ex. 20 kap.10 § AFL.

⁶ Härutöver märks det rikstäckande utlandskontoret vid Stockholmskassan i Stockholm och motsvarande kontor för frågor som gäller sjömän vid kassan för Västra Götaland i Göteborg.

Antalet socialförsäkringsnämnder varierar kraftigt mellan försäkringskassorna. I stort sett samtliga nämnder är tilldelade ett geografiskt område, som i vissa fall överensstämmer med lokalkontorsindelningen och i andra fall inte gör det, och handlägger alla ärendeslag. I Stockholms försäkringskassa finns dock tre nämnder som är knutna till det rikstäckande utlandskontoret och i Uppsala finns tre nämnder som beslutar i bilstödsärenden.

B. Handläggningen av ärenden

Syftet med frågorna har varit dels att få belyst hur utredningen i ett ärende bedrivs samt hur kassorna uppfattar utredningsansvaret, dels hur handläggningen av ärenden som avgörs av socialförsäkringsnämnd praktiskt går till.

Utredningsansvaret

Samtliga försäkringskassor svarar att kassan generellt sett har ansvaret för att ett ärende blir tillräckligt utrett. Någon kassa (Västra Götaland) förklarar att den "alltid" har detta ansvar (jfr vidare svaren på frågan vad konsekvensen blir om ett ärende inte blir tillräckligt utrett). Svaren innehåller i allmänhet inga grunder för ställningstagandet. Tre kassor (Södermanlands, Gävleborgs och Norrbottens) hänvisar uttryckligen till officialprincipen. En annan kassa (Blekinge) menar att kassan "som myndighet" har ett stort ansvar för att se till att ärendena är kompletta. Några (Stockholms och Kronobergs) åberopar att utredningsskyldigheten är reglerad i förvaltningslagen. Ett par av de kassor som hänvisar till officialprincipen nämner i sammanhanget också förvaltningslagens regler om serviceskyldighet m.m. (4–7 §§ FL). Ytterligare en kassa (Västerbotten) anför att kassan "som försäkringsgivare" har ett ansvar för att ärendet blir tillräckligt utrett.

Vad gäller frågan om det i denna del är skillnad mellan olika ärendeslag eller beroende på om det gäller ett ansökningsärende eller ett initiativärende har det stora flertalet besvarat detta nekande. Försäkringskassan i Dalarna har dock uppgett att det "ibland är viss skillnad mellan olika ärendeslag" respektive mellan ansöknings- och initiativärenden. Några kassor (Östergötland, Gotland, Blekinge) har påpekat att ansökningsärenden skiljer sig från övriga ärenden och att det där ställs högre krav på den enskilde. De exemplifierar detta med ärenden om förtidspension (jfr kravet på ingivande av läkarutlåtande i kungörelsen 1962:394 med vissa bestämmelser rörande ansökan om pension

enligt lagen om allmän försäkring, m.m.). Försäkringskassan i Dalarna uppger å andra sidan beträffande denna typ av ärenden att även om det där finns krav på att den enskilde skall komma in med medicinskt underlag är kassan fortfarande ansvarig för att ärendet blir tillräckligt utrett. Försäkringskassan i Örebro län menar att den försäkrade vid avslag eller indragningar får ett större ansvar att komma in med underlag som styrker hans rätt till ersättning, om det underlag kassan har och anser tillräckligt inte gör det.

Beträffande frågan vad effekten blir av att det vid ett ärendes avgörande kvarstår brister i utredningen är svaren mycket varierande, något som kan förklaras av att frågan av somliga inte uppfattats som en förfrågan utan som gällande den konkreta följden av brister i utredningen. Ett litet antal försäkringskassor svarar att de inte känner till problemet eller att det inte förekommer att beslut fattas på bristande underlag. Försäkringskassan i Skåne påpekar exempelvis att det åligger kassan att komplettera brister i underlaget. Några kassor – bl.a. kassan för Västra Götaland – svarar att effekten blir att det råder osäkerhet om rätt beslut har fattats, att det kan finnas risk för felaktiga beslut, rättsförluster etc. Drygt hälften av försäkringskassorna har svarat att effekten blir att det fattas ett beslut på det befintliga underlaget. Försäkringskassan i Stockholm utvecklar sina synpunkter på bl.a. följande sätt: ”I de fall försäkringskassan till slut tvingas pröva ett ärende trots att underlaget är bristfälligt, och detta inte har kunnat avhjälpas, har den försäkrade möjlighet, i de fall beslutet gått honom emot, att begära att ett ärende skall omprövas om det är ett tjänstemannabeslut eller överklaga beslutet till länsrätten vid beslut fattade av socialförsäkringsnämnd. Det är då inte helt ovanligt att den försäkrade kompletterar ärendet med ytterligare material eller yrkanden. Vid försäkringskassans omprövning orsakar detta inga problem även om kostnaden för den totala prövningen blir högre än om handlingarna kommit in redan i första utredningsfasen”. Liknande synpunkter anförs även från en hel del andra försäkringskassor (t.ex. Södermanlands, Gotlands, Hallands, Dalarnas, och Västerbottens). En nästan genomgående uppfattning är att det krävs särskilt lagstöd för att en kassa skall kunna avvisa en ansökan, se t.ex. 20 § lagen (1993:737) om bostadsbidrag. Man menar också överlag att det inte är någon skillnad mellan det fallet att ett ärende anhängiggjorts efter ansökan eller ex officio.

I några svar kommer en delvis annan syn till uttryck. Sålunda förklarar försäkringskassan för Västernorrlands län att kassan inte har någon möjlighet att ”förelägga den försäkrade att komma in med komplettering”, endast att ge den försäkrade möjlighet till det. Å andra sidan påpekar försäkringskassan i Örebro län att det ”finns i förvaltningslagen möjlighet att avvisa en ansökan enligt 5 § förvaltningsprocess-

lagen". Det är enligt kassan endast vid formella brister som avvísning sker, t.ex. om sökanden inte är behörig.

Frågan vem som i praktiken svarar för att ett ärende blir tillräckligt utrett har fått flera olika svar. Några försäkringskassor (Kalmar, Gotland, Värmland och Dalarna) anger kategoriskt att ansvaret åvilar handläggaren. De flesta andra menar att handläggaren har ett förstahandsansvar men att föredraganden i ärenden hos socialförsäkringsnämnd har ett eget ansvar för ärendets utredning. Detta uttrycks t.ex. av kassan för Jönköpings län så att föredraganden i nämndärenden är "ansvarig inför nämnden för förslag till beslut" och att en föredragande som inte anser sig kunna lägga fram ett förslag återremitterar ärendet till handläggaren. Några i den senast angivna kategorin av kassor (Örebro, Västernorrland och Norrbotten) anför att det i nämndärenden är nämnden som har det yttersta ansvaret.

Flera försäkringskassor tar upp en annan sida av saken, nämligen den kvalitetssäkring av beslut som numera sker. Stockholmskassan avser härmed föredragandens kontroll av ett ärende före det formella beslutet. Till detta kommer internkontroll i form av "underlagskontroll och kvalitetskontroll på respektive kontorsområde". Enligt Stockholmskassan är det alltid en annan tjänsteman än den som fattat beslut i ett ärende som genomför kvalitetsgranskningen. Andra som tar upp kvalitetssäkringsfrågor är kassorna i Blekinge, Örebro, Västmanlands, Gävleborgs och Västerbottens län. Enligt Blekingekassan skall i vissa fall ärendet "sakkunnigbedömas" före beslut; då är det den sakkunniga som ansvarar för att underlaget är tillräckligt. Exempel på sådana ärenden är enligt kassan fastställande av sjukpenninggrundande inkomst av eget förvärvsarbete och indragning av sjukpenning. I Blekinge är det föredragandena i socialförsäkringsnämnd som utför granskningen.

På frågan om det är svårt att få in medicinskt underlag varierar försäkringskassornas svar från att det inte är några problem att få in underlaget, men att det ibland tar lång tid, till att det är mycket svårt och tar mycket lång tid att få in underlaget. Ungefär lika många kassor anser att det är lätt respektive svårt att få in underlaget. Orsaken till svårigheterna uppges oftast vara tids- eller resursbrister inom sjukvården. Till dem som anser att det finns svårigheter att få in det medicinska underlaget hör bl.a. Uppsala, Södermanlands, Kalmar, Gotlands, Skåne, Blekinge, Örebro, Dalarnas, Gävleborgs och Jämtlands läns kassor. Ett par av dessa pekar särskilt på problem i arbetsskadeärenden och på att få in utlåtanden "från psykiatrin".

Stockholmskassan är inte nöjd med kvaliteten på läkarutlåtandena. Kassan ställer visserligen högre krav på innehållet i dag men utlåtandena är samtidigt "magrare". Blekingekassan anför att den ofta lägger ned ett stort arbete på att komplettera det medicinska underlaget. Svårighe-

ten att få in bra sådana underlag beror enligt kassan troligen på läkarnas motvilja mot att skriva intyg.

Beträffande kontakterna med försäkringsläkare svarar samtliga försäkringskassor att det är handläggaren som gör bedömningen om läkaren skall kontaktas. Vissa påpekar dock att även föredraganden kan kontakta läkaren, om detta anses behövas men inte tidigare är gjort i ärendet. Jämtlandskassan nämner att det på ett kontor finns en "bedömningsgrupp" som kan aktualisera behov av kontakt med försäkringsläkare.

Samtliga försäkringskassor uppger att de ställer specificerade frågor till försäkringsläkaren. Endast ett fåtal kassor (Kronobergs Västmanlands, Dalarnas och Västerbotten) anger sig ha standardiserade frågor. Överlag betonas emellertid att frågorna anpassas till det enskilda ärendet. Några kassor påpekar att de skriftliga frågorna så gott som alltid eller ibland kompletteras med muntliga föredragningar för försäkringsläkaren.

På frågan i vilken utsträckning försäkringsläkaren kontaktas i för-tidspensionsärenden svarar drygt hälften av försäkringskassorna att detta sker i alla eller i stort sett alla ärenden. Övriga svarar att kontakt sker i merparten av ärendena och vissa kvantifierar det i intervallet 70–90 procent. Som exempel på fall då kontakt underlåts anförs ärenden där den försäkrades hälsotillstånd uppenbart är så invalidiserande att en kontakt med försäkringsläkare bedöms som omotiverad samt ärenden där utförligt utlåtande från specialistläkare finns.

På frågan om försäkringskassan i utredningssyfte brukar kontakta andra än den försäkrade/försäkringsläkaren svarar merparten att sådan kontakt kan tas med exempelvis behandlande läkare, sjukgymnast, arbetsterapeut, arbetsförmedlingen, arbetsgivaren, arbetsmarknadsinstitut, skola, kommun och socialtjänst. Några kassor svarar att någon sådan kontakt inte förekommer på kassans eget initiativ, i vart fall inte utan att kassan först informerar den försäkrade.

Tjänstemän och socialförsäkringsnämnd

På frågan om ärenden inför socialförsäkringsnämnd föredras av handläggande tjänstemän eller av särskilda föredragande uppger i stort sett samtliga försäkringskassor att de har särskilda föredragande. Försäkringskassan i Kalmar anmärker att vid ett kontor föredrar handläggare vissa ärenden.

Flertalet försäkringskassor uppger att föredragandena är lokalt placerade i organisationen och knutna till speciella nämnder. Vissa (Uppsala, Östergötland, Västra Götaland, Örebro och Västerbotten) uppger

att föredragandena, förutom att vara knutna till särskilda nämnder, dessutom är knutna till speciella ärendekategorier. Försäkringskassan i Värmlands län har en uppdelning som enbart baseras på ärendekategorier. I försäkringskassan i Jämtlands län är föredragandena i förtidspensions-, sjukbidrags- och arbetsskadeärenden placerade på lokalkontor, medan handikappförmåner föredras av föredragande som finns placerad på centralkontoret. Försäkringskassan i Blekinge uppger att det inte finns någon uppdelning mellan föredragandena men att två föredragande föredrar ärenden vid samtliga nämnder samt att den ene föredraganden alltid granskar den andres ärenden före föredragning.

Beträffande de särskilda föredragandenas formella utbildning eller särskilda kompetens uppger flertalet försäkringskassor att föredragandena inte har någon formell utbildning. De betonar i stället vikten av att föredragandena på annat sätt förvärvat erforderlig kompetens (jfr RFV:s Allmänna råd 1998:11 s. 12). Från en del håll lämnas dock uppgifter om formell utbildning hos föredragandena. Sålunda uppger försäkringskassan i Hallands län att styrelsen har fattat ett principbeslut att föredragandena skall ha juristutbildning eller annan högskoleutbildning. Vid tillsättningen av nuvarande tjänster jämfördes emellertid även tidigare erfarenhet av arbete som föredragande. Av kassans fyra föredragande har tre högskoleutbildning. Försäkringskassan i Södermanland har beslutat om en utbildningsplan i vilken det ingår krav på högskolepoäng. Övriga uppger att de inte ställer upp något formellt utbildningskrav för tjänsterna som föredragande. Vissa (Gotland och Gävleborg) redovisar dock att samtliga föredragande har genomgått akademiska kurser i rättskunskap eller motsvarande. Andra uppger att vissa föredragande har akademisk examen (fem av åtta i Jönköping, tre av fem i Kronoberg och "flertalet" i Norrbotten). Försäkringskassan i Västerbotten anger att den vanligaste utbildningen bland föredragande där är socionomutbildning. Försäkringskassan i Jämtland anmärker att flertalet föredragande har genomgått högskolekurser inom rehabiliteringsområdet om 10–40 poäng. I övrigt hänvisas i svaren till att föredragandena besitter särskild kompetens genom bl.a. goda kunskaper om försäkringen, lång arbetslivserfarenhet samt genom personliga egenskaper. Det påtalas även att det förekommer internutbildning för föredragande såväl av de enskilda kassorna som genom RFV:s försorg.

Svaren på frågan om handläggningen delas upp mellan handläggare och föredragande inför nämndsammanträdet har varierat, delvis eftersom ett stort antal kassor – tio stycken – tolkat frågan så att den endast gällt själva föredragningen och då svarat att frågeställningen inte varit aktuell. Av de försäkringskassor som svarat på frågan har samtliga lämnat svar med innebörden att handläggaren gör utredningen och att ärendet därefter lämnas över komplett till föredraganden. Vissa kassor

har därvid påpekat att handläggaren sammanställer en föredragningspromemoria. Flera andra har lyft fram en annan aspekt, nämligen att föredraganden sedan ärendet överlämnats skall göra en kvalitets- eller sakkunniggranskning, innan ärendet förs upp till socialförsäkringsnämnd.

På frågan vilket beslutsunderlag socialförsäkringsnämnderna får före ett sammanträde uppger samtliga försäkringskassor sammanfattningsvis att nämnderna inför sammanträdena tillställs ett beslutsunderlag per ärende bestående av en föredragningspromemoria, det medicinska underlaget samt övrig relevant utredning. Försäkringskassan i Örebro uppger att underlaget delas ut vid närmast föregående sammanträde. Försäkringskassan i Norrbotten påpekar särskilt att ”endast dokumenterade uppgifter får grunda nämndens beslut”. Försäkringskassan i Jönköpings län nämner att det är samma underlag som tidigare har kommunicerats den försäkrade.

Det stora flertalet försäkringskassor uppger att nämnden sällan eller mycket sällan återremitterar ärenden för kompletterande utredning. Försäkringskassan i Stockholm redovisar exempelvis att av 10 113 ärenden om förtidspension år 1999 återremitterades 99 för komplettering och av 8 881 ärenden om sjukbidrag under samma period återremitterades 22 stycken. Fyra försäkringskassor (Södermanland, Blekinge, Skåne och Västernorrland) svarar att sådan återremittering sker ibland. Försäkringskassan i Blekinge kvantifierar det till något ärende per sammanträde. Försäkringskassan i Södermanlands län pekar på att återremiss sker framför allt ”inom handikappersättning och vårdbidragsområdena”. Jämtlandskassan nämner även arbetsskadeärenden.

På frågan när beräkningen av en förmåns storlek sker uppger många kassor (Stockholm, Kronoberg, Kalmar, Gotland, Blekinge, Örebro, Dalarna, Gävleborg, Västernorrland, Västerbotten och Norrbotten) att beräkningen, i vart fall i de flesta fall, sker före sammanträdet, så att den är klar då protokollet justeras. Vissa kassor (Uppsala, Södermanland och Östergötland) uppger att beräkningen sker parallellt med sammanträdet. Försäkringskassan i Västra Götaland uppger att man har som ambition att färdigställa beräkningen före sammanträdet men att man inte ”nått dit fullt ut”. Även försäkringskassorna i Halland och Skåne uttrycker samma ambition. Försäkringskassan i Skåne redovisar att ”en del” nu har rutinen att göra beräkningen före sammanträdet och andra gör den efter sammanträdet. Försäkringskassan i Västmanlands län uppger att en förberedande beräkning görs före sammanträdet med undantag för utbytesärenden då någon beräkning inte görs i förväg. I tre kassor (Jönköping, Värmland, och Jämtland) görs beräkningarna efter nämndsammanträdena. I dessa fall expedieras beslutet om förmånens storlek inom en till tre veckor efter sammanträdet.

Ingen försäkringskassa låter nämnden ta del av beräkningen i samband med föredragningen av ärendet där. Försäkringskassan i Södermanlands län påpekar dock att nämnden tar del av beräkningarna i de fall då den måste besluta om livränteunderlag och samordningsprocent i arbetsskadeärenden. Kalmarkassan förklarar kategoriskt att nämnden "skall inte ta del av pensionernas storlek". Försäkringskassan i Västerbotten uppger att beräkningen inte delges nämnden, eftersom "det ekonomiska beslutet ligger på tjänstemannanivå".

Många kassor (Uppsala, Östergötland, Jönköping, Kalmar, Gotland, Skåne, Halland, Värmland, Västernorrland, Jämtland) uppger att ordföranden och föredraganden inte har någon kontakt före sammanträdet. Vissa kassor (Örebro, Dalarna, Gävleborg, Västerbotten och Norrbotten) svarar att den enda kontakt som förekommer rör andra frågor än enskilda ärenden, t.ex. "rena formsaker". Försäkringskassan i Stockholm påpekar att det inte finns några formella hinder för en kontakt om ordföranden anser det behövt. Övriga kassor uppger att det förekommer kontakter samt att det i enstaka fall diskuteras enskilda ärenden. Exempelvis uppger försäkringskassan i Kronobergs län att ordföranden och föredraganden diskuterar svårbedömda ärenden före sammanträdet.

Innehållet i en föredragning varierar mellan kassorna och även mellan enskilda socialförsäkringsnämnder. I många fall (Södermanland, Kronoberg, Blekinge, Halland, Västra Götaland, Värmland, Örebro, Västmanland, Västerbotten och Norrbotten) beskrivs föredragningen som en kortfattad muntlig summering av ärendet med förslag till beslut (inkl. motivering). Vissa – kassorna i Blekinge och Västerbotten – motiverar det tillvägagångssättet med att samtliga handlingar tillställs nämnden i god tid i förväg. Försäkringskassan i Jämtland redovisar, med samma motivering, en annan ordning, nämligen att "ordföranden läser upp ett ärende i taget varvid ledamöterna har möjlighet att begära ordet i de ärenden man vill diskutera och få en muntlig föredragning innan man går till beslut i ärendet". Kassan uppger också att denna modell för föredragning har diskuterats ingående samt att man ansett att man som ledamot blir mer engagerad så än om alla ärenden skulle föredras muntligt. Även försäkringskassan i Kalmar uppger att det förekommer diskussion endast när någon ledamot vill det. Flera kassor har redovisat att innehållet i en föredragning varierar beroende på hur föredragande, ordförande eller nämnd vill ha det. Försäkringskassan i Östergötlands län har exempelvis svarat att man i vissa nämnder anser muntlig föredragning onödig, medan man i vissa nämnder gör en kortfattad summering av ärendet. Liknande svar har lämnats av kassorna i Uppsala, Jönköpings-, och Skåne län. Två kassor – Västmanland och Gävleborg – har särskilt påpekat att varje ärende föredras individuellt.

Samtliga försäkringskassor uppger att socialförsäkringsnämnderna sammanträder ungefär var fjortonde dag. Några kassor påpekar dock att det på grund av hög ärendetillströmning förekommer extrasammanträden. Merparten av kassorna uppger att nämnden behandlar 35–45 ärenden per sammanträde. Några (Västra Götaland, Värmland och Västerbotten) menar att antalet ärenden ligger något högre, 40–50 per sammanträde, och försäkringskassan i Dalarnas län svarar att man avgör mellan 40 och 65 ärenden per sammanträde. Ingen försäkringskassa uppger att det förekommer att nämnden inte hinner med det utsatta antalet ärenden vid sammanträdena.

På frågan i vilken utsträckning det förekommer att den försäkrade är närvarande vid sammanträdena uppger försäkringskassan i Värmlands län att detta förekommer ofta. Försäkringskassan i Västmanlands län uppger att ”uppskattningsvis är en försäkrad närvarande vid 25 procent av sammanträdena”. Övriga kassor svarar att det förekommer relativt sällan och flera exemplifierar detta med fem till tio besök per nämnd och år. Stockholmskassan nämner bl.a. att i 1764 ärenden om handikappersättning var den försäkrade närvarande i 29 fall och att motsvarande siffror beträffande arbetsskadeförsäkring var 1260 och 55. Kassorna i Värmland, Gävle och Norrbotten menar att tendensen är att antalet ärenden där den försäkrade är närvarande ökar.

Flertalet försäkringskassor uppger att försäkringsläkare aldrig är närvarande vid nämndernas sammanträden. Gotlandskassan påpekar dock att möjligheten till närvaro finns. Flera kassor påpekar även att försäkringsläkaren deltar i utbildningsinsatser för nämndledamöterna. Vissa försäkringskassor (Västra Götaland, Värmland, Västmanland, Dalarna och Västerbotten) ger en något annorlunda bild och uppger att försäkringsläkare är närvarande vid nämndsammanträden vid något eller några enstaka tillfällen.

Som svar på frågan efter vilka kriterier nämndernas ordförande respektive vice ordförande uppger det stora flertalet att ordförande och vice ordförande utses med hänsyn till den politiska sammansättningen efter landstings- eller kommunalval. Några kassor nämner endast att försäkringskassans styrelse utser ordförande och vice ordförande och att det inte finns några fastställda kriterier men att en allsidig sammansättning skall eftersträvas (jfr prop. 1997/98:41 s. 91 f.). Stockholmskassan uppger att ordförande och vice ordförande utses på grund av vederbörandes kvalifikationer, erfarenhet och intresse. Två försäkringskassor – i Västerbotten och Västra Götaland – framhåller särskilt att personerna skall ha kunskaper i att leda sammanträden och kassan i Västra Götaland uppger sig även ha lagt vikt vid kunskaper i förvaltningsrätt. Försäkringskassan i Västmanlands län uppger sig eftersträva en ”personunion” mellan styrelse och nämndordförandena.

På frågan om delegering av beslut från nämnd till tjänsteman svarar samtliga försäkringskassor utom kassorna i Västra Götaland och Jämtland att detta förekommer beträffande provisoriska beslut enligt 20 kap. 2 a § AFL. I stort sett samtliga kassor uppger sig även ha delegerat uppgiften att företräda nämnden i domstol. Två försäkringskassor – i Västernorrland och Norrbotten – har även delegerat frågan om enskilda rätt till företräde inför nämnden till tjänsteman. Försäkringskassan i Kronobergs län har delegerat bedömningen av frågan om ett överklagande skall föranleda en ny prövning i nämnden enligt 20 kap. 10 a § AFL.

Samtliga försäkringskassor bedriver på olika sätt utbildning för nämndledamöter. Utbildningens innehåll och omfattning varierar, alltifrån en introducerande utbildning för nya ledamöter och fortlöpande information om nyheter till fastställda utbildningsplaner med särskilda utbildningsdagar. Flera försäkringskassor påpekar även att RFV och Försäkringskassoförbundet genomför särskilda utvecklingsdagar för ledamöter i socialförsäkringsnämnderna.

C. Förändringar över tiden

Frågorna har avsett tiden från socialförsäkringsnämndernas inrättande år 1987 till i dag.

Det stora flertalet försäkringskassor uppger att det sedan mitten av 1980-talet skett en decentralisering av ärendehandläggningen till lokalkontoren (eller motsvarande). Några kassor uppger dock att det under denna tid inte har skett någon större förändring. Försäkringskassan i Stockholm påpekar även att handläggningen har blivit alltmer specialiserad. Några kassor framhåller att det nu förekommer länsgemensam handläggning på lokalkontor av ett eller flera förmånsslag.

Socialförsäkringsnämndernas organisation och arbetssätt uppges – bortsett från den reform som trädde i kraft den 1 april 1999 – inte ha förändrats i någon större utsträckning. Flera kassor påpekar att det nu finns färre nämnder än för ett antal år sedan.

Beträffande de föredragande uppger flera kassor att antalet har minskat i samband med att särskilda föredragandetjänster införts. Ett antal kassor uppger att de föredragande tidigare var knutna till centralkontoret men nu är lokalt placerade i organisationen. Från något håll påpekas att kompetenskraven höjts.

På frågan om handläggarnas arbete med ärendehandläggning förändrats över tiden uppger i stort sett samtliga försäkringskassor att specialiseringen har ökat under senare år. De ärendeslag som tas upp som exempel är främst "handikappförmåner" och ärenden enligt arbetska-

deförsäkringen. Några kassor (Uppsala, Jönköping, Kronoberg, och Blekinge) nämner även ärenden om förtidspension och sjukbidrag som ärendeslag där specialisering skett.

Försäkringskassan i Gävleborgs län framhåller att det under perioden skett kvalitetshöjningar avseende de förvaltningsrättsliga frågorna. Även Stockholmskassan och Gotlandskassan påpekar att förvaltningslagen har betonats.

Försäkringskassan i Kalmar län menar att det är ”i princip ingen förändring” och Försäkringskassan i Hallands län uppger att ”specialisering inte har ökat nämnvärt”. Försäkringskassan i Jämtlands län redovisar att handläggningen av handikappförmåner sker på länskontoret medan övriga förmåner handläggs på lokalkontoren samt att någon specialisering därutöver inte förekommer.

Flera kassor (Stockholm, Östergötland, Gotland, Halland och Norrbotten) framhåller att utvecklingen av teknikstödet har inneburit förändringar och effektiviseringar. Stockholmskassan menar dock att effektiviseringen inte kunnat uppväga de personalnedskärningar försäkringskassan tvingats till. Även försäkringskassan i Skåne län påpekar att den ”starka nedskärning” som skett på socialförsäkringsområdet har tvingat fram effektiviseringar. Försäkringskassan i Örebro län konstaterar att framför allt minskade resurser medfört att det är färre handläggare i dag och att handläggarna har en större arbetsbelastning. Kassan påpekar också att ”försäkringskassans tjänstemän är i dag mer utsatta för kritik i massmedia m.m., vilket också påverkar arbetsmiljön”.

Stockholmskassan menar att handläggarna i dag avkrävs ett helt annat förhållningssätt gentemot de försäkrade än i början av 1990-talet samt att dagens handläggning ställer större krav på handläggaren. Kassan påpekar även att socialförsäkringen under 1990-talet varit föremål för ca 300 lagändringar. Även Försäkringskassan i Gävleborgs län påpekar att försäkringstillämpningen har förändrats åtskilliga gånger sedan år 1987.

Frågor till försäkringskassorna

A Försäkringskassans organisation

1. Beskriv försäkringskassans centrala organisation. Finns det ett centralkontor? Vilka uppgifter har i så fall detta? Om det inte finns ett centralkontor, hur är då organisationen uppbyggd?
2. Handläggs några ärenden centralt och i så fall vilka?
3. Deltar försäkringskassan i något regionalt samarbete med andra försäkringskassor? Om ja, vad omfattas av detta samarbete; är det begränsat till vissa frågor etc.
4. Beskriv försäkringskassans organisation lokalt. Hur många lokalkontor finns? Finns det någon annan form av serviceställen än lokalkontor?
5. Är lokalkontoren uppdelade geografiskt eller på annan grund, exempelvis beroende på ärendeslag?
6. Hur många socialförsäkringsnämnder finns det i er försäkringskassa?
7. Överensstämmer den geografiska indelningen av nämnderna med lokalkontorsindelningen? Om så inte är fallet, hur är nämnderna indelade?
8. Är samtliga nämnder tilldelade ett geografiskt område eller finns det nämnder specialiserade för vissa ärendeslag och i så fall vilka?

B Handläggningen av ärenden

Utredningsansvaret

1. Vem har enligt Er uppfattning - generellt sett - ansvaret för att ett ärende blir tillräckligt utrett? Försäkringskassan? Den försäkrade? Är det skillnad mellan olika ärendeslag? Är det skillnad om det är ett ansökningsärende eller ett ärende på initiativ av försäkringskassan? Skiljer sig förtidspensionsärenden i nämnda hänseenden principiellt från andra jämförbara ärenden?
2. Vad blir effekten av att det vid ett ärendes avgörande kvarstår brister i utredningsmaterialet? Är det skillnad beroende på ärendeslag eller initiativtagare till ärendet? Förekommer det att den försäkrade föreläggs att komma in med kompletterande uppgifter vid äventyr att ansökan i ärendet avvisas? Om så är fallet, gäller detta vissa typer av brister eller ärendeslag?
3. Vem inom försäkringskassan (handläggare, föredragande eller annan) svarar i praktiken för att ett ärende blir tillräckligt utrett?
4. Är det lätt eller svårt att få in medicinskt underlag från behandlande läkare i sådana ärenden, exempelvis förtidspensionsärenden, där detta behövs? Om det är svårt, vad är vanligen orsaken?
5. Vem bedömer normalt om kontakt behöver tas med försäkringsläkaren?
6. Specificerar försäkringskassan vanligen vilka frågor försäkringsläkaren skall svara på? Om inte, hur sker då kontakten? (Förekommer standardiserade frågor vore vi tacksamma om ett exempel bifogas till svaret)
7. I ungefär hur stor del av förtidspensionsärenden tas kontakt med försäkringsläkaren?
8. Brukar försäkringskassan i utredningssyfte på eget initiativ ta kontakt med någon annan än den försäkrade eller - i förekommande fall - försäkringsläkaren? Vem eller vilka gäller i så fall vanligen kontakten?

Tjänstemän och socialförsäkringsnämnd

1. Vem föredrar ärenden inför nämnden - särskilda föredragande, handläggande tjänstemän eller båda kategorier? Om båda kategorierna finns representerade, hur är fördelningen dem emellan och vilka föredrar oftast; är det därvid skillnad beroende på ärendeslag?
2. Om det finns särskilda föredragande - är dessa då lokalt eller centralt placerade i organisationen, knutna till speciella ärendekategorier eller knutna till speciella nämnder?
3. Har de särskilda föredragandena någon formell utbildning eller någon annan särskild kompetens?
4. Om det inte finns särskilda föredragande, vilken formell utbildning eller annan särskild kompetens har då de handläggare som föredrar?
5. Om handläggningen av ärendet inför nämndsammanträdet delas mellan handläggaren och föredragande, hur och när sker denna uppdelning? Är uppdelningen olika i olika typer av ärenden?
6. Vilket beslutsunderlag får nämnden? Förekommer det att ärenden återremitteras av nämnden för ytterligare utredning? Om svaret är ja, förekommer detta ofta, ibland eller sällan?
7. Är beräkningen av en förmåns storlek gjord före nämndens sammanträde och fattas i så fall beslut om förmånens storlek omedelbart i anslutning till beslutet i nämnden? Får nämnden i så fall del av denna beräkning? Om beräkning inte sker i förväg, hur lång tid förflyter normalt mellan nämndens beslut och beslutet om förmånens storlek?
8. Förekommer det någon kontakt före sammanträdet mellan ordföranden i nämnden och föredraganden/handläggaren? Diskuteras i så fall enskilda ärenden?
9. Vari består normalt en föredragning inför nämnden?
10. Hur ofta brukar en nämnd sammanträda? Hur många ärenden handlägger en nämnd i normalfallet vid varje sammanträde? Händer det att vissa ärenden inte hinns med vid föredragningstillfället?
11. I vilken utsträckning förekommer det att den försäkrade är närvarande vid nämndens sammanträde? I vilken utsträckning förekom-

mer det att försäkringsläkaren är närvarande vid nämndens sammanträde?

12. Efter vilka kriterier utses nämndens ordförande resp. vice ordförande?
13. I vilka frågor förekommer delegering från nämnd till tjänsteman? Efter vilka grunder sker en sådan delegering?
14. Bedrivs i försäkringskassans regi någon utbildning av nämndernas ledamöter? Vad omfattar i så fall denna utbildning, vilket är syftet med den och vem genomför den?

C Förändringar över tiden

Frågorna under denna rubrik avser tiden från socialförsäkringsnämndernas inrättande år 1987 och framåt.

1. Har uppdelningen av ärenden mellan centralt beslutsfattande och lokalt beslutsfattande förändrats över tiden eller förekom det tidigare en annan uppdelning? (jfr frågorna under A 1-8). Om ja, hur såg den uppdelningen ut?
2. Har socialförsäkringsnämndens organisation eller arbetsätt förändrats över tiden och i så fall hur?
3. Har föredragandenas placering, arbetsuppgifter eller kompetens förändrats över tiden och i så fall hur?
4. Har handläggarnas arbete med ärendehandläggning förändrats över tiden, exempelvis genom ökad specialisering eller effektiviseringar?

Redovisning av förtidspensionsundersökningen

1 Inledning

Utredningen har fått i uppdrag att undersöka och analysera beslutsprocessen i förtidspensions- och sjukbidragsärenden (i det följande avses med förtidspension även sjukbidrag om annat inte sägs). Undersökningar om förtidspensioneringens handläggning och beslutsunderlag har gjorts vid ett flertal tillfällen under de senaste två decennierna. Undersökningar ha gjorts av såväl Riksrevisionsverket (RRV) som Riksförsäkringsverket (RFV). De senast redovisade undersökningarna återfinns i Förvaltningsrevisionen granskar, F 1993:20, RFV Anser 1995:13 och RFV Redovisar 1997:4. Även Justitieombudsmannen har vid sina granskningar undersökt de allmänna försäkringskassornas hantering av förtidspensionsärenden. Samtliga undersökningar har visat att det finns brister i beslutsunderlagen och i försäkringskassans handläggning av ärendena.

Utredningen har delat upp sin undersökning i två delar. Genom ett s.k. tvåfasurval finns statistiska fördelar eftersom att det kan gå att hitta korrelationer mellan fas ett och två. Den inledande undersökningen har bestått i en granskning av akter i förtidspensionsärenden i två steg. Den andra delen av undersökningen har utgjort en intervjuundersökning dels vid försäkringskassor, dels vid en försäkringsöverläkarkonferens. Syftet med den inledande aktgranskningen var att undersöka om det alltjämt finns brister i beslutsunderlagen och hur försäkringskassorna handlägger förtidspensionsärenden. Med svaren på granskningen som vägledning har utredningen granskat ett mindre antal akter. Med den mindre aktgranskningen var syftet att få ett underlag för varför brister uppstår och en uppfattning om tjänstemännens förståelse för innebörden i lagbestämmelserna, hur dessa tillämpas och om förarbetena till bestämmelserna får genomslag i tillämpningen. Även intervjuundersökningens syfte var att få ett fördjupat underlag för varför det brister i

försäkringskassornas hantering av förtidspensionsärenden samt hur handläggningen sker i praktiken. Utredningen har inte i någon del av undersökningen närmare undersökt om riktiga beslut har fattats eller inte.

2 Aktgranskningen

2.1 Bakgrund och urval

Steg ett i aktgranskningen

I genomsnitt fattas cirka 80 000 beslut om rätten till förtidspension per år. Under 1999 fattade socialförsäkringsnämnderna i landet cirka 75 000 beslut om förtidspension. Utredningens granskning krävde att samtliga handlingar i respektive akt om förtidspension gick igenom. För att detta skulle vara praktiskt genomförbart krävdes att undersökningen genomfördes beträffande ett visst urval av akter. Avgörande för vilken tidsperiod som undersökningen skulle avse var att perioden inte var för kort, att undersökningen skulle avse aktuella ärenden samt att det inte fick ha skett väsentliga förändringar i regelverket. Utredningen har därför valt att granskningen skall avse ärenden vari beslut fattats under det andra halvåret 1999. Detta för att försäkringskassornas arbete med en än friare organisation av sin verksamhet (trädde i kraft den 1 juli 1998) och bestämmelserna om vilande förtidspension (trädde i kraft den 1 januari 2000), inte skulle ha påverkat ärendehantering.

Urvalet av akter gjordes på grundval av samtliga socialförsäkringsnämnders sammanträdesprotokoll under aktuell tidsperiod. Efter samråd med SCB bestämdes det totala antalet akter som skulle granskas till 800. En undersökning med angivet antal ärenden är av den omfattningen att den kan betecknas som ett säkerställt stickprov. För att undersökningen skulle spegla läget i landet har utredningen granskat akter från samtliga försäkringskassor.

För att därutöver få en möjlighet att göra jämförande studier delade utredningen in försäkringskassorna i olika grupper. För att kunna göra jämförande studier måste de enheter som skall jämföras omfatta mellan 200 och 250 akter. Utredningen gjorde därvid ett s.k. *stratifierat systematiskt urval* av ärenden. Försäkringskassorna delades in i tre grupper: försäkringskassor i tätbefolkad region, försäkringskassor i region med glesbygd och/eller hög arbetslöshet samt en grupp med övriga försäkringskassor. Vad som är glesbygd är svårt att få svar på och utredningen är medveten om att kritik kan riktas mot vilka län som av utredningen har benämnts som glesbygd. I förordningen (1990:643) om gles-

bygdsstöd avses med glesbygd stora sammanhängande områden med gles bebyggelse och långa avstånd till sysselsättning eller service samt skärgårdar och liknande områden. Utredningen använder begreppet i denna bemärkelse.

Sett till i landet fattade beslut har proportioneringen därmed inte blivit rak. Fördelningen inom respektive grupp är dock rent proportionell, förutom Gotlands läns allmänna försäkringskassa, varvid beaktades att urvalet inte skulle bli för litet (inte färre än tio akter från respektive försäkringskassa skulle granskas). De aktuella akterna som skulle undersökas från varje försäkringskassa valdes ut ur det i respektive grupp totala antalet fattade beslut, genom en systematisk urvalsmetod efter en på visst sätt beräknad steglängd. Från Skåne läns allmänna försäkringskassa skulle med den nu beskrivna metoden undersökas 58 akter av totalt 4 265 fattade beslut under andra halvåret 1999 och urvalet skulle ske genom att vart 73:e beslut i beslutsprotokollen valdes ut. Urvalsstorlekarna för respektive försäkringskassa redovisas i tabell 1.

De akter som valts ut för granskning har utredningen begärt att få in samlat från respektive försäkringskassas centralkontor. Om beslutet som aktuellt ärende avsåg överklagats och akten därför översänts till länsrätten har försäkringskassan uppmanats att ange detta, och utredningen har då rekvirerat akten från länsrätten. Om någon akt inte gått att finna har försäkringskassan ombetts att i stället skicka den akt rörande det beslut som i turordning fattats därefter enligt aktuellt beslutsprotokoll.

De allra flesta försäkringskassorna har tillsänt utredningen de akter som har beställts i enlighet med utredningens begäran. I ett mindre antal fall har akterna bytts ut mot andra akter utan någon anmärkning därom. I vissa fall har utbytet också skett i strid mot utredningens önskemål. Utredningens uppfattning är att detta inte nämnvärt påverkar trovärdigheten av undersökningen eller den beräknade felfrekvensen i stickprovsundersökningen.

Tabell 1 Antalet fattade beslut i respektive försäkringskassa, antalet granskade akter samt steglängd för urval

Regioner med tät befolkning

Försäkringskassa	Antal fattade beslut under andra halvåret 1999	Antal akter	Steglängd för urval
Stockholm	9 384	127	var 74:e
Skåne	4 265	58	var 73:e
Västra Götaland	5 097	65	var 73:e

Regioner med glesbygd och/eller hög arbetslöshet

Försäkringskassa	Antal fattade beslut	Antal akter	Turordning för urval
Gotland	253	10 ⁷	25:e
Blekinge	492	14 ⁸	35:e
Värmland	1 047	30	34:e
Dalarna	1 214	35	34:e
Gävleborg	1 205	34	35:e
Västernorrland	811	23	35:e
Jämtland	584	17	34:e
Västerbotten	1 611	46	35:e
Norrbotten	1 424	41	34:e

Övriga

Försäkringskassa	Antal fattade beslut andra halvåret 1999	Antal akter	Turordning för urval
Uppsala	1 222	38	32:e
Södermanland	1 007	32	31:e
Östergötland	1 347	43	31:e
Jönköping	1 265	40	32:e
Kronoberg	576	18	32:e
Kalmar	950	30	31:e
Halland	1 026	33	31:e
Örebro	984	31	32:e
Västmanland	1 105	35	31:e

Steg två i aktgranskningen

⁷ Antalet akter har bestämts till tio för att inte utgöra ett för litet antal.

⁸ Försäkringskassorna i Blekinge län till Norrbottens län har proportionerats efter det att akterna från Gotland har tagits bort.

Av de totalt 800 akterna har 51 akter valts ut för djupgranskningen. Urvalet av akter har gjorts på grundval av resultatet av den större aktgranskningen. Akterna har valts ut bland dem som uppvisat brister i kommunikation, beslutsmotivering, det medicinska underlaget samt där beslutsmeddelandet inte stämt överens med beslutet. Vidare har akter valts ut där det av ansökan inte framkommit vilken förmån den försäkrade ansökt om, och försäkringskassan inte heller undersökt frågan. Slutligen har akter valts ut där beslut om efterkontroll fattats. Sammantaget har således i huvudsak akter med uppvisade brister i något avseende ingått i den mindre aktundersökningen. I undersökningen har inte ingått akter från samtliga försäkringskassor, men väl från alla ovan redovisade grupper. Från vardera grupp 1 och 3 har 19 akter undersökt och från grupp 2 13 akter.

2.2 Metod och genomförande

Steg ett i aktgranskningen

Aktgranskningen av de 800 akterna har gjorts av nio juris studerande vid Lunds universitet. Genom användandet av studenter ansåg utredningen att tidigare felkällor såsom granskarnas olika erfarenhet och kompetens i den materiella reglerna undvikits. Å andra sidan kan detta ha lett till att vissa frågor har besvarats annorlunda än vad granskarna vid RFV:s motsvarande granskning gjorde. Granskningen har bestått i att studenterna efter genomgång av akten besvarat på förhand bestämda frågor, vilka dokumenterades i en blankett jämte manual (underbilaga 1 A-B).

Blanketten har utformats med RFV:s bedömningsinstrument vid nyss nämnda undersökningar (se under 1.1 Inledning) som modell. Detta gjordes dels för att undersökningarna i viss mån skulle kunna jämföras, dels för att instrumentet utarbetats under flera år och ansetts fylla sitt syfte. Däremot återfinns i utredningens blankett inga egentliga bedömningsfrågor. Anledningen härtill har varit dels att utredningen inte efterfrågade att få svar på om själva beslutet materiellt sett varit riktigt utan mer hur handläggningen har skett, dels att studenterna som utförde granskningen saknade erforderlig kunskap för att göra en sådan bedömning.

Resultatet av undersökningen har behandlats och sammanställts av SCB (underbilaga 1). Som förtydligande till det i bilagan angivna 95%-iga konfidensintervallet kan nämnas att ett 95%-igt konfidensintervall innebär att med samma urvalsförfarande kommer konfidensintervallet i 95 fall av 100 att täcka den ”sanna” värdet, under förutsättning att inga

andra fel än urvalsfelet finns. Som exempel kan nämnas att enligt SCB:s exempel (i) ”initiativtagaren till pensionsprövning *försäkringskassan*” är konfidensintervallet $40,4 \pm 3,4$, dvs. med en 95-procentig konfidens kan felfrekvensen ligga mellan 37 och 43,8 procent, obeaktat alla andra eventuella fel än urvalsfelet. I alla studier som inte innefattar samtliga ärenden finns urvalsfel, dvs. i alla stickprovsundersökningar.

Under granskningens gång uppkom ett flertal frågor hur vissa delfrågor skulle besvaras. Dessa kan sammanfattas enligt följande.

Allmänna frågor

För att det skall framgå vad ansökan avser skulle detta finnas antecknat i den av den försäkrade egenhändigt undertecknade ansökan eller därtill fogad bilaga. I denna del har ställts krav på att det skall framgå såväl om ansökan avser förtidspension eller sjukbidrag som med vilken andel förmånen söks, för att det av ansökan skall anses framgå vad den försäkrade ansöker om. Undantag har gällt i det fall den försäkrade före det ansökan inkommit uppburit sjukbidrag, och försäkringskassan i skrivelse till den försäkrade informerat denne om att han eller hon måste ansöka om förlängning av förmånen, om så önskades. I dessa fall har en senare inkommen ansökan ansetts innebära en ansökan om sjukbidrag och med samma andel som den försäkrade tidigare uppburit, såvida inte ansökan uttryckligen avsett annat.

Medicinskt underlag

I detta avsnitt har som underlag för undersökningen legat såväl läkarintyg från behandlande läkare som intyg från andra som behandlat eller på annat sätt kommit i kontakt med den försäkrade, exempelvis sjukgymnast och psykolog. Som krav har utredningen dock ställt att det inför varje enskilt beslut skall finnas ett för beslutet av den försäkrade ingivet eller av försäkringskassan infordrat, preciserat läkarintyg. I fall när sådant läkarintyg inte funnits har samtliga frågor under avsnittet besvarats ”finns ej”. Detta kan ha inneburit att det i äldre läkarintyg eller dylika handlingar funnits uppgifter enligt de ställda frågorna, trots att de i blanketten besvarats nekande.

Försäkringskassans utredning

Om försäkringskassan haft kontakt med annan och kontakten har tagits av denne på den försäkrades vägnar, ansåg utredningen att initiativet till kontakten tagits av den försäkrade.

Rehabilitering

För att frågan om rehabiliteringsplan upprättats skulle besvaras jakande har utredningen ställt krav på att det i akten skall finnas en särskilt upprättad plan av arbetsgivare, försäkringskassa eller annan. Det har inte godkänts att det endast antecknats på exempelvis försäkringskassans journalblad att sådan plan upprättats, om den inte funnits i akten.

Beslut i ärendet

Om det av ansökan eller av försäkringskassans utredning inte gått att utläsa vad ansökan avser, dvs. försäkringskassan inte haft kunskap om vad ansökan avser, har utredningen valt att det inte heller gått att besvara frågan om kommunikering skulle ha skett. Därvid har frågan under *Besl 1b* besvarats med "framgår ej". Detta oavsett om försäkringskassan, för säkerhets skull, kommunicerat ärendet med den försäkrade.

Efterkontroll

Försäkringskassans bedömning av om efterkontroll borde ske eller inte kan ha antecknats i någon av handlingarna i akten, medan utredningen har ställt krav på att ett beslut om efterkontroll och tidpunkten för när sådan kontroll skulle ske, skall ha antecknats i beslutsprotokollet. Eftersom utredningen erfarit att socialförsäkringsnämnden vid vissa försäkringskassor fattar beslut om efterkontroll, medan vid andra försäkringskassor ett sådant beslut fattas av en tjänsteman, kan svaren uppfattas som missvisande.

Steg två i aktgranskningen

Den mindre aktundersökningen har utförts av utredningens sekretariat och av den i utredningen förordnade försäkringsmedicinska experten. Undersökningen avseende kvaliteten i försäkringsläkarbedömningar har utförts med hjälp av en av utredningen fastställd manual. Gransk-

ningsmanualen och granskningsmetodiken har utgått från riktlinjer angivna i FKF debatt nr 3:1998 "Försäkringsmedicinsk utredning, bedömning och dokumentation" samt i RFV:s Allmänna råd 1998:16. I varje ärende har såväl medicinskt som försäkringsmedicinskt material bedömts och sammanvägts i den totalbedömning som sedan gjorts enligt de punkter som angetts i granskningsmanualen.

Resultatet av undersökningen redovisas i underbilaga 2.

3 Intervjuundersökningen

3.1 Bakgrund och urval

Under hösten 2000 har utredningens ordförande och sekretariat gjort besök vid försäkringskassorna i Västra Götalands län, Uppsala län, Östergötlands län, Dalarnas län och Norrbottens län. Som en förstudie har sekretariatet besökt ett lokalkontor i Skåne läns respektive Kronobergs läns försäkringskassa. Eftersom delvis andra frågor ställdes vid förstudien ingår dessa försäkringskassors svar inte i redovisningen. Urvalet av försäkringskassor har gjorts så att minst en kassa från angivna grupper skulle besökas. Dessutom önskades en geografisk spridning på besöken utan att undersökningen skulle omfatta de försäkringskassor som utredningen tidigare besökt (se bilaga 6).

Det övergripande syftet med undersökningen har varit att undersöka hur försäkringskassorna tillämpar förfaranderegler i såväl förvaltningslagen som lagen om allmän försäkring (AFL). Utredningen har också undersökt dels hur beslutsprocessen fungerar i praktiken och vilka likheter samt olikheter som finns mellan de olika kassorna, dels varför brister i handläggningen kan förekomma. Härigenom har utredningen sökt svar på varför det föreligger risk för att felaktiga beslut fattas.

3.2 Metod och genomförande

Vid besöken har utredningen intervjuat handläggare, föredragande, försäkringsläkare och nämndledamöter. Utredningen har varit närvarande vid tre socialförsäkringsnämnds- (i fortsättningen benämnd "SFN") sammanträden. Utredningen har också ställt frågor till försäkringsläkare vid samtliga besök samt till försäkringsöverläkare och försäkringschefer, vid en konferens i Malmö den 10 november 2000.

Frågorna och en sammanställning av svaren redovisas i underbilaga 3.

Undersökning av förtidspensionsärenden under andra halvåret 1999 – SCB:s sammanställning

1 Bakgrund

SCB har deltagit i tre undersökningsmoment, nämligen (i) i bestämning av undersökningsförfarande, (ii) registrering av blanketter samt (iii) tabellframställning. I moment (i) har vi enbart gett råd om urvals-förfaranden och storlek. Uppdragsgivaren drog själv urvalet och utförde granskning av akterna för de utvalda ärendena. Granskningsresultatet registrerade man i särskilda blanketter. Därefter registrerade SCB blanketterna på datamedium. Det så uppkomna databeståndet använde vi sedan för att med hjälp av s.k. designvikter (se i avsnitt 5) ”räkna upp” resultaten till samtliga ärenden i populationen.

2 Inledning

I denna rapport redovisas SCBs arbete med moment (iii). I avsnitt 3 beskriver vi populationen och urvalsförfarandet och i avsnitt 4 anges vilka typer av populationsstorheter som skattas. I avsnitt 5 beskriver vi resultatet av datainsamlingen för att klargöra behovet av bortfallskompensation. Det finns olika sätt att ”räkna upp” urvalsdata till populationsnivån och därför är det viktigt att beskriva hur detta har gjorts; se avsnitt 5. En sådan beskrivning måste göras statistiskt stringent och läsaren måste vara en person kunnig i statistisk teori. I avsnitt 6 gör vi en sådan beskrivning. Den exakta beskrivningen gör det möjligt att om så önskas upprepa undersökningen i framtiden och också jämföra resultaten från undersökningarna. I avsnitt 7 presenteras resultaten.

3 Population och urval

Uppdragsgivaren har bestämt att den mängd av förtidspensionsärenden, som statistik ska framställas för, är beslutade ärenden under andra halvåret 1999. Denna mängd kallas fortsättningsvis för *populationen*.

Det är inte möjligt att samla in alla ärenden i populationen och därför måste ett urval dras. Uppdragsgivaren har, efter rekommendation från SCB, dragit ett separat urval från varje försäkringskassas ärenden (under andra halvåret 1999). Av praktiska och även teoretiska skäl har för varje försäkringskassa dragits ett systematiskt (t.ex. var 10:de) urval av ärenden. Hela urvalet är då ett s.k. *stratifierat systematiskt urval* där ett givet stratum utgörs av en given försäkringskassas ärenden.

I tabell 1 redovisas storleken på strata samt antalet undersökta ärenden.

Tabell 1. Storleken på strata och antal utvalda och undersökta ärenden. Inom parentes anges statistiska storheter som används i avsnitt 6.

Försäkringskassa i län (h)	Antal ärenden andra halvåret 1999 (N_h)	Antal undersökta ärenden (m_h)
1	9 384	124
3	1 222	38
4	1 007	33
5	1 347	44
6	1 265	39
7	576	18
8	950	30
9	253	10
10	492	13
12	4 265	57
13	1 026	33
14	4 758	65
17	1 047	31
18	984	31
19	1 105	37
20	1 214	35
21	1 205	34
22	811	23
23	548	17
24	1 611	45
25	1 424	41

4 Resultat av datainsamlingen

Antalet utvalda ärenden var totalt 800 och antalet registrerade blanketter är 798. Bortfallet av dessa 2 blanketter har dock ingen som helst betydelse jämfört med den osäkerhet (se bilaga 1) som uppkommer p.g.a. att endast ett urval av ärenden undersöks. Vissa blanketter är inte fullständigt ifyllda, men detta partiella bortfall är litet i de flesta fall. I många undersökningar utgör bortfallet ett stort problem genom att det kan snedvrída statistiken. I denna undersökning utgör bortfall inget problem.

5 Populationsstorheter

Populationsstorheterna (parametrarna) skattade i tabellerna i avsnitt 7 består genomgående av procentuella andelen med viss egenskap. Resultaten redovisas, förutom för hela populationen, också för tre delområden. Sammansättningen av områdena framgår av tabell 2.

Tabell 2. Sammansättning av delområden

Område	Ingående försäkringskassor	Benämning
1	01, 12, 14	Regioner med tät befolkning
2	09, 10, 17, 20, 21, 22, 23, 24, 25	Regioner med glesbygd och/eller hög arbetslöshet
3	03, 04, 05, 06, 07, 08, 13, 18, 19	Övriga

I vissa fall skattas procenttal för grupper av blanketter som bestäms av svaren på en tidigare fråga (selektionsfråga). Det innebär att endast en delmängd av de 798 blanketterna ingår i den statistiken.

6 Uppräkningsförfarande

Vid skattning av procentuella andelen med en viss egenskap i redovisningsgrupp g , P_g , används följande estimator:

$$\hat{P}_g = 100 \left(\frac{\sum_{h=1}^H \frac{N_h}{m_h} \sum_{r_h} I_k y_k}{\sum_{h=1}^H \frac{N_h}{m_h} \sum_{r_h} I_k} \right)$$

där

N_h = antalet ärenden i stratum (försäkringskassa) h ,

r_h = observationsmängden i stratum h av storleken m_h ,

$$I_k = \begin{cases} 1 & \text{om ärende } k \text{ tillhör redovisningsgruppen och uppgift finns} \\ 0 & \text{för övrigt} \end{cases},$$

$$y_k = \begin{cases} 1 & \text{om ärende } k \text{ har studerade egenskap} \\ 0 & \text{för övrigt} \end{cases}$$

Anm.: Det är också möjligt att beräkna ett 95%-igt konfidensintervall för \hat{P}_g . I denna rapport gör vi bara approximativa beräkningar och detta endast för vissa skattningar (se bilaga 1).

7 Tabeller

I nedanstående tabeller visas statistik för populationen, d.v.s. *beslutade ärenden under andra halvåret 1999*. Eftersom statistiken baserar sig på ett urval av populationen är statistiken behäftad med osäkerhet. Ett sätt att mäta denna osäkerhet är att beräkna s.k. 95%-iga konfidensintervall (kallas ibland *felmarginal*). Uppdragsgivaren har inte beställt sådan kvalitetsinformation, men för att ändå få en viss uppfattning om storlekordningen på osäkerheten redovisar vi i bilaga 1 en "lathund" med ungefärliga konfidensintervall.

Tabellrubrikerna motsvarar de benämningar som finns i blanketten.

Allmänna uppgifter.

Allm 1 Initiativtagare till pensionsprövningen.

Kategorier	Hela riket	Område 1	Område 2	Område 3
försäkringskassan	40.4	39.8	42.9	39.1
egen ansökan	59.6	60.2	57.1	60.9

Allm 1.1 Om egen ansökan; datum för ansökan ...

Kategorier	Hela riket	Område 1	Område 2	Område 3
framgår	98.1	97.9	97.8	98.9
framgår ej	1.9	2.1	2.2	1.1

Allm 2 Innan aktuellt beslut uppbar den försäkrade

Kategorier	Hela riket	Område 1	Område 2	Område 3
sjukpenning	49.4	47.7	52.0	50.0
FTP	4.1	2.1	6.5	6.1
SJB	29.1	30.3	27.2	28.4
ej ers. från soc.förs.	11.6	14.1	8.9	9.1
sjukpenning+FTB	4.7	4.5	4.1	5.6
sjukpenning+SJB	0.8	1.2	0.4	0.3
sjukpenning+ ej ers. från soc.förs.	0.1	0.0	0.4	0.0
SJB +ej ers. från soc.förs.	0.1	0.0	0.4	0.0
sjukpenning+ SJB+ ej ers. från soc.förs.	0.1	0.0	0.0	0.4

Allm 2.1.1 Om "sjukpenning"; tiden ...

Kategorier	Hela riket	Område 1	Område 2	Område 3
framgår	96.3	96.1	97.8	95.2
framgår ej	3.7	3.9	2.2	4.8

Allm 2.1.2 Om "sjukpenning"; nivån ...

Kategorier	Hela riket	Område 1	Område 2	Område 3
framgår	95.0	93.8	96.3	95.8
framgår ej	5.0	6.2	3.7	4.2

Allm 2.1.3 Om "FTP/SJB"; tiden ...

Kategorier	Hela riket	Område 1	Område 2	Område 3
framgår	98.7	98.9	97.9	99.2
framgår ej	1.3	1.1	2.1	0.8

Allm 2.1.4 Om "FTP/SJB"; nivån ...

Kategorier	Hela riket	Område 1	Område 2	Område 3
framgår	99.5	100.0	98.9	99.1
framgår ej	0.5	0.0	1.1	0.9

Allm 3. Framgår om ansökan avser förtidspension eller sjukbidrag?

Kategorier	Hela riket	Område 1	Område 2	Område 3
framgår	52.3	55.1	58.6	41.8
framgår ej	47.7	44.9	41.4	58.2

Allm 4. Framgår med vilken andel pension ansökan avser?

Kategorier	Hela riket	Område 1	Område 2	Område 3
framgår	58.2	60.2	66.6	47.5
framgår ej	41.8	39.8	33.4	52.5

Allm 5. Om "framgår ej" i allm 3 och 4; har frågan undersökts?

Kategorier	Hela riket	Område 1	Område 2	Område 3
undersökts	28.1	28.5	18.9	33.9
ej undersökts	71.9	71.5	81.1	66.1

Medicinskt underlag från behandlande läkare

Med 1 . Uppgifter om den försäkrades symptom

Kategorier	Hela riket	Område 1	Område 2	Område 3
finns	93.2	94.2	92.8	91.4
finns ej	6.8	5.8	7.2	8.6

Med 1.1. Uppgifter om den försäkrades diagnos/er

Kategorier	Hela riket	Område 1	Område 2	Område 3
finns	95.9	97.2	92.3	96.7
finns ej	4.1	2.8	7.7	3.3

Med 1.2. Uppgifter om den försäkrades sjukhistoria (anamnes)

Kategorier	Hela riket	Område 1	Område 2	Område 3
finns	62.8	65.9	53.5	65.4
finns ej	37.2	34.1	46.5	34.6

Med 2. Läkarens redovisning av den försäkrades fysiska och/eller psykiska tillstånd

Kategorier	Hela riket	Område 1	Område 2	Område 3
finns	91.0	91.8	85.9	94.1
finns ej	9.0	8.2	14.1	5.9

Med 3. Beskrivningen av nedsättningen av arbetsförmågan på grund av sjukdom

Kategorier	Hela riket	Område 1	Område 2	Område 3
finns	71.4	73.9	68.4	69.5
finns ej	28.6	26.1	31.6	30.5

Med 4. Sammanfattande beskrivning av den försäkrades hälsotillstånd

Kategorier	Hela riket	Område 1	Område 2	Område 3
finns	87.7	86.4	89.1	89.0
finns ej	12.3	13.6	10.9	11.0

Med 5. Bedömning av varaktigheten av den försäkrades nedsättning av arbetsförmågan på grund av sjukdom

Kategorier	Hela riket	Område 1	Område 2	Område 3
finns	83.8	84.5	78.9	87.0
finns ej	16.2	15.5	21.1	13.0

Med 6. Bedömning av den försäkrades möjlighet att tillgodogöra sig medicinska och/eller arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder

Kategorier	Hela riket	Område 1	Område 2	Område 3
finns	71.7	75.0	60.0	75.8
finns ej	28.3	25.0	40.0	24.2

Försäkringsläkarbedömning

F 1. Dokumenterade försäkringsläkarbedömning/ar

Kategorier	Hela riket	Område 1	Område 2	Område 3
finns	85.7	83.1	84.9	91.7
finns ej	14.3	16.9	15.1	8.3

F 2. Försäkringsläkaren signerat bedömningen

Kategorier	Hela riket	Område 1	Område 2	Område 3
signerat	96.7	96.0	97.5	97.2
ej signerat	3.3	4.0	2.5	2.8

Arbetsförhållanden

Arb 1. Om den försäkrade är anställd; uppgifter om den försäkrades arbetsplats, arbetsuppgifter/sysselsättning, arbetets omfattning m.m., finns?

Kategorier	Hela riket	Område 1	Område 2	Område 3
finns	99.5	100.0	100.0	98.2
finns ej	0.5	0.0	0.0	1.8

Arb 2. Uppgifter om den försäkrades utbildning

Kategorier	Hela riket	Område 1	Område 2	Område 3
finns	85.8	84.1	83.7	90.9
finns ej	14.2	15.9	16.3	9.1

Arb 3. Uppgifter om den försäkrades tidigare arbetsuppgifter, om denne varit anställd eller drivit egen rörelse

Kategorier	Hela riket	Område 1	Område 2	Område 3
finns	95.1	95.6	93.8	95.3
finns ej	4.9	4.4	6.2	4.7

Arb 4. Uppgifter om den försäkrades uppdrag/bisysslor

Kategorier	Hela riket	Område 1	Område 2	Område 3
finns	77.5	71.4	85.2	82.3
finns ej	22.5	28.6	14.8	17.7

*Sociala förhållanden**Soc 1. Uppgifter om den försäkrades familjeförhållanden*

Kategorier	Hela riket	Område 1	Område 2	Område 3
finns	98.8	98.3	99.7	99.0
finns ej	1.2	1.7	0.3	1.0

Soc 2. Uppgifter om den försäkrades bostads-/bosättningsförhållanden

Kategorier	Hela riket	Område 1	Område 2	Område 3
finns	94.0	90.9	96.0	98.1
finns ej	6.0	9.1	4.0	1.9

Soc 3. Uppgifter om den försäkrades arbete i det egna hemmet

Kategorier	Hela riket	Område 1	Område 2	Område 3
finns	80.4	79.9	79.9	81.9
finns ej	19.6	20.1	20.1	18.1

Soc 4. Uppgifter om den försäkrades barnomsorg

Kategorier	Hela riket	Område 1	Område 2	Område 3
finns	7.7	7.9	4.5	10.3
finns ej	7.4	5.8	9.2	8.6
ej aktuellt	84.9	86.3	86.3	81.1

Soc 5. Uppgifter om den försäkrades fritidsaktiviteter

Kategorier	Hela riket	Område 1	Område 2	Område 3
finns	88.4	86.0	89.7	92.0
finns ej	11.6	14.0	10.3	8.0

Försäkringskassans utredning*Utr 1a. Personligt besök på försäkringskassan*

Kategorier	Hela riket	Område 1	Område 2	Område 3
förekommit	65.5	69.4	59.1	63.8
ej förekommit	34.5	30.6	40.9	36.2

Utr 1b. Hembesök

Kategorier	Hela riket	Område 1	Område 2	Område 3
förekommit	6.3	4.6	9.3	7.2
ej förekommit	93.7	95.4	90.7	92.8

Utr 2. Telefonkontakt med den försäkrade

Kategorier	Hela riket	Område 1	Område 2	Område 3
förekommit	80.5	81.0	79.3	80.8
ej förekommit	19.5	19.0	20.7	19.2

Utr 3a. Kontakt med annan än den försäkrade

Kategorier	Hela riket	Område 1	Område 2	Område 3
förekommit	90.5	91.4	88.9	90.4
ej förekommit	9.5	8.6	11.1	9.6

Utr 3b. Om kontakt tagits med annan än den försäkrade; med vem har kontakt tagits?

Kategorier	Hela riket	Område 1	Område 2	Område 3
familjemedlem	2.1	2.7	1.4	1.8
make/sambo	0.3	0.0	0.5	0.7
behandlande läkare	14.5	15.2	16.8	11.0
rehabiliteringsenhet	5.5	6.3	4.5	4.7
arbetsgivare	3.8	4.5	3.7	2.6
annan	7.7	8.6	7.8	5.9
flera kontakter	66.1	62.8	65.4	73.2

Utr 3c. Om kontakt tagits med annan än den försäkrade; på vems initiativ har sådan kontakt tagits?

Kategorier	Hela riket	Område 1	Område 2	Område 3
försäkringskassan	86.4	85.9	94.5	80.4
den försäkrade	3.7	4.2	2.4	3.8
båda	9.9	9.9	3.2	15.8

Utr 4. Begäran att genomgå undersökning av viss läkare

Kategorier	Hela riket	Område 1	Område 2	Område 3
förekommit	7.3	6.9	7.4	8.0
ej förekommit	92.7	93.1	92.6	92.0

Utr 5. Utlåtande infordrat av viss läkare eller annan sakkunnig (medbedömning)

Kategorier	Hela riket	Område 1	Område 2	Område 3
förekommit	4.0	5.7	1.7	2.7
ej förekommit	96.0	94.3	98.3	97.3

Utr 6. Begäran om att den försäkrade genomgår arbetsprövning eller arbetsträning

Kategorier	Hela riket	Område 1	Område 2	Område 3
förekommit	10.5	11.9	6.6	11.5
ej förekommit	89.5	88.1	93.4	88.5

Rehabilitering

Re 1. Finns rehabiliteringsutredning upprättad

Kategorier	Hela riket	Område 1	Område 2	Område 3
finns	25.6	23.4	29.8	26.0
finns ej	74.4	76.6	70.2	74.0

Re 2. Har ställning tagits till rehabiliteringsbehov

Kategorier	Hela riket	Område 1	Område 2	Område 3
finns	89.2	86.0	92.6	92.4
finns ej	10.8	14.0	7.4	7.6

Beslut i ärendet

Bes 1a. Om egen ansökan finns; beslut i enlighet med ansökan?

Kategorier	Hela riket	Område 1	Område 2	Område 3
beslut	48.8	47.0	50.1	51.1
ej beslut	14.9	18.8	12.5	9.5
framgår ej	36.3	34.2	37.5	39.4

Bes 1b. Om kommunikering skulle ha skett; har den försäkrade fått del av belutsunderlaget, innan det fattades?

Kategorier	Hela riket	Område 1	Område 2	Område 3
fått ta del	47.4	54.2	31.6	43.0
ej fått ta del	14.0	8.5	36.5	10.1
framgår ej	38.6	37.2	31.9	46.9

Bes 2. Om den försäkrade fått del av belutsunderlaget; hur lång tid före beslutet.

Kategorier (antal dagar)	Hela riket	Område 1	Område 2	Område 3
1-30	49.9	58.3	20.4	37.5
31-	50.1	41.7	79.6	62.5

Bes 3a. Om initiativtagaren till ärendet är försäkringskassan; har kommunikering skett?

Kategorier	Hela riket	Område 1	Område 2	Område 3
har skett	94.2	94.8	92.4	94.6
har ej skett	5.6	5.2	7.6	4.5
framgår ej	0.2	0.0	0.0	0.9

Bes 3b. Om initiativtagaren till ärendet är försäkringskassan och kommunisering har skett; hur lång tid före beslutet?

Kategorier (antal dagar)	Hela riket	Område 1	Område 2	Område 3
1-30	37.7	46.3	29.0	28.4
31-	62.3	53.7	71.0	71.6

Bes 4. Fattat beslut

Kategorier	Hela riket	Område 1	Område 2	Område 3
förtidspension	61.2	62.9	65.7	53.7
sjukbidrag	33.6	30.2	32.8	41.0
avslag/indrag.	5.0	6.5	1.5	4.9
förtidspension+ sjukbidrag	0.3	0.4	0.0	0.3

Bes 4. Fattat beslut

Kategorier	Hela riket	Område 1	Område 2	Område 3
1/4	5.2	6.5	5.2	2.8
1/2	20.9	19.6	22.1	22.3
3/4	4.1	4.3	3.2	4.6
1/1	69.5	69.2	69.4	70.3
1/4 +1/2	0.2	0.4	0.0	0.0

Utformning av beslutet

Utf 1. Begynnelsestidpunkt framgår

Kategorier	Hela riket	Område 1	Område 2	Område 3
framgår	99.0	99.6	96.9	100.0
framgår ej	1.0	0.4	3.1	0.0

Utf 2. P-fallsår/försämringsår angivet

Kategorier	Hela riket	Område 1	Område 2	Område 3
angivet	64.7	66.7	63.2	62.1
ej angivet	35.3	33.3	36.8	37.9

Utf 3. Stämmer beslutsmeddelandet överens med socialförsäkringsnämndens beslut enligt nämndens protokoll

Kategorier	Hela riket	Område 1	Område 2	Område 3
stämmer	89.8	90.7	90.7	87.2
stämmer ej	7.8	7.7	8.9	6.9
framgår ej	2.4	1.6	0.4	5.9

*Efterkontroll**Ek 1. Bedömning av behovet av efterkontroll*

Kategorier	Hela riket	Område 1	Område 2	Område 3
finns	36.3	43.6	29.9	28.6
finns ej	63.7	56.4	70.1	71.4

Ek 2. Finns uppgift om tidpunkt för efterkontroll om beslut fattats därom

Kategorier	Hela riket	Område 1	Område 2	Område 3
finns	31.9	35.3	24.1	30.3
finns ej	68.1	64.7	75.9	69.7

Approximativa 95%-iga konfidensintervall för några tabeller

I denna bilaga redovisas ett sätt att beräkna approximativa 95%-iga konfidensintervall. Approximationen följer av två antaganden, nämligen

- (i) att urvalet i varje redovisningsgrupp (benämnes m_g) är draget som ett obundet slumpmässigt urval och
- (ii) ändlighetsfaktorn är försumbar.

Dessa antaganden leder troligen till en viss överskattning av det verkliga konfidensintervallet.

Det approximativa konfidensintervallet beräknas med formeln:

$$\hat{P}_g \pm 1.96 \sqrt{\frac{\hat{P}_g (100 - \hat{P}_g)}{m_g}}$$

I nedanstående tabell anges för olika urvalsstorlekar halva konfidensintervall

vallets storlek, d.v.s. $1.96 \sqrt{\frac{\hat{P}_g (100 - \hat{P}_g)}{m_g}}$.

Urvalsstorlekarna är valda för att passa många skattningar. I tabell B visas några av de fall där informationen i tabell A kan utnyttjas.

Tabell A. Halva konfidensintervallets storlek för olika värden på m_g och \hat{P}_g

m_g	\hat{P}_g									
	5 95	10 90	15 85	20 80	25 75	30 70	35 65	40 60	45 55	50
800	1.5	2.1	2.5	2.8	3.0	3.2	3.3	3.4	3.4	3.5
300	2.5	3.4	4.0	4.5	4.9	5.2	5.4	5.5	5.6	5.7
250	2.7	3.7	4.4	5	5.4	5.7	5.9	6.1	6.2	6.2
160	3.4	4.6	5.5	6.2	6.7	7.1	7.4	7.6	7.7	7.7
115	4.0	5.5	6.5	7.3	7.9	8.4	8.7	9.0	9.1	9.1
75	4.9	6.8	8.1	9.1	9.8	10.4	10.8	11.1	11.3	11.3
40	6.8	9.3	11.1	12.4	13.4	14.2	14.8	15.2	15.4	15.5
30	7.8	10.7	12.8	14.3	15.5	16.4	17.1	17.5	17.8	17.9

Tabell B.

m_g	Exempel på skattningar som baserar sig på olika antal observationer
800	Hela riket: Allm1, Med1.1-6, Arb2-4, Soc1-4,
300	Hela riket: Allm2.1.3-2.1.4, Bes3a, Omr. 3: Allm1, Med1.1-6, Arb2-4, Soc1-4, ..
250	Omr. 1 resp. 2: Allm1, Med1.1-6, Arb2-4, Soc1-4,
160	Hela riket: Bes1b
115	Hela riket: Ek2
75	Omr. 1 resp. 2: Allm5
40	Omr 1: Ek2
30	Omr 2: Ek2

Exempel på konfidensintervall:

(i) Hela riket: Allm1

Initiativtagare till pensionsprövningen *försäkringskassan* 40.4 ± 3.4

Initiativtagare till pensionsprövningen *egen ansökan* 59.6 ± 3.4

(ii) Omr 1: Ek2

Uppgift finns om tidpunkt för efterkontroll 35.3 ± 14.8

Uppgift finns ej om tidpunkt för efterkontroll 64.7 ± 14.8

Granskare _____

**Försäkringskassa
och lokalkontor** _____

Den försäkrade Nr: _____

Allmänna uppgifter

Allm 1 Initiativtagare till pensionsprövningen	Försäkringskassan		datum för ansökan	
	Egen ansökan	framgår	framgår ej	
Allm 2 Innan aktuellt beslut uppbar den försäkrade	a. sjukpenning	om "sjukpenning", framgår tiden Ja Nej	om "sjukpenning", framgår nivån Ja Nej	
	b. FTP c. SJB	om "FTP/SJB", framgår tiden Ja Nej	om "FTP/SJB", framgår nivån Ja Nej	
	d. ej ersättning från socialförsäkringen			
Allm 3 Framgår om ansökan avser förtidspension eller sjukbidrag			Ja	Nej
Allm 4 Framgår med vilken andel pension ansökan avser			Ja	Nej
Allm 5 Om Nej på 3 och 4, har frågan undersökts			Ja	Nej

Medicinskt underlag från behandlande läkare

Med 1	Uppgifter om den försäkrades symptom	finns finns ej
	diagnos/er	finns finns ej
	sjukhistoria (anamnes)/	finns finns ej
Med 2	Läkarens redovisning av den försäkrades fysiska och/eller psykiska tillstånd	finns finns ej
Med 3	Beskrivning av ned sättningen av arbetsförmågan på grund av sjukdom	finns finns ej
Med 4	Sammanfattande beskrivning av den försäkrades hälsotillstånd	finns finns ej
Med 5	Bedömning av varaktigheten av den försäkrades nedsättning av arbetsförmågan på grund av sjukdom	finns finns ej
Med 6	Bedömning av den försäkrades möjlighet att tillgodogöra sig medicinska och/eller arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder	finns finns ej

-Försäkringsläkarbedömning

F 1	Dokumenterade försäkringsläkarbedömning/ar	finns finns ej
F 2	Försäkringsläkaren signerat bedömningen	ja nej

Arbetsförhållanden

Arb 1	Uppgifter om den försäkrades arbetsplats, arbetsuppgifter/sysselsättning, arbetets omfattning m.m. , om den försäkrade är anställd	finns finns ej
Arb 2	Uppgifter om den försäkrades utbildning	finns finns ej
Arb 3	Uppgifter om den försäkrades tidigare arbetsuppgifter , om denne varit anställd eller drivit egen rörelse	finns finns ej
Arb 4	Uppgifter om den försäkrades uppdrag/bisysslor	finns finns ej

Sociala förhållanden

Soc 1	Uppgifter om den försäkrades familjeförhållanden	finns finns ej
Soc 2	Uppgifter om den försäkrades bostads-/bosättningsförhållanden	finns finns ej
Soc 3	Uppgifter om den försäkrades arbete i det egna hemmet	finns finns ej
Soc 4	Uppgifter om den försäkrades barnomsorg	finns finns ej ej aktuellt
Soc 5	Uppgifter om den försäkrades fritidsaktiviteter	finns finns ej

Försäkringskassans utredning

Utr 1 a	Personligt besök på försäkringskassan	förekommit ej förekommit
Utr 1 b	Hembesök	förekommit ej förekommit
Utr 2	Telefonkontakt med den försäkrade	förekommit ej förekommit
Utr 3 a	Kontakt med annan än den försäkrade	förekommit ej förekommit
Utr 3 b	Om kontakt tagits med annan än den försäkrade, med vem har kontakt tagits?	familjemedlem make/sambo behandlande läkare rehabiliterings- enhet arbetsgivare annan
Utr 3 c	På vems initiativ har sådan kontakt tagits?	på försäkrings- kassans initiativ på den försäk- rades initiativ
Utr 4	Begäran att genomgå undersökning av viss läkare	förekommit ej förekommit
Utr 5	Utlåtande infordrat av viss läkare eller annan sakkunnig (medbedömning)	förekommit ej förekommit
Utr 6	Begäran om att den försäkrade genomgår arbetsprövning eller arbetsträning	förekommit ej förekommit

Rehabilitering

Re 1	Finns rehabiliteringsutredning upprättad	finns finns ej
Re 2	Har ställning tagits till rehabiliteringsbehov	finns finns ej

Beslut i ärendet

Bes 1a	Beslut i enlighet med ansökan (när egen ansökan finns)	Ja Framgår ej	Nej			
Bes 1b	Om kommunikering skulle ha skett har den försäkrade fått del av beslutsunderlaget, innan beslutet fattades	Ja Framgår ej	Nej			
Bes 2	Om ja under fråga 1b, hur lång tid före beslutet					
Bes 3a	Om initiativtagaren till ärendet är försäkringskassan, har kommunikering skett	Ja Framgår ej	Nej			
Bes 3b	Om ja under fråga 3a, hur lång tid före beslutet					
Bes 4	Fattat beslut					
Förtidspen- sion	Sjukbidrag	Avslag/Indragning	1/4	1/2	3/4	1/1

Utformning av beslutet

Utf 1	Begynnelse tidpunkt framgår	Ja	Nej
Utf 2	P-fallsår/försämringsår angivet	Ja	Nej
Utf 3	Stämmer beslutsmeddelandet överens med socialförsäkringsnämndens beslut enligt nämndens protokoll	Ja Framgår ej	Nej

Efterkontroll

Ek 1	Bedömning av behovet av efterkontroll	finns finns ej
Ek 2	Finns uppgift om tidpunkt för efterkontroll om beslut fattats därom	finns finns ej

Manual

Inledning

Manualens syfte är att ge vägledning vid granskningen av akterna när blanketterna skall fyllas i.

Utgångspunkten är att "allt" material i akten skall utgöra underlag för granskningen (se dock nästa stycke). Det innebär att alla handlingar, inklusive "lösa lappar" och anteckningar på exempelvis dagboksblad eller journalanteckning skall beaktas vid granskningen. För att finna svar på de frågor som ställs i bedömningsinstrumentet måste akten noggrant läsas igenom. Svaren kan dölja sig på många varierande ställen. Det skall dock inte göras någon direkt tolkning av underlaget. Är du osäker skall du inte svara på frågan. Du skall istället på en separat handling notera din tvekan varvid det särskilt skall noteras vilken akt som avses och vad din fråga är. Under alla omständigheter kan du ta kontakt med Kristina Andersson eller Göran Lundahl för att få vägledning.

I ärendet kan det ha fattats flera beslut om förtidspension eller sjukbidrag. T.ex. kan den försäkrade först beviljats partiellt sjukbidrag, därefter helt sjukbidrag för att därefter beviljas förtidspension. Samtliga dessa beslut kan finnas i akten. Det beslut som granskningen avser är det som har fattats under tiden **den 1 juli till den 31 december 1999**. Om beslut fattats för tid därefter skall det inte beaktas. Inte heller skall något skriftligt material eller andra uppgifter som inkommit **efter** nämnda beslut omfattas av granskningen. Däremot kan uppgifter som finns i akten för tiden före det beslut som granskningen avser, dvs. det som fattats under andra halvåret 1999, ingå i granskningen. Detta gäller t.ex. uppgifter om rehabilitering, tidigare läkarutlåtande som antingen läkaren eller försäkringskassan hänvisar till. Under vissa avsnitt skall emellertid endast de uppgifter som inkommit eller på annat sätt rör just det beslut som avses beaktas. Dessa är *Allmänna uppgifter, Beslutet i ärendet, Försäkringsläkarbedömning, Utformningen av beslutet och*

Efterkontroll. Vad som skall gälla för övriga avsnitt redovisas nedan under respektive avsnitt.

Allmänt om förtidspension och sjukbidrag

Bestämmelserna om förtidspension och sjukbidrag finnas i lagen (1962:381) om allmän försäkring (AFL). Närmast finns bestämmelserna i 7 kap. I huvudsak gäller samma bestämmelser såväl för förtidspension som sjukbidrag. Rätt till förtidspension och sjukbidrag kan en person mellan 16 och 64 år ha om hans eller hennes arbetsförmåga är nedsatt med minst en fjärdedel. Skillnaden mellan förtidspension och sjukbidrag är att för rätt till förtidspension skall den försäkrades nedsättning av arbetsförmågan anses varaktig, medan det för rätt till sjukbidrag gäller att nedsättningen inte kan antas varaktig men kan antas bestå under avsevärd tid. Förtidspension beviljas utan tidsbegränsning - dock att beslut om efterkontroll kan fattas - medan sjukbidrag gäller för en viss i beslutet angiven tid.

Speciellt om granskningsinstrumentet

Om den försäkrade meddelat försäkringskassan att sjukbidraget eller förtidspensionen skall sänkas eller upphöra (t.ex. för att den försäkrade klarar ett förvärvsarbete eller studier) besvaras endast frågorna under *Allm: Besl., Utf. och Ek.*

Allmänna uppgifter

Endast uppgifter för beslutet under 990701-991231 skall beaktas.

Allm 1

Ett ärende om förtidspension/sjukbidrag kan initieras såväl efter en ansökan från den försäkrade som på initiativ från försäkringskassan. Det senare kan ske när den försäkrade under en längre tid varit sjukskrivnen med sjukpenning. Om den försäkrade uppbär sjukbidrag kan försäkringskassan initiera ett ärende om förtidspension.

Ett ärende kan också initieras av annan t.ex. av två trovärdiga, med den försäkrade förtrogn personer om den försäkrade p.g.a. psykisk sjukdom eller psykisk utvecklingsstörning inte kan förstå ansökans

innebörd. Ärendet kan också initieras efter framställan från statligt- eller kommunalt pensionsverk (SPV och KPA). Om ärendet på detta sätt initieras av annan skall det i blanketten anges som **egen ansökan**.

Även om det är försäkringskassan som har initierat ärendet kan det förekomma att det i akten finns en av den försäkrade undertecknad ansökan. Det är därför viktigt att undersöka om det i tiden före ansökan finns en annan handling, t.ex. ett brev från försäkringskassan till den försäkrade, att ett ärende om förtidspension/sjukbidrag skall initieras.

Det kan diskuteras om en egen ansökan om förtidspension/sjukbidrag skall "ta över" kassans initiativ till pension eller inte. Olika aspekter kan också läggas om den försäkrade helt utan vetskap om kassans initiativ själv ansöker eller om det är kassans initiativtagande som medfört att en egen ansökan inkommit till kassan. **Vi har i denna granskning valt att den egna ansökan skall ta över ett initiativ från försäkringskassan. Om en ansökan har kommit in efter det att försäkringskassan initierat ett ärende skall det ändå anses grundat på egen ansökan. Om den egna ansökan är daterad samma dag som försäkringskassan tog initiativ – vilket kan framgå av ett brev till den försäkrade eller genom en minnesanteckning – skall ärendet anses initierat av egen ansökan.**

Allm 2

- a- c) FTP= förtidspension
SJB= sjukbidrag

Förtidspension/sjukbidrag kan betalas ut som hel pension eller partiellt – hel, $\frac{3}{4}$, halv och $\frac{1}{4}$. Med *nivå* avses sådan andel.

d) Här avses om den försäkrade före beslutet inte uppburit någon socialförsäkringsförmån, såsom förtidspension, sjukbidrag eller sjukpenning, i direkt anslutning till ärendet om förtidspension/sjukbidrag.

Allm 3-4

Frågorna avser **endast fall där den försäkrade initierat ärendet**.

Blanketten för ansökan om förtidspension och sjukbidrag är densamma. Det går därför inte att utläsa av själva handlingen vad ansökan avser, utan det kan framgå på annat sätt av ansökan, annan handling eller anteckning i akten. Med "framgår" avses att det av akten tydligt kan utläsas vad ansökan går ut på. Undantag gäller i de fall försäk-

ringskassan meddelat den försäkrade att hans eller hennes sjukbidrag kommer att upphöra och meddelar att den försäkrade måste ansöka om "förlängning". I dessa fall anses ansökan – i undersökningen – som en ansökan om fortsatt sjukbidrag.

Allm 5

Med **undersökt** avses att försäkringskassan på något sätt ställt en fråga till den försäkrade vad hans eller hennes ansökan avser eller på annat sätt försökt klarlägga ansökningens innebörd. Det räcker inte med att det i beslutspromemorian finns en anteckning av handläggaren vad ansökan avser. Det måste finnas en uppgift/anteckning om hur försäkringskassan har fått kännedom om vad ansökan avser.

Medicinskt underlag

I detta avsnitt kan uppgifter som inkommit till försäkringskassan före beslutet som fattats före andra halvåret 1999 ha betydelse. **Det måste för varje beslut som fattas finnas ett läkarintyg.** "Gamla" läkarintyg läker inte att det saknas ett intyg för nu aktuellt beslut. Däremot kan läkaren i det aktuella läkarintyget hänvisa till vad han eller hon har sagt i tidigare läkarintyg som har ingivits för tidigare ansökningar om sjukbidrag eller förtidspension. Om så är fallet kan uppgifter i dessa "gamla" läkarintyg användas granskningen. **Vad som anges under Med 5-6 måste dock vara aktuella uppgifter.**

Observera att detta avsnitt endast avser läkarutlåtanden från läkare som på ett eller annat sätt har behandlat eller haft medicinsk kontakt med den försäkrade. Bedömning från försäkringsläkare skall **inte** beaktas.

I akten kan finnas flera läkarutlåtanden. Frågorna skall besvaras mot bakgrund av samtliga utlåtanden. Det behöver alltså inte finnas svar på samtliga frågor i varje utlåtande.

Om läkarintyg inte finns skall alla frågor besvaras nekande. Finns läkarintyg får uppgifter från annan kategori än läkare beaktas, såsom kurator, psykolog, sjukgymnast eller utredning från rehabiliteringsenhet.

Med 1

Med **symptom** förstås sjukdomstecken, tecken på att sjukdom finns eller håller på att bryta ut.

Med **diagnos** förstås bestämning eller konstaterande av att sjukdom föreligger samt fastställande av sjukdomens art och natur (och eventuellt namn).

Med **sjukhistoria/anamnes** förstås patientens egen redogörelse för sin sjukdom och dess förebud.

Med 5-6

Endast uppgifter för beslutet under 990701-991231 skall beaktas

Försäkringsläkarbedömning

Endast uppgifter för beslutet under 990701-991231 skall beaktas. Gamla försäkringsläkarbedömningar får inte beaktas.

Med dokumenterad avses sådana bedömningar som faktiskt finns nedtecknade. Vidare skall framgå om försäkringsläkare har signerat den nedtecknade bedömningen.

(Det finns uppgifter om att i vissa fall dikterar försäkringsläkaren sitt utlåtande och tjänsteman på försäkringskassan skriver ned det.)

Arbetsförhållanden

I detta avsnitt kan uppgifter som rör tidigare fattade beslut beaktas.

Arb 1

Uppgifter skall fyllas i **endast** om den försäkrade är anställd.

Arb 3

Under denna punkt skall uppgifter lämnas **endast** om den försäkrade vid något tillfälle **har förvärvsarbetat som anställd eller drivit egen rörelse**. Om den försäkrade exempelvis bara har studerat skall uppgifter inte lämnas under denna punkt, se Arb 2.

Sociala förhållanden

Endast uppgifter för beslutet under 990701-991231 skall beaktas.

Soc. 1

Med familjeförhållanden avses t.ex. om den försäkrade är gift eller sambo och har barn eller bor med sina föräldrar.

Soc. 2

Med bostads- och bosättningsförhållanden avses såväl vilken typ av bostad den försäkrade har som var bostaden är belägen. För att kryssa i rutan "finns" räcker det med att ett av förhållandena finns angivet.

Soc. 4

Barn i åldern 1-6 år omfattas av rätten till barnomsorg i form av "daghem" eller "dagmamma". Barn som är sex år har rätt till plats i förskoleklass samt under vissa omständigheter fritidsverksamhet eller "dagmamma". Från första klass t.o.m. tredje klass har barn rätt till fritidsverksamhet eller "dagmamma". I vissa kommuner måste båda föräldrarna arbeta eller studera för att rätt till fritidsverksamhet skall föreligga. I vissa kommuner eller vissa skolor kan barnet erbjudas viss omsorg under hela mellanstadiet (i vissa kommuner eller skolor är mellanstadiet fjärde och femte klass och i andra fjärde t.o.m. sjätte klass).

Eftersom det råder olikheter mellan kommuner och skolor skall i detta avseende uppgifter om barnomsorg lämnas om den försäkrade har barn **under elva år** (går ut tredje klass). I detta avseende skall hänsyn inte tas till om den försäkrade saknar arbete eller inte.

Om den försäkrade saknar barn under elva år skall rutan "ej aktuellt" kryssas.

Försäkringskassans utredning

I detta avsnitt kan uppgifter som rör tidigare fattade beslut delvis beaktas. Detta gäller frågorna under *Utr 1-3*. Om den försäkrade tidigare beviljats sjukbidrag eller förtidspension kan kontakt ha tagits med den försäkrade eller annan under ett eller flera tillfällen som exempelvis kan ha gällt rehabilitering. Även andra orsaker kan ha orsakat kontak-

ten. Om dessa kontakter kan ha betydelse för nu aktuella beslut skall de uppgifterna användas.

Huvudbestämmelserna om försäkringskassans utredningsskyldighet finns reglerade i 7 kap. 3 b § AFL.

Utr 3 a-c

I sin utredning om rätten till förtidspension/sjukbidrag kan försäkringskassan behöva ta kontakt med andra än den försäkrade. Detta kan avse bl.a. arbetsgivare, make, ansvarig för medicinsk eller arbetsinriktad rehabilitering eller läkare. Det kan vara försäkringskassan som tar direkt kontakt med annan. Det kan också vara så att försäkringskassan uppmanar den försäkrade att ta kontakt med annan, exempelvis en läkare, och att denna skall kontakta försäkringskassan. Om annan tar kontakt med försäkringskassan för den försäkrades räkning skall initiativet anses skett på den försäkrades initiativ (*Utr. 3c*).

Om försäkringskassan begärt att den försäkrade skall genomgå undersökning av viss läkare och att denne efter undersökningen lämnar ett utlåtande skall detta antecknas under fråga *Utr 4*.

Utr 5

Med medbedömning skall förstås att försäkringskassan låter en viss läkare (inte försäkringsläkaren) lämna ett utlåtande över ett i ärendet ingivet läkarintyg. Med medbedömning avses **inte** att läkarutlåtande lämnas av läkare efter undersökning av den försäkrade. Det senare besvaras under fråga *Utr 4*.

Rehabilitering

I detta avsnitt kan uppgifter som rör tidigare fattade beslut delvis beaktas. Om det i akten finns en upprättad rehabiliteringsutredning, även om den är upprättad för tidigare beslut skall sådan utredning anses vara gjord. Om den försäkrade genomgår eller har genomgått rehabilitering måste även ställning till rehabiliteringsbehovet anses ha tagits. I praktiken är det inte ovanligt att den försäkrade beviljas sjukbidrag och under den tiden förmånen beviljats också skall genomgå någon form av rehabilitering. När den försäkrade senare beviljas förtidspension saknas **oftast men inte alltid** behovet av rehabilitering. Därigenom kan också ställning anses ha tagits till rehabiliteringsbehovet. Om det fattas beslut om efterkontroll brukar det ofta ha föregåtts av en prövning om rehabi-

literingsbehov. Det måste då klart framgå att beslutet om efterkontroll orsakats av att någon form av rehabilitering anses erforderlig.

För en person som är anställd är det den försäkrades arbetsgivare som i samråd med den försäkrade svarar för att dennes **behov av rehabilitering klarläggs och för att de åtgärder som behövs för en effektiv rehabilitering vidtas**. Om den försäkrade är i behov av rehabilitering skall försäkringskassan upprätta en rehabiliteringsplan. I rehabiliteringsplanen skall bl.a. anges vem som bär ansvaret för rehabiliteringsåtgärderna. Under rehabiliteringen kan rehabiliteringsersättning betalas ut. I många fall är det dock försäkringskassan som i praktiken upprättar rehabiliteringsplan och även utreder rehabiliteringsbehovet.

I de fall den försäkrade inte har anställning ansvarar försäkringskassan fullt ut för att rehabiliteringsbehovet utreds och att om det finnes erforderligt, rehabilitering sker.

I detta avsnitt skall undersökas om **rehabiliteringsutredning** har gjorts och dokumenterats på en särskilt upprättad handling. Det saknar härvid betydelse om denna gjorts av arbetsgivare eller försäkringskassan. Vanligen brukar detta finnas antecknat i beslutspromemorian.

Därutöver skall ges svar om ställning har tagits till rehabiliteringsbehovet. Med detta skall förstås om man har undersökt om rehabilitering kan leda till att den försäkrade kan få möjlighet att återgå i arbete eller om en rehabilitering inte skulle ge någon förbättring av den försäkrades arbetsförmåga.

Beslut i ärendet

Endast uppgifter för beslutet under 990701-991231 skall beaktas

Besl. 1 -3

Enligt 17 § förvaltningslagen (1986:223) får ett ärende inte avgöras utan att den som är sökande, klagande eller annan part har underrättats om en uppgift som har tillförts ärendet av någon annan den försäkrade själv – *kommunicering*.

Undantag från skyldigheten att kommunicera får göras bl.a. om

- avgörandet inte går parten emot,
- uppgiften saknar betydelse,
- åtgärden uppenbart obehövlig eller
- om avgörandet inte kan skjutas upp.

Kommunicering skall ske muntligt, genom vanligt brev, genom delgivning eller på annat sätt. Någon bestämd form för hur den försäkrade skall få del av uppgifterna finns alltså inte. Det är emellertid viktigt att den försäkrade ges tillräckligt rådrum för att för att kunna yttra sig över de uppgifter han eller hon får del av.

I detta avsnitt vad gäller kommunikering har vi valt att dela upp frågorna så att fråga Besl. 1-2 endast avser ärenden som den försäkrade initierat, dvs. **egen ansökan**.

Frågan Besl. 3 a-b avser ett ärende som **försäkringskassan initierat**.

Besl. 1-2

När ett ärende (beslutsunderlaget) skall kommuniceras är i många fall svårt att avgöra. Vi har valt att i granskningen endast observera om kommunikering skett när **avgörandet gått den enskilde emot** (punkt 1), dvs. avviker från hans eller hennes ansökan eller vad försäkringskassan utrett eller har för uppfattning (jmf. *Allm* 3-5). Inte heller i detta avseende är det enkelt att bestämma när ett avgörande går den enskilde emot. Därför har vi satt upp ett antal fall när vi anser att avgörandet går den enskilde emot och att **kommunicering därför skall ske**. Dessa är följande:

Den försäkrade har ansökt om hel förtidspension/sjukbidrag och försäkringskassan beslutar partiell pension.

Den försäkrade ansöker om partiell förtidspension/sjukbidrag och försäkringskassan beslutar en annan och högre andel pension.

Den försäkrade ansöker om sjukbidrag och försäkringskassan beslutar förtidspension eller tvärtom.

Den försäkrade anger i ansökan att han eller hon vill bli föremål för rehabilitering och ansöker om sjukbidrag men försäkringskassans beslut innebär beslut om förtidspension.

Helt avslag på ansökan.

I praktiken är gången vanligtvis följande: En handläggare och eller särskild föredragande sammanställer de uppgifter som skall ligga till grund för beslutet om förtidspension/sjukbidrag. En beslutspromemoria upprättas vari handläggaren eller föredraganden även lämnar förslag till beslut. Till beslutspromemorian bifogas de skriftliga material som skall ingå i beslutsunderlaget. Det är på detta underlag som socialförsäkringsnämnden (SFN) fattar sitt beslut.

Om tjänstemannen i beslutspromemorian lämnar ett förslag som han eller hon anser går den försäkrade emot eller anser att kommunikering av annan anledning skall ske, sker vanligen kommunikering på det sätt

att tjänstemannen, före det att ärendet överlämnas till SFN för avgörande, låter den försäkrade ta del av beslutspromemorian.

Om det varken av ansökan eller av försäkringskassans utredning framgår om beslutet går den försäkrade emot och därför skall kommuniceras, och det inte heller av beslutspromemorian framgår vad kassan anser att ansökan avser, framgår inte heller om kommunikering skulle ha skett. I dessa fall besvaras frågan i *Besl. 1b* i rutan "framgår ej".

Emellertid kan tjänstemannen föreslå ett beslut som stämmer överens med den försäkrades ansökan, men att SFN fattar ett annat beslut, som går den försäkrade emot. Detta innebär, vanligen, att kommunicering inte skett. I dessa fall skall kommunikering ske och SFN får således avvakta till dess att sådan har skett.

På de frågor som skall besvaras under *Besl. 1-2* måste därför observeras noga om den försäkrade fått del av ex. beslutspromemorian före det att SFN fattade beslutet, om SFN:s beslut stämmer överens med tjänstemannens förslag eller om kommunikering skulle ha skett på grund av att det beslut SFN fattar går den försäkrade emot och att den försäkrade dessförinnan inte fått del av detta.

Besl. 3 a-b

Frågorna under *Besl. 3 a-b* skall **endast** besvaras när det är försäkringskassan som har initierat ärendet (16 kap. 2 § 2 st AFL). I dessa fall skall beslutet alltid kommuniceras med den försäkrade.

Besl 3 b Tiden skall anges i dagar.

Utformning av beslutet

Endast uppgifter för beslutet under 990701-991231 skall beaktas

Enligt huvudregel utges förtidspension/sjukbidrag från och med den månad då rätt till förmånen inträtt. Pension får dock inte betalas ut för längre tid än tre månader före ansökan. Med **begynnelsetidpunkt** avses den dag från vilken förtidspension/sjukbidrag börjar löpa.

Med **pensionsfallsår** avses uppgift om när den försäkrades arbetsförmåga nedsatts i sådan omfattning, dvs. med minst en fjärdedel, att rätt till förtidspension/sjukbidrag föreligger.

Med **försämringsår** avses uppgift om när den försäkrades arbetsförmåga nedsatts i större omfattning än vad som tidigare varit fallet och

att försämringen är av sådan omfattning att andelen förtidspension/sjukbidrag kan höjas.

Det är en socialförsäkringsnämnd (SFN) som fattar beslut om den försäkrade har rätt till förtidspension/sjukbidrag eller inte. Som ovan nämnts har en tjänsteman vid försäkringskassan satt upp en beslutspromemoria varvid han eller hon lämnar förslag till beslut. Efter det att beslut fattats av SFN antecknas beslutet i nämndens protokoll. Den försäkrade får vanligen inte en kopia av beslutet utan han eller hon tillsänds ett beslutsmeddelande som upptar fattat beslut och skälen därtill. Beslutsmeddelandet upprättats vanligen av tjänsteman vid försäkringskassan.

Av beslutspromemorian jämfört med SFN:s protokoll framgår om SFN fattat beslut i enlighet med förslaget. Det är således detta beslut jämte den motivering/skäl som SFN fattat beslut om som den försäkrade skall få del av genom beslutsmeddelandet.

Efterkontroll

Endast uppgifter för beslutet under 990701-991231 skall beaktas

I samband med att beslut fattas om rätten till förtidspension/sjukbidrag skall försäkringskassan också bedöma om förnyad utredning av arbetsförmågan skall göras efter viss tid – **efterkontroll**. Om sådan bedöms erforderlig skall det antecknas i beslutet och det skall också anges när sådan efterkontroll skall ske (vanligen efter ett eller två år).

Djupgranskning av 51 akter i förtidspensionsärenden

Sekretariatets granskning

Utredningen har närmare undersökt 51 akter av de som undersökts i utredningens ”stora” granskning. Från vardera grupp 1 och 3 har 19 akter undersökts och från grupp 2 13 akter. Vid undersökningen har utredningen undersökt i vilken utsträckning försäkringskassorna undersöker den försäkrades yrkande, om beslutsmeddelandet stämmer överens med fattat beslut, om beslutet motiverats när så krävs samt motiveringens kvalitet. En fråga utredningen ställt är också i vilken sammansättning försäkringskassa fattar beslut om efterkontroll. Undersökningen har också inneburit att utredningen undersökt akternas kvalitet och utseende. Därvid har också observerats föredragningspromemoriornas innehåll och om rehabiliteringsfrågan har undersökts.

Av utvalda akter har den försäkrade själv sökt pension i 30 fall och försäkringskassan således initierat ärenden i 21 fall. Totalt tio ansökningar lämnades av socialförsäkringsnämnden (SFN) utan bifall. I fyra fall hade kassan fattat beslut om nedsättning och i ett omprövat ett beslut.

I en mindre andel av ansökningarna framgår med vilken andel förmånen söks och i några enstaka fall vilken av pensionsförmånerna som yrkas. Försäkringskassan har i cirka en tredjedel av ärendena, antingen före eller efter det att ansökan inkom till kassan, undersökt med vilken andel pension söks. Detta har i vissa enstaka fall också framgått av det läkarintyg som den försäkrade lämnat in till kassan och i vissa fall även av de medicinska utredningar som har vidtagits. Huruvida den försäkrade söker förtidspension eller sjukbidrag har undersökts av kassan endast i ringa utsträckning.

Även om den försäkrade tidigare uppburit sjukbidrag och försäkringskassan informerat den försäkrade om möjligheten att ansöka om förlängning, anser sig kassan inte förhindrad att fatta beslut om förtidspension, utan att först undersöka frågan med den försäkrade. Det före-

kommer att kassan i föredragningspromemorian inför beslut i SFN uppger vad den försäkrades ansökan avser. Var försäkringskassan har fått denna uppgift från framgår dock inte. I ett antal akter går det inte att utläsa huruvida kassan undersökt vad den försäkrades vilja är eller inte. Detta har bl.a. berott på att journalanteckningar eller ansökningen saknats. Om den försäkrade tidigare är okänd för försäkringskassan, s.k. "0-klassad", har kassan i princip inte gjort någon utredning.

Föredragandens förslag till beslut och fattat beslut överensstämde i samtliga granskade akter.

Vad avser granskningen av om beslutet motiverats framgår att försäkringskassan inte anser sig skyldig att motivera ett beslut om kassan beslutar om sjukbidrag när den försäkrade yrkar förtidspension eller vice versa. Eftersom kassan i många fall inte heller undersöker vilken förmån den försäkrade söker, vet kassan inte heller om den förmån som beslutas överensstämmer med den försäkrades vilja och därmed inte heller om det krävs att beslutet motiveras. Detta avser såväl vilken pensionsförmån som söks som med vilken andel och från vilken tidpunkt. Med denna utgångspunkt visar undersökningen att cirka en tredjedel av fattade beslut saknar motivering där sådan skulle ha funnits. Kassan har däremot i ett mindre antal beslut lämnat motiv för sitt beslut, trots att så inte var erforderligt.

Utredningen har också undersökt motiveringarnas kvalitet. Undersökningen visar att försäkringskassan i ringa utsträckning låter försäkringsläkarens eller den behandlande läkarens ord få utgöra grunden för beslutet. I de fall det förekommer har det varit den behandlande läkarens ord som utgjort skälen för beslutet. Det förekommer i några enskilda beslut att kassan hänvisar till vad försäkringsläkaren sagt i sin bedömning eller vad den behandlande läkaren antecknat i sitt intyg.

Drygt hälften av beslutsskälen kan anses vara standardiserade. Ungefär lika många beslut får anses vara motiverade på ett "felaktigt" sätt, dvs. det framgår inte av skälen på vilken eller vilka grunder kassan fattat sitt beslut. I flera av dessa motiveringar har endast angetts att försäkringskassan "finner" att den försäkrade har rätt eller inte rätt till en förmån. Det är inte heller ovanligt att försäkringskassan endast motiverar sitt beslut med att det medicinska underlaget styrker eller inte styrker nedsatt arbetsförmåga (med viss andel). Varför försäkringskassan funnit att den beslutade förmånen – förtidspension eller sjukbidrag – skall beviljas anges sällan. Lika sällan motiveras varför kassan funnit att sjukpenning skall bytas ut till pension eller – i förekommande fall – vari försämringen av arbetsförmågan ligger. Det förekommer i något enskilda fall att kassan i sina skäl ställer vissa villkor för att den beslutade förmånen skall fortsätta att utgå. När *avslagsbeslut* meddelas på

grund av att de försäkrade inte inkommit med läkarintyg utgör motiven snarare grund för ett *avvisningsbeslut*.

Övriga motiveringar får anses vara av tillfredsställande kvalitet. Försäkringskassan har i dessa fall huvudsakligen hänvisat till att det medicinska underlaget, försäkringskassans utredning samt resultatet av rehabiliterande åtgärder visar om den försäkrades arbetsförmåga är nedsatt eller inte och med vilken andel samt varaktigheten därav.

Vid undersökningen om överensstämmelsen mellan SFN:s beslut och beslutsmeddelandet är endast tio beslutsmeddelanden identiska med beslutet. I de flesta av de fall som inte överensstämmer har försäkringskassan bytt den försäkrades namn i beslutet mot "Du/Dina" i beslutsmeddelandet. Det förekommer dock även andra språkliga skillnader, vilka mest består i att beslutsmeddelandet är mer utförligt skrivet. I några fall saknas skäl för SFN:s beslut men sådana anges i beslutsmeddelandet. Vidare har SFN inte fattat beslut om pensionsfallsår eller försämringsår, medan detta anges i beslutsmeddelandet. Även tidpunkten från vilken förmånen skall utges saknas i vissa beslut men anges i beslutsmeddelandet. I huvudsak alla beslutsmeddelanden överensstämmer i sak med beslutet. I några enstaka akter har beslutsmeddelandet eller till protokoll angiven bilaga saknats varför dessa akter inte kunnat undersökas.

Utredningen undersökte också i vilken sammansättning försäkringskassan fattar beslut om efterkontroll. Av totalt 13 fattade beslut om efterkontroll var sju fattade av tjänsteman och sex av SFN. I ett fall noteras i promemorian att det inte anses meningsfullt med efterkontroll men att sådan skall beslutas om ändå. Varför anges inte.

Av undersökningen framgår att journalanteckningar och akternas utseende i dess helhet skiljer sig åt markant mellan de olika försäkringskassorna. I de flesta av akterna finns och förs journalblad löpande. Endast i ett fåtal akter är dock journalanteckningarna av god kvalitet. Många gånger saknas bilagering av inkommande och än mer av utgående handlingar. Det är inte heller ovanligt att det i akten finns flera journalblad som inte bara har samma sidnummer utan där också handlingar bilagerats med ett bilagenummer som redan finns. Det är särskilt i dessa akter svårt att se huruvida det för viss tid saknas journalföring eller inte. De flesta tjänstemän skriver såväl långa som korta tjänsteanteckningar och en sammanfattning av ärendet på journalbladet. Vidare förekommer det att försäkringsläkaren erhåller frågor från tjänstemannen på journalbladet och också svarar på samma handling – eller på ett annat journalblad.

I de flesta akter finns mer än ett ärende. I vissa fall är de olika ärendena helt eller delvis åtskilda från andra ärenden och då oftast genom att handlingarna häftats samman. I en del akter fördes journalanteck-

ningar för varje enskilt ärende. I vissa akter fanns också lösa ”lappar” som varken daterats eller bilagerats.

I föredragningspromemoriorna finns vissa anteckningar gjorda som inte kan härledas till uppgiftslämnaren. I vissa fall anges dock att uppgifterna är hämtade från exempelvis den försäkrade och uppgifter från journalblad samt läkarutlåtanden. Det finns också uppgifter i vissa promemior om att den försäkrade söker en viss pensionsförmån med en viss andel men att försäkringskassan beslutar om en annan förmån eller andel, utan motiv därtill. I en promemoria står också antecknat att föredraganden gör bedömningen att arbetsförmågan är varaktig men likväl föreslår denne sjukbidrag, vilket också SFN fattar beslut om. Varför så sker framgår inte.

I de allra flesta fall har försäkringskassan undersökt möjligheten för de försäkrade att genomgå arbetsinriktad eller medicinsk rehabilitering. I vissa fall har ett flertal rehabiliteringsåtgärder prövats och i flera fall har den försäkrade genomgått arbetsträning. I ett antal fall har dock föredraganden eller handläggaren gjort bedömningen att rehabilitering inte är aktuellt. I vissa fall kan det anses falla sig naturligt men i andra är det svårt att avgöra på vilka grunder kassan gjort bedömningen.

Granskningen av försäkringsläkarbedömningar

Av de 51 akter som ingått i utredningens djupgranskning har 43 akter granskats avseende kvaliteten i försäkringsläkarutlåtanden inför prövning av förtidspension och sjukbidrag. Eftersom åtta akter saknade försäkringsläkarutlåtande har frågorna under 2-13 besvarats endast beträffande 35 akter. Nedan följer kommentarer av utredningens expert till respektive punkt i granskningsmanualen.

1 Finns Försäkringsläkarutlåtande

Försäkringsläkarutlåtanden saknas i 8 av 43 akter. Av dessa 8 saknade bedöms 5 behövliga, medan 3 ej bedöms behövliga för ärendenas fortsatta handläggning.

2 Signerat

I de akter där försäkringsläkarutlåtande finns (35) är endast 1 ej signerat.

3 Andra kontakter än utlåtandet mellan handläggare och FL

I ca hälften av de granskade ärendena har andra kontakter än enbart utlåtandet förevarit mellan handläggare och försäkringsläkare.

4 & 5 Finns medicinskt underlag/Medicinskt underlag tillräckligt för försäkringsmedicinsk bedömning

I samtliga ärenden föreligger medicinska underlag varav endast i ett fall det medicinska underlaget bedömts otillräckligt för försäkringsmedicinsk bedömning.

6 Struktur/överskådlighet

Struktur saknas i 5 av 35 försäkringsläkarutlåtanden. Däremot innehåller även utlåtandena utan struktur en tillräcklig information.

7 Framgår bedömningsunderlag av utlåtandet

I 10 av 35 försäkringsläkarutlåtanden saknas angivelse av på vilket medicinskt underlag den försäkringsmedicinska bedömningen grundar sig. Dock kan i dessa fall uppgifter i försäkringsläkarutlåtandet härledas till i akten befintligt medicinskt underlag.

8 Finns uppgift om diagnos/symptom

I 6 ärenden saknas i försäkringsläkarutlåtandet uppgifter om diagnos/symptom. De medicinska underlagen innehåller dock i dessa ärenden denna information.

9 - 12 Finns uppgift om funktions/förmågebegränsning, om på medicinska grunder nedsatt arbetsförmåga/restartarbetsförmåga, varaktighet, arbetsförmågenedsättning samt rehabiliteringsbehov

I 9 av 35 utlåtanden saknas uppgifter om funktions- och förmågebegränsning. På övriga punkter föreligger likartade brister. I flertalet fall kan dock dessa uppgifter utläsas av bl.a. de medicinska underlagen i akterna.

13 Kan användas som underlag för SFN-beslut

Med utgångspunkt från rekvisiten uppställda i granskningsmanualen är 25 försäkringsläkarutlåtanden kompletta. Här har dock hänsyn inte tagits till ja eller nej-svar på fråga 3 samt fråga 6. Finns erforderliga uppgifter betraktas utlåtandet som komplett.

Sammanfattningsvis kan konstateras att brister i försäkringsläkarutlåtandena föreligger i ca en tredjedel. Det kan också konstateras att i några fåtal ärenden är försäkringsläkarutlåtanden inte behövliga. Om föredraganden eller annan i socialförsäkringsnämnden besitter medicinsk kunskap torde emellertid av – vid en helhetsbedömning avseende dels föreliggande medicinska underlag i akten, dels försäkringsläkarutlåtandena – 35 akter med försäkringsläkarutlåtanden 34 kunna användas som underlag i ett SFN-beslut. Huruvida angivna brister i försäkringsläkarutlåtandena haft betydelse för utfallet i beslutet i respektive ärende har inte heller studerats i denna undersökningen.

Utredningens intervjuundersökning

Under hösten 2000 har utredningen intervjuat handläggare, föredragande, försäkringsläkare och ledamöter i socialförsäkringsnämnd vid följande lokalkontor: Göteborg och Borås i Västra Götalands läns allmänna försäkringskassa, Uppsala och Tierp i Uppsala läns allmänna försäkringskassa, Linköping och Norrköping i Östergötlands läns allmänna försäkringskassa, Avesta och Falun i Dalarnas läns allmänna försäkringskassa samt Luleå och Boden i Norrbottens läns allmänna försäkringskassa. I Uppsala, Linköping och Boden var utredningen närvarande vid sammanträde i SFN. Utredningen ställde frågor enligt ett utsänt frågeformulär (se underbilaga 3 A). Försäkringsläkare har vid utredningens besök lämnat svar dels på vissa frågor riktade till handläggare och föredragande, dels på frågor i enlighet med frågeformulär riktat till försäkringsöverläkare vid den konferens utredningen närvarade vid i Malmö den 10 november 2000 (se underbilaga 3 B). De svar försäkringsläkare lämnat på frågor i sist nämnda formulär redovisas särskilt.

Nedan redovisas indelningsvis en sammanställning av svaren från tjänstemän och nämndledamöter. Därefter redovisas utredningens iakttagelser vid SFN:s sammanträden och slutligen svaren från försäkringsöverläkarkonferensen och de vid utredningens besök intervjuade försäkringsläkarna.

När det nedan anges försäkringskassa som uppgiftslämnare avses dels svar som är hänförliga till den försäkringskassa som båda besökta lokalkontor tillhör, dels att samtliga lokalkontor lämnat likalydande svar på utredningens frågor. I annat fall anges när ett eller flera lokalkontor – ibland tillhörande samma kassa, ibland inte – lämnat uppgiften. På samma sätt redovisas uppgifterna från SFN, dvs. när benämningen nämnd används har alla ledamöter i en nämnd eller samtliga intervjuade nämndledamöter lämnat likalydande svar.

Från vilken försäkringskassa eller lokalkontor som svaren avgivits redovisas inte. Utredningen har visserligen valt ut de kassor som besökts för att – med en geografisk spridning och så att minst en kassa från respektive grupp enligt den gruppindelning utredningen gjort för undersökningen besöktes (se huvudbilagan och kapitel 6) – av resultatet kunna göra regionala jämförelser. Resultatet har också visat att skillnader föreligger mellan lokalkontorens handläggning av förtids-

pensionsärenden och uppfattning om socialförsäkringen. Emellertid anser utredningen att man med svar från endast tio, mer eller mindre slumpmässigt utvalda, lokalkontor inte kan dra några slutsatser om skillnader, varken mellan de tre grupperna eller i landet totalt.

A Frågor till handläggare och föredragande

Ärendets anhängiggörande och utredning

1

- a) I princip samtliga lokalkontor uppger att utredningen är densamma i ansökningsärenden som i ärenden initierade av kassan (i det följande benämnda initiativärenden), men att mycket av utredningen i initiativärenden redan gjorts när ärendet tas upp till pensionsprövning. Även om samma utredning i princip görs i ansökningsärende måste den ske snabbare än i initiativärenden. Fem lokalkontor uppger att man normalt lägger ett större ansvar på den försäkrade att inkomma med utredning i ansökningsärenden och att det torde vara vanligare med avslagsbeslut i dessa ärenden, särskilt när den försäkrade inte tidigare är känd av kassan. Tre lokalkontor uppger att ansökan har stor betydelse och två kontor uppger att eftersom den utgör en viljeförklaring undersöks alltid vad den försäkrade ansöker om – allt från vilken förmån som avses till första dag för utbetalning. En skillnad mellan initiativärenden och ansökningsärenden uppges vara att i ansökningsärenden har den försäkrade ansvaret för att läkarintyg inkommer till kassan. Om sådan inte kommer in meddelas normalt ett avslagsbeslut. Något lokalkontor uppger att beslut i ansökningsärenden måste fattas inom 180 dagar från ansökan och ett lokalkontor uppger att riktlinjen är tre månader. Ett annat lokalkontor uppger att även om riktlinjen är att ansökan skall prövas inom 180 dagar följs denna inte. I fall där socialförvaltningen uppmanat den försäkrade att söka pension hjälper förvaltningen till med att införskaffa läkarintyg, och samtliga försäkringskassor uppger att om den försäkrade på grund av sjukdom inte kan komma in med läkarintyg eller förstår skyldigheten att göra det, hjälper kassan till. Ett lokalkontor uppger att detta handläggs av försäkringsläkaren.
- b) Sju lokalkontor uppger att den s.k. steg-för-steg-metoden fungerar bra i initiativärenden och att den tillämpas under hela sjukskrivningsperioden och i princip avslutas med en pensionsprövning. Cirka hälften av lokalkontoren uppger att den även tillämpas i ansökningsärenden men att prövningen går fortare och att metoden är svårare att tillämpa i dessa ärenden. Något lokalkontor uppger att det

svåra med metoden är att se om den försäkrade kan klara ett förvärvsarbete på den öppna arbetsmarknaden (steg fem). Något lokalkontor uppger att om den försäkrade bedöms klara ett arbete efter rehabilitering, uppmanas han eller hon att återkalla sin ansökan om pension och i stället ansöka om rehabiliteringsersättning. Om så inte sker meddelas ett avslagsbeslut på pensionsansökan.

2.

- a) Cirka hälften av lokalkontoren uppger att som huvudregel skall ett nytt läkarintyg begäras in i initiativärenden och att så också vanligen sker. Samma kontor uppger att om befintligt medicinskt underlag inklusive det s.k. 28-dagarsintyget är tillräckligt begärs dock inget nytt intyg in. Ett lokalkontor uppger att riktlinjen är att ett läkarintyg inte får vara äldre än sex månader när beslut fattas, men eftersom försäkringskassan prioriterar ansökningsärenden före initiativärenden, blir initiativärenden liggande i balans och ett läkarintyg kan därför vara äldre när ärendet tas upp till prövning. Även andra kontor uppger att läkarintyg kan bli "gamla" på grund av kassornas handläggningstider och att ansökningsärenden prioriteras. Vissa lokalkontor uppger att behovet av nytt läkarintyg får bedömas från ärende till ärende. De uppger att ibland begärs nytt läkarintyg in och ibland behöver befintliga intyg endast kompletteras. Tre lokalkontor uppger också att det inte alltid begärs in ett nytt läkarintyg i ansökningsärenden om kassan dessförinnan initierat en pensionsprövning. Alla försäkringskassor uppger att det är svårt att få in läkarintyg från behandlande läkare och att kassorna därför ibland måste acceptera äldre läkarintyg eller att dessa kompletteras med kopior av den försäkrades journal hos den behandlande läkaren. Kassorna uppger att svårigheterna kan bero på den behandlande läkarens arbetsituation, att intygsskrivande inte prioriteras och att ersättningen härför är låg.
- b) Åtta lokalkontor uppger att försäkringsläkaren oftast tillfrågas om nytt intyg skall begäras in och i princip alltid när handläggaren bedömer att det räcker med att befintligt medicinskt underlag kompletteras. Ett lokalkontor uppger att handläggaren också tar upp frågan med föredraganden. Två kontor uppger att handläggaren själv fattar beslut om att införskaffa nytt läkarintyg.
- c) Om nytt läkarintyg inte finns kommer de intyg som lämnats in för bedömning av sjukpenningrätten och annan utredning, t.ex. rehabiliteringsbedömning, intyg från arbetsträning samt kopia av den försäkrades journal, att utgöra underlaget för pensionsprövningen.

3.

- a) Samtliga försäkringskassor uppger att hur kontakten mellan den försäkrade och kassan sker är individuellt och avhängigt av den försäkrade och ärendets karaktär. Samtliga kassor uppger att i initiativärenden träffas vanligen den försäkrade och handläggaren. Personliga besök förekommer också vid ansökningsärenden men är inte lika vanliga. Även telefonkontakt förekommer men samtliga kassor uppger att hembesök är mycket ovanliga. Något lokalkontor uppger att hembesök kan ske när den försäkrade har svårt att förflytta sig och ett annat lokalkontor uppger att så sker när man är osäker på den försäkrades sociala situation eller att man har en diffus bild av förhållandena i övrigt. Många lokalkontor uppger att det – i förekommande fall – är vanligt med kontakt med den försäkrades arbetsgivare. Sådan kontakt kan ske på kassan, hos arbetsgivaren eller telefonledes.

Åtta lokalkontor uppger att det är ovanligt att man begär utlåtanden från viss läkare eller annan sakkunnig. Något lokalkontor uppger att det inte vet om att det finns en sådan möjlighet. Tre lokalkontor uppger att det finns ett behov av sådan utredning men att de inte vet vilka läkare de skall vända sig till och att kassan inte har slutit avtal om särskild utredning av den försäkrade. Tre lokalkontor uppger att det inte är ovanligt att den försäkrade skickas på diag-nostisk utredning. Med denna utredning arbetar personer i team och alla har olika medicinsk utbildning. Ett lokalkontor uppger att det inte är ovanligt att den försäkrade får genomgå en funktionsutredning eller genomgå undersökning på försäkringsmedicinskt centrum (FMC). Vid ett lokalkontor uppger försäkringsläkaren att man försöker få in uppgifter från annan medicinsk personal än läkare, t.ex. sjukgymnast, kurator och arbetsterapeut, eller att kassan begär att den försäkrade genomgår psykologtest. Även en annan försäkringsläkare påtalar behovet av sådan test. En kassa uppges också ha en arbetsterapeut knuten till kassan.

- b) Samtliga försäkringskassor uppger att all information av betydelse antecknas på journalblad. Ett lokalkontor uppger att det kan förekomma att det finns akter utan journalblad. Många lokalkontor uppger att brister har förekommit men att man blivit bättre. Två lokalkontor uppger att vid ett inledande besök med den försäkrade görs en särskild kartläggning och att en särskild handling härför upprättas. Vissa uppger att det är ett problem att sköta journalföringen, eftersom journalen förs i handläggarens dator och att varje anteckning som görs skall signeras manuellt. Ett lokalkontor uppger att journalbladet skrivs ut och signeras först när en hel sida är full.

- c) Nio lokalkontor uppger att kontakten med den försäkrade och övrig utredning sköts av handläggaren ensam. Två lokalkontor uppger att någon gång kan en föredragande närvara och tre lokalkontor uppger att det i enstaka fall händer att försäkringsläkaren är närvarande vid sammanträffande med den försäkrade.

4.

Fem lokalkontor uppger att försäkringsläkaren gör en bedömning i samtliga ärenden som skall upp till prövning i SFN och två kontor uppger att så sker i princip i alla ärenden. En försäkringskassa uppger dock att på mindre lokalkontor i länet tas kontakt med försäkringsläkaren i ca 50 procent och att detta beror på bristande försäkringsläkarresurs. En kassa och ett lokalkontor uppger att riktlinjen från den centrala ledningen är att försäkringsläkarbedömning skall ske i alla ärenden. Det andra lokalkontor, som ingår i samma kassa som det lokalkontoret som uppger att riktlinjen i kassan är att försäkringsläkarbedömningen alltid skall ske i förtidspensionsärenden, uppger att sådan riktlinje inte finns, men att försäkringsläkaren hörs i alla ärenden av hävd. Ett lokalkontor uppger att vissa ärenden lämnas för bedömning ”med protest”. Två andra lokalkontor uppger att tidigare gjorde försäkringsläkaren en bedömning i samtliga ärenden som SFN skall fatta beslut i, men att riktlinjerna ändrats på så sätt att handläggaren i varje enskilt fall skall avgöra om sådan bedömning behövs. Här uppger att försäkringsläkarbedömning görs i ca 70 procent, och närvarande försäkringsläkare anser att han får se för många ärenden. Ett lokalkontor uppger att försäkringsläkarbedömning skulle kunna undvaras i ”solklara” fall och ett annat när det medicinska underlaget är av god kvalitet, dvs. ”skrivet på svenska och att det inte finns några medicinska frågeställningar”. Samma kontor uppger att om försäkringsläkarbedömning görs eller inte beror mycket på handläggarens erfarenhet och kunskap. Också ett annat lokalkontor uppger att även om försäkringsläkarbedömning kan undvaras, t.ex. för äldre försäkrade med en tydlig diagnos, görs försäkringsläkarbedömning för att man då ha ”mer att stå på”.

5.

- a) Ett lokalkontor uppger att medbedömning ofta görs. En försäkringsläkare vid ett annat kontor uppger att om medbedömning sker i ca tio procent av samtliga förtidspensionsärenden är det att betrakta som mycket. Övriga kontor uppger att medbedömning sällan görs, men att det händer att diagnostiska utredningar görs samt att försäkringskassan försöker remittera den försäkrade till läkare med viss specialistkompetens. Vid ett lokalkontor uppger att man inte har vetskap om möjligheten att begära medbedömning. Fyra lokalkontor

uppger att behov av medbedömning finns men att sådan inte görs dels på grund av att man inte vet vem man skall anlita, dels eftersom kassan inte träffat avtal härom eller att kassan saknar ekonomiska resurser. Ett lokalkontor uppger att det saknas resurser inom hälso- och sjukvården för sådan bedömning. Ett lokalkontor uppger att det medicinska underlaget är så bra att medbedömning inte behövs och ett annat uppger att när försäkringsläkaren kan göra en bedömning på grundval av läkarintygen antar handläggaren att intygen är tillräckliga för att ligga till grund för en pensionsprövning. En försäkringsläkare uppger att ett svagt läkarintyg "inte kan läkas" av en försäkringsläkarbedömning. Samme försäkringsläkare efterlyser en grupp läkare, med skilda specialistkompetenser, som kan hjälpa kassan med medbedömningar.

- b) Nio lokalkontor uppger att beslut om att ytterligare medicinsk utredning skall göras fattas av handläggaren i samråd med försäkringsläkaren. Ett lokalkontor uppger att samråd sker även med föredraganden, medan någon uppger att föredraganden aldrig kan fatta beslut om medbedömning. Flertalet kassor uppger att det händer att SFN återremitterat ett ärende för komplettering av den medicinska underlaget.

Kommunicering

6.

- a) Samtliga försäkringskassor uppger att alla initiativärenden kommuniceras. En kassa uppger att den kommunicerar alla ärenden även om förslaget till beslutet inte går den enskilde emot. Denna kassa undersöker inte vad den försäkrade ansöker om, eftersom det är arbetsbesparande att kommunicera allt i stället för att undersöka vad ansökan avser. Dessutom anser denna kassa att risken för att göra fel elimineras på detta sätt. Ett lokalkontor uppger att kommunikation sker i alla ärenden som prövas av SFN och ett annat kontor uppger att alla pensionsärenden kommuniceras. En kassa uppger att eftersom den undersöker vad ansökan avser sker kommunikering i ansökningsärenden endast när beslutet går den försäkrade emot. Samma kassa uppger att det skulle kräva större arbetsinsatser om kommunikering skulle ske i samtliga ärenden. Sex lokalkontor uppger att kommunikering i ansökningsärenden sker om förslaget till beslutet går den försäkrade emot. Även om man inte direkt undersöker vad ansökan avser anser man att man oftast, genom olika kontakter, har den information som krävs för att bedöma om kommunikering skall ske eller inte. Det uppges från ett annat lokalkontor att

eftersom man ibland inte undersökt från vilken tid utbetalning ansökes om, kan ett förslag till beslut gå den försäkrade emot i denna del utan att kommunicering skett. Fem lokalkontor uppger att om SFN inte följer föredragandes förslag sker vanligen ny kommunicering, dock mindre vanligt om föredraganden föreslagit förtidspension och SFN anser att sjukbidrag skall utges och vice versa.

- b) Samtliga försäkringskassor uppger att kommunicering sker skriftligt och att även förslaget till beslut kommuniceras.

Föredragning och beslut

7.

- a) Endast en försäkringskassa uppger att föredraganden fått utbildning i föredragningsteknik.
- b) Samtliga kassor uppger att någon föredragning inte sker. Antingen föredraganden eller ordföranden läser upp namnet på den försäkrade och förslag till beslut. Vid ett lokalkontor anges endast den försäkrades namn och personnummer. Föredragandena uppger att ledamöterna är väl pålästa på ärendena.
- c) Samtliga kassor uppger att stor vikt läggs vid föredragandens förslag och att nämnden ytterst sällan fattar beslut i strid mot förslaget. I de fall nämnden beslutar i strid mot föredragandens förslag anmäls avvikande mening i huvudsak endast om beslutet står i strid med lag.

8.

Åtta lokalkontor uppger att ärendena är tillräckligt utredda varför ytterligare komplettering inte behövs. Tre lokalkontor uppger att när återremittering sker beror det oftast på att det medicinska underlaget behöver kompletteras. Om försäkringsläkarbedömningen är tydlig behöver dock komplettering sällan ske. Två lokalkontor uppger att eftersom föredraganden också har till uppgift att kvalitetsgranska beslutsunderlaget, har oklarheter åtgärdats eller kompletteringar vidtagits innan ärenden förs upp till avgörande. Två lokalkontor uppger att det är vanligare med återremittering i andra ärenden än förtidspensionsärenden.

9.

Samtliga försäkringskassor uppger att ordföranden styr föredragningen men inte beslutet.

10.

Samtliga försäkringskassor uppger att försäkringsläkarens bedömning väger tungt. Två lokalkontor uppger att om föredraganden och försäkringsläkaren har gjort olika bedömningar går nämnden oftast på föredragandens förslag. Sex lokalkontor uppger att det inte är ovanligt att försäkringsläkaren och handläggaren diskuterar ärendet och därefter oftast gör samma bedömning. Vid ett lokalkontor uppges att eftersom handläggare kan styra vilken försäkringsläkare som skall göra bedömningen, vänder man sig till den läkare som man tror gör en bedömning i enlighet med handläggarens uppfattning.

Beslutets utformning

11.

- a) Samtliga försäkringskassor uppger att det inte finns några mallar för beslutsmotivering. Alla försöker skriva individuella motiveringar, men det uppges att dessa ofta blir standardiserade. Vilka beslut som motiveras skiljer sig åt mellan försäkringskassorna. Generellt motiveras beslut på ansökan oftare än beslut på initiativ av kassan. De lokalkontor som kommunicerar i samtliga ärenden motiverar också alla beslut. De som uppger att de kommunicerar alla initiativärenden och endast de ansökningsärenden där beslutet enligt kassans utredning går den försäkrade emot, motiverar beslut fattade på ansökan men inte beslut på initiativ av kassan. Av övriga lokalkontor motiverar vissa samtliga beslut medan andra endast motiverar de beslut som går emot den försäkrades vilja. Vissa lokalkontor anser att ett beslut på initiativ av kassan alltid går den försäkrade emot medan andra menar att även ett sådant beslut kan gå i linje med den försäkrades vilja.
- b) Samtliga kassor uppger att det inte finns några tekniska eller andra hinder mot att skriva individuella motiveringar. En kassa uppger att den s.k. vimi-mallen inte används eftersom denna enligt kassans uppfattning inte uppfyller det krav som bör ställas på en beslutsmotivering.

12.

Samtliga försäkringskassor uppger att man inte låter försäkringsläkarbedömningen utgöra skälen för ett beslut. Sex lokalkontor menar dock att det är vanligt att man ”knycker” försäkringsläkarens ord, och ett kontor uppger också att det inte är ovanligt att försäkringsläkaren skriver sin bedömning som ett beslut. Sex lokalkontor uppger att beslutet grundar sig på det medicinska underlaget, inklusive försäkringsläkar-

bedömningen, men att det klart framgår att det är kassan som har fattat beslutet.

13.

Enligt alla försäkringskassor har beslutsmeddelandet och beslutet lika innehåll. Många lokalkontor uppger dock att man i beslutsmeddelandet skriver Du/Dina i stället för som i beslutet den försäkrades namn. Ett lokalkontor kan också ändra språket så att den försäkrade bättre skall förstå vad beslutet innebär. Samma kontor uppger att två principer står mot varandra. Å ena sidan skall beslutet återges identiskt och å andra sidan skall den försäkrade förstå vad som har beslutats. Till beslutsmeddelandet kommer vissa uppgifter med allmän information, sättet att överklaga samt kassans möjlighet till efterkontroll. I en försäkringskassa är beslutet och beslutsmeddelandet identiska eftersom man även i beslutet tar in uppgifter om överklagande och allmän information m.m.

Efterkontroll i förtidspensionsärenden

14.

- a) Enligt nio lokalkontor kan beslut om efterkontroll fattas för unga personer och om diagnosen är sådan att sjukdomen kan "självläka". Ett lokalkontor uppger att beslut om efterkontroll kan fattas när den försäkrade är egen företagare. Fem lokalkontor uppger också att det är ovanligt med beslut om efterkontroll och ett kontor uppger att sådana beslut fattas i mindre utsträckning sedan efterkontrollen reglerades i lag.
- b) Vid nio lokalkontor uppges att bedömningen om efterkontroll görs av handläggaren ensam. Sex lokalkontor uppger att försäkringsläkaren och även SFN kan ta initiativ till ett sådant beslut. Det råder delade meningar om vem det är som skall fatta beslut om efterkontroll. Fyra lokalkontor anser att det är ett tjänstemannabeslut medan tre andra anser att SFN skall fatta dessa beslut. Två av lokalkontoren har inte närmare reflekterat över vem som skall vara beslutsfattare, och där fattas beslut om efterkontroll ibland av handläggaren och ibland av SFN.

15.

- a–c) I samtliga försäkringskassor uppges att efterkontroll har en låg prioritet och ett lokalkontor uppger att efterkontroll på grund av resursbrist över huvud inte görs. Vid åtta lokalkontor sker efterkontrollen på så sätt att handläggaren ringer upp den försäkrade, frågar hur han eller hon mår, och antecknar svaret på journalbla-

det. Ett lokalkontor, som har en särskild tjänsteman för uppdraget, uppger att akten granskas innan man ringer upp den försäkrade. Efterkontrollen leder nästan aldrig till att beslutet omprövas. Vid ett lokalkontor uppges att vid ett tidigare genomfört projekt i kassan kontrollerades hundratals beslut men endast ett omprövades.

- d) Det händer att försäkringskassorna gör en efterkontroll efter en anonym anmälan. Även om sådan efterkontroll kan leda till att beslutet omprövas är det ytterst ovanligt. Ett lokalkontor uppger att av mellan 20 och 30 anmälningar omprövas endast ett till två beslut. Flera lokalkontor uppger att sedan en förmån beviljats är de mycket ovanligt att den dras in.

Allmänt om tillämpningen av bestämmelserna rörande förtidspension och sjukbidrag, m.m.

16.

- a–b) Flertalet föredragande men sällan handläggare läser förarbeten. Vissa anser att förarbetena är bra och ger vägledning. Samtliga tillfrågade anser dock att förarbetena inte är tillräckliga och att kompletterande vägledning behövs. Vissa av de tillfrågade anser att RFV:s vägledning i bl.a. Allmänna Råd är tillräckliga medan andra anser att denna vägledning är allt för smal och att RFV ibland "tolkar lagen fel". Ett kontor uppger att förarbetena ger upplysningar om lagstiftarens intentioner men ingen vägledning för hur bestämmelserna skall tillämpas. Samtliga försäkringskassor uppger att det finns ett starkt behov av praxis, men att allt för få mål om förtidspension tas upp i domstol. De få domar som kommer är oftast inte sådana att de kan appliceras på andra liknande ärenden. Det har också hänt att dom meddelas sedan aktuell bestämmelse ändrats. I fyra försäkringskassor uppges att det finns olika nätverk där bl.a. lagtillämpning kan diskuteras. Vissa nätverk har samarbete med kassor i andra län. Sex lokalkontor säger sig ha behov av en eller flera jurister för att diskutera lagtillämpning med.
- c) Sju av lokalkontoren uppger att den snabba lagstiftningstakten påverkat handläggningen av ärendena. Ett lokalkontor menar att tjänstemännen är så vana vid förändringar att dessa inte påverkar handläggningen. Ett annat kontor uppger att även om lagstiftningstakten påverkar handläggningen, försvåras denna även av andra faktorer, bl.a. bristen på läkare i kassans ansvarsområde, krav från sociala myndigheter och arbetsgivare att den försäkrade beviljas

förtidspension eller annan förmån samt den ”dåliga” arbetsfördelningen inom rehabiliteringen.

17.

Frågorna är svåra att besvara och flera uppger sig aldrig ha reflekterat över bestämmelsernas placering eller utformning. Åtta lokalkontor anser, någon med övertygelse och några med tvekan, att det är positivt med en enhetlig och generell lagstiftning på området. Två kontor anser att eftersom handläggare normalt endast arbetar med ett förmånsslag så skulle en generell lagstiftning inte vara till hjälp i handläggningen. Tre lokalkontor känner viss oro för att vissa handläggare saknar kompetens att arbeta med en allt för generell lagstiftning och att risk finns att man i utredningsarbetet skulle lägga ett för stort ansvar på den försäkrade.

18.

I samtliga försäkringskassor uppges att samarbetet mellan handläggare, föredragande och försäkringsläkare fungerar bra. I samtliga kassor finns försäkringsläkaren på kontoret en eller flera dagar i veckan. Ett kontor uppger att man behöver flera försäkringsläkartimmar och att en stor del av försäkringsläkarens tid går åt till s.k. 28-dagars prövning i sjukpenningärenden. Kontakten mellan handläggare och föredragande är vanligen muntlig, medan det varierar vad gäller kontakten med försäkringsläkaren. Vid vissa lokalkontor talar handläggare och försäkringsläkare regelbundet med varandra i varje enskilt ärende. I andra sker kontakten genom att handläggaren skriftligen ställer frågor till försäkringsläkaren som denne i sin tur skriver svar på. Det uppges att vissa handläggare ställer standardiserade frågor, andra individuella. En försäkringsläkare uppger att kunskapen varierar mellan handläggarna och att vissa ställer frågor som försäkringsläkaren inte skall svara på. Fyra lokalkontor uppger att även försäkringsläkare svarar på frågor som faller utanför deras ansvarsområde och i sin bedömning lägger in andra faktorer än rent medicinska. En försäkringsläkare uppger att hon inte känner sig bunden av handläggarens frågor utan att hon alltid gör sin bedömning utifrån en fastställd rutin. En annan försäkringsläkare uppger att han vill ha individuella frågor men oftast får generella och att det många gånger är omöjligt att svara på dessa.

De flesta föredragande har även till uppgift att kvalitets- och kontrollgranska beslutsunderlaget. Många föredragande uppger att de litar på vad som står i föredragningspromemorian och att alla uppgifter av betydelse är antecknade. Det uppges att föredraganden inte alltid läser hela akten och därför inte vet om uppgifter saknas. Föredraganden kan därför inte heller kontrollera att allt har journalförts på sätt som skall ske eller från vem uppgifterna emanerar.

B Frågor till nämndledamöter vid försäkringskassan

1.

Nämndledamöterna lämnar olika uppgifter om vilken roll de har i beslutsprocessen men samtliga uppger att lekmannainflytandet är viktigt. Bland annat framhålls att nämnden har en mänsklig, ifrågasättande, kontrollerande och korrigerande roll. Det påtalas också att nämnden skall stå för sunt förnuft och med sin livs- och arbetserfarenhet bevaka den försäkrades intresse. Vid ett lokalkontor uppger ledamöterna att nämnden skall se till att lagar och förordningar följs, medan nämndledamöter vid ett annat kontor uppger att nämnden inte på sätt som gäller för föredraganden är bunden vid förvaltningslagen och om ledamöterna är överens kan de fatta beslut i strid mot lagen. Ledamöterna i samma nämnd uppger att nämnden emellertid har att se till att lagstiftarens syfte med bestämmelserna följs. Dessa uppger också att de vid sitt beslutsfattande uppmärksammar vilka samhällsekonomiska effekter fattade beslut medför. Ledamöter vid en annan nämnd uppger att genom att en nämnd, och inte olika tjänstemän, fattar beslut uppnås en enhetligare bedömning.

2.

Vilken tid ledamöterna uppger sig lägga ned före ett sammanträde varierar från fyra–sex timmar upp till 20–30 timmar. Samtliga ledamöter uppger att varje ärende ges den tid som krävs för att alla frågor skall belysas och att nämnden skall kunna fatta beslut. I en nämnd uppges att föredraganden påpekat att det ibland går för fort och nämnden har då trappat ned på takten. I denna nämnd sker ingen föredragning utan ordföranden läser upp namn och personnummer på den försäkrade. Ledamöterna påpekar att om man såsom kassans jurist påtalat även skulle läsa upp förslag till beslut skulle sammanträdena ta allt för lång tid. Dessutom tror ledamöterna inte att de skulle fatta riktiga beslut om de endast hade att förlita sig på uppgifter lämnade vid en föredragning. Nämnden uppger att föredraganden många gånger gömmer sig bakom försäkringsläkarbedömningen, även när denna är svag.

3.

a) Samtliga nämnder uppger att beslutsunderlaget i de allra flesta fall är tillräckligt. Flera ledamöter anser att underlagen blir bättre och bättre. Detta gäller främst vid de försäkringskassor där handläggare tidigare föredrog sina egna ärenden. I och med införandet av särskilda föredragande har underlaget blivit mer objektivt och föredragandenas specialisering märks. Ledamöterna vid en nämnd uppger att den behandlande läkarens intyg och försäkringsläkarbedömning-

en mer ofta är otillräckliga eller otydliga. Samma nämnd uppger att de emellanåt ifrågasätter om försäkringsläkaren kan göra en bedömning på det medicinska underlaget, och nämnden har också observerat att försäkringsläkaren kopierat en bedömning från ett annat ärende och endast ändrat namnet på den försäkrade. Flera nämndledamöter uppger att i de fall det beslutas om återremittering beror det oftast på att det medicinska underlaget behöver kompletteras eller förtydligas.

- b) Ledamöterna uppger skilda frågor som är särskilt svåra att ta ställning till vid beslutsfattandet. Bland annat uppges att det är svårt att avgöra om rätt diagnos är ställd, om försäkringsläkarens bedömning är riktig, hur sjukdomen påverkar den försäkrade, om tillräckliga rehabiliteringsåtgärder vidtagits och om den försäkrade kan klara ett på arbetsmarknaden normalt förekommande arbete. Vidare uppges att det generellt är svårt att besluta om förtidspension för unga personer och att det i dessa fall vanligen fattas beslut om sjukbidrag.
- c) Nämnderna uppger att de gör en samlad bedömning av allt material men att försäkringsläkarbedömningen oftast väger tyngst. I flera nämnder uppges att också behandlande läkares intyg har tyngd. Flera nämndledamöter uppger att föredragandens bedömning och dennes kunskapskälla är till stor hjälp vid beslutsfattandet. I en nämnd uppges att föredraganden ofta gömmer sig bakom försäkringsläkarbedömningen och att nämnden därför gör en självständig bedömning av materialet. En annan nämnd uppger att det händer – och främst vad avser bedömningen av arbetsförmågans varaktighet – att nämnden fattar beslut i strid med försäkringsläkarens bedömning.

4.

Samtliga nämnder uppger att de är nöjda med föredragandena och att dessa är duktiga, sakliga och kompetenta. I de nämnder där handläggare tidigare föredrog ärendena uppges att det blivit väsentligt bättre sedan särskilda föredragande föredrar ärendena inför nämnden. Ledamöter i en nämnd uppger att även om föredragandena fått mycket utbildning saknar nämnden en kompetent jurist som kunde ge tjänstemännen råd och stöd under handläggningen.

5.

Flertalet nämndledamöter är negativa eller i vart fall tveksamma till att försäkringsläkaren skulle närvara vid sammanträdena. Några uppger att det vore positivt om försäkringsläkaren kunde komma till sammanträdena vid behov. Några av dem anser att försäkringsläkaren rent allmänt skulle informera ledamöterna om olika sjukdomars symptom m.m., medan andra menar att det hade varit värdefullt att få ställa frågor i det

enskilda målet. Flertalet ledamöter tror att försäkringsläkaren har för stor auktoritet och därmed skulle styra beslutet. Andra anser att de inte skulle låta sig styras av försäkringsläkaren.

6.

De flesta ledamöterna ställer sig positiva till att nämnden även skulle fatta beslut om pensionens storlek, mätt i kronor. En ledamot anser dock att det varken skulle vara en fördel eller nackdel. Ledamöterna i en nämnd anser att det är positivt att nämnden också få se effekten av sitt beslut, men påtalar risken för att det i landet kan finnas ledamöter som skulle kunna påverkas av att se kostnadseffekten av beslutet. Även andra ledamöter påtalar att sådan risk kan finnas, medan andra inte tror att de skulle påverkas härav. En nämnd påtalar att beräkningen i allt fall skulle få göras av en tjänsteman och om nämnden fattar beslut i strid med föredragandens förslag skulle ärendet få återremitteras för ny beräkning.

7.

Samtliga ledamöter, förutom en, anser att nämnden bör ompröva sina beslut. I en nämnd uttrycks förvåning över att så inte sker i dag eftersom man vill fatta riktiga beslut. Ledamöterna i en nämnd anser att om nämnden omprövade sina egna beslut skulle det vara till fördel för den försäkrade, eftersom han eller hon snabbare skulle få sitt överklagande prövat. De ledamöter som ställer sig positiva till modellen tror inte att det skulle medföra något merarbete för nämnden. I någon nämnd uppges att få ärenden skulle behöva omprövas och i en annan att det inte är många beslut som överklagas. Av de ledamöter som yttrat sig beträffande frågan om delegation till tjänsteman anser samtliga, att sådan hade varit erforderlig.

Utredningens iakttagelser vid tre SFN-sammanträden.

I två nämnder ersattes föredragningen med att ordföranden läste upp namn och personnummer på den försäkrade och i en av dessa nämnder även förslaget till beslut. Om föredraganden hade något att tillägga fick denne begära ordet på samma sätt som ledamöterna. I den tredje nämnden läste föredraganden upp namn på den försäkrade och sitt förslag till beslut, och två ärenden föredrogs i sak. Varje ärende behandlades för sig men få frågor ställdes och ett ringa antal ärenden diskuterades. Två av sammanträdena varade under ca 35 minuter och antalet beslut var 27 respektive 32. Det tredje sammanträdet varade 60 minuter på vilken tid 41 ärenden behandlades.

Frågor till försäkringsläkare

1.

Samtliga försäkringsläkare anser att den roll som de har i dag är bra. Ingen önskar införa ett system där försäkringsläkaren också undersöker den försäkrade. Flera försäkringsläkare uttalar att försäkringsläkaren skall ha en konsultativ, tolkande och rådgivande roll, såvitt avser det medicinska underlaget. En försäkringsläkare menar att han skall fungera som en bro mellan handläggaren och den behandlande läkaren.

Vid *försäkringsöverläkarkonferensen* uttalades att den klara skillnad som finns mellan behandlande läkare och försäkringsläkare är bra, och att den debatt som varit i media om försäkringsläkarens roll kan förklaras med en pedagogisk svårighet att tydliggöra försäkringsläkarens funktion.

2.

Någon skillnad i försäkringsläkarens ställning beroende på formen för dennes medverkan uppfattas inte av någon försäkringsläkare. En försäkringsläkare anser det mer positivt om försäkringsläkaren inte är anställd av försäkringskassan, utan i stället arbetar på konsultbasis. På så sätt kan försäkringsläkaren undvika att "sitta i knät på kassan" och ägna sig uteslutande åt sina uppgifter som försäkringsläkare. En annan försäkringsläkare anser att kassorna borde sträva efter att anställa försäkringsläkare på halvtid. Därigenom kan försäkringsläkaren dels få tid att arbeta kliniskt, dels komma in i försäkringsläkaruppgifterna. Det påtalas också att det är svårt att rekrytera försäkringsläkare eftersom dessa inte har någon hög status.

3.

Vid *försäkringsöverläkarkonferensen* var den allmänna uppfattningen att försäkringsläkaren har ett mycket stort informellt inflytande, även om den formella funktionen är att endast arbeta som sakkunnig. Det framhölls att som nuvarande lagstiftning om förtidspension och sjukbidrag är utformad, är den medicinska bedömningen viktig och därigenom får även den medicinska kompetensen en stor betydelse. Det påpekades å andra sidan att försäkringsläkaren inte själv disponerar över initiativet till en bedömning utan att detta ligger på handläggaren och att denne även delvis styr innehållet i bedömningen genom sina frågor. Eftersom de närvarande inte ansåg sig bundna av handläggarens frågor, uppfattades detta inte som ett stort problem, men frågorna kunde ändå verka styrande särskilt gentemot oerfarna försäkringsläkare. Vad ett uttalande skall omfatta respektive inte omfatta ansågs dock vara en utbildningsfråga för försäkringsläkarna. Man menade allmänt att det

kan förekomma att handläggarens frågor är otillräckliga eller i vissa fall för långtgående så att även juridiska bedömningar efterfrågas.

Det påpekades av flera att det ofta är svårt för försäkringsläkaren att göra en bedömning av möjligheten för den försäkrade att beredas arbete när arbetsförmågan skall bedömas.

På fråga om det, med hänsyn till det stora informella inflytande som försäkringsläkaren har, vore lämpligt att låta denne delta i beslutfattandet, var den allmänna meningen att en sådan ordning inte vore att föredra. Någon menade att det inte vore förenligt med nämndens roll, som är att göra skälighetsbedömningar.

Det rådde delade meningar om huruvida det var lämpligt att försäkringsläkaren medverkade vid nämndsammanträden för att ytterligare belysa det medicinska underlaget i ett specifikt ärende. Vissa menade att det inte fanns något principiellt hinder utan tvärtom kunde vara lämpligt om det efterfrågades. Andra var av åsikten att försäkringsläkaren skall ha gjort sitt under handläggningen fram till beslut. Kommunikationskyldigheten i 17 § FL framhölls för det fall något nytt tillförs ärendet.

Det framhölls som önskvärt att försäkringsläkarna skulle få mer återkoppling från nämnden, exempelvis genom att löpande få del av nämndens beslut, vilket i dag inte förekommer.

På fråga om man trodde att information gick förlorad under handläggningens gång svarade flera att det troligen förekom, men att det inte var vanligt. Det framhölls även att det kan finnas ett dokumentationsproblem, dvs. att viss information eller vissa kontakter inte dokumenteras i handlingarna.

Vad gäller kvaliteten på försäkringsläkarbedömningarna framhölls att det nu finns utvecklade mallar, vilket bör ha bidragit till en kvalitetsförbättring, men att kvaliteten nog kan vara skiftande.

Vissa försäkringsläkare *vid utredningens besök* instämmer i att det är handläggaren som tar initiativet till att försäkringsläkaren kontaktas. En försäkringsläkare uppger emellertid att det inte är ovanligt att han initierar ett pensionsärende i samband med en fördjupad granskning av ett sjukpenningärende. En annan försäkringsläkare uppger att försäkringsläkare kan ta initiativ i ett pensionsärende genom att skaffa bättre medicinskt underlag och att remittera till medbedömning.

Av de försäkringsläkare som har yttrat sig anser sig ingen bunden av de frågor som handläggarna ställer dem. Samtliga uttalar att det också händer att handläggarna ställer sådana frågor som en försäkringsläkare inte har att svara på. Flertalet försäkringsläkare anser att samarbetet och kontakten med handläggarna är bra och att det är viktigt att de gemensamt diskuterar ärenden. En försäkringsläkare uttalar att det händer att handläggarens uppgifter om den försäkrades personliga och sociala

förhållanden kan påverka försäkringsläkarbedömningen. Detta kan vara en förklaring till varför förslaget till beslut ofta stämmer överens med försäkringsläkarbedömningen.

Av de försäkringsläkare som har uttalat sig anser flertalet att kontakten med de i försäkringskassans område verksamma läkarna är god. Detta dels genom att försäkringsläkarna även är kliniskt verksamma, dels för att kassan anordnar konferenser och sammanträffande mellan kassa och bl.a. länssjukhus. En försäkringsläkare anser dock att det är svårt att få i gång ett samarbete och att få ut information om kassans arbete. Det har anordnats gemensamma konferenser, men det har varit svårt att få kliniskt verksamma läkare att delta.

4.

Av de som har besvarat frågan anser samtliga att försäkringsläkaren skall informera den försäkrade om sin bedömning om så begärs. Det råder emellertid oenighet om ifall sådan information skall lämnas före det att beslut i frågan fattats.

Vid *försäkringsöverläkarkonferensen* uppgavs att försäkringsläkaren har en sådan informationsskyldighet såväl före som efter det att beslut fattats.

5.

Ingen av försäkringsläkarna anser att den i frågan berörda situationen utgör något problem. Dock påpekas vikten av att man skiljer på rollen som behandlande läkare och försäkringsläkare.

Diskussions- och frågeunderlag

Nedan följer ett antal frågor som inte är uttömmande men som kan tjäna som ett underlag för en diskussion. Frågorna är riktade till handläggare, föredragande respektive nämndledamöter. Om inte annat nämns avses med förtidspension även sjukbidrag. Beträffande frågor till försäkringsläkare se bilaga 2.

A. Frågor till handläggare och föredragande

Ärendets anhängiggörande och utredning

1.

Ett ärende om förtidspension kan anhängiggöras dels på ansökan av den försäkrade, dels på försäkringskassans initiativ.

- a) Skiljer sig handläggningen av ett ärende om det anhängiggjorts genom ansökan från ett ärende som initierats av kassa och så fall på vilket sätt?
- b) Hur fungerar den s.k. steg-för-steg-metoden?

2.

En ansökan som avser förtidspension skall enligt huvudregeln åtföljas av ett läkarutlåtande om den försäkrades hälsotillstånd. Någon motsvarande bestämmelse finns inte när ett förtidspensionsärenden initieras av kassan.

- a) I vilken utsträckning anser kassan att sådant utlåtande eller annat medicinskt underlag skall finnas för att kassan ex officio skall kunna fatta beslut om förtidspension och hur infordras i sådana fall underlaget?
- b) Tillfrågas försäkringsläkare om behovet av ett läkarutlåtande?
- c) Om kassan inte infordrar ett nytt läkarutlåtande inför beslutet, vilket medicinskt underlag ligger då till grund för beslutet?

3.

I 7 kap. 3 b § AFL finns bestämmelser om kassans utredningsbefogenheter.

- a) Hur tillämpas dessa bestämmelser i praktiken?
- b) På vilket sätt dokumenteras de uppgifter som framkommit vid kontakten med den försäkrade eller annan?
- c) Vem inom försäkringskassan är vanligtvis närvarande vid sammanträffande med den försäkrade?

4. I vilka fall kan försäkringsläkares bedömning undvaras?

5.

Det är ovanligt att försäkringskassan begär att den försäkrade skall genomgå undersökning av viss läkare eller att kassan inforrdrar utlåtande från viss läkare eller annan sakkunnig.

- a) Varför är det så?
- b) Vem fattar beslut om att ytterligare medicinsk utredning skall inforrdras eller att medbedömning bör ske –försäkringsläkaren, handläggaren, föredraganden, SFN eller gemensamt?

*Kommunicering***6.**

Enligt 17 § förvaltningslagen skall ett ärende normalt kommuniceras med den försäkrade om beslutet går den enskilde emot.

- a) Skiljer sig handläggningen, i detta avseende, om ärendet initierats av kassan eller genom ansökan?
- b) Hur sker normalt kommunikeringen?

*Föredragning och beslut***7.**

I stort sett samtliga kassor har särskilda föredragande som föredrar ärenden för SFN.

- a) Har föredragandena fått särskild utbildning i föredragningsteknik?
- b) Hur går vanligen en föredragning av ett ärende inför SFN till?
- c) Vilken vikt läggs vid föredragandenas bedömning?

8.

Det är ovanligt att SFN återremitterar ett ärende för ytterligare utredning. Vad är förklaringen till detta?

9.

Styr, och i så fall på vilket sätt, SFN:s ordförande föredragningen respektive beslutet?

10.

Vilken vikt läggs i förekommande fall vid försäkringsläkarens bedömning vid beslutsfattandet?

*Beslutets utformning***11.**

Ett beslut skall enligt huvudregeln i 20 § förvaltningslagen innehålla de skäl som har bestämt utgången.

- a) Finns det standardiserade beslutsmotiveringar för varje förmånsslag eller är de individuellt utformade för varje enskilt beslut?
- b) Möter det tekniska eller andra hinder att utforma beslutsmotiveringen individuellt för varje enskilt beslut?

12.

I vilken omfattning brukar, i förekommande fall, försäkringsläkarens bedömning få genomslag i beslutsmotiveringen?

13.

Innehåller beslutsmeddelandet fler eller färre uppgifter än vad som finns i SFN:s beslut, och i så fall vilka och varför?

*Efterkontroll i förtidspensionsärenden***14.**

Enligt 7 kap. 3 b § tredje stycket AFL skall försäkringskassan i samband med att beslut förtidspension fattas, också bedöma om efterkontroll skall ske.

- a) I vilka ärenden brukar bedömas att efterkontroll skall ske?
- b) Vem ansvarar för bedömningen – föredraganden, handläggaren, försäkringsläkaren eller SFN?

15.

- a) Hur sker sådan efterkontroll?
- b) Vem deltar i arbetet med efterkontroll?
- c) Brukar en efterkontroll resultera i att rätten till förtidspension omprövas?
- d) Förekommer det att efterkontroll sker trots att kassan bedömt att sådan inte skall ske eller att efterkontroll sker tidigare än den tidpunkt som fastställts i samband med att pensionen beviljades?

Allmänt om tillämpningen av bestämmelserna rörande förtidspension och sjukbidrag, m.m.

16.

Bestämmelserna om förtidspension i bl.a. 7 kap. AFL har ändrats vid ett flertal tillfällen under de senaste åren.

- a) Ger förarbetena till ny lagstiftning tillräcklig vägledning för ert arbete?
- b) Får ni på annat sätt vägledning för tillämpningen av bestämmelserna och i så fall från vem – RFV eller från den egna kassans ledning?
- c) Om ändringarna gjort det svårare att tillämpa bestämmelserna, har det påverkat handläggningen av ärendena?

17.

I bl.a. 7 kap. 3 b § AFL finns bestämmelser om vilka utredningsåtgärder försäkringskassan kan företa vid handläggningen av ett ärende om förtidspension. Även i 16 kap 2 § AFL finns bestämmelser om kassans möjlighet att som villkor för rätt till förtidspension föreskriva t.ex. att den försäkrade under viss tid skall vara intagen på visst sjukhus eller undergå försäkringsmedicinsk utredning. Kassans utredningsbefogenheter för andra socialförsäkringsförmåner finns reglerade dels i AFL, dels i andra författningar. Utformningen av dessa bestämmelser är inte likartad och inte heller entydig.

- a) Är förmånerna till sin natur så olika att det också krävs olika utredningsbefogenheter för kassan och/eller att det måste kunna ställas olika krav på den försäkrades medverkan i utredningen?
- b) Uppfattas det som en nackdel att olika bestämmelser kan gälla för olika förmåner?
- c) Hade handläggningen av socialförsäkringsärenden underlättats om bestämmelserna dels om kassans utredningsbefogenheter, dels om

den försäkrades skyldighet att medverka i sådan utredning hade varit mer enhetliga?

18.

I beslutsprocessen i ett socialförsäkringsärende deltar flera tjänstemän – handläggare, föredraganden och försäkringsläkare – samt socialförsäkringsnämnd (SFN).

- a) Hur fungerar normalt detta samarbete?
- b) Hur förmedlas t.ex. uppgifter av betydelse mellan aktörerna?
- c) Om föredraganden anser att ytterligare utredning skall ske, vem utför det praktiska arbetet?
- d) Hur fungerar kontakten med försäkringsläkare?

B. Frågor till nämndledamöter vid försäkringskassan**1.**

Statsmakterna har vid ett flertal tillfällen betonat vikten av att förtroendevalda deltar i avgörandet av vissa socialförsäkringsärenden. Vilken roll anser ni att ni som ledamöter har i beslutsprocessen?

2.

Utredningen har inhämtat att i normalfallet avgörs 35-45 ärenden per sammanträde, som varar i en-tre timmar.

- a) Hur lång tid, uppskattningsvis, lägger ni ned före ett sammanträde på förberedelser?
- b) Ges varje ärende tillräckligt med tid vid sammanträdet för att samtliga betydelsefulla frågor skall belysas?

3.

- a) Anser ni att ni får tillräckligt underlag för den bedömning ni har att göra i ett ärende om förtidspension?
- b) Vari ligger de svåraste momenten?
- c) Finns det någon eller några särskilda delar i underlaget som ni anser väger tyngre än andra vid bedömningen av ärendet, exempelvis föredragandens förslag eller försäkringsläkarens yttrande?

4.

- a) Vad anser ni om föredragandenas kompetens och förmåga att redogöra för vad som är av betydelse i ett ärende?
- b) Har det härvid skett någon utveckling över tiden?
- c) Finns det något att förbättra och i så fall vad?

5.

Bör försäkringsläkare i större omfattning än vad som sker i dag delta vid nämndsammanträdena för att belysa det medicinska underlaget?

6.

Socialförsäkringsnämnd avgör i dag som huvudregel endast rätten till en förmån och tar inte ställning till förmånens storlek.

- a) Skulle en ordning där nämnden i stället avgör samtliga delar av ett ärende, dvs. såväl rätten till som storleken av en förmån, medföra några svårigheter och i så fall vilka?
- b) Finns det några fördelar med en sådan ordning?

7.

Enligt gällande rätt omprövas inte socialförsäkringsnämndens beslut annat än enligt 20 kap. 10 a § AFL.

- a) Skulle en ordning där samtliga beslut omprövas i samband med överklagande, dvs. där nämnden omprövar sina egna beslut, möta något principiellt eller praktiskt hinder?
- b) Förutsätter en sådan reglering en delegation till tjänsteman, inte bara beträffande beräkningen av förmånens storlek utan också av den grundläggande frågan om ändring bör ske?

Frågor till försäkringsläkare

- 1 Försäkringsläkaren är medicinskt sakkunnig hos försäkringskassan och skall bl.a. användas av kassan för rådgivning i medicinska frågor. Försäkringsläkaren är, och har allt sedan tillkomsten av lagen (1962:381) om allmän försäkring (AFL) varit, en i den allmänna försäkringskassan anställd tjänsteman. Försäkringsläkaren har därigenom, liksom övriga i kassan anställda tjänstemän, att följa bl.a. förvaltningslagens (1986:223) bestämmelser om myndigheters handläggning av ärenden, däribland myndigheters serviceskyldighet. Försäkringsläkaren företräder således myndigheten i sitt arbete som försäkringsläkare och faller i detta arbete inte under Socialstyrelsens tillsyn. Anser försäkringsläkaren att detta är den lämpligaste formen för försäkringsläkarens roll i den allmänna försäkringskassan eller bör försäkringsläkaren fungera på ett annat sätt i myndigheten, och i så fall hur?
- 2 Föreligger någon skillnad i detta avseende om försäkringsläkaren är anställd i försäkringskassan eller om han eller hon i egen verksamhet, såsom sakkunnig, på försäkringskassans uppdrag, utför tjänster för kassans räkning?
- 3 På vilket sätt anser försäkringsläkaren att han eller hon påverkar beslutsprocessen och vilken möjlighet har försäkringsläkaren att ta egna initiativ till handläggning? I detta avseende är det också intressant att få försäkringsläkarens syn på hur samarbetet mellan försäkringskassan, däri inkluderat försäkringsläkaren, och de i kassans område verksamma läkarna fungerar.
- 4 Vilka rättigheter och skyldigheter anser sig försäkringsläkaren ha, såväl mot den försäkrade som mot försäkringskassan?
- 5 Anser försäkringsläkaren att en jävsituation uppstår när försäkringsläkaren i sitt kliniska arbete kommer i kontakt med försäkringskassan genom utfärdande av intyg? Vilka bestämmelser har läkaren att rätta sig efter i en sådan situation?

Vissa frågor om försäkringsläkarorganisationen m.m. i de allmänna försäkringskassorna

1. Hur många försäkringsläkare fanns den 1 mars 2000 förordnade i Er försäkringskassa och vilken specialistkompetens har dessa ?
2. Om det finns flera försäkringsläkare i försäkringskassan, är då någon av dessa förordnad att anlitas i vissa typer av ärenden eller vid vissa typer av skador? Finns annat slag av uppdelning av läkarernas arbetsuppgifter i försäkringskassan ?
3. Inhämtas medicinsk sakkunskap även på annat sätt än genom förordnade försäkringsläkare, exempelvis på konsultbasis?
4. Är den organisation som beskrivits under 1–3 permanent eller växlar förhållandena över tiden? Vid jakande svar, var vänlig ange i vilken utsträckning ändringar brukar ske.

RIKSFÖRSÄKRINGSVERKET
Projektet maskinella beslut
Heini Möller

SLUTRAPPORT
1998-05-07

Automatiska och maskinella beslut samt beslut som
fattas med hjälp av maskinellt stöd inom
socialförsäkringsadministrationen - En
probleminventering med förslag till åtgärder

Innehåll

1	Sammanfattning
2	Uppdraget.....
3	Inledning.....
4	Rättsregler
4.1	Socialförsäkringsadministrationen.....
4.2	Förvaltningslagen och verksförordningen.....
4.2.1	Beslut.....
4.2.2	Överklagande.....
4.2.3	Behov av särskilt författningsstöd.....
4.2.4	Beslutets innehåll
4.3	Tryckfrihetsförordningen
4.4	Sekretesslagen
4.5	Arkivförfattningar
4.5.1	Dokumentation av beslutet.....
4.6	Lagen om socialförsäkringsregister
4.7	Datalagen m.m.....
5	Beslut inom socialförsäkringsadministrationen
5.1	Automatiska beslut.....
5.1.1	Ändring av beviljad förmån
5.1.2	Beslut som genereras av andra beslut
5.2	Maskinella beslut
5.3	Beslut som fattas med hjälp av maskinellt stöd
5.4	Verkställighetsåtgärder

6	Förslag till åtgärder
6.1	Beslut
6.2	Överklagande
6.3	Former för beslutsfattandet
6.4	Beslutets struktur
6.5	Dokumentation av beslutet.....
	Bilaga 1.....
	Bilaga 2.....

1 Sammanfattning

Flera olika slags beslut inom socialförsäkringsadministrationen framställs med hjälp av ADB-stöd och distribueras direkt till den enskilde med hjälp av ADB-rutiner. Besluten kan delas in efter hur besluten genereras i ADB-systemen.

En del av besluten genereras automatiskt, dvs. besluten fattas och skickas till den enskilde utan att någon tjänsteman är involverad i beslutsprocessen, dessa beslut benämns i fortsättningen för *automatiska beslut*.

När handläggaren inte har fullständig kontroll över innehållet i de beslut som skickas till den försäkrade från försäkrings- eller bidragssystemen benämns besluten *maskinella beslut*.

I de fall handläggaren använder ADB-systemet som stöd för att skapa ett beslut och samtidigt har fullständig kontroll över det beslut som skickas till den försäkrade benämns beslutet *beslut som fattas med maskinellt stöd*.

Projektgruppen för maskinella beslut fick i uppdrag att göra en översyn av rutinerna för maskinella beslut/ automatiserat beslutsfattande i försäkringsärenden. Projektgruppen skulle kartlägga och beskriva förekomst, utformning och dokumentation av besluten, bedöma om det förekom några problem med föreliggande rutiner med avseende på tillämpningen av lagstiftningen inom förvaltningsrätten, offentlighets-, sekretess-, data/registerlagsområdet och arkivområdet samt lämna förslag till eventuella åtgärder.

I probleminventeringen har framkommit att

- det är oklart om rätt att fatta automatiska beslut inom socialförsäkringsadministrationen föreligger,
- det är oklart vem som ansvarar för ett automatiskt beslut,
- det inte av alla beslut som genereras från försäkrings- och bidragssystemen framgår vilken försäkringskassa som har fattat beslutet eller vem hos kassan som har fattat beslutet,
- en del beslut inte är försedda med korrekt omprövnings-/överklagandehänvisning,
- besluten inte uppfyller förvaltningslagens (1986:223) och JO:s krav (vilka finns sammanställda i den s.k. beslutsmodellen, Meddelande Im 1997:99)

- besluten inte alltid dokumenteras,
- det saknas författningsmässiga förutsättningar att helt övergå från papperbaserad ärendehantering till elektronisk sådan.

Projektgruppen konstaterar att:

- den försäkrade skall tillställas beslutsdokumentet i syfte att undvika bristande överstämmelser mellan beslutet och den handling han erhåller,
- alla beslut som kan överklagas skall vara försedda med korrekt omprövnings- eller överklagandehänvisning. Om ett beslut inte kan överklagas skall beslutet förses med information om detta,
- en utbetalning som helt överensstämmer med ett tidigare fattat beslut, som den försäkrade underrättats om, är inte ett beslut utan en verkställighetsåtgärd,
- alla beslut skall dokumenteras och arkiveras,
- av automatiska och maskinella beslut samt beslut som fattas med maskinellt stöd skall framgå vilken försäkringskassa som fattat beslutet,
- av maskinella beslut och beslut som fattas med maskinellt stöd skall framgå vem hos försäkringskassan som fattat beslutet,
- besluten skall vara utformade så att de överensstämmer med beslutsmodellen,
- beslut skall dokumenteras så att alla relevanta uppgifter som ingår i det går att återge.

Projektgruppen föreslår att:

- försäkrings- och bidragssystemen utvecklas så att alla beslut kan fattas med maskinellt stöd dvs. att handläggaren, när det inte är fråga om automatiskt beslut, har fullständig kontroll över det beslut som skickas till den försäkrade,
- rätten att fatta automatiska beslut inom socialförsäkringsadministrationen författningsregleras,
- i författning anges att försäkringskassans direktör är ansvarig för ett automatiskt beslut,
- i författning ges en möjlighet att upprätta beslut som elektroniskt dokument.

2 Uppdraget

I juni 1997 tillsattes en projektgrupp som under ledning av Jan Nordlund, ADB-avdelningen fick i uppdrag att göra en översyn av rutinerna för maskinella beslutsmeddelanden/automatiserat beslutsfattande i försäkringsärenden. Sekreteriat funktionen har fullgjorts av lagenheten.

I projektgruppen har ingått:

Marie Görling Anderlund, FV

Gun Borgstedt, FFG (t.o.m. november 1997)

Olof Eklund, NYP

Lars Helgstrand, FHA

Christer Johansson, FP

Ann Johansson Sandén, FSR

Göran Larsson, FY

Håkan Lövblad, AE

Karin Mattsson, FSR

Heini Möller, JL

Birgitta Norin, JL

Göran Rehnby, FP (t.o.m. november 1997), FFG

Lennart Törnros, FY och UP

Rolf Westin, FHA

Anders Wicksell, FB

Kurt Widlund, UP

Projektgruppen har avhållit nio sammanträden.

En referensgrupp med representanter från fyra försäkringskassor har varit knuten till projektet.

I referensgruppen har ingått:

Deta Kinding, Bohusläns allmänna försäkringskassa

Kristina Nilsson, Dalarnas läns allmänna försäkringskassa

Christina Ottosson, Södermanlands läns allmänna försäkringskassa

Bill Nilsson, Kronobergs läns allmänna försäkringskassa

Referensgruppen har träffat projektet vid tre tillfällen.

Projektgruppen har haft i uppdrag att kartlägga och beskriva förekomsten av maskinella beslut inom olika försäkringsområden, hur de

maskinella besluten är utformade, hur de maskinella besluten lagras och hur de kan återskapas samt hur tjänstemannens beslut dokumenteras i akten i de fall tjänstemannen genererar beslutet. Gruppen har haft att bedöma om det föreligger några problem med föreliggande rutiner med avseende på tillämpningen av lagstiftningen inom förvaltningsrätten, offentlighets-, sekretess-, data/registerlagsområdet och arkivområdet och i förekommande fall beskriva dessa. Slutligen har gruppen haft i uppdrag att lämna förslag på eventuella åtgärder som kan behöva vidtas för att säkerställa att Riksförsäkringsverket upprätthåller de rättsliga kraven i fråga om rutinerna för de maskinella beslutsmeddelandena och förutsättningarna för automatiskt beslutsfattande inom socialförsäkringsadministrationen.

Gruppen avgav i oktober 1997 en delrapport med kartläggning och beskrivning av förekomsten av maskinella beslut inom socialförsäkringsadministrationen.

Före den slutliga utformningen av rapporten har berörda avdelningschefer och enhetschefer beretts möjlighet att lämna synpunkter.

3 Inledning

Flera olika slags beslut inom socialförsäkringsadministrationen framställs med hjälp av ADB-stöd och distribueras direkt till den enskilde med hjälp ADB-rutiner.

Besluten kan delas in efter hur besluten genereras i ADB-systemen.

En del av besluten genereras automatiskt, dvs. besluten fattas och skickas till den enskilde utan att någon tjänsteman är involverad i beslutsprocessen. När det till bidragsregistret inkommer uppgift från folkbokföringsregistren om att en person fått barn leder detta exempelvis till att vissa kontroller görs i andra register, uppgifter bearbetas och ett beslut om barnbidrag skickas till personen. Denna typ av beslut benämns i fortsättningen *automatiska beslut*.

Andra typer av beslut genereras genom någon form av impuls från tjänsteman.

En handläggare kan exempelvis lägga in ett antal uppgifter i ADB-registret varefter ytterligare uppgifter hämtas från andra register, uppgifterna bearbetas och resulterar sedan i ett beslut som skickas till den enskilde. Handläggaren har då inte fullständig kontroll över innehållet i det beslut som skickas till den försäkrade. Dessa beslut benämns *maskinella beslut*.

I de fall handläggaren använder ADB-systemet som stöd för att skapa ett beslut och samtidigt har fullständig kontroll över det beslut som skickas till den försäkrade benämns beslutet *beslut som fattas med maskinellt stöd*.

Behörig att fatta beslut som distribueras till en försäkrad med hjälp av ADB kan vara tjänsteman eller socialförsäkringsnämnd hos försäkringskassan, se vidare under 4.1.

När handläggaren fastställt att rätt till sjukpenning föreligger läggs uppgiften in i sjukförsäkringsregistret, varifrån ett beslut i form av exempelvis en utbetalningsavi skickas till den försäkrade. I dessa fall är det fråga om maskinella beslut.

Underrättelse om beslut av socialförsäkringsnämnd som åtföljs av ett beslut av tjänsteman sker idag maskinellt i vissa fall. Normalt rör det sig om situationer i vilka socialförsäkringsnämnden beviljat en förmån till den försäkrade och där nämndens beslut åtföljs av ett maskinellt beslut om förmånens storlek. Exempel är förtidspension, sjukbidrag, handikappersättning och vårdbidrag.

Ett automatiskt beslut eller ett maskinellt beslut kan generera ett antal andra automatiska beslut. Exempelvis leder beslut om hel förtidspension till ett automatiskt beslut om ändring av sjukpenninggrundande inkomst.

4 Rättsregler

4.1 Socialförsäkringsadministrationen

I lagen (1962:381) om allmän försäkring (AFL) och andra författningar inom socialförsäkringsområdet finns bestämmelser om vilken försäkringskassa som är behörig att fatta beslut. I varje försäkringskassa skall enligt AFL finnas styrelse och en eller flera socialförsäkringsnämnder. Beslut i ärende hos försäkringskassa fattas av tjänsteman eller socialförsäkringsnämnd.

Speciella bestämmelser för omprövning och överklagande av beslut gäller inom socialförsäkringsadministrationen. Bestämmelserna återfinns i AFL och andra författningar.

Enligt AFL får beslut av en allmän försäkringskassa eller Riksförsäkringsverket i ärende enligt AFL överklagas hos allmän förvaltningsdomstol. Ett beslut som har fattats av en tjänsteman hos försäkringskassan får dock inte överklagas av en enskild innan beslutet har omprövats hos kassan.

I övrigt gäller bestämmelserna bl.a. i förvaltningslagen (1986:223) (FL), tryckfrihetsförordningen (KK 1949:105) (TF), sekretesslagen (1980:100) (SkrL) och i arkivlagen (1990:782). För registrering av beslut gäller bestämmelserna i socialförsäkringsregisterlagen (1997:934) och datalagen (1973:289) (DL).

4.2 Förvaltningslagen och verksförordningen

4.2.1 Beslut

FL innehåller generella bestämmelser om myndigheters handläggning av ärenden. Bl.a. innehåller FL bestämmelser om vad ett beslut skall innehålla samt om myndighetens skyldighet att underrätta part om beslutet.

En sökande, klagande eller annan part skall underrättas om innehållet i det beslut varigenom myndigheten avgör ärendet, om detta avser myndighetsutövning mot någon enskild.

Underrättelseplikten kan lösas genom att parten erhåller en kopia av beslutshandlingen eller ett utdrag ur protokollet där beslutet har tagits in. Inget hindrar dock att underrättelsen lämnas i någon annan skriftlig form t.ex. ett brev från myndigheten till parten där innehållet i beslutet samt fullföljdshänvisning och avvikande mening redovisas.¹

Part behöver enligt FL inte underrättas om det är uppenbart obehövt.

Försäkringskassan är skyldig att underrätta den försäkrade om beslut som kassan fattat.

Idag underrättas den försäkrade om beslut på flera olika sätt. Det dokument som skickas till den försäkrade kan vara själva beslutsdokumentet. Men underrättelsen kan även ske genom att en avskrift av beslutet skickas till den försäkrade. Det kan exempelvis vara avskrift av ett beslut ur socialförsäkringsnämndens protokoll. FL ställer samma krav på underrättelse om innehållet i ett beslut oavsett hur den sker. Inom socialförsäkringsadministrationen brukar ett dokument som återger ett beslut kallas för beslutsmeddelande.

JO har vid flertal tillfällen, bl.a. i samband med inspektioner av försäkringskassan, anmärkt på brister i överensstämmelse mellan beslutet i socialförsäkringsnämndens protokoll och den underrättelse om nämndens beslut som skickas till den enskilde. Det beslut som nämnden har fattat framgår av nämndens protokoll. När försäkringskassan underrättar den försäkrade om beslutet är det beslutet enligt protokollet som den försäkrade skall underrättas om.

FL:s regler om beslut är generellt utformade och innehåller litet av detaljreglering. De bygger dock på grundsatsen att beslut fattas och att beslutet redovisas för den enskilde på ett förutsägbart och reglerat sätt. Ett beslut skall enligt FL med vissa undantag innehålla de skäl som bestämt utgången om ärendet avser myndighetsutövning mot någon enskild. Om beslutet går parten emot skall han även underrättas om hur han kan överklaga beslutet. Underrättelsen skall även innehålla upplysning om avvikande mening. Den mer precisa innebörden av vad FL innebär för myndigheter under regeringen har kommit till uttryck i verksförordningen (1995:1322). För varje beslut skall enligt verksförordningen finnas en handling som visar dagen för beslutet, beslutets innehåll, vem som fattat beslutet, vem som har varit föredragande och vem som har varit med om den slutliga handläggningen utan att delta i avgörandet. Bestämmelserna i verksförordningen bör mot denna bakgrund tjäna till ledning vid

¹ Hellners/Malmqvist, Förvaltningslagen med kommentarer, fjärde uppl, s. 257

grund tjäna till ledning vid tillämpning av bestämmelserna i FL även när det är fråga om organ på vilka FL men inte verksförordningen är direkt tillämplig.

4.2.2 Överklagande

Ett beslut får enligt FL överklagas av den som beslutet angår, om det har gått honom emot och beslutet kan överklagas. Frågan vilka beslut av en förvalt-

ningsmyndighet som får överklagas är oreglerad i viktiga avseenden. Praxis innebär flera viktiga inskränkningar i överklagbarheten. För överklagbarhet har det sedan länge brukat krävas att beslutet skall ha någon form av rättslig verkan. Det står klart att man i praxis har ansett att det går att överklaga inte bara sådana beslut som har bindande karaktär utan också vissa andra beslut som mera väsentligt påverkar någons personliga eller ekonomiska ställning. Det finns anledning att skilja mellan slutliga beslut, dvs. beslut varigenom en myndighet avgör ett ärende i sak eller avvisar en talan/avskriver ett ärende, samt berednings- och verkställighetsbeslut.²

Beslut under beredningen av ett ärende är i regel inte möjliga att överklaga annat än i samband med det slutliga avgörandet. Beslut på verkställighetsstadiet kan normalt inte överklagas.³ Om däremot ett verkställighetsbeslut innefattar en självständig prövning av moment, som tidigare inte prövats, torde beslutet kunna överklagas.⁴

En utbetalning kan vara att anse som en verkställighetsåtgärd i vissa fall. Så kan vara fallet om en utbetalning har föregåtts av att den försäkrade har underrättats om ett beslut av vilket framgår det belopp som utbetalats.

4.2.3 Behov av särskilt författningsstöd

I förarbetena till FL konstateras att myndigheterna under senare år i allt större utsträckning kommit att använda datorer i sin ärendehandläggning. Detta hjälpmedel kan i vissa fall användas så att själva handläggningen automatiseras helt eller delvis. FL är tillämplig även i dessa fall. När man utarbetar rutiner för handläggning genom automatisk databehandling skall man alltså inte bara beakta de tekniska och ekonomiska

² Hellners, s. 263 ff

³ Hellners, s. 275 - 276

⁴ Hans Ragnemalm, Förvaltningsbesluts överklagbarhet, 1970, s.582

faktorerna. De rättssäkerhetskrav som gäller enligt FL måste också tillgodoses. Det erinras också om att det även finns andra föreskrifter som ställer särskilda krav på myndigheter som handlägger ärenden med hjälp av datorer.⁵

I betänkandet av IT-utredningen⁶ föreslås att definitioner av begreppen elektronisk handling, digitalt dokument, digital signatur och digital stämpel förs in i FL. Genom en användning av digitala signaturer och stämplat kan nämligen rättsregler skrivna för traditionell pappersbaserad uppgiftshantering, med endast smärre justeringar, tillämpas också i IT-miljö, utan att de allmänna principerna för en rättssäker ärendehandläggning behöver rubbas. För de fall där en förfaranderegler i lag om handläggning i förvaltningsärenden föreskriver något som medför att elektronisk dokumenthantering inte kan användas, t.ex. att handlingar skall vara egenhändigt undertecknade, föreslås en bestämmelse om att regeringen får föreskriva att digitala dokument eller, när det kan anses tillräckligt, elektroniska handlingar utan digital signatur eller stämpel får användas. En fråga som tas upp i betänkandet är om FL:s föreskrifter om att underrättelse om beslut skall ske ”skriftligt” om parten begär det och att beslut överklagas ”skriftligt” skall anses innebära att elektroniska rutiner är uteslutna. Det konstateras att begreppet skriftligt i svenska författningar, när det ansetts lämpligt, har tolkats så att även elektroniska rutiner innefattas. Utredningen förslår ingen ändring av 21 § tredje stycket FL, enligt vilket underrättelse alltid skall ske skriftligt, om parten begär det. Begreppet skriftligt bör även här anses innefatta elektroniska rutiner.

Genom lagstiftning som trädde i kraft den 1 juli 1994 infördes i taxeringslagen (1990:324) bestämmelser om att grundläggande beslut om årlig taxering får fattas genom ADB i det fall skälen för beslutet enligt 20 § första stycket 1 FL får utelämnas. En motsvarande bestämmelse infördes också i uppbördslagen och lagen (1959:551) om beräkning av pensionsgrundande inkomst enligt AFL. Det är fråga om beslut som skall fattas helt automatiskt på grundval av de uppgifter som finns i skatteregistret. Beslutet förses genom ett tekniskt förfarande med ett lås så att det inte senare kan ändras annat än i form av ett omprövningsbeslut eller ett överklagande. Sådana beslut signeras inte och kan därför inte knytas till någon bestämd beslutsfattare. Istället anses beslut genom ADB fattade av länsskattechefen. Beslut om mervärdesskatt anses enligt 15 kap. 2 § mervärdesskattelagen (1994:200), om deklARATION inkommit i rätt tid, fattade i enlighet med angiven deklARATION.⁷

⁵ Regeringens proposition 1985/86:80 Ny förvaltningslag, s. 57

⁶ Betänkande av IT-utredningen (SOU 1996:40) Elektronisk dokumenthantering

⁷ Prop. 1994/95:93, Elektronisk dokumenthantering inom skatteförvaltningen

Bestämmelser om hur beskattningsbeslut skall sättas upp fanns inte i lag utan i de förordningar som knöt an till lagstiftningen. Regeringen ansåg mot bakgrund härav att bestämmelser om att beslut fick utformas i ett elektroniskt dokument lämpligen borde tas in i de förordningar som knöt an till skattelagarna. Att författningsstöd har införts bl.a. inom skatteväsendet talar för att det krävs att rätten att fatta automatiska beslut framgår av en författning.

En stor mängd beslut fattas idag med hjälp av ADB-stöd inom socialförsäkringsadministrationen. ADB-stödet har varit nödvändigt att införa för att socialförsäkringsadministrationen skall kunna fungera. ADB-stödet underlättar och effektiviserar försäkringskassornas arbete. Några författningsbestämmelser som reglerar rätten att fatta beslut med stöd av ADB finns dock inte.

4.2.4 Beslutets innehåll

Av FL följer att ett beslut måste kunna härledas till den myndighet som fattat beslutet. JO anser att det av försäkringskassans beslut skall framgå om tjänsteman eller socialförsäkringsnämnd fattat beslutet. Verksförordningen innehåller en bestämmelse, enligt vilken det av en handling skall framgå vem som har fattat beslutet, vem som varit föredragande och vem som varit med om den slutliga handläggningen utan att delta i avgörandet. Såsom utvecklats under 4.2.1 får principerna i denna bestämmelse anses gälla även för försäkringskassorna.

Av beslut skall som ovan angetts framgå vilken myndighet beslutet eller verkställighetsåtgärden utgår från. Av beslutet skall även framgå vem som fattat beslutet. Om någon tjänsteman inte fattat beslutet, såsom är fallet vid automatiska beslut, saknas i dagsläget en bestämmelse om vem som inom socialförsäkringsadministrationen är beslutsfattare i sådana fall. Det bör regleras i en författning på motsvarande sätt som inom skatteområdet. Som serviceåtgärd kan det vara lämpligt att till beslutet även bifoga information om hur man kan komma i kontakt med försäkringskassan, exempelvis telefonnummer till handläggaren som kan besvara eventuella frågor.

JO har under flera år i sina beslut och i protokollen från inspektioner av försäkringskassorna tagit upp bristerna i bl.a. kassornas beslut. JO begärde att RFV som tillsynsmyndighet skulle vidta åtgärder för att försäkringskassorna slutligen skulle kunna komma till rätta med bristerna. Detta resulterade bl.a. i att RFV i juli 1997 fastställde en modell för hur beslut inom socialförsäkringsadministrationen skall vara utformade (Meddelande Im 1997:99). Beslutsmodellen innebär sammanfattningsvis att beslut alltid skall innehålla uppgift om beslutsmyndighet,

ärendemening, själva beslutet, tillämpade bestämmelser samt överklagande/omprövningshänvisning. Eventuell information skall redovisas efter överklagande/omprövningshänvisning. Skäl skall alltid anges vid helt eller delvis avslag.

Därutöver kan konstateras att FL ställer samma krav på underrättelse om beslut, oavsett om detta sker genom beslutsdokumentet eller ett dokument som återger beslutet. Det dokument varigenom den försäkrade underrättas om ett beslut borde därför för tydlighets skull alltid kallas för beslut. Begreppet beslut kommer därigenom inte att omfatta enbart själva beslutsfattandet.

4.3 Tryckfrihetsförordningen

I 2 kap. TF avgränsas vad som utgör en myndighets allmänna handlingar. Syftet med avgränsningen är att klargöra vilka delar av myndigheternas handlingar som kan vara öppna för insyn utifrån. Vissa nyckelbegrepp används i TF för att göra denna avgränsning. Det skall röra sig om en *handling* som *förvaras* hos myndigheten och som enligt vissa regler antingen är *inkommen* eller *upprättad*. Med handling förstås såväl traditionella pappershandlingar som tekniska upptagningar. Regleringen är med vissa undantag oberoende av vilket medium som används för dokumentation av uppgifter.

Det specifika med en ADB-upptagning som utgör allmän handling är att det inte är den fysiska databäraren, t.ex. disketten, som utgör handlingen. Avgörande är istället det logiska sambandet mellan lagrade uppgifter och möjligheterna att rent faktiskt göra uppgifterna läsbara. I ADB-sammanhang gäller med andra ord ett logiskt handlingsbegrepp och inte, såsom i fråga om traditionella handlingar, ett fysiskt. I förarbetena till den ändring som genomfördes av TF år 1976 definierades en upptagning som ”varje konstellation av sakligt sammanhängande uppgifter”.⁸ Genom förarbetsuttalanden och genom avgöranden i praxis har handlingsbegreppet avseende ADB-upptagningar snävats in så att varje sammanställning av sakligt sammanhängande uppgifter som en myndighet kan göra *med hjälp av tillgängliga program* är att anse som en handling som förvaras hos myndigheten under förutsättning att sammanställningen kan göras *med rutinbetonade åtgärder*. För personregister gäller dessutom begränsningen att det i lag eller förordning kan föreskrivas vilka sammanställningar som får göras.

⁸ Prop. 1975/76:160, om nya grundlagsbestämmelser angående allmänna handlingars offentlighet, s. 90

Huvudregeln i TF är att en handling upprättas när den expedieras. Med detta avses när en handling har sänts iväg från myndigheten eller hålls tillgänglig där. En upptagning expedieras när det tekniskt har arrangerats så att någon utomstående kan få tillgång till informationen så att den kan läsas eller på annat sätt uppfattas. För journaler, register och andra förteckningar som förs fortlöpande gäller att dessa anses som allmänna handlingar redan när de är färdigställda för anteckning eller införing. Statskontoret anger som en enkel huvudregel att man kan utgå från att uppgifterna i alla informationssystem till stöd för en myndighets utåtriktade verksamhet (sakverksamheten) är allmänna handlingar och att bara sekretesslagen begränsar allmänhetens insyns rätt.⁹

Begreppen handling i FL respektive TF har inte exakt samma innebörd, men detta är av mindre betydelse eftersom handlingsbegreppet i TF är vidare. Ett beslutsdokument t.ex. i ett ärende som enligt FL innefattar myndighetsutövning mot någon enskild blir alltså även allmän handling när det upprättas. Konsekvensen av att uppgift i ett försäkringsregister även utgör allmän handling har under senare år uppmärksammats under beredningen av sjuk- och socialförsäkringsregisterlagarna och även påverkat systemutvecklingen av Lokala S.

Att ett beslut har dokumenterats är viktigt när någon vill ta del av beslutet. En ADB-upptagning, som är allmän handling och som inte är sekretessbelagd, skall lämnas ut i läsbar form på stället, dvs. hos myndigheten, eller som utskrift. Den som begär att få ta del av upptagningen på stället skall få göra det utan avgift genast eller så snart som möjligt genom rutinbetonade åtgärder. Om det är möjligt och lämpligt kan myndigheten låta den som begär att få ta del av en upptagning att få använda någon av myndighetens terminaler. I annat fall får myndigheten visa en utskrift av den begärda upptagningen. Det finns vissa undantag från rätten att få del av allmän handling på stället.

4.4 Sekretesslagen

Insynsrätten enligt offentlighetsprincipen förutsätter att man kan få veta vilka beslut som en myndighet har fattat. Ett beslut som en part underrättas om blir i och med att det expedieras allmän handling och skall därför alltid registreras hos myndigheten enligt 15 kap. SekrL. Försäkringskassorna är enligt sekretessförordningen (1980:657) undantagna från registreringskyldigheten enligt 15 kap. SekrL i fråga om handlingar i försäkringsärenden samt samlingsräkningar med bilagor för tandvård, läkarvård eller annan sjukvård.

⁹ Statskontoret, Offentlighet & IT, s. 19

I praktiken är det omöjligt att i förväg kunna förutse och registrera alla datorlagrade uppgiftssammanställningar i en myndighets informationssystem som uppfyller rekvisiten för allmän handling. Myndigheterna blir därför hänvisade till att hålla sina dataregister ordnade på ett ur insynsynpunkt tillfredsställande sätt. Detta bör avspeglas sig både i den tekniska systemutformningen och i systemdokumentationen.¹⁰

I SekrL har det på senare år förtydligats hur myndigheterna bör ordna sin ADB-verksamhet med beaktande av offentlighetsintressena, s.k. god offentlighetsstruktur. Syftet med bestämmelserna i 15 kap. 9 § SekrL är att allmänheten skall ges samma möjligheter som myndigheterna att söka efter uppgifter som finns i allmänna, offentliga handlingar. För att allmänheten lätt skall kunna förstå information i ADB-upptagningar bör dessa i så stor utsträckning som möjligt vara fria från förkortningar och annat som kan försvåra för den enskilde att ta del av handlingar, t.ex. koder och omotiverade fackuttryck.

4.5 Arkivförfattningar

En generell strävan har varit att utforma arkivförfattningarna medianeutralt med regler som behövs för att garantera att informationen i arkiven är beständig, autentisk och läsbar, inte utplånas med tiden och kan tillgodogöras även av användare i en avlägsen framtid. Större delen av det materiella arkivregelverket återfinns i Riksarkivets tillämpningsföreskrifter. Riksarkivet har i sina föreskrifter när det gäller ADB-upptagningar fokuserat på ett bibehållande av den fysiska och logiska kvaliteten under den tid handlingen skall bevaras. Den fysiska beständigheten avses garanterad genom att standardiserade lagringsformat och databärare används. Den logiska beständigheten avses garanterad framför allt genom att dokumentation med visst innehåll alltid skall finnas under förvaltningen av ett system. Kortfattat omfattar de senare ett krav på dokumentationen som i många fall torde ingå i en manual och av databasmodeller och postbeskrivningar i den tekniska systemdokumentationen.

4.5.1 Dokumentation av beslutet

Om en myndighet för handläggning av mål eller ärende använder sig av automatisk databehandling, skall upptagningen enligt DL tillföras handlingarna i läsbar form, om inte särskilda skäl föranleder annat. Av

¹⁰ Statskontoret, Offentlighet & IT, s. 50

förarbetena till lagen framgår att syftet med bestämmelsen är att det i efterhand skall vara möjligt att klargöra vilka uppgifter som hade betydelse för avgörandet, och det framgår vidare att det ofta är en förutsättning för en fungerande partsinsyn att upptagningar har överförts till läsbar form. I lagmotiven nämns som ett exempel på ett särskilt skäl, för att inte dokumentera ADB-upptagning genom utskrift och foga denna till övriga handlingar i ärendet, att en upptagning finns lätt tillgänglig, t.ex. via bildskärm.¹¹ Denna regel i DL är generell och begränsas inte till personuppgifter. Tillämpningen är dock för förvaltningsmyndigheterna avgränsad till handläggningen av ärenden.

Eftersom det inte finns några absoluta krav på att foga en utskrift av en ADB-upptagning till en manuell akt finns det krav på hur ADB-system och elektroniska dokumenthanteringssystem skall utformas. Av Riksarkivets tillämpningsföreskrifter framgår att det för samtliga ADB-system gäller att de utformas så att ADB-upptagningarnas sökbarhet och tillgänglighet garanteras under den tid de skall vara i drift. För ADB-upptagningar som skall bevaras för framtiden gäller dessa krav utan tidsbegränsning och oavsett om de är i drift eller inte.¹² Det råder skyldighet att känna till alla uppgifter, elektroniska såväl som andra, i ett ärende genom att dessa ges en god offentlighetsstruktur.

Möjligheten att lagra beslut på datamedia är dock begränsad i vissa avseenden, se vidare under 4.6.

Ett beslut inom socialförsäkringsadministrationen kan dokumenteras på flera olika sätt. Utöver att beslutet dokumenteras på ett beslutsdokument eller i socialförsäkringsnämndens protokoll kan tjänstemannen exempelvis notera beslutet på ett journalblad eller en ansökan. Dokumentationen skall bl.a. uppfylla FL:s krav.

4.6 Lagen om socialförsäkringsregister

Lagen om socialförsäkringsregister gäller från och med den 1 januari 1998. Lagen ersätter lagen (1994:1517) om socialförsäkringsregister (SofrL) och lagen (1993:747) om sjukförsäkringsregister hos de allmänna försäkringskassorna (SjfrL), vilka enligt övergångsreglerna till den nya lagen får tillämpas på register som förs enligt dessa lagar t.o.m. den 31 december 1998. Den nya lagen omfattar också register som behövs för administration av ärenden om tandvårdsersättning.

¹¹ Prop. 1973:33 s. 141 f.

¹² Toppledarforum/Statskontoret Elektroniska dokument och ärendehantering, s. 144

Den nya lagen innehåller en bestämmelse om att avgörande av domstol, RFV eller allmän försäkringskassa som innehåller känsliga uppgifter får registreras endast såvitt avser utgången, de bestämmelser som har tillämpats och huruvida avgörandet har överklagats.

För register som förs särskilt för en allmän försäkringskassa eller för Riksförsäkringsverket öppnar den nya lagen även en möjlighet till elektronisk akthantering. Handläggningsstödet genom elektroniska akter innebär inte att beslut i ärendena skall kunna upprättas i form av s.k. elektroniska dokument och således inte behöva finnas i pappersbaserad form hos försäkringskassan eller RFV. Möjligheter till en sådan ordning, med en fullständig elektronisk ärendehantering, kan förutses komma till stånd generellt på myndighetsområdet relativt snart, men har inte föreslagits av regeringen.¹³ Angående registreringen av handlingar sägs att för att informationen i en elektronisk akt skall kunna återfinnas måste det socialförsäkringsregister i vilket akten finns innehålla uppgifter som behövs för att identifiera dels det ärende till vilket akten hör, dels olika handlingar som ingår i akten. Det kan vidare förekomma att en handling av tekniska skäl inte kan tillföras den elektroniska akten. Registret bör därför också innehålla uppgift om att en handling inte finns i akten. Uppgifterna kan sägas utgöra ett elektroniskt dagboksblad.¹⁴

Regeringen har på samma sätt som i SjfrL och SofrL föreslagit gallringsbestämmelser som tar över arkivlagens regler. Innebörden av dessa är att registeruppgifter skall gallras ut senast tio år efter det att de registrerades. Undantag från gallring görs för uppgifter som fortfarande kan antas ha betydelse. Handlingar i de elektroniska akterna skall gallras ut senast tre år efter utgången av det år under vilket ärendet har avslutats. Undantag från gallringen för bevarande av forskningsurval får föreskrivas av regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer. Sådana urval skall överlämnas till arkivmyndighet.

¹³ Prop. 1996/97:155, Enhetlig registerlagstiftning på socialförsäkringsområdet, m.m., s. 54

¹⁴ Prop. 1996/97:155 s. 53

4.7 Datalagen m.m.

Om en myndighet för handläggning av mål eller ärende använder sig av upptagning för automatisk databehandling skall upptagning enligt 14 § DL tillföras handlingarna i målet eller ärendet om inte särskilda skäl föranleder annat.

I förslaget till personuppgiftslag¹⁵ föreslår regeringen att en lagstiftning som reglerar själva hanteringen av personuppgifter bör införas. Den nya lagen bör enligt regeringen i huvudsak följa EG-direktivets¹⁶ text och struktur. Regeringen föreslår att ovan nämnda bestämmelse i DL om att upptagning skall tillföras handlingarna i målet eller ärendet om inte särskilda skäl föranleder annat skall överföras till SekrL.¹⁷

I den föreslagna lagen ingår en bestämmelse om automatiserade beslut. Bestämmelsen innebär att den som berörs av ett automatiskt beslut som är avsett att bedöma egenskaper hos den berörda personen skall på begäran få beslutet omprövat. Inom socialförsäkringsadministrationen förekommer inte beslut av detta slag.

¹⁵ Prop. 1997/98:44, Personuppgiftslag

¹⁶ Europaparlamentets och rådets direktiv 95/46/EG om skydd för enskilda personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter

¹⁷ Prop. 1997/98:44 s. 112-113

5 Beslut inom socialförsäkringsadministrationen

5.1 Automatiska beslut

Nedan redovisas inom socialförsäkringsadministrationen förekommande automatiska beslut i försäkrings- och bidragssystem för vilka RFV är ägare. Hur många automatiska beslut som fattas årligen framgår av bilaga 1.

Beslut om inskrivning av person som skall fylla 16 år

En gång per månad görs en maskinell genomgång av sjukförsäkringsregistret. Blivande 16-åringar skrivs in automatiskt i sjukvårdsförsäringen fr.o.m. 16-års månaden. Försäkringsbeslut framställs från uppdaterade uppgifter.

Allmänt barnbidrag

Beslut om allmänt barnbidrag genereras automatiskt vid avisering om födelse från Riksskatteverket. I sjukförsäkringsregistret kontrolleras automatiskt att bidragsmottagaren uppfyller kraven att beviljas barnbidrag.

Förlängt barnbidrag

Fr.o.m. april 1998 genereras beslut om förlängt barnbidrag när barnet fyller 16 år. I sjukförsäkringsregistret kontrolleras om inkomstuppgift finns och i Centrala studiestödsnämndens studiemedelsregister kontrolleras att barnet inte uppbär studiebidrag.

Underhållsstöd (beslut om återbetalningsbelopp till bidragsskyldig, beslut om utfyllnadsbidrag till bidragsskyldig, beslut om utfyllnadsbidrag till boförälder/studerande)

Program har skapats för automatiska beslut i samband med årsskiften. Körning sker vid en bestämd tidpunkt. För varje beslutstyp har villkor angivits som styr vilka texter som skall skrivas ut. Underlaget till besluten består av inmatade uppgifter i bidragsbasen och externa aviseringar från Centrala Studiestödsnämnden och Riksskatteverket.

Ålderspension utan ansökan

När en rad förutsättningar är uppfyllda genereras ett beslut om ålderspension. Underlaget till besluten hämtas från pensionsregistret. Några kontroller i andra register görs inte.

Änkepension och barnpension i vissa fall

Besluten genereras automatiskt vid avisering om dödsfall från Riksskatteverket. Underlaget hämtas från pensionsregistret. Några kontroller i andra register görs inte.

5.1.1 Ändring av beviljad förmån

Beslut om ändrat belopp på dagpenning, utbildningsbidrag

Beslutet genereras genom maskinell avisering från arbetslöshetskassa i de fall aviseringsposten har godkänts av systemet.

Frivillig sjukpenningförsäkring, ändring av

När den försäkrades sjukpenninggrundande inkomst förändras skickas ett beslut om ändrat försäkringsbelopp automatiskt till den försäkrade. Även beslut om att försäkringen upphör med anledning av försummelse att betala avgift skickas automatiskt till den försäkrade.

Småföretagarförsäkring/semesterlöneförsäkring, ändring av

Beslut om ny avgift för småföretagarförsäkring/semesterlöneförsäkring på grund av ändrad procentsats skickas automatiskt.

Bostadsbidrag till barnfamiljer, omräkning av

Vid omräkning av bostadsbidrag används samma uppgifter som låg till grund för det tidigare beslutet. Omräkning sker exempelvis regelförändring.

Bostadsbidrag och/eller familjepenning (familjebidrag) till värnpliktiga, ändring av

Förändrade schablonbelopp (tabellbelopp) registreras i registret. Dessa och i registret befintliga uppgifter används vid beräkning av nytt belopp och ny förmån.

Ålderspension, änkepension, förtidspension/sjukbidrag, delpension, bostadstillägg till pensionärer, arbetsskadelivränta m.fl., ändring av

Varje år görs ändringar av alla basbeloppsanknutna förmåner till följd av basbeloppsändringar. Insättningsbesked/utbetalningsavi skickas med meddelande om ändringen.

Yrkesskadelivränta, ändring av

Basbeloppsändring sker automatiskt. Utbetalningsbesked avseende löpande livränta skickas ut i januari varje år samt då livränte/skatteförhållandena ändras.

Ändring av yrkesskadelivränta vid 65/67 år

Meddelande om ny grundlivränta skickas till den försäkrade vid 65/67-års ålder.

Ålderspension, förtidspension/sjukbidrag, delpension m.fl., ändring av
Omräkning görs till följd av tillkommande eller ändrade ATP-poäng.

Beslut om höjning av frivillig pension

Meddelande om höjning av förmånerna från den frivilliga pensionsförsäkringen skickas vartannat år. Återbäringsvariabel beräknas på individnivå med stöd av regeringsbeslut. Handläggaren uppdaterar systemet med uppgifterna. Uppgifterna bearbetas i systemet och beslut om återbäringen skickas till den försäkrade.

5.1.2 Beslut som genereras av andra beslut

Sjukvårdsförsäkring vid hel pensionsförmån

Beslutet fattas automatiskt om hel pensionsförmån beviljats. Beslutet genereras genom avisering från pensionsregistret till sjukförsäkringsregistret när hel pensionsförmån beviljats.

Sjukvårdsförsäkring av hemmameförsäkrad som fyller 65 år

En gång per månad görs en genomgång av sjukförsäkringsregistret. För försäkrad som fyller 65 år innevarande månad och är hemmameförsäkrad ändras uppgift om den sjukpenninggrundande inkomsten automatiskt till uppgift om sjukvårdsförsäkrad.

5.2 Maskinella beslut

Nedan redovisas inom socialförsäkringsadministrationen förekommande maskinella beslut i försäkrings- och bidragssystem för vilka RFV är ägare. Hur många maskinella beslut som fattas årligen framgår av bilaga 2.

Beslut om ändrad inskrivning, ändrad sjukpenninggrundande inkomst

Beslutet framställs utifrån uppdaterade uppgifter. Handläggaren registrerar fr.o.m. datum, inkomst, karens och årsarbetstid. Om årsarbetstid finns registrerad hämtas uppgiften till beslutet från registret. I vissa fall

sker ingen maskinell bearbetning utan handläggaren lägger in samtliga uppgifter. Om inkomsten är högre än högsta sjukpenninggrundande inkomst hämtas denna uppgift från registret.

Beslut om ändrad sjukpenninggrundande inkomst med anledning av partiell pensionsförmån

Sjukförsäkringsystemet aviseras dagligen om sjukpenninggrundande inkomst och pensionsförmån för uppdatering i sjukförsäkringsregistret. Beslutet framställs utifrån uppdaterade uppgifter. Handläggaren registrerar inkomst och årsarbetstid. Uppgift om karenstid och fr.o.m. datum hämtas från registret.

Dagersättning (sjukpenning, rehabiliteringspenning, arbetsskadesjukpenning, yrkesskadesjukpenning m.m., sjukpenning statligt personskadeskydd, frivillig sjukpenning, smittbärarpennning, dagpenning till värnpliktiga, dagpenning utbildningsbidrag, föräldrapennning, tillfällig föräldrapennning, havandeskapspennning och närståendepennning)

För att generera utbetalning av sjukpenning, rehabiliteringspenning, föräldrapennning och tillfällig föräldrapennning anger handläggaren tidsperiod och ersättningsens omfattning (hel, halv osv.). Systemet räknar ut bruttobelopp, skatt och nettobelopp. Uppgifterna för beräkningen hämtas från sjukförsäkringsregistret.

För att generera utbetalning av andra dagersättningar men även om så önskas sjukpenning, rehabiliteringspenning, föräldrapennning och tillfällig föräldrapennning anger handläggaren antingen bruttobelopp varvid system beräknar skattebelopp samt nettobelopp eller bruttobelopp, skattebelopp och nettobelopp. Systemet räknar ut det belopp som skall utbetalas under ersättningsperioden.

Handläggaren får uppgift om det belopp som kommer att utbetalas och har möjlighet att stoppa utbetalningen i detta ögonblick.

Handläggaren kan påverka det maskinella beslutet fram till fyra dagar före expediering av utbetalningen om utbetalning av föräldrapennning samt sjukpenning sker i PUMA-systemet. Handläggaren kan ändra innehållet i beslutet eller hindra att ett beslut skickas.

Ålderspension efter ansökan, bostadstillägg till pensionär, förtidspension/sjukbidrag, handikappersättning, vårdbidrag

Handläggaren lägger in uppgifter i registret. Övriga uppgifter hämtas från pensions- och sjukförsäkringsregistret. Några kontroller mot andra register görs inte.

5.3 Beslut som fattas med hjälp av maskinellt stöd

Nedan redovisas inom socialförsäkringsadministrationen förekommande beslut som fattas med hjälp av maskinellt stöd i försäkrings- och bidragssystem för vilka RFV är ägare. Hur många beslut som fattas årligen framgår av bilaga 2.

Barnbidrag och förlängt barnbidrag

esluten genereras när handläggaren beviljar allmänt barnbidrag eller förlängt barnbidrag genom en transaktionskod. Beslutstexten finns i handboken och den går inte att ändra. Handläggaren kontrollerar uppgifterna och avgör om beslut fattas och expedieras till den försäkrade.

Bostadsbidrag till barnfamiljer

Beslutet genereras när handläggaren registrerar beslutat belopp och tid. Beloppet och tiden grundar sig på i registret inmatade uppgifter. Beslutsbrev framställs och skickas en gång i veckan. Brevet är ett pussel bestående av en mängd olika texter som genereras i en förut bestämd inbördes ordning beroende på i registret inmatade uppgifter. När bostadsbidraget omräknas används uppgifter i det tidigare beslutet. Viss bearbetning sker när beslutsprocessen startas. Resultatet av bearbetningen och pusslet kommer fram på skärmen. Texterna går inte att ändra men vissa texter är valfria. Handläggaren kontrollerar och kan i detta läge hindra att beslut fattas och expedieras till den försäkrade.

Bostadsbidrag och/eller familjepenning till värnpliktiga (familjebidrag)

nderlag till beslutet erhålls från uppgifter som lagts in i registret samt uppgifter som hämtas via aviseringar från Pliktverket och Riksskatte-

verket (folkbokföringsregistret). Uppgifterna bearbetas. Beslutet till den enskilde framställs en gång i veckan. Texterna går inte att ändra men möjligheter till fritext finns. Handläggaren kontrollerar och kan i detta läge hindra att beslut fattas och expedieras till den försäkrade.

Underhållsstöd,(beslut om underhållsstöd till boföräldern, beslut om förlängt underhållsstöd till studerande, beslut om underhållsstöd i form av utfyllnadsbidrag till boföräldern, beslut om förlängt underhållsstöd i form av utfyllnadsbidrag till den studerande, beslut om underhållsstöd/förlängt underhållsstöd till bidragsskyldig, beslut om underhållsstöd/förlängt underhållsstöd till bidragsskyldig i form av utfyllnadsbidrag, beslut om återbetalningsbelopp)

Handläggaren skapar beslutstexten genom inrapportering av en viss transaktionskod. Färdiga program skapar förslag till beslutstext vilket kan ändras och kompletteras av handläggaren. Underlaget till beslutet hämtas från inmatade uppgifter i registret samt externa aviseringar från Centrala Studiestödsnämnden och Riksskatteverket. Uppgifterna bearbetas. Handläggaren kan ta fram beslutstexten på skärmen via en transaktionskod. Texten kan ändras och handläggaren kan även hindra att beslut fattas och expedieras till den försäkrade.

Ålderspension efter ansökan, bostadstillägg till pensionär, förtidspension/sjukbidrag, handikappersättning, vårdbidrag

Genom att ange en speciell kod kan handläggaren fatta beslut genom beslutssystemet. Beslut som fattas i detta system har handläggaren full kontroll över och kan avgöra om beslut fattas och expedieras till den försäkrade.

5.4 Verkställighetsåtgärder

Om en utbetalning har föregåtts av att den försäkrade har underrättats om ett beslut av vilket framgår det belopp som skall utbetalas är utbetalningen att anse som en verkställighetsåtgärd. Men om det belopp som utbetalas avviker från det som angetts i ett tidigare utsänt beslut är utbetalningen att anse som underrättelse om beslut, se exempelvis under 5.1.1. Nedan följer exempel på några verkställighetsåtgärder. Mängden verkställighetsåtgärder framgår av bilaga 1.

Utbetalning av ålders-, änke-, barn- och förtidspension, sjukbidrag, handikappersättning samt vårdbidrag.

Automatiskt eller maskinellt beslut om rätten till förmånen skickas till den försäkrade. Utbetalningen av förmånerna överensstämmer med beslutet och sker automatiskt månadsvis. Utbetalning sker via anvisning, postgiro, personkonto eller bankgiro.

Utbetalning av arbetsskade- och yrkesskadelivränta

Ett av tjänsteman undertecknat beslut om livränta skickas till den försäkrade. Dataregistret uppdateras med uppgifter från inmatningsunderlag. Utbetalning av livränta överensstämmer med beslutet och sker automatiskt månadsvis. Utbetalning sker via anvisning, postgiro, personkonto eller bankgiro.

Utbetalning av sjömanspension

Ett av tjänsteman undertecknat beslut om sjömanspension skickas till den försäkrade. Dataregistret uppdateras med uppgifter från inmatningsunderlag. Utbetalning av pension överensstämmer med beslutet och sker automatiskt månadsvis. Utbetalning sker via anvisning, postgiro, personkonto eller bankgiro.

Utbetalning frivillig pensionsförsäkring

Ett av tjänsteman undertecknat beslut om frivillig pensionsförsäkring skickas till den försäkrade. Dataregistret uppdateras med uppgifter från inmatningsunderlag. Utbetalningarna som överensstämmer med beslutet görs sedan efter kundens önskemål månads-, kvartals-, halvårs- eller helårsvis. Utbetalning sker via anvisning, postgiro, personkonto eller bankgiro.

6 Förslag till åtgärder

Nedan redovisas förslag till åtgärder för att dels komma till rätta med brister i de beslut som genereras från försäkrings- och bidragssystemen dels tydliggöra rätten att fatta automatiska beslut inom socialförsäkringsadministrationen samt vem som är ansvarig för ett automatiskt beslut.

Åtgärdsförslagen riktar sig huvudsakligen till ansvariga inom Riksförsäkringsverket. Vissa av åtgärdsförslagen innebär att förslag på författningsändring lämnas till regeringen.

6.1 Beslut

Förslag: "Beslut" används alltid som benämning av det dokument varigenom den försäkrade underrättas om ett beslut. Begreppet beslut kommer därigenom inte att omfatta enbart själva beslutsfattandet.

Skälen för förslaget: Det är vanligt att underrättelse om beslut benämns olika beroende på om det sker genom att själva beslutsdokumentet skickas till den försäkrade eller om underrättelse sker genom avskrift av beslutet. I sist nämnda fall brukar dokumentet kallas för beslutsmeddelande. JO har vid flera tillfällen haft synpunkter på det dokument varigenom den försäkrade underrättas om ett beslut. Exempelvis har enligt JO underrättelse om beslut inte överensstämmt med det av socialförsäkringsnämnden fattade beslutet.

Risken med att ha speciella benämningar för de situationer då underrättelse om beslut sker på annat sätt än att själva beslutsdokumentet skickas till den försäkrade är att man kan förledas att tro att detta dokument kan utformas på ett valfritt sätt. Genom att betona att det alltid är fråga om ett beslut som fattats förtydligas att den ursprungliga beslutstexten inte kan omarbetas i de fall underrättelse om beslut inte sker genom själva beslutsdokumentet.

Det dokument varigenom den försäkrade underrättas om ett beslut borde därför för tydlighets skull alltid kallas för beslut. Begreppet beslut kommer därigenom inte att omfatta enbart själva beslutsfattandet.

6.2 Överklagande

Förslag: Den som är ansvarig för ett försäkrings- eller bidragssystem har att vidta de åtgärder som behövs för att korrekt omprövnings- eller överklagandehänvisning lämnas på beslut som genereras från systemen. Om ett beslut inte kan överklagas skall beslutet försees med information om detta.

En utbetalning som överensstämmer med ett tidigare fattat beslut som den försäkrade underrättats om är en verkställighetsåtgärd och anses inte vara ett självständigt beslut.

Skälen för förslaget: Alla beslut som kan överklagas skall vara försedda med omprövnings- eller överklagandehänvisning. Om ett beslut inte kan överklagas skall beslutet innehålla information om detta.

I det fall den försäkrade underrättas om ett beslut som senare åtföljs av en eller flera utbetalningar som överensstämmer med beslutet är utbetalningarna att betrakta som verkställighetsåtgärder. Utbetalningshandlingen är då inte ett beslut och försees därför inte med omprövnings- eller överklagandehänvisning.

Vid genomgången av automatiska och maskinella beslut samt beslut som fattas med maskinellt stöd har det framkommit att alla beslut inte är försedda med överklagande- eller omprövningshänvisning. Det förekommer även att ett beslut innehåller både omprövnings- och överklagandehänvisning.

Beslut som idag saknar omprövnings- eller överklagandehänvisning skall försees med sådan hänvisning. I det fall beslutet innehåller både omprövnings- och överklagandehänvisning ändras beslutet så att det innehåller en för beslutet aktuell hänvisning.

Den som är ansvarig för ett försäkrings- eller bidragssystem ansvarar för att beslut är försedda med korrekt överklagande- eller omprövningshänvisning.

6.3 Former för beslutsfattandet

Förslag: Rätten att fatta automatiska beslut inom socialförsäkringsadministrationen samt vem som är ansvarig för ett automatiskt beslut bör tydliggöras genom att bestämmelser om detta förs in i AFL och i anslutande författningar. Försäkrings- och bidragssystemen bör utvecklas så att handläggaren alltid, när det inte är fråga om automatiskt beslut, har fullständig kontroll över de beslut som skickas till den försäkrade. Detta innebär på sikt att de maskinella besluten kommer att försvinna.

Skälen för förslaget: ADB-stöd i beslutsfattande är oundgängligen nödvändigt inom socialförsäkringsadministrationen. Stora mängder automatiska beslut skickas årligen till de försäkrade. Samtidigt saknas författningsreglering för rätten att fatta automatiska beslut inom socialförsäkringsadministrationen. Inom andra rättsområden, exempelvis skatteförvaltningen, har författningsstöd för automatiskt beslutsfattande införts. FL innehåller inte särskilda bestämmelser för datorgenererade beslut. FL:s bestämmelser utgår från pappersbaserad hantering av ärenden. Avsaknaden av författningsstöd för automatiska beslut orsakar en del tolkningsproblem. Detta gäller framförallt frågan om vem som ansvarar för ett automatiskt beslut.

Därför föreslås att 20 kap. AFL och anslutande författningar kompletteras med bestämmelser av vilka framgår att försäkringskassan har rätt att fatta automatiska beslut samt vem inom organisationen som skall anses vara ansvarig för de automatiska besluten.

Rätten att fatta automatiska beslut bör i princip utformas enligt vad som gäller inom skatteförvaltningen. Inom socialförsäkringsområdet behövs dock tillägg för ändring som enbart följer av att ändring i författning påverkar förmånens storlek. Vissa förmånens storlek är kopplade till basbeloppet. När bestämmelse enligt vilken förmånen beräknas ändras eller beslut fattas om ändrat basbelopp ändras även förmånens storlek. Omräkning sker automatiskt i systemen. Annan ordning än automatisk omräkning skulle leda till avsevärda merkostnader för socialförsäkringsadministrationen.

Följande tillägg till 20 kap. AFL och anslutande författningar om rätten att fatta automatiska beslut föreslås:

”Beslut enligt denna lag får fattas genom automatisk databehandling i det fall skälen för beslutet enligt 20 § första stycket förvaltningslagen (1986:223) får utelämnas samt i de fall beslutet avser

ändring av ett tidigare beslut enbart med anledning av beslut som fattats av regering eller riksdag.”

Därutöver krävs reglering av vem inom organisationen som är ansvarig för de automatiska besluten. Inom skatteförvaltningen är länsskattechefen ansvarig för de automatiska besluten. Beslutet om förmånen fattas av försäkringskassan. Det automatiska beslutet genereras ur försäkrings- och bidragssystem som Riksförsäkringsverket är systemägare för. Drift, förvaltning och utveckling av systemen sker i nära samarbete mellan försäkringskassorna och Riksförsäkringsverket. Försäkringskassans direktör är den som genom sin roll i styrningen av IT-verksamheten bör få ansvaret för de automatiska besluten. En bestämmelse om direktörens ansvar för de automatiska besluten skulle kunna utformas enligt följande:

”Beslut av försäkringskassa som fattas genom automatisk databehandling skall anses fattade av direktören i kassan.”

En handläggare som fattar ett maskinellt beslut har inte fullständig kontroll över det beslut som skickas till den försäkrade. Det bästa sättet att lösa detta problem är att maskinella beslut utvecklas så att handläggaren har fullständig kontroll över beslutet. Detta innebär att beslutet då kommer att utgöra ett beslut som fattas med hjälp av maskinellt stöd.

6.4 Beslutets struktur

Förslag: Av alla beslut skall framgå vilken myndighet som har fattat beslutet. Under 6.3 föreslås att en bestämmelse om vem hos försäkringskassan som ansvarar för automatiska beslut införs i AFL och i anslutande författningar. Maskinella beslut och beslut som fattas med maskinellt stöd förses med uppgift om vem hos försäkringskassan som fattat beslutet. I de fall uppgift saknas eller felaktig uppgift anges har den ansvarige att utan dröjsmål se till att beslutstexten kompletteras/ändras.

Uppgifter i alla beslut skall vara strukturerade så att beslutet överensstämmer med beslutsmodellen. Den som ansvarar för försäkrings- eller bidragssystem har att vidta erforderliga åtgärder så att beslut som genereras från systemen innehåller de uppgifter som krävs.

Skälen för förslaget: Av besluten framgår inte alltid vilken försäkringskassa som har fattat beslutet. Uppgift om den myndighet som fattat beslutet måste finnas i ett beslut då myndigheten är ansvarig för de beslut som myndigheten fattar och det är till den myndighet som fattat beslutet den enskilde skall vända sig om han inte är nöjd med beslutet.

Detta problem löses genom att alla beslut förses med uppgift om den beslutsfattande försäkringskassans firma.

I besluten saknas dessutom f.n. uppgift om vem som fattat beslutet hos försäkringskassan.

Vem som är beslutsfattare är idag en tolkningsfråga. För att klargöra frågan föreslås att en bestämmelse om vem som är ansvarig förs in i AFL, se under 6.3.

Maskinella beslut samt beslut som fattats med maskinellt stöd måste förses med uppgift om vem som har fattat beslutet.

En del av besluten är försedda med uppgift om kontaktperson hos försäkringskassan. Ur servicesynpunkt är detta bra och det är lämpligt att de beslut som idag saknar sådan uppgift kompletteras. Uppgiften underlättar den försäkrades kontakter med försäkringskassan.

Inventeringen visar att flertalet automatiska beslut och maskinella beslut samt beslut som fattats med maskinellt stöd inte uppfyller de krav som ställs i FL och av JO. Dessa krav har sammanställts i den tidigare nämnda beslutsmodellen.

I flertalet beslut saknas redovisning av tillämpade bestämmelser. Beslutet ställts inte heller upp enligt instruktionerna i modellen. Exempelvis blandas information med beslutstext.

Vid fastställandet av modellen beslutades att utbetalningsavier inte skulle omfattas av modellen. Men i det fall utbetalningsavin är under rättelse om beslut måste den ändå vara tydligt strukturerad och innehålla uppgifter så att den enskilde får erforderlig information, bl.a. vilken försäkringskassa som fattat beslutet (firma) samt korrekt omprövnings-/överklagandehänvisning.

Den som ansvarar för register ur vilka beslut distribueras till den enskilde har att vidta erforderliga åtgärder så att besluten innehåller alla nödvändiga uppgifter.

6.5 Dokumentation av beslutet

Förslag: Beslut skall dokumenteras och arkiveras.

I de fall datagenererade beslut inte dokumenteras har den som ansvarar för det register som beslutet härrör från att se till att beslut dokumenteras elektroniskt eller på annat media. Beslutet skall dokumenteras så att alla uppgifter som ingår i det beslut som skickas till den försäkrade går att få fram.

Även en bestämmelse om att beslutet får upprättas som elektroniskt dokument bör införas i AFL och anslutande författningar.

Skälen för förslaget: Beslut kan arkiveras på datamedia om socialförsäkringsregisterlagen tillåter att uppgifterna registreras.

Genomgången av automatiska och maskinella beslut samt beslut som fattas med maskinellt stöd inom socialförsäkringsadministrationen visar att beslut inte dokumenteras i den omfattning som krävs. I flera fall kan inte uppgifter som ingått i ett beslut återskapas.

Den som ansvarar för ett försäkrings-/bidragssystem har att se till att alla uppgifter i de beslut som genereras från respektive system kan återskapas.

En bestämmelse varav framgår att beslut får upprättas i form av elektroniskt dokument bör föras in i 20 kap. AFL och anslutande författningar. Bestämmelsen klarlägger rätten att arkivera ett beslut i elektronisk form. Författningstexten bör kunna utformas enligt följande:

”Beslut enligt denna lag får sättas upp i form av elektroniskt dokument.

Med ett elektroniskt dokument avses en upptagning vars innehåll och utställare kan verifieras genom ett visst tekniskt förfarande.”

Bl.a. inom skatteförvaltningen har möjligheten till elektronisk dokumenthantering införts. Om det blev möjligt att ersätta den pappersbaserade ärendehantering hos försäkringskassan med elektroniska dokument och elektroniska akter skulle detta ge en möjlighet att öka effektiviteten i handläggningen av ärenden hos kassan. För beslutens del skulle det innebära att besluten skulle kunna lagras tillsammans med övriga handlingar i ärendet. Detta skulle innebära att möjligheterna med ADB-tekniken togs till vara, dvs. ett bättre resursutnyttjande.

Socialförsäkringsregisterlagen ger redan idag utrymme att lagra elektroniska dokument. Men då dessa dokument enligt lagen måste gallras senast inom tre år kan de elektroniska akterna inte ersätta den pappersbaserade hanteringen.

Automatiska beslut och verkställighetsåtgärder

Typ av beslut	Hur många beslut / år ca	Lagras beslut elektroniskt	Arkiveras beslutet, om ja hur	Kan beslut återskapas elektroniskt
Inskrivning av 16-åringar	100 000	Nej (uppgifterna i beslutet lagras)	Nej (uppgifterna i beslutet arkiveras elektroniskt i registret)	Nej (innehållet kan tas fram via svarsbild)
Allmänt barnbidrag	100 000	Ja	Elektroniskt i beslutsdatabas	Ja
Förlängt barnbidrag	30 000	Ja	Elektroniskt i beslutsdatabas	Ja
Underhållsstöd	190 000	Ja	Elektroniskt i beslutsdatabas	Ja
Ålderspension utan ansökan	65 000	Ja	Elektroniskt och ev. som papperskopia	Ja
Änke-/barnpension	1 900	Ja	Elektroniskt	Ja
Ändring utbildningsbidrag, gäller vid A-kassa	175 000	Ja	Papperskopia i akten	Nej (papperskopia)
Ändring frivillig sjukpenning försäkring	Uppgift saknas, beståndet 484	Nej (uppgifterna i beslutet lagras)	Nej (uppgifterna i beslutet arkiveras elektroniskt i registret)	Nej, (innehållet kan tas fram via svarsbild)
Ändring småföretagarförsäkring/ semesterlöneförsäkring	Uppgift saknas, uppskattningsvis 7500	Nej (uppgifterna i beslutet lagras)	Nej (uppgifterna i beslutet arkiveras elektroniskt i registret)	Nej, (innehållet kan tas fram via svarsbild)
Ändring bostadsbidrag till barnfamiljer	Antalet beror på författningsändring, totalt bestånd 350 000	Ja	Elektroniskt 5 år	Nej, (innehållet kan tas fram via svarsbild)

Ändring familjebidrag till värnpliktiga	5 000 (9701)	Ja	Elektroniskt i beslutsdatabas, under 4 år	Nej, (innehållet kan tas fram via svarsbild)
Ändrat basbelopp (bl.a. ålders-, för-tidspension)	Inga beslut skickas			
Ändring av yrkesskadelivränta vid 65/67 år	3 000	Nej (uppgifterna i beslutet lagras)	Nej (uppgifterna i beslutet arkiveras elektroniskt i registret)	Nej (innehållet kan tas fram via svarsbild)
Ändrat basbelopp yrkesskadelivränta	78 000	Nej (uppgifterna i beslutet lagras)	Nej (uppgifterna i beslutet arkiveras elektroniskt i registret)	Nej (innehållet kan tas fram via svarsbild)
Omräkning på grund av ändrade ATP-poäng	100 000	Ja	Ja	Ja
Sjukvårdsförsäkring vid hel pensionsförmån	24 000	Nej (uppgifterna i beslutet lagras)	Nej (uppgifterna i beslutet arkiveras elektroniskt i registret)	Nej (innehållet kan tas fram via svarsbild)
Sjukvårdsförsäkring av hemsjukvårdsförsäkrad	1000	Nej (uppgifterna i beslutet lagras)	Nej (uppgifterna i beslutet arkiveras elektroniskt i registret)	Nej (innehållet kan tas fram via svarsbild)
Beslut höjning av frivillig pension.	6 000 (12 000 vartannat år)	Nej	Papperskopias hos RFV	Nej (papperskopias)
Utbetalning av ålders-, änke, barn och för-tidspension, sjukbidrag, handikappersättning, vårdbidrag	18 000 000	Ja	Elektroniskt och på microfische	Nej (innehållet kan tas fram via svarsbild)

Utbetalning av arbets-skadeli-vränta	101 000	Ja	Elektroniskt och på micro-fische	Nej (innehållet kan tas fram via svarsbild)
Utbetalning av yrkesska-delivränta	940 000	Nej	Listor under 2 år och fische 10 år hos RFV	Nej (lista, fische)
Utbetalning av sjömans-pension	12 500	Nej	Listor under 10 år hos RFV	Nej (lista)
Utbetalning frivillig pen-sionsförsäk-ring	65 000	Nej	Listor under 2 år	Nej (lista)

Maskinella beslut och beslut som fattas med hjälp av maskinellt stöd

Typ av beslut	Hur många beslut / år ca	Lagras beslut elektroniskt	Arkiveras beslutet, om ja hur	Kan beslut återskapas elektroniskt
Ändrad in-skrivning/ ändrad SGI	2 000 000	Nej (uppgifterna i beslutet lagras)	Nej (uppgifterna i beslutet arkiveras elektroniskt i registret)	Nej (innehållet kan tas fram via svarsbild)
Ändrad SGI på grund av partiell pensionsförmån	16 000	Nej (uppgifterna i beslutet lagras)	Nej (uppgifterna i beslutet arkiveras elektroniskt i registret)	Nej (innehållet kan tas fram via svarsbild)
Utbetalning dagersättning	9 600 000	Nej (uppgifterna i beslutet lagras)	På fische 10 år hos försäkringskassan	Nej (innehållet kan tas fram via svarsbild)
Utbildningsbidrag, dagpenning	350 000	Nej (uppgifterna lagras i AMU-posten och i akten)	Papperskopia i akten	Nej (papperskopia)
Ändringsbeslut utbildningsbidrag, manuell avisering från A-kassa	75 000	Nej (uppgifterna lagras i AMU-posten och i akten)	Papperskopia i akten	Nej (papperskopia)
Yrkesskade-sjukpenning	250	Nej	Listor hos RFV	Nej (lista)

Vissa ersättningar, yrkesskada	7 000	Nej	Listor hos RFV	Nej (lista)
Allmänt barnbidrag	30 000	Ja	Elektroniskt i beslutsdatabasen	Ja
Förlängt barnbidrag	8 000	Ja	Elektroniskt i beslutsdatabasen	Ja
Bostadsbidrag till barnfamiljer	1 138 000 (1996)	Ja	Elektroniskt under 5 år	Nej (innehållet kan tas fram via svarsbild)
Familjebidrag till värnpliktiga	19 000	Ja	Elektroniskt under 4 år	Nej (innehållet kan tas fram via svarsbild)
Underhållsstöd	80 000	Ja	Elektroniskt i beslutsdatabas tills vidare	Ja
Ålderspension med ansökan	20 000	Ja	Elektroniskt	Ja
Förtidspension sjukbidrag	40 000	Ja	Elektroniskt tills vidare	Ja
Bostadstilllägg till pensionär	40 000	Ja	Elektroniskt tills vidare	Ja
Handikappersättning/vårdbidrag	15 000	Ja	Elektroniskt tills vidare	Ja