Till statsrådet Ingela Thalén

Regeringen bemyndigade genom beslut den 10 september 1998 dåvarande statsrådet i Socialdepartementet Maj-Inger Klingvall att tillkalla en särskild utredare med uppdrag att göra en samlad översyn av de processuella regler som gäller inom socialförsäkringen, se över Riksförsäkringsverkets roll samt kartlägga rutinerna för beslut som fattas genom automatisk databehandling.

Till särskild utredare förordnades den 15 september 1998 f.d. kammarrättslagmannen Carl Herman Bergh. Sedan denne på grund av sjukdom entledigats från sitt uppdrag förordnades den 22 februari 1999 f.d. hovrättslagmannen Trygve Hellners som ny särskild utredare.

Utredningen antog namnet utredningen (S 1998:06) om en översyn av processuella regler inom socialförsäkringen, m.m.

Den 17 februari 2000 beslutade regeringen om tilläggsdirektiv till utredningen, enligt vilka uppdraget utvidgades till att omfatta en undersökning och analys av beslutsprocessen i förtidspensionsärenden. Tiden för redovisning av uppdraget förlängdes till den 30 juni 2001.

Som sakkunniga att biträda utredningen förordnades den 15 oktober 1998 avdelningschefen Astrid Christiernsson, direktören Åke Eriksson, kammarrättsassessorn Birgitta von Euler Müller, kammarrättsassessorn Pär Hemmingsson, numera kanslirådet Elisabeth Lane, kammarrättsassessorn Bo Nordelius och socialförsäkringsombudet Anna Märta Stenberg.

Den 18 januari 1999 entledigades Pär Hemmingsson och förordnades numera rådmannen Eva Frånlund-Ahltin som sakkunnig. Den 25 oktober 1999 entledigades Bo Nordelius och numera ämnesrådet Kjell Rempler förordnades samma dag i hans ställe. Eva Frånlund-Ahltin entledigades den 1 augusti 2000 och kammarrättsassessorn Astrid Eke förordnades samma dag i hennes ställe.

Den 15 mars 2000 förordnades överläkaren Per Anders Johansson och försäkringschefen Benny Wärnehall att biträda utredningen som experter.

Den 1 oktober 1998 förordnades numera rådmannen Göran Lundahl och den 1 mars 2000 hovrättsassessorn Kristina Andersson att fr.o.m. respektive dag vara sekreterare i utredningen.

Härmed överlämnas utredningens betänkande En handläggningslag – förfarandet hos försäkringskassorna (SOU 2001:47).

Utredningen har slutfört sitt arbete.

Malmö i juni 2001

Trygve Hellners

/ Göran Lundahl

Kristina Andersson

Innehåll

Förkortningar ... 13

Sammanfattning ... 15

Författningsförslag ... 23

I Bakgrund och nuvarande förhållanden

1 *Inledning* ... 53
1.1 Direktiven m.m. ... 53
1.2 Arbetets bedrivande ... 54
1.3 De generella direktiven ... 55
1.4 Övrigt ... 55

2 *En översikt över socialförsäkringen* ... 57
2.1 Begreppet socialförsäkring m.m. ... 57
2.2 Socialförsäkringens omfattning och kostnader ... 59
2.3 Ekonomisk trygghet för familjer och barn ... 61
2.3.1 Havandeskapspenning ... 61
2.3.2 Föräldrapenning ... 62
2.3.3 Barnbidrag ... 63
2.3.4 Bostadsbidrag ... 63
2.3.5 Vårdbidrag ... 64
2.3.6 Underhållsstöd ... 64
2.3.7 Barnpension m.m. ... 65
2.3.8 Bidrag vid adoption av barn ... 65
2.4 Förmåner vid sjukdom och handikapp ... 65
2.4.1 Sjukpenning och sjuklön ... 66
2.4.2 Rehabilitering ... 66
2.4.3 Frivillig sjukpenning ... 66
2.4.4 Förtidspension och sjukbidrag ... 67
2.4.5 Handikappersättning ... 67
2.4.6 Arbetsskadeförsäkring m.m. ... 67
2.4.7 Assistansersättning ... 68
2.4.8 Bilstöd ... 68
2.4.9 Ersättning för närståendevård ... 68

2.5 Förmåner vid ålderdom m.m. ... 69
2.5.1 Ålderspension m.m. ... 69
2.5.2 Förmåner till vuxna efterlevande ... 69
2.5.3 Bostadstillägg till pensionärer ... 70
2.6 Andra utbetalningar ... 70
2.7 Vissa EG-rättsliga förhållanden, m.m. ... 71
2.8 Pågående reformarbete ... 72

3 *Allmänt om socialförsäkringens administration, m.m.* ... 75
3.1 De allmänna försäkringskassorna ... 75
3.1.1 Inledning ... 75
3.1.2 Försäkringskassornas organisation ... 76
3.2 Riksförsäkringsverket ... 89
3.2.1 RFV:s tillkomst m.m. ... 89
3.2.2 RFV:s nuvarande uppgifter och organisation ... 92
3.2.2.1 Allmänt om uppgifterna ... 92
3.2.2.2 Ansvaret för normgivning ... 92
3.2.2.3 Tillsynsuppgiften ... 97
3.2.2.4 Organisationen ... 102
3.2.3 RFV och IT-verksamheten inom socialförsäkringens administration ... 104
3.3 De allmänna förvaltningsdomstolarna m.m. ... 105
3.4 Försäkringskasseförbundet ... 107

4 *Förfarandet i socialförsäkringsärenden* ... 109
4.1 Inledning ... 109
4.2 Föreskrifterna i förvaltningslagen ... 110
4.3 Föreskrifterna i författningar om socialförsäkring ... 118
4.3.1 Anhängiggörande av ärenden samt akthantering ... 119
4.3.1.1 Inledning ... 119
4.3.1.2 Publikt anhängiggörande ... 121
4.3.1.3 Anmälan ... 122
4.3.1.4 Ansökan ... 125
4.3.1.5 Akthantering m.m. ... 130
4.3.2 Utredningsansvaret ... 131
4.3.2.1 Inledning ... 131
4.3.2.2 Försäkringskassans utredningsskyldighet m.m. ... 133
4.3.2.3 Den försäkrades skyldighet att medverka ... 136

4.3.3 Den försäkrades skyldighet att anmäla ändrade förhållanden ... 137
4.3.4 Föredragning av ett ärende ... 140
4.3.4.1 Allmänt om olika beslutsformer ... 140
4.3.4.2 Sättet för avgörande i socialförsäkringsnämnd ... 141
4.3.5 Kommunikation ... 142
4.3.6 Beslutsmotivering ... 143
4.3.6.1 Skyldigheten att motivera beslut ... 143
4.3.6.2 Motiveringens innehåll ... 145
4.3.7 Beslut genom automatisk databehandling (ADB) ... 147
4.3.7.1 Inledning ... 147
4.3.7.2 Beslut genom ADB ... 148
4.3.7.3 Behörigheten att fatta beslut genom ADB ... 149
4.3.8 Underrättelse om samt expediering av beslut ... 152
4.3.8.1 Underrättelse enligt 21 § FL ... 152
4.3.8.2 Expediering ... 154
4.3.9 Interimistiska beslut ... 155
4.3.9.1 Inledning ... 155
4.3.9.2 Provisoriska beslut ... 156
4.3.9.3 Preliminära beslut om bostadsbidrag ... 160
4.3.9.4 Förhandsbesked ... 160
4.3.10 Överklagande och omprövning ... 162
4.3.10.1 Inledning ... 162
4.3.10.2 Överklagande ... 163
4.3.10.3 Något om rättskraft m.m. ... 167
4.3.10.4 Omprövning och ändring enligt lagen om allmän försäkring ... 172
4.3.10.5 Omprövning enligt lagen om inkomstgrundad ålderspension m.m. ... 180
4.3.10.6 Omprövning vid ändrade förhållanden ... 186
4.3.11 Minskning och indragning av ersättning ... 189
4.3.12 Återkrav ... 191
4.3.12.1 Inledning ... 191
4.3.12.2 Bestämmelserna i lagen om allmän försäkring ... 192
4.3.12.3 Bestämmelserna i lagen om inkomstgrundad ålderspension ... 193
4.3.12.4 Övriga bestämmelser om återkrav ... 194
4.3.13 När ett beslut blir gällande ... 195

5 *Viktigare förändringar i reglerna om förtidspension* 197
5.1 Inledning 197
5.2 Nuvarande förhållanden 199
5.3 Förändringar av villkoren för rätt till förtidspension 202
5.4 Planerade reformer 217

6 *Utredningens undersökningar.* 219
6.1 Inledning 219
6.2 Kartläggning av nuvarande regeltillämpning. 219
6.3 Undersökningen angående försäkringskassornas organisation och handläggningsrutiner 220
6.4 Undersökningen av beslutsprocessen i förtidspensionsärenden 221
6.5 ADB på socialförsäkringsområdet 225
6.5.1 Inledning 225
6.5.2 Kartläggningen av beslut som fattas genom ADB .. 226

7 *Reformönskemål* 229
7.1 Riksdagen 229
7.1.1 Socialförsäkringsutskottets betänkande 1996/97:SfU12 229
7.1.2 Socialförsäkringsutskottets yttrande 1996/97:SfU6y 235
7.1.3 Socialförsäkringsutskottets betänkande 1997/98:SfU8 236
7.1.4 Socialförsäkringsutskottets betänkande 1998/99:SfU7 238
7.2 Regeringen 241
7.2.1 Propositionen 1997/98:41 Socialförsäkringens administration, m.m. 241
7.2.2 Förarbetena till det reformerade ålderspensionssystemet 241
7.2.3 Departementspromemorian Effektivare omprövningsregler av förvaltningsbeslut, Ds 1998:42 242
7.3 Justitieombudsmannen 243
7.3.1 Allmänt 243
7.3.2 Uttalanden vid offentliga utfrågningar 243
7.3.3 Kritik i enskilda ärenden 246
7.3.3.1 Allmänt 246
7.3.3.2 Vissa särskilda beslut 247
7.4 Övriga rapporter och reformönskemål 254
7.4.1 Riksförsäkringsverket 254
7.4.2 Riksrevisionsverket 256

II Överväganden och förslag

8 *Utgångspunkter vid en samlad översyn av förfarande-reglerna* ... 259
8.1 Inledning ... 259
8.2 Reformbehovet ... 262
8.3 Reformens ändamål ... 268
8.4 Reformens omfattning ... 274
8.5 Formen för en enhetlig reglering ... 279

9 *De särskilda förfarandefrågorna* ... 281
9.1 Inledning ... 281
9.2 Anhängiggörande av ärenden samt akthantering ... 282
9.2.1 Inledning ... 282
9.2.2 Ansökan m.m. ... 284
9.2.3 Avvisning av en ofullständig ansökan ... 289
9.2.4 Akthantering m.m. ... 291
9.3 Utredningsansvaret ... 293
9.3.1 Lagstiftningsbehovet ... 294
9.3.2 Den försäkrades medverkan ... 295
9.3.3 Försäkringskassans utredningsbefogenheter ... 298
9.4 Partens skyldighet att anmäla ändrade förhållanden ... 302
9.5 Föredragning av ett ärende ... 303
9.6 Kommunikation ... 307
9.7 Beslutsmotivering m.m. ... 309
9.8 Beslut genom automatisk databehandling ... 313
9.9 Underrättelse om samt expediering av beslut. ... 318
9.10 Interimistiska beslut ... 321
9.11 Överklagande och omprövning ... 325
9.11.1 Inledning ... 325
9.11.2 Överklagande ... 329
9.11.3 Omprövning med anledning av överklagande ... 336
9.11.4 Omprövning av annan anledning än överklagande ... 348
9.11.5 Vissa frågor om processen i förvaltningsdomstol ... 360
9.12 Indragning och minskning ... 361
9.13 Återkrav ... 363
9.14 När beslut blir gällande ... 365
9.15 Avslutande synpunkter ... 367

10 *Riksförsäkringsverkets roller* ... 369
10.1 Inledning ... 369
10.2 Tillkomsten av 20 kap. 12 § första stycket AFL, m.m. ... 370
10.3 RFV:s partsfunktion och ansvar för normgivning ... 373
10.4 RFV:s partsfunktion och tillsynsroll ... 378
10.5 RFV:s partsfunktion och försäkringskassornas ställning i socialförsäkringsmål ... 379

11 *Särskilt om beslutsprocessen i förtidspensionsärenden* ... 383
11.1 Inledning ... 383
11.2 Effektiv och likformig handläggning ... 385
11.3 Försäkringsläkarens roll ... 394
11.3.1 Inledning ... 394
11.3.2 Försäkringsläkarens uppgifter ... 395
11.3.3 Behovet av försäkringsläkarbedömning och försäkringsläkarbedömningens utformning ... 399
11.3.4 Övrigt om försäkringsläkaren ... 405
11.4 Praxisbildning i förtidspensionsärenden ... 407
11.4.1 Inledning ... 407
11.4.2 Allmänt om prejudikatbildning ... 409
11.4.3 Förutsättningar för prejudikatbildning i förtidspensionsärenden ... 412
11.4.4 Reformbehovet ... 415
11.4.5 Reformvägar ... 419
11.4.6 Prejudikatens genomslag hos försäkringskassorna ... 424
11.5 Efterkontroll ... 425

12 *Vissa organisatoriska frågor.* ... 429
12.1 Inledning ... 429
12.2 Kunskaps- och kompetensförstärkning hos försäkringskassorna ... 431
12.3 Socialförsäkringsnämnds beslutsbefogenhet, m.m. ... 439

13 *Reformens genomförande* ... 447
13.1 Kostnadsmässiga konsekvenser ... 447
13.2 Följdändringar ... 452
13.3 Reformens ikraftträdande m.m. ... 455

14 *Författningskommentar* ... 459
14.1 Förslag till lag om handläggningen av ärenden hos de allmänna försäkringskassorna, m.m. ... 459

14.2 Förslag till lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring 482
14.3 Förslag till lag om ändring i lagen (1998:674) om inkomstgrundad ålderspension1 486
14.4 Förslag till lag om ändring i lagen (1947:529) om allmänna barnbidrag 490
14.5 Förslag till lag om ändring i lagen (1993:389) om assistansersättning 492

Bilagor

Bilaga 1 Utredningens direktiv 495

Bilaga 2 Utredningens tilläggsdirektiv 503

Bilaga 3 Vissa statistiska uppgifter 507
Underbilaga 1 Sammanställning av beslut av socialförsäkringsnämnd om förtidspension och sjukbidrag under åren 1990–2000 509
Underbilaga 2 Antalet av RFV överklagade beslut under åren 1994–2000 519
Underbilaga 3 Socialförsäkringsmål inkomna till FÖD/RR 526

Bilaga 4 Redovisning av utredningens besök i Regeringsrätten 529
Underbilaga Frågor till Regeringsrätten 533

Bilaga 5 Praxisbildning i förtidspensionsärenden 537

Bilaga 6 Kartläggning av nuvarande regeltillämpning 539
Underbilaga Diskussions- och frågeunderlag 545

Bilaga 7 Redovisning av utredningens undersökning angående försäkringskassornas organisation och handläggning 547
Underbilaga Frågor till försäkringskassorna 559

Bilaga 8 Redovisning av förtidspensionsundersökningen 563

Underbilaga 1 Undersökning av förtidspensionsärenden under andra halvåret 1999 - SCB:s sammanställning 571
Underbilaga 1 A Frågeformulär 589
Underbilaga 1 B Manual 595
Underbilaga 2 Djupgranskning av 51 akter i förtidspensionsärenden 607
Underbilaga 3 Utredningens intervjuundersökning 613
Underbilaga 3 A Diskussions- och frågeunderlag 631
Underbilaga 3 B Frågor till försäkringsläkare 637
Underbilaga 3 C Vissa frågor om försäkringsläkarorganisationen m.m. i de allmänna försäkringskassorna 639

Bilaga 9 Riksförsäkringsverkets slutrapport om automatiska beslut 641

Förkortningar

ADB	Automatisk databehandling
AFL	Lagen (1962:381) om allmän försäkring
BoU	Bostadsutskottet
Dir.	Direktiv
Ds	Departementsserien
EG	Europeiska gemenskaperna
EU	Europeiska unionen
FKF	Försäkringskasseförbundet
FL	Förvaltningslagen (1986:223)
FPL	Förvaltningsprocesslagen (1971:291)
FÖD	Försäkringsöverdomstolen
IT	Informationsteknik
HD	Högsta domstolen
JK	Justitiekanslern
JO	Justitieombudsmannen
JuU	Justitieutskottet
LAF	Lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring
LBP	Lagen (1959:551) om beräkning av pensionsgrundande inkomst enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring
LIP	Lagen (1998:674) om inkomstgrundad ålderspension
mkr	miljoner kr
NJA	Nytt Juridiskt Arkiv Avd. I
prop.	Proposition
RF	Regeringsformen
RFFS	Riksförsäkringsverkets författningssamling
RFV	Riksförsäkringsverket
RRV	Riksrevisionsverket
RSV	Riksskatteverket
RÅ	Regeringsrättens årsbok
rskr.	Riksdagsskrivelse
SCB	Statistiska Centralbyrån
SFS	Svensk författningssamling
SkU	Skatteutskottet
SfU	Socialförsäkringsutskottet
SofL	Socialförsäkringslagen (1999:979)

SOU	Statens offentliga utredningar
TF	Tryckfrihetsförordningen
TL	Taxeringslagen (1990:324)

Sammanfattning

Huvuduppdraget

Utredningens ursprungliga uppdrag har varit att göra en samlad översyn av de förfaranderegler som gäller för olika förmåner, bidrag och andra ersättningar inom socialförsäkringen. I översynen har ingått en kartläggning av tillämpningen av nuvarande bestämmelser. Uppdraget har även innefattat en översyn av Riksförsäkringsverkets (RFV:s) roll enligt 20 kap. 12 § AFL samt en kartläggning av rutinerna för beslut som fattas genom automatisk databehandling inom socialförsäkringsområdet, frågan hur beslutskompetensen bör fördelas mellan den myndighet som tillhandahåller datastödet och den myndighet som anses vara beslutsfattande och i vad mån hanteringen av beslut genom automatisk databehandling bör regleras i lag.

Genom tilläggsdirektiv har utredningsuppdraget utvidgats beträffande beslutsprocessen i förtidspensionsärenden, se nedan.

För att fullgöra uppdraget har utredningen funnit att det varit påkallat med en relativt omfattande genomgång av nuvarande förhållanden. I betänkandet ges i en första huvuddel inledningsvis en bakgrund i form av en översikt över socialförsäkringsadministrationen och förmåner etc. inom socialförsäkringen. Därefter redovisas det nuvarande förfarandet i socialförsäkringsärenden. Viktigare förändringar i reglerna om förtidspension och sjukbidrag beskrivs mer utförligt. Slutligen redogörs för utredningens undersökningar och framförda reformönskemål. Betänkandets andra huvuddel innehåller utredningens förslag och bedömningar, såväl beträffande huvuduppdraget som tilläggsuppdraget.

Förslagen med anledning av huvuduppdraget

En ny handläggningslag för försäkringskassorna

Allmänt

Utredningen föreslår att det – utöver bestämmelserna i förvaltningslagen – skall finnas en generell handläggningslag, som skall gälla för de allmänna försäkringskassorna och Premiepensionsmyndigheten samt för RFV och skattemyndigheten i den mån dessa myndigheter handlägger socialförsäkringsärenden.

I lagen regleras grunddragen för förfarandet i socialförsäkringsärenden, nämligen hur ett ärende inleds, utredningsansvaret, interimistiska beslut, föredragning av ett ärende, motivering av beslut, underrättelse om beslut m.m., överklagande, omprövning och när ett beslut blir gällande. Lagen är utformad så att den i princip inte dubblerar förvaltningslagens bestämmelser. Även i fortsättningen kommer det dessutom att – utöver bestämmelserna i nu nämnda lagar – behövas vissa särregler för speciella ärendeslag.

I vissa avseenden innebär utredningens förslag till en ny handläggningslag ett väsentligen tekniskt sammanförande av bestämmelser som nu regleras förmånsvis, utan att någon ändring i sak föreslås. I andra delar innebär förslaget betydande skillnader jämfört med vad som gäller i dag. Beträffande vissa ämnen – den försäkrades skyldighet att anmäla ändrade förhållanden, indragning och minskning av ersättning samt återkrav – har utredningen funnit att de har ett sådant samband med villkoren för ersättningarna att ett förenhetligande inte skulle vara möjligt utan att vissa av förmånernas omfattning påverkas. Av bl.a. detta skäl har utredningen ansett att tanken på ett förenhetligande i dessa delar bör undersökas i annat sammanhang.

Den försäkrades vilja får ökad betydelse

Utredningen föreslår att ett ärende skall kunna inledas på initiativ av enskild endast genom en skriftlig ansökan. Sådan ansökan skall vara egenhändigt undertecknad. Uppgifter om faktiska förhållanden skall lämnas på heder och samvete. Ett ärende skall som regel kunna inledas på initiativ av försäkringskassan endast när detta är särskilt föreskrivet. För ansökningsärenden skall ansökan och den viljeförklaring som denna innehåller vara den yttre ram inom vilken ärendehandläggningen skall hållas. Det innebär att försäkringskassan inte kan gå utöver en ansökan i ett ärende som initierats av den enskilde. Detta betyder givetvis inte att kassan skall låta bli att närmare utreda vad den försäkra-

de verkligen vill när detta är påkallat. Det kan ofta vara svårt för enskilda att överblicka konsekvenserna av en ansökan om en förmån. På motsvarande sätt som gäller i dag bör kassan informera och upplysa den enskilde om olika konsekvenser och alternativ. Oavsett vad den försäkrade stannar för har försäkringskassan dock att acceptera dennes inställning i ärendet.

Det nu sagda tydliggörs genom att utredningen föreslår regler om hur ett ärende inleds samt om att en ansökan som är så ofullständig att den inte kan prövas i sak skall avvisas.

Ett enhetligt, förenklat system för överklagande och omprövning

I dag gäller olika regler för omprövning och överklagande beroende på i vilken sammansättning försäkringskassan har avgjort ärendet. Ett beslut som fattats av tjänsteman kan en enskild inte överklaga utan endast få omprövat i kassan. Omprövningsbeslutet kan sedan överklagas. Ett beslut som fattats av socialförsäkringsnämnd får däremot överklagas till länsrätt utan föregående omprövning. Utredningen föreslår att denna skillnad tas bort och att beslut av försäkringskassan skall kunna överklagas oavsett vem som fattat beslutet.

Överklagas ett beslut skall försäkringskassan ompröva beslutet. Någon särskild begäran om omprövning skall inte göras, utan omprövning skall göras av försäkringskassan av såväl beslut av socialförsäkringsnämnd som av tjänsteman. Om RFV är klagande skall dock beslutet inte omprövas.

I likhet med vad som gäller i dag skall det finnas en möjlighet till omprövning av annan anledning än överklagande såväl på initiativ av den enskilde som av försäkringskassan. Sådan omprövning avser ursprungliga fel i ett beslut. Utredningens förslag i denna del innebär att nuvarande regler förenhetligas och förenklas.

Situationen att den försäkrade i efterhand uppfyller respektive inte längre uppfyller sådana faktiska förutsättningar som skulle ha förelegat vid tidpunkten för ursprungsbeslutet och att en prövning skall göras på nytt är en typ av omprövning som inte torde kunna regleras samlat för socialförsäkringen utan att de materiella gränserna för vissa förmåner förändras. Utredningen lägger inte fram något förslag i denna del.

Ändrade bestämmelser om föredragning, underrättelse om beslut, expediering, m.m.

Under senare tid har försäkringskassorna kritiserats, bl.a. av JO, för brister i handläggningen. Utredningen har genomfört flera undersökningar för att se hur ärenden handläggs i kassorna. Dels har ett större antal akter granskats som ett led i tilläggsuppdraget, se nedan, dels har utredningen genomfört besök hos ett antal försäkringskassor och allmänna förvaltningsdomstolar samt sänt ut flera enkäter till kassorna.

Resultatet av utredningens undersökningar har bekräftat de brister som tidigare påpekats från flera håll. Det har lett till att utredningen föreslår bestämmelser om föredragningens innehåll, en utvidgning av motiveringsplikten för avgöranden av socialförsäkringsnämnd samt viss expedieringsbestämmelse. Utredningen gör även den bedömningen att försäkringskassornas akthantering bör ses över och förändras så att ett ärendes gång kan följas på ett tydligare sätt.

Uppdelningen av beslutsbefogenheten mellan socialförsäkringsnämnd och tjänsteman förenklas

Som ett led i ett förenklat förfarande vid avgörandet av ärenden och som ett sätt att minska risken för fel och brister i handläggningen föreslår utredningen att socialförsäkringsnämnden skall fatta samtliga beslut i de ärendeslag som det ankommer på nämnden att avgöra. Det innebär att nämnden skall avgöra såväl rätten till en ersättning som storleken av den samt även t.ex. frågor om omprövning, återkrav eller avräkning.

Socialförsäkringsnämnden föreslås få ökad möjlighet till delegation av beslutskompetensen till tjänsteman, bl.a. när det gäller bedömningen av om någon ändring skall ske vid omprövning.

ADB inom socialförsäkringen

Hur försäkringskassornas hantering av socialförsäkringsärendena går till måste ses också i belysning av den fortgående utvecklingen av system för mer eller mindre automatiserad behandling av olika handläggningsmoment. Utredningen har inte haft till uppgift att lämna några förslag om möjligheterna att använda ett tekniskt utvecklat handläggningsstöd, t.ex. i form av elektroniska dokument eller signaturer. Självfallet måste man emellertid vid avfattningen av nya förfaranderegler se till att dessa lätt kan kompletteras med sådana föreskrifter som krävs för att anpassa ärendehanteringen till ett slutligt utformat teknikstöd.

Från lagteknisk synpunkt möter med utredningens förslag till ny handläggningslag inte något hinder mot det.

Utredningen föreslår att möjligheten för försäkringskassorna att fatta beslut med hjälp av automatisk databehandling inte skall vara författningsreglerad. Förslaget avser inte innebära någon inskränkning i möjligheterna att använda sig av sådan teknik. Beträffande fördelningen av beslutskompetensen vid sådana beslut föreslår utredningen att i den mån beslut skall fattas genom ADB skall det som huvudregel fattas av den försäkringskassa som i övrigt är behörig att handlägga ärendet. Nuvarande regel i lagen om inkomstgrundad ålderspension, att RFV i vissa fall fattar beslut för försäkringskassornas räkning, föreslås alltså upphävd.

RFV:s roll enligt 20 kap. 12 § AFL skall vara oförändrad

Utredningen har undersökt RFV:s roll med inriktningen om verkets uppgift som både central förvaltningsmyndighet och företrädare för staten i socialförsäkringsmål kan komma i konflikt med varandra. Utredningen har inte funnit att nuvarande ordning har några väsentliga nackdelar och föreslår inte någon förändring jämfört med vad som gäller i dag.

Tilläggsuppdraget

Utredningen fick i februari 2000 tilläggsdirektiv. Enligt dessa har utredningen, utöver vad som omfattas av tidigare direktiv, haft att undersöka och analysera beslutsprocessen i förtidspensionsärenden. Arbetet har omfattat en beskrivning av viktigare förändringar över tiden i regelverk och ärendehandläggning samt frågor om beslutsunderlag och beslutsunderlagens kvalitet, efterkontroll, försäkringsläkarnas roll samt praxisbildning. Eventuella förslag skall enligt direktiven ha till syfte att uppnå en effektiv handläggning av ärenden, ett adekvat beslutsunderlag och förutsättningar för likformighet vid tillämpning av reglerna om förtidspension respektive sjukbidrag.

Utredningen har under år 2000 genomfört en undersökning av beslutsprocessen i förtidspensionsärenden. Denna har genomförts i flera led. Först har sammanlagt 800 förtidspensionsakter från landets samtliga försäkringskassor granskats i syfte att undersöka om det finns brister i beslutsunderlaget hos socialförsäkringsnämnden eller i det material som i övrigt har funnits i ärendet hos kassan. Vid akturvalet och redovisningen av resultatet har utredningen delat in landets försäkringskas-

sor i tre områden: storstad, glesbygd och områden med hög arbetslöshet samt övriga. Akterna har granskats av ett antal studerande vid Lunds Universitet. Resultaten har redovisats på ett av utredningen upprättat frågeformulär och därefter sammanställts och bearbetats av Statistiska Centralbyrån.

Undersökningens resultat bekräftar i stort den bild som getts av tidigare undersökningar, nämligen att det i betydande omfattning finns brister i beslutsunderlagen för förtidspensionsärenden.

Som ett andra led har utredningen försökt ta reda på varför det brister i beslutsunderlagen. Detta har skett dels genom en djupgranskning av ett 50-tal av de utvalda akterna, dels genom besök på ett antal försäkringskassor med intervjuer av handläggare, föredragande, försäkringsläkare och ledamöter i socialförsäkringsnämnd. Härutöver har försäkringsläkarbedömningen i nyss nämnda akter granskats särskilt.

Förslag med anledning av tilläggsuppdraget

Förtidspension och sjukbidrag skall omfattas av bestämmelserna i handläggningslagen

Utredningens förslag om mer enhetliga och tydliga handläggningsregler i en ny handläggningslag skall gälla även för handläggningen av förtidspensionsärenden. Härigenom torde förutsättningarna för ett riktigt beslutsunderlag öka. Några nya särregler för handläggningen av förtidspensionsärenden föreslår utredningen inte.

Försäkringsläkarens roll skall vara oförändrad

Utredningen föreslår ingen förändring vad gäller försäkringsläkarens roll i försäkringskassan. Denne skall alltjämt ha en hos kassan rådgivande funktion i medicinska frågor.

Utredningen gör bedömningen att försäkringsläkarens arbetsuppgifter inte bör regleras i lag eller författning. Försäkringsläkarens uppgift är inte att undersöka den försäkrade. Något förslag om obligatorisk försäkringsläkarbedömning lämnas inte, men en sådan bör normalt finnas i förtidspensionsärenden.

Försäkringsläkarbedömningen bör vara skriftlig och utformas enhetligt över hela landet.

Fler vägledande avgöranden behövs

Utredningen konstaterar att det finns ett behov av flera vägledande avgöranden från Regeringsrätten såväl på förtidspensionsområdet som för socialförsäkringen i stort. RFV bör enligt utredningens uppfattning ytterligare överväga formerna för försäkringskassornas rapportering rörande socialförsäkringsmål i syfte att få bättre underlag för att urskilja prejudikatfrågor. Verket bör också arbeta för att förstärka kompetensen i sin partsfunktion liksom för att ytterligare analysera vilka rättsfrågor som det är viktigt att få besvarade genom prejudikat.

Efterkontrollen i förtidspensionsärenden fungerar inte som avsetts

Utredningens undersökning visar att målet med lagstiftningen om efterkontroll inte har uppnåtts. Utredningens uppfattning är att man inte genom en lagreglering skulle uppnå syftet med efterkontrollen, eftersom det inte på förhand torde gå att bestämma vilka beslut som bör kontrolleras. Hur arbetet med efterkontroll skall ske bör i stället klargöras i annan ordning. Riktlinjer bör utformas för när efterkontroll bör ske, hur arbetet skall utföras och vem som skall delta i detta.

Vissa kompetensförstärkningar bör övervägas

Enligt utredningens mening är en förutsättning för en rättssäker och likformig handläggning inte endast en tydlig lagreglering utan även att denna reglering tillämpas på ett riktigt sätt. Mot denna bakgrund bör vissa kompetensförstärkningar hos försäkringskassorna övervägas.

Kostnadsmässiga konsekvenser

Utredningen anser att de eventuella kostnadsökningar som utredningens förslag om en ny handläggningslag – och till följd härav vissa organisatoriska förändringar – kan innebära för försäkringskassornas administration motvägs av den förbättring av ärendehandläggningen som bör följa med de av utredningen föreslagna förfarandebestämmelserna. För de allmänna förvaltningsdomstolarnas del torde utredningens förslag till regler om överklagande och omprövning av kassebeslut leda till en viss ökning av måltillströmningen i länsrätt. Även detta motvägs emellertid i stor utsträckning av effekten av utredningens förslag om mer enhetliga och generella förfarandebestämmelser, liksom om utred-

ningens bedömning av behovet av en kompetensförstärkning hos kassorna godtas.

Ikraftträdande

Ett genomförande av utredningens förslag till ny handläggningslag aktualiserar ett stort behov av följdändringar. 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 de nya reglerna innan dessa träder i kraft. Merparten av reglerna kan träda i kraft utan särskilda övergångsbestämmelser.

Författningsförslag

1 Förslag till Lag om handläggningen av ärenden hos de allmänna försäkringskassorna, m.m.

Lagens tillämpningsområde

1 § Bestämmelserna i denna lag gäller de allmänna försäkringskassornas handläggning av ärenden om förmåner, bidrag eller andra ersättningar. Bestämmelserna gäller utöver föreskrifterna i förvaltnings-lagen (1986:223) samt i fråga om tiden för överklagande av försäkringskassans beslut och beträffande omprövning av detta i stället för vad som föreskrivs i 23 § andra stycket, 27 och 28 §§ i den lagen.

2 § Om en annan lag innehåller någon bestämmelse som avviker från denna lag, gäller den bestämmelsen.

Hur ett ärende inleds

3 § Den som vill begära en ersättning skall ansöka om den skriftligen.

Ansökan skall vara egenhändigt undertecknad. Uppgifter om faktiska förhållanden skall lämnas på heder och samvete.

Beträffande försäkringskassans rätt att självmant inleda ett ärende gäller vad som är särskilt föreskrivet.

4 § Om ansökan är så ofullständig att den inte kan läggas till grund för någon prövning i sak skall försäkringskassan avvisa den.

Om ansökan inte uppfyller föreskrifterna i 3 § andra stycket eller vad som i övrigt är särskilt föreskrivet får försäkringskassan, även i andra fall än vad som avses i första stycket, avvisa ansökan.

Försäkringskassan får inte avvisa ansökan enligt första eller andra stycket om försäkringskassan inte först har förelagt sökanden att avhjälpa bristen. Ett sådant föreläggande får delges.

Utredningsansvaret

5 § Försäkringskassan skall se till att ärendet blir tillräckligt utrett.

När det är nödvändigt för bedömningen av frågan om ersättning får försäkringskassan

1. göra förfrågan hos parten, dennes arbetsgivare, läkare eller någon annan som kan antas kunna lämna behövliga uppgifter,
2. besöka parten,
3. infordra utlåtande av viss läkare eller någon annan sakkunnig, samt
4. begära att parten genomgår undersökning av viss läkare eller någon annan utredning för bedömning av partens medicinska tillstånd, arbetsförmågan och behovet av och möjligheterna till rehabilitering.

För kostnader som part har med anledning av sådan utredning som avses i andra stycket lämnas ersättning i enlighet med vad regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, Riksförsäkringsverket föreskriver.

6 § En part är skyldig att lämna de uppgifter som är av betydelse för bedömningen av frågan om ersättning.

Uppgifter om faktiska förhållanden skall lämnas på heder och samvete, om inte särskilda skäl talar mot det.

7 § 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.

Interimistiska beslut

8 § För tiden till dess att ett ärende avgjorts får försäkringskassan besluta i fråga om ersättning, om

1. det inte utan betydande dröjsmål kan avgöras om rätt till ersättning föreligger,
2. det är sannolikt att sådan rätt finns och
3. det är av väsentlig betydelse för parten.

Ett beslut enligt första stycket får meddelas även när det står klart att rätt till ersättning föreligger men ersättningens belopp inte kan bestämmas utan betydande dröjsmål.

Finns det sannolika skäl att dra in eller minska en ersättning, kan försäkringskassan besluta att ersättningen skall hållas inne eller utges med lägre belopp till dess ärendet avgjorts.

Föredragning av ärenden

9 § När ett ärende föredras inför en socialförsäkringsnämnd skall föredraganden i behövlig omfattning redogöra för omständigheterna i ärendet och skälen för det förslag till beslut som läggs fram.

Motivering av beslut, m.m.

10 § Avgörs ett ärende av en socialförsäkringsnämnd utan att det inletts genom ansökan, skall beslutet alltid innehålla de skäl som har bestämt utgången.

11 § Försäkringskassans avgörande skall framgå av en handling eller kunna återskapas i en sådan.

Underrättelse om beslut

12 § En underrättelse enligt 21 § förvaltningslagen (1986:223) skall ske skriftligen.

Socialförsäkringsnämndens avgörande skall expedieras.

Överklagande

13 § Försäkringskassans beslut överklagas hos allmän förvaltningsdomstol. Ett beslut av försäkringskassan eller domstol får överklagas även av Riksförsäkringsverket. Verket får överklaga också till förmån för enskild part.

Vid prövning av överklagande av länsrättens beslut i mål som avses i första stycket skall nämndemän ingå i kammarrätten, om nämndemän deltagit i länsrätten.

Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten.

14 § Ett överklagande av ett beslut skall vara inkommet till den försäkringskassa som meddelat beslutet inom två månader från den dag då klaganden fick del av beslutet. Är det Riksförsäkringsverket som är klagande, skall tiden dock räknas från den dag då beslutet meddelades.

Har ett överklagande inom klagotiden kommit in till en allmän förvaltningsdomstol, Riksförsäkringsverket eller en försäkringskassa, som inte har meddelat det överklagade beslutet, skall det anses inkommet i rätt tid.

Ett överklagande av allmän förvaltningsdomstols beslut i ärenden som handlagts enligt denna lag skall ha kommit in inom de tidsfrister som anges i första stycket.

15 § Har ett överklagande avvisats får avvisningsbeslutet överklagas i samma ordning som beslutet i huvudsaken.

Omprövning med anledning av överklagande

16 § Har ett beslut av försäkringskassan överklagats, skall kassan snarast ompröva beslutet. Detta gäller dock inte om Riksförsäkringsverket överklagat beslutet eller överklagandet skall avvisas enligt 24 § förvaltningslagen (1986:223).

Ett överklagande förfaller, om försäkringskassan ändrar beslutet så som klaganden begär.

Om försäkringskassan ändrar beslutet på annat sätt än klaganden begär, skall överklagandet anses omfatta det nya beslutet. Kassan får inte med anledning av ett överklagande ändra beslutet till den klagandes nackdel.

17 § Om överklagandet inte avvisas enligt 24 § förvaltningslagen (1986:223) eller förfaller enligt 16 §, skall försäkringskassan överlämna handlingarna i ärendet till länsrätten.

Omprövning av annan anledning än överklagande

18 § Försäkringskassan skall även i annat fall än som avses i 16 § på nytt undersöka om ett tidigare meddelat beslut är riktigt, om det sedan beslutet vunnit laga kraft begärs av den som beslutet angår eller av Riksförsäkringsverket, eller om det finns andra skäl.

Omprövning skall inte ske av en fråga som prövats av allmän förvaltningsdomstol.

19 § En fråga om omprövning enligt 18 § får inte tas upp sedan mer än två år förflutit från den dag då beslutet meddelades. Omprövning får dock ske även efter utgången av denna tid, om

1. 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 eller

2. det först därefter, på grund av omständigheter som förelåg vid beslutet eller ny utredning, visar sig att beslutet innehåller väsentlig oriktighet.

20 § Om försäkringskassan ändrar ett beräkningsunderlag, som legat till grund för ett tidigare beslut, får omprövning ske utan tidsfrist. Detsamma gäller om en annan myndighet ändrar någon förutsättning för det tidigare beslutet.

21 § Omprövas ett beslut på begäran av en enskild part, eller på begäran av Riksförsäkringsverket till fördel för parten, får försäkringskassan inte ändra beslutet till dennes nackdel.

Omprövar försäkringskassan självmant beslutet, får den inte ändra detta till enskild parts nackdel såvitt gäller ersättning som har förfallit till betalning och inte heller i annat fall om det finns synnerliga skäl mot det. En omprövning enligt 20 § får dock ske såväl till parts fördel som till dennes nackdel.

22 § Bestämmelserna i 18–21 §§ innefattar ingen inskränkning av möjligheten att enligt bestämmelser i annan författning besluta om återkrav.

När ett beslut blir gällande

23 § Ett beslut av försäkringskassan eller av allmän förvaltningsdomstol skall omedelbart gälla, om inget annat föreskrivs i beslutet eller bestäms av den domstol som har att pröva beslutet.

Ikraftträdande

Denna lag träder i kraft den...

Äldre bestämmelser gäller i fråga om

1. ansökan i ärenden som har inletts före ikraftträdandet,
2. överklagande av beslut som har meddelats före ikraftträdandet liksom beträffande omprövning i samband med överklagande i sådana fall.

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

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1962:381) om allmän försäkring,
dels att 20 kap. 2 a, 8, 10–11 samt 13–13 a §§ skall upphöra att gälla,
dels att 3 kap. 6 och 8–8 a §§, 7 kap. 3 b §, 16 kap. 1–2 §§, 20 kap. 3 och 12 §§ skall ha följande lydelse,
dels att det skall införas en ny paragraf, 18 kap. 17 a §, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	3 kap.
	6 §[1]
En försäkrad skall, när han gör anspråk på sjukpenning, till den allmänna försäkringskassan anmäla sådan ändring i sina inkomstförhållanden eller andra omständigheter, som påverkar rätten till sjukpenning eller sjukpenningens storlek.	
Allmän försäkringskassa skall i den utsträckning det skäligen påkallas genom förfrågningar hos de försäkrade eller på annat lämpligt sätt inhämta uppgifter om den försäkrades inkomstförhållanden, arbetstid och andra omständigheter som har betydelse för sjukpenningförsäkringen.	
	8 §[2]
Den försäkrade skall till försäkringskassan ge in en skriftlig försäkran för sjukpenning. Försäkran skall innehålla uppgifter om sjukdomen, en beskrivning av den försäkrades	*En ansökan om sjukpenning skall innehålla uppgifter om sjukdomen, en beskrivning av den försäkrades arbetsuppgifter och den försäkrades egen bedömning av arbetsförmågan.*

[1] Senaste lydelse 1994:46
[2] Senaste lydelse 1995:508

arbetsuppgifter och den försäkrades egen bedömning av arbetsförmågan. Uppgifterna i försäkran skall lämnas på heder och samvete.

Den försäkrade skall till försäkringskassan ge in läkarintyg för att styrka nedsättning av arbetsförmåga på grund av sjukdom senast från och med den sjunde dagen efter sjukanmälningsdagen till dess sådant läkarutlåtande som anges i tredje stycket har getts in till kassan.

Den försäkrade skall till försäkringskassan ge in ett särskilt läkarutlåtande och en skriftlig särskild försäkran för att styrka nedsättning av arbetsförmåga på grund av sjukdom senast från och med den tjugoåttonde dagen efter sjukanmälningsdagen. Det särskilda läkarutlåtandet skall innehålla uppgift om pågående och planerad behandling eller rehabiliteringsåtgärd, behovet av övrig rehabilitering, beräknad återstående tid med nedsatt funktionsförmåga på grund av sjukdom samt läkarens bedömning av i vilken grad den nedsatta funktionen påverkar arbetsförmågan. Den särskilda försäkran skall innehålla en utförligare beskrivning av den försäkrades arbetsuppgifter och egen bedömning av arbetsförmåga än *försäkran* enligt första stycket. Uppgifterna i den särskilda försäkran skall lämnas på heder och samvete.

Regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, Riksförsäkringsverket får meddela föreskrifter dels om undantag i vissa fall från skyldighet att lämna läkarintyg, läkarutlåtande, *försäkran* och särskild försäkran,

Den försäkrade skall till försäkringskassan ge in ett särskilt läkarutlåtande och en skriftlig särskild försäkran för att styrka nedsättning av arbetsförmåga på grund av sjukdom senast från och med den tjugoåttonde dagen efter sjukanmälningsdagen. Det särskilda läkarutlåtandet skall innehålla uppgift om pågående och planerad behandling eller rehabiliteringsåtgärd, behovet av övrig rehabilitering, beräknad återstående tid med nedsatt funktionsförmåga på grund av sjukdom samt läkarens bedömning av i vilken grad den nedsatta funktionen påverkar arbetsförmågan. Den särskilda försäkran skall innehålla en utförligare beskrivning av den försäkrades arbetsuppgifter och egen bedömning av arbetsförmåga än *ansökan* enligt första stycket. Uppgifterna i den särskilda försäkran skall lämnas på heder och samvete.

Regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, Riksförsäkringsverket får meddela föreskrifter dels om undantag i vissa fall från skyldighet att lämna läkarintyg, läkarutlåtande, *ansökan* och särskild försäkran,

dels om att sådan skyldighet skall gälla från och med en annan dag än vad som anges i denna paragraf.

dels om att sådan skyldighet skall gälla från och med en annan dag än vad som anges i denna paragraf.

8 a §[3]

Den allmänna försäkringskassan skall, senast efter det att det särskilda läkarutlåtandet och den särskilda försäkran kommit in och efter hörande av en sådan försäkringsläkare som avses i 18 kap. 15 §, bedöma i vilken mån arbetsförmågan fortfarande är nedsatt på grund av sjukdom samt om rehabilitering eller ytterligare utredningsåtgärder är erforderliga.

Försäkringskassan skall, om det är nödvändigt för bedömning enligt första stycket, begära att den försäkrade genomgår utredning för bedömning av den försäkrades medicinska tillstånd, arbetsförmågan och behovet av och möjligheterna till rehabilitering.

Försäkringskassan skall även annars under sjukperioden, när det finns skäl till det, undersöka om den försäkrade efter sådan åtgärd som avses i 7 b § eller 22 kap., helt eller delvis kan försörja sig själv genom arbete.

Försäkringskassan skall, när det kan anses nödvändigt för bedömningen av rätt till sjukpenning eller åtgärder enligt 7 b § eller 22 kap., under sjukperioden även i övrigt

1. infordra utlåtande av viss läkare eller annan sakkunnig,

2. göra förfrågan hos den försäkrade, den försäkrades arbetsgivare, läkare eller någon annan som kan antas kunna lämna nödvändiga uppgifter, och

3. besöka den försäkrade.

För kostnader som den en-

[3] Senaste lydelse 1998:87

skilde har med anledning av en sådan utredning som avses i andra eller fjärde stycket lämnas ersättning i enlighet med vad regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, Riksförsäkringsverket föreskriver.

7 kap.
3 b §[4]

Försäkringskassan skall, när det kan anses nödvändigt för bedömningen av om rätt till förtidspension föreligger, begära att den försäkrade genomgår undersökning av viss läkare eller genomgår annan utredning såsom arbetsprövning eller arbetsträning, för bedömning av den försäkrades medicinska tillstånd, arbetsförmågan och behovet av och möjligheterna till rehabilitering.

När det kan anses nödvändigt för bedömning av rätt till förtidspension, skall försäkringskassan även

1. infordra utlåtande av viss läkare eller annan sakkunnig,

2. göra förfrågan hos den försäkrade, den försäkrades arbetsgivare, läkare eller någon annan som kan antas kunna lämna nödvändiga uppgifter,

3. besöka den försäkrade, samt

4. undersöka om den försäkrade efter sådan åtgärd som avses i 3 kap. 7 b § eller 22 kap. helt eller delvis kan försörja sig

[4] Senaste lydelse 1996:1063

själv genom arbete.

Försäkringskassan skall i samband med beslut om förtidspension också bedöma om förnyad utredning av arbetsförmågan skall göras efter viss tid.

Försäkringskassan kan även under tid som pension utges vidta åtgärder enligt första och andra styckena. Innan beslut fattas om medicinsk utredning enligt första eller andra stycket skall försäkringsläkarens bedömning inhämtas.

För kostnader som den enskilde har med anledning av sådan utredning som avses i första och andra styckena lämnas ersättning i enlighet med vad regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, Riksförsäkringsverket föreskriver.

16 kap.

1 §[5]

Den som önskar pension skall göra ansökan hos allmän försäkringskassa i enlighet med vad regeringen förordnar.

Uppbär en försäkrad sjukpenning eller ersättning för sjukhusvård eller rehabiliteringspenning enligt denna lag, får försäkringskassan tillerkänna honom förtidspension utan hinder av att han inte gjort ansökan därom. Detsamma skall gälla då en försäkrad uppbär sjukpenning, ersättning för sjukhusvård eller livränta enligt lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring eller motsvarande ersättning som utgår enligt annan författning eller på grund av regeringens förordnande.

Uppbär en försäkrad sjukbidrag får den tid för vilken förmånen skall utgå förlängas utan att ansökan har gjorts. Motsvarande gäller i fråga om särskild efterlevandepension som tillerkänts en efterlevande för begränsad tid.

För kostnader för läkarundersökning och läkarutlåtande vid ansökan om förtidspension, handikappersättning, vårdbidrag eller särskild efterlevandepension skall ersättning lämnas i enlighet med vad regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, riksförsäkringsverket föreskriver.

[5] Senaste lydelse 2000:775

2 §[6]

Som villkor för rätt till förtidspension eller handikappersättning får föreskrivas att den försäkrade skall under högst 30 dagar vara intagen på visst sjukhus, vistas på vårdinrättning för försäkringsmedicinsk utredning eller underkasta sig undersökning av viss läkare. Motsvarande gäller i fråga om särskild efterlevandepension. För kostnader som uppstår med anledning av en sådan föreskrift skall ersättning lämnas i enlighet med vad regeringen förordnar.

I fråga om rätt till förtidspension gäller även vissa bestämmelser om utredning i 7 kap. 3 b §.

18 kap.

17 §[7]

En socialförsäkringsnämnd skall avgöra ärenden om *rätt till* förtidspension och särskild efterlevandepension, *dock inte såvitt avser förutsättningarna för rätt till pension enligt 5 kap.*

Socialförsäkringsnämnden skall även avgöra ärenden om vilandeförklaring av förtidspension enligt 16 kap. när det samtidigt med pensionen utgetts sådan livränta som samordnats med pensionen enligt 6 kap. 1 § lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring. Socialförsäkringsnämnden skall dessutom avgöra ärenden om *rätt till* förmåner enligt vad som föreskrivs i andra författningar.

Om ett ärende som avgjorts av en socialförsäkringsnämnd överklagas, skall nämnden företräda den allmänna försäkringskassan om försäkringskas-

En socialförsäkringsnämnd skall avgöra ärenden om förtidspension och särskild efterlevandepension.

Socialförsäkringsnämnden skall även avgöra ärenden om vilandeförklaring av förtidspension enligt 16 kap. när det samtidigt med pensionen utgetts sådan livränta som samordnats med pensionen enligt 6 kap. 1 § lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring. Socialförsäkringsnämnden skall dessutom avgöra ärenden om förmåner enligt vad som föreskrivs i andra författningar.

Om ett ärende som avgjorts av en socialförsäkringsnämnd överklagas, skall nämnden företräda den allmänna försäkringskassan om försäkringskas-

[6] Senaste lydelse 2000:774

[7] Senaste lydelse 2000:774

san skall föra det allmännas talan i målet. *Nämnden får bemyndiga en tjänsteman vid försäkringskassan att företräda nämnden vid domstol.*	san skall föra det allmännas talan i målet.
	17 a § *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 indragning eller minskning av ersättning enligt 20 kap. 3 § eller motsvarande bestämmelse i annan författning,* *5. besluta om avräkning enligt 17 kap. 1 § eller motsvarande bestämmelse i annan författning, och* *6. besluta om återkrav av ersättning.*
20 kap. 3 §[8]	
Ersättning enligt denna lag får dras in eller sättas ned, om den som är berättigad till ersättningen a) ådragit sig sjukdomen eller skadan vid uppsåtligt brott som han har dömts för genom dom	Ersättning enligt denna lag får dras in eller sättas ned, om den som är berättigad till ersättningen a) ådragit sig sjukdomen eller skadan vid uppsåtligt brott som han har dömts för genom dom

[8] Senaste lydelse 1997:275

som har vunnit laga kraft;

b) vägrar att genomgå undersökning av läkare eller att följa läkares föreskrifter;

c) underlåter att ge in sådant läkarintyg, läkarutlåtande, *försäkran* eller särskild försäkran som skall ges in till försäkringskassan enligt 3 kap. 8 §;

d) medvetet eller av grov vårdslöshet lämnar oriktig eller vilseledande uppgift angående förhållande, som är av betydelse för rätten till ersättning.

Vägrar en försäkrad utan giltig anledning att genomgå sådan behandling, utredning eller rehabilitering som avses i *3 kap. 7 b och 8 a §§, 7 kap. 3 b §* eller 22 kap. 4, 5 och 7 §§ får sjukpenning eller förtidspension helt eller delvis tills vidare förvägras *honom*, under förutsättning att *han* erinrats om denna påföljd. Motsvarande skall gälla i fråga om särskild efterlevandepension, om den efterlevande utan giltig anledning vägrar att följa ett villkor som uppställts med stöd av 16 kap. 3 §.

Om någon som är berättigad till ersättning enligt denna lag i annat fall underlåter att lämna uppgifter i enlighet med vad som anges i *8 §* eller vägrar att ta emot besök som anges *där*, får ersättningen dras in eller sättas ned om omständigheterna motiverar det.

som har vunnit laga kraft;

b) vägrar att genomgå undersökning av läkare eller att följa läkares föreskrifter;

c) underlåter att ge in sådant läkarintyg, läkarutlåtande eller särskild försäkran som skall ges in till försäkringskassan enligt 3 kap. 8 §;

d) medvetet eller av grov vårdslöshet lämnar oriktig eller vilseledande uppgift angående förhållande, som är av betydelse för rätten till ersättning.

Vägrar en försäkrad utan giltig anledning att genomgå sådan behandling, utredning eller rehabilitering som avses i *5 § lagen (0000:00) om handläggning av ärenden hos de allmänna försäkringskassorna, m.m.* eller 22 kap. 4, 5 och 7 §§ får sjukpenning eller förtidspension helt eller delvis tills vidare förvägras *honom eller henne*, under förutsättning att *han eller hon* erinrats om denna påföljd. Motsvarande skall gälla i fråga om särskild efterlevandepension, om den efterlevande utan giltig anledning vägrar att följa ett villkor som uppställts med stöd av 16 kap. 3 §.

Om någon som är berättigad till ersättning enligt denna lag i annat fall underlåter att lämna uppgifter i enlighet med vad som anges i *6 § lagen (0000:00) om handläggning av ärenden hos de allmänna försäkringskassorna, m.m.* eller vägrar att ta emot besök som anges *i 5 § samma lag*, får ersättningen dras in eller

	sättas ned om omständigheterna motiverar det.

12 §[9]

Riksförsäkringsverket har att verka för att bestämmelserna om den allmänna försäkringen tillämpas likformigt och rättvist.	Riksförsäkringsverket har att verka för att bestämmelserna om den allmänna försäkringen tillämpas likformigt och rättvist.
Riksförsäkringsverket får överta allmän försäkringskassas uppgift att i länsrätten och kammarrätten föra det allmännas talan. Riksförsäkringsverket för det allmännas talan i Regeringsrätten.	Riksförsäkringsverket får överta allmän försäkringskassas uppgift att i länsrätten och kammarrätten föra det allmännas talan. Riksförsäkringsverket för det allmännas talan i Regeringsrätten.
Riksförsäkringsverket får, även till förmån för enskild part, överklaga domstols och försäkringskassas beslut samt begära ändring enligt 10 a §.	

22 kap.

7 §[10]

Rehabiliteringsersättning utges när en försäkrad, vars arbetsförmåga till följd av sjukdom är nedsatt med minst en fjärdedel, deltar i arbetslivsinriktad rehabilitering som avser att förkorta sjukdomstiden eller att helt eller delvis förebygga eller häva nedsättning av arbetsförmågan.

Rehabiliteringsersättning består av rehabiliteringspenning och särskilt bidrag.

Rehabiliteringsersättning utbetalas efter ansökan av den försäkrade.

Rehabiliteringsersättning utges längst till och med månaden före den då den försäkrade fyller 65 år.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om rehabiliteringsersättning vid utbildning.

[9] Senaste lydelse 1995:1686
[10] Senaste lydelse 1991:1040

Ikraftträdande

Denna lag träder i kraft den...

Äldre bestämmelser gäller i fråga om

1. ansökan i ärenden som har inletts före ikraftträdandet,
2. överklagande av beslut som har meddelats före ikraftträdandet liksom beträffande omprövning i samband med överklagande i sådana fall.

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

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1998:674) om inkomstgrundad ålderspension,
dels att 8 kap. 6 §, 10 kap. 12 §, 13 kap. 12–20 och 23 §§ samt 15 kap. 11 och 14 §§ skall upphöra att gälla,
dels att rubrikerna närmast före 13 kap. 7 §, 13 kap. 9 §, 13 kap. 17 §, 13 kap. 18 § och 13 kap. 19 § skall utgå,
dels att nuvarande 13 kap. 9 § skall betecknas 13 kap. 7 §, nuvarande 13 kap. 21 § skall betecknas 13 kap. 10 § och nuvarande 13 kap. 22 § skall betecknas 13 kap. 11 §,
dels att det skall införas en ny rubrik före nya 13 kap. 7 § av följande lydelse,
dels att 5 kap. 12 §, 10 kap. 1 och 7–8 §§, 12 kap. 1 och 4 §§, 13 kap. 4–5 §§, nya 13 kap. 7 §, 13 kap. 8–9 §§, nya 13 kap. 10 §, 15 kap. 3 och 10 §§ skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	5 kap.
	12 §[11]
	Delningstal för beräkning av inkomstpension enligt 11 § skall fastställas av regeringen eller av den myndighet som regeringen bestämmer.
	Delningstal skall beräknas med utgångspunkt i att värdet av pensionsutbetalningarna under genomsnittlig återstående livslängd för personer i den pensionsberättigades ålder från den tidpunkt då pension skall börja utges skall motsvara pensionsbehållningen. En kommande månadsutbetalning skall därvid antas ha ett värde som motsvarar värdet av en månadsutbetalning vid den tidpunkt då inkomstpension skall börja utges, delat med en årlig räntefaktor om 1,016 fram till tiden för den kommande pensionsutbetalningen. Antalet kommande pensionsutbetalningar skall beräknas med ledning av den officiella statistik som anges i 5 § andra stycket. Delningstalen skall vara lika för kvinnor och män.
	Ytterligare föreskrifter för verkställighet av lagens bestämmelser om beräkning och

[11] Senaste lydelse 1998:674

fastställande av delningstal meddelas av regeringen.

10 kap.

1 §[12]

Efter ansökan av en pensionssparare skall Premiepensionsmyndigheten meddela efterlevandeskydd för pensionsspararen, om

1. pensionsspararen ännu inte har tagit ut någon del av sin premiepension,
2. myndigheten bedömer att skyddet under minst ett år skall kunna bekostas på det sätt som anges i fjärde stycket, och
3. pensionsspararen har barn under 20 år eller är gift eller är ogift och stadigvarande sammanbor med någon som är ogift och som spararen tidigare varit gift med eller har eller har haft barn tillsammans med.

Premiepensionsmyndigheten får meddela efterlevandeskydd för pensionsspararen, om

1. pensionsspararen ännu inte har tagit ut någon del av sin premiepension,
2. myndigheten bedömer att skyddet under minst ett år skall kunna bekostas på det sätt som anges i fjärde stycket, och
3. pensionsspararen har barn under 20 år eller är gift eller är ogift och stadigvarande sammanbor med någon som är ogift och som spararen tidigare varit gift med eller har eller har haft barn tillsammans med.

Om en ansökan kommer in till myndigheten när pensionsspararen har fyllt 50 år får efterlevandeskydd meddelas endast efter en sådan familjehändelse som avses i 2 § andra stycket.

Skyddet innebär att det vid pensionsspararens död betalas ut premiepension till efterlevande under fem år från dödsfallet. Pensionsspararen får välja om premiepensionen till efterlevande, räknat per år, skall motsvara ett eller två inkomstbasbelopp. Det inkomstbasbelopp som gällde det år då pensionsspararen avled skall tillämpas under hela utbetalningsperioden.

Efterlevandeskyddet bekostas av pensionsspararen genom att kostnaden för skyddet löpande dras av från tillgodohavandet på spararens premiepensionskonto.

[12] Senaste lydelse 1998:674

7 §[13]

Efter ansökan av pensionsspararen skall Premiepensionsmyndigheten meddela efterlevandeskydd under pensionstiden för en pensionssparare som är gift eller som är ogift och stadigvarande sammanbor med någon som är ogift och som spararen tidigare varit gift med eller har eller har haft barn tillsammans med. Skyddet innebär att det vid pensionsspararens död till spararens efterlevande make eller sammanboende betalas ut livsvarig premiepension till efterlevande.	*Premiepensionsmyndigheten får* meddela efterlevandeskydd under pensionstiden för en pensionssparare som är gift eller som är ogift och stadigvarande sammanbor med någon som är ogift och som spararen tidigare varit gift med eller har eller har haft barn tillsammans med. Skyddet innebär att det vid pensionsspararens död till spararens efterlevande make eller sammanboende betalas ut livsvarig premiepension till efterlevande.

Omfattningen av efterlevandeskyddet skall beräknas med utgångspunkt i tillgodohavandet på pensionsspararens premiepensionskonto, varvid pensionsspararens egen premiepension skall räknas om. Beräkningarna skall göras så att pensionsspararens egen premiepension och premiepensionen till efterlevande blir lika stora när samma andel av pensionen tas ut.

Efterlevandeskyddet gäller bara om pensionsspararen vid sin död var gift med eller stadigvarande sammanbodde med den person med vilken han var gift eller sammanboende vid ansökan om skyddet. I fråga om sammanboende som inte är gifta med varandra krävs också att inte någon av dem var gift med någon annan vid dödsfallet.

8 §[14]

En ansökan om efterlevandeskydd *enligt 7 §* skall göras samtidigt med att pensionsspararen första gången begär att få ut premiepension. Skyddet börjar då gälla vid ingången av den första månad för vilken premiepension skall betalas ut till pensionsspararen.	En ansökan om efterlevandeskydd skall göras samtidigt med att pensionsspararen första gången begär att få ut premiepension. Skyddet börjar då gälla vid ingången av den första månad för vilken premiepension skall betalas ut till pensionsspararen.

[13] Senaste lydelse 1999:390
[14] Senaste lydelse 1998:674

Om pensionsspararen senare ingår äktenskap eller inleder ett sådant sammanboende som avses i 7 § första stycket, får ansökan göras inom tre månader från det att äktenskapet ingicks eller sammanboendet inleddes. Detta gäller dock inte om pensionsspararen var gift eller sammanboende med samma person när spararen första gången begärde att få ut premiepension.

I fall som avses i andra stycket första meningen inträder skyddet vid det första månadsskiftet ett år efter det att ansökan kom in till Premiepensionsmyndigheten.

12 kap.

1 §[15]

Ålderspension enligt denna lag betalas ut efter ansökan. Sådan ansökan skall göras skriftligen hos den allmänna försäkringskassan. En pensionsberättigad som är född under något av åren 1938–1953 och som uppbär inkomstpension utan att ha rätt till tilläggspension skall *dock*, utan särskild ansökan, erhålla tilläggspension från och med den månad då han eller hon fått rätt till sistnämnda pension.

Ansökan om ålderspension skall göras hos den allmänna försäkringskassan. En pensionsberättigad som är född under något av åren 1938–1953 och som uppbär inkomstpension utan att ha rätt till tilläggspension skall, utan särskild ansökan, erhålla tilläggspension från och med den månad då han eller hon fått rätt till sistnämnda pension.

Om en person som har rätt till ålderspension enligt denna lag och är bosatt i Sverige inte tre månader före ingången av den månad då han eller hon fyller 70 år har ansökt om uttag av inkomst- eller tilläggspension, skall den allmänna försäkringskassan utreda om den pensionsberättigade vill ta ut ålderspension. För den som månaden före den då han eller hon fyller 65 år har uppburit förtidspension eller särskild efterlevandepension enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring skall motsvarande gälla, om ansökan om inkomst- eller tilläggspension enligt denna lag inte har gjorts senast förstnämnda månad.

4 §[16]

Premiepension till efterlevande utges utan ansökan från och med månaden efter den då pensionsspararen eller den som tidigare

Premiepension till efterlevande utges utan ansökan från och med månaden efter den då pensionsspararen eller den som tidigare

[15] Senaste lydelse 1999:802
[16] Senaste lydelse 1998:674

hade rätt till pensionen har avlidit. Den som har fått rätt till premiepension till efterlevande enligt 10 kap. 7 § får återkalla uttaget av sådan pension och ändra den andel av pensionen som tas ut. I sådana fall gäller 3 § andra stycket. Vid nytt uttag efter återkallelse och vid ökat uttag gäller *1 § första stycket första och andra meningarna och* 2 § första stycket.

hade rätt till pensionen har avlidit. Den som har fått rätt till premiepension till efterlevande enligt 10 kap. 7 § får återkalla uttaget av sådan pension och ändra den andel av pensionen som tas ut. I sådana fall gäller 3 § andra stycket. Vid nytt uttag efter återkallelse och vid ökat uttag gäller 2 § första stycket.

13 kap.

4 §[17]

Andra beslut enligt denna lag än sådana som avses i 1 och 2 §§ skall fattas av den allmänna försäkringskassa som enligt 5 kap. socialförsäkringslagen (1999:799) skall avgöra ett ärende avseende den försäkrade.

Den försäkringskassa som avses i första stycket skall även handlägga andra ärenden enligt denna lag än sådana som avses i 1 och 2 §§.

Ändring och omprövning av beslut enligt denna lag som har meddelats av en allmän försäkringskassa skall göras av samma försäkringskassa.

Omprövning av beslut enligt denna lag som har meddelats av en allmän försäkringskassa skall göras av samma försäkringskassa. *När ett beslut fattats med hjälp av helt automatiserad behandling skall det dock omprövas av den försäkringskassa som är behörig vid tidpunkten för omprövningen.*

5 §

Vad som föreskrivs i lagen (0000:00) om handläggning av ärenden hos de allmänna försäkringskassorna, m.m. skall i tillämpliga delar gälla vid Premiepensionsmyndighetens eller en skattemyndighets handläggning av ärenden enligt denna lag.

[17] Senaste lydelse 1999:802

Om vid omprövning av ett beslut av försäkringskassan prövning skall ske av en fråga som avgjorts av en skattemyndighet eller av Premiepensionsmyndigheten, skall försäkringskassan överlämna ärendet i den delen för omprövning.

Överklagande m.m.

9 §[18]

Ett beslut enligt denna lag skall omprövas om den som beslutet avser begär det eller om det finns andra skäl. Omprövning skall dock inte göras av beslut som meddelats enligt 11 eller 13 §.

Ett beslut om pensionsgrundande inkomst eller andra pensionsgrundande belopp får *omprövas på begäran av den enskilde* bara i samband med att beslutet om pensionsrätt eller pensionspoäng *omprövas*. Ett beslut om pensionsgrundande inkomst eller andra pensionsgrundande belopp får dock *omprövas* även om inte pensionsrätt eller pensionspoäng påverkas, om det är av betydelse för *den enskilde*. *Härvid skall samma bestämmelser gälla som för omprövning av beslut om pensionsrätt och vad som då sägs om allmän försäkringskassa skall, när det gäller omprövning av beslut om pensionsgrundande inkomst, i stället avse*

7 §

Ett beslut om pensionsgrundande inkomst eller andra pensionsgrundande belopp får *överklagas* bara i samband med att beslutet om pensionsrätt eller pensionspoäng *överklagas*. Ett beslut om pensionsgrundande inkomst eller andra pensionsgrundande belopp får dock *överklagas* även om inte pensionsrätt eller pensionspoäng påverkas, om det är av betydelse för *parten*.

[18] Senaste lydelse 1998:674

skattemyndighet.

Om, vid omprövning av ett beslut om pensionsrätt eller pensionspoäng, prövning skall göras av den pensionsgrundande inkomst som legat till grund för beslutet, skall försäkringskassan överlämna ärendet i den delen till skattemyndigheten för omprövning av beslutet om denna inkomst.

8 §

En make till vilken pensionsrätt för premiepension har överförts får inte överklaga ett beslut som avser den som överfört pensionsrätten.

9 §

Vad som föreskrivs i 14 § andra stycket lagen (0000:00) om handläggningen av ärenden hos de allmänna försäkringskassorna, m.m. om verkan av felsända överklaganden skall gälla även om ett överklagande har kommit in till Premiepensionsmyndigheten eller en skattemyndighet.

21 §[19]

Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten.

Vid prövning av överklagande av länsrättens beslut i mål enligt denna lag skall nämndemän ingå i kammarrätten om nämndemän deltagit i länsrätten. Detta gäller dock inte i mål enligt 2–4 kap.

10 §

Vid prövning av överklagande av länsrättens beslut i mål enligt 2–4 kap. i denna lag skall nämndemän inte ingå i kammarrätten.

[19] Senaste lydelse 1998:674

15 kap.

3 §[20]

I fråga om en enskilds rätt att få del av uppgifter som har tillförts ett ärende genom någon annan än honom eller henne själv och att få tillfälle att yttra sig över dem gäller bestämmelserna i 17 § förvaltningslagen (1986:223). Beslut enligt 2–4 kap. får dock fattas utan att den enskilde har underrättats om och fått tillfälle att yttra sig över uppgifter som skall lämnas utan föreläggande i enlighet med bestämmelserna i denna lag eller annan författning.

Beslut om omprövning enligt 13 kap. 13 § får inte fattas utan att den enskilde fått tillfälle att yttra sig.

10 §[21]

Om en ansökan, anmälan eller liknande, som *enligt denna lag* skall göras till den allmänna försäkringskassan, i stället har kommit in till Premiepensionsmyndigheten skall den anses inkommen till försäkringskassan samma dag. Detsamma skall gälla om ansökan, anmälan eller liknande skall göras till Premiepensionsmyndigheten och den i stället har kommit in till en allmän försäkringskassa.

Om en ansökan, anmälan eller liknande som skall göras till den allmänna försäkringskassan, i stället har kommit in till Premiepensionsmyndigheten skall den anses inkommen till försäkringskassan samma dag. Detsamma skall gälla om ansökan, anmälan eller liknande skall göras till Premiepensionsmyndigheten och den i stället har kommit in till en allmän försäkringskassa.

Ikraftträdande

Denna lag träder i kraft den...

Äldre bestämmelser gäller i fråga om

1. ansökan i ärenden som har inletts före ikraftträdandet,
2. överklagande av beslut som har meddelats före ikraftträdandet liksom beträffande omprövning i samband med överklagande i sådana fall.

[20] Senaste lydelse 1998:674
[21] Senaste lydelse 1998:674

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

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1947:529) om allmänna barnbidrag,
dels att 15 § och 18 § skall upphöra att gälla,
dels att 2 §, 2 a §, 11 § och 14 § skall ha följande lydelse.

2 §[22]

Allmänt barnbidrag utgår från och med månaden efter den, då barnet fötts eller rätt till sådant bidrag annars uppkommit, till och med det kvartal, under vilket barnet fyller 16 år.	Allmänt barnbidrag utgår *utan ansökan* från och med månaden efter den, då barnet fötts eller rätt till sådant bidrag annars uppkommit, till och med det kvartal, under vilket barnet fyller 16 år.

2 a §[23]

Flerbarnstillägg lämnas om någon uppbär allmänt barnbidrag för tre eller flera barn. Vid tillämpning av denna paragraf beaktas inte barn som avses i 4 § tredje stycket eller 7 §.	Flerbarnstillägg lämnas *utan ansökan* om någon uppbär allmänt barnbidrag för tre eller flera barn. Vid tillämpning av denna paragraf beaktas inte barn som avses i 4 § tredje stycket eller 7 §.

Flerbarnstillägg lämnas med

1. 3 048 kronor om året för det tredje barnet,
2. 9 120 kronor om året för det fjärde barnet,
3. 11 400 kronor om året för det femte barnet och varje ytterligare barn.

Vid beräkningen av flerbarnstillägget skall de barn för vilka någon uppbär allmänt barnbidrag räknas samman med de barn för vilka någon annan uppbär allmänt barnbidrag om dessa barnbidragsmottagare stadigvarande sammanbor och är eller har varit gifta med varandra eller har eller har haft barn gemensamt.

Den som önskar uppbära flerbarnstillägg med stöd av tredje stycket skall anmäla detta till den allmänna försäkringskassan.

[22] Senaste lydelse 1986:382
[23] Senaste lydelse 2000:1394

Om inte annat föreskrivs skall bestämmelserna om allmänt barnbidrag i denna lag eller i andra lagar eller författningar tillämpas på flerbarnstillägg.

11 §[24]

Barnbidrag utbetalas månadsvis genom Riksförsäkringsverket. Det månadsbelopp som skall utbetalas i barnbidrag eller flerbarnstillägg avrundas till närmast högre hela krontal. Regeringen meddelar närmare föreskrifter om sättet och tiden för utbetalningen.

Har barnbidrag ej utbetalats före utgången av året näst efter det, till vilket bidraget hänför sig, föreligger ej längre rätt till bidraget, såvida ej den bidragsberättigade inom nämnda tid hos allmän försäkringskassa gjort gällande rätt till bidraget.

Har barnbidraget ej lyfts före utgången av året näst efter det, under vilket bidraget förfallit till betalning, skall bidraget vara förverkat.

Bestämmelsen i 20 kap. 2 a § lagen (1962:381) om allmän försäkring om förordnande till dess slutligt beslut kan fattas gäller även i ärenden enligt denna lag.

14 §[25]

Vad som är föreskrivet om Riksförsäkringsverkets tillsyn över de allmänna försäkringskassorna äger motsvarande tillämpning i fråga om kassornas befattning med allmänna barnbidrag.

De närmare föreskrifter, som behövs för tillämpningen av denna lag, meddelas av regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, av Riksförsäkringsverket.

Följande bestämmelser i lagen (1962:381) om allmän försäkring skall tillämpas i ärenden enligt denna lag:

20 kap. 3 § tredje stycket om indragning eller nedsättning av ersättning,

20 kap. *8 § första–tredje styckena och* 9 § om skyldighet att lämna uppgifter,

Följande bestämmelser i lagen (1962:381) om allmän försäkring skall tillämpas i ärenden enligt denna lag:

20 kap. 3 § tredje stycket om indragning eller nedsättning av ersättning,

20 kap. 9 § om skyldighet att lämna uppgifter.

[24] Senaste lydelse 1997:1316
[25] Senaste lydelse 1997:276

20 kap. 8 § fjärde stycket om utredningsåtgärder.

Ikraftträdande

Denna lag träder i kraft den...

Äldre bestämmelser gäller i fråga om

1. ansökan i ärenden som har inletts före ikraftträdandet,
2. överklagande av beslut som har meddelats före ikraftträdandet liksom beträffande omprövning i samband med överklagande i sådana fall.

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

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1993:389) om assistansersättning,
dels att 8 § och 17 § skall upphöra att gälla,
dels att 5 §, 9 §, 10 §, 13 § och 18 § skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
5 §[26]	
Ansökan om assistansersättning skall göras *skriftligen* hos den allmänna försäkringskassan. Försäkringskassan får uppdra åt en annan försäkringskassa att handlägga ärendet.	Ansökan om assistansersättning skall göras hos den allmänna försäkringskassan. Försäkringskassan får uppdra åt en annan försäkringskassa att handlägga ärendet.

Om någon hos en kommun har ansökt om biträde av personlig assistent eller ekonomiskt stöd till sådan assistans enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, skall kommunen, om den enskilde kan antas ha rätt till assistansersättning, anmäla detta till försäkringskassan. I sådant fall skall försäkringskassan även utan ansökan pröva frågan om assistansersättning.

Assistansersättning får inte lämnas för längre tid tillbaka än tre månader före den månad då ansökan eller anmälan gjorts.

9 §[27]

Den som erhåller assistansersättning skall, om förhållandena ändras så att rätten till ersättningen påverkas, genast anmäla detta hos försäkringskassan.

Om den som erhåller assistansersättning har legal ställföreträdare enligt föräldrabalken gäller upplysningsskyldigheten i stället denne.

[26] Senaste lydelse 1999:819
[27] Senaste lydelse 1993:389

10 §[28]

Assistansersättning utbetalas månadsvis med visst belopp för det antal beviljade assistanstimmar som assistans lämnats. Assistansersättning utges med det belopp per timme som regeringen fastställer för varje år.

Om det föreligger särskilda skäl kan försäkringskassan, *efter ansökan*, besluta att en ersättningsberättigad skall få ersättning med ett högre belopp än det som regeringen fastställt. Detta belopp får dock inte överstiga det fastställda beloppet med mer än tolv procent.	Om det föreligger särskilda skäl kan försäkringskassan besluta att en ersättningsberättigad skall få ersättning med ett högre belopp än det som regeringen fastställt. Detta belopp får dock inte överstiga det fastställda beloppet med mer än tolv procent.

Som kostnad för personlig assistans anses inte i något fall ersättning som den enskilde själv lämnar

1. till någon som han lever i hushållsgemenskap med, eller
2. till en personlig assistent för arbete som utförts på arbetstid som överstiger den tid som anges i 2–4 §§ lagen (1970:943) om arbetstid m.m. i husligt arbete.

Utbetalning av assistansersättning för en viss månad får grundas på ett beräknat antal assistanstimmar för den månaden. Avräkning för större avvikelser skall då ske senast andra månaden efter den då den preliminära utbetalningen skett. Slutavräkning skall ske senast två månader efter utgången av varje tidsperiod för vilken assistansersättning beviljats.

13 §[29]

Frågor som avses i 6–8 §§ skall inom försäkringskassan avgöras av socialförsäkringsnämnd. *Nämnden kan dock överlämna till en tjänsteman vid försäkringskassan att fatta beslut enligt 8 §.*	Frågor som avses i 6–8 §§ skall inom försäkringskassan avgöras av socialförsäkringsnämnd.

18 §[30]

I fråga om ersättning enligt denna lag tillämpas följande föreskrifter i lagen (1962:381)	I fråga om ersättning enligt denna lag tillämpas följande föreskrifter i lagen (1962:381)

[28] Senaste lydelse 1997:564
[29] Senaste lydelse 2000:1031
[30] Senaste lydelse 1998:100

om allmän försäkring, nämligen	om allmän försäkring, nämligen
	18 kap. 17 a § om delegation från socialförsäkringsnämnd till tjänsteman,
18 kap. 46 och 47 §§ om Riksförsäkringsverkets tillsyn,	18 kap. 46 och 47 §§ om Riksförsäkringsverkets tillsyn,
20 kap. 3 § tredje stycket om indragning eller nedsättning av ersättning,	20 kap. 3 § tredje stycket om indragning eller nedsättning av ersättning,
20 kap. 5 § om preskription,	20 kap. 5 § om preskription,
20 kap. 6 § om förbud mot utmätning och om överlåtelse,	20 kap. 6 § om förbud mot utmätning och om överlåtelse, *och*
20 kap. *8 § första–tredje styckena och* 9 § om skyldighet att lämna uppgifter,	20 kap. 9 § om skyldighet att lämna uppgifter.
20 kap. 8 § fjärde stycket om utredningsåtgärder.	

Ikraftträdande

Denna lag träder i kraft den...

Äldre bestämmelser gäller i fråga om

1. ansökan i ärenden som har inletts före ikraftträdandet,
2. överklagande av beslut som har meddelats före ikraftträdandet liksom beträffande omprövning i samband med överklagande i sådana fall.

I Bakgrund och nuvarande förhållanden

1 Inledning

1.1 Direktiven m.m.

Regeringen beslutade den 10 september 1998 att tillsätta en särskild utredare för att göra en samlad översyn av de processuella regler som gäller för olika förmåner inom socialförsäkringen.

I direktiven framhålls att det i översynen skall ingå en kartläggning av tillämpningen av nuvarande bestämmelser samt att inriktningen av de förändringar som eventuellt föreslås skall vara 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 kartlägga rutinerna för beslut som fattas genom automatisk databehandling på socialförsäkringsområdet och i det sammanhanget även 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.

Vidare skall den särskilde utredaren 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.

Direktiven (Dir. 1998:73) är intagna som bilaga 1.

Genom tilläggsdirektiv den 17 februari 2000 (Dir. 2000:17) har utredningens uppdrag utvidgats på så sätt, att den särskilde utredaren, utöver vad som omfattas av redan givna direktiv, skall undersöka och analysera beslutsprocessen i ärenden om förtidspension och sjukbidrag. Arbetet skall omfatta en beskrivning av viktigare förändringar över tiden i regelverk och ärendehandläggning samt frågor om beslutsunderlag och beslutsunderlagens kvalitet, försäkringsläkarens roll 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.

Tilläggsdirektiven (Dir. 2000:17) är intagna som bilaga 2.

Till utredningen har genom regeringsbeslut överlämnats följande skrivelser, nämligen Justitieombudsmannens beslut den 4 januari 1995, dnr 1187-1994, den 29 november 1996, dnr 1471-1996 och den 14 oktober 1999, dnr 4837-1998.

Riksförsäkringsverket (RFV) har till utredningen överlämnat en slutrapport, daterad den 7 maj 1998, Automatiska och maskinella beslut samt beslut som fattas med hjälp av maskinellt stöd inom socialförsäkringsadministrationen – En probleminventering med förslag till åtgärder, se bilaga 9.

1.2 Arbetets bedrivande

Den särskilde utredaren, de sakkunniga och experterna har under hela utredningsarbetet sammanträtt kontinuerligt.

Under arbetet har utredningen besökt försäkringskassorna i Skåne län, Blekinge län, Kronobergs län, Västra Götalands län, Östergötlands län, Stockholms län, Uppsala län, Gävleborgs län, Dalarnas län, Västerbottens län samt Norrbottens län. Besök har också genomförts vid länsrätterna i Skåne län och Västerbottens län, Kammarrätten i Göteborg samt i Regeringsrätten. En sammanställning av anteckningar från besöken fogas till betänkandet som bilaga 4 och bilaga 6 samt del av bilaga 8.

Vidare har utredningen sammanträffat med justitieombudsmannen Jan Pennlöv med medarbetare.

För att undersöka frågan rörande beslut genom automatisk databehandling har utredningen sammanträffat med företrädare för RFV vid två tillfällen.

Utredningen har även träffat företrädare för Handikapporganisationernas Samarbetsorgan, Riksförbundet för Rörelsehindrade Barn och Ungdomar och Riksförbundet för utvecklingsstörda barn, ungdomar och vuxna.

Utredningen har granskat 800 akter i förtidspensions- och sjukbidragsärenden. Resultaten har redovisats på ett av utredningen upprättat frågeformulär och därefter sammanställts och bearbetats av Statistiska Centralbyrån. Ett mindre urval av akter har därefter eftergranskats. Undersökningen redovisas i bilaga 8 med underbilagor.

Utredningen har vidare tillställt samtliga försäkringskassor en enkät avseende organisationen och handläggningen av ärenden hos kassorna

samt en enkät avseende försäkringsläkarverksamheten vid kassorna. Enkäterna och svaren redovisas i bilagorna 7 och 8 samt i kapitel 3.

1.3 De generella direktiven

Om förslagen i ett betänkande har betydelse för den kommunala självstyrelsen, skall konsekvenserna i det avseendet enligt 15 § kommittéförordningen (1998:1478) anges i betänkandet. Detsamma gäller när ett förslag har betydelse för brottsligheten och det brottsförebyggande arbetet, för sysselsättning och offentlig service i olika delar av landet, för små företags arbetsförutsättningar, konkurrensförmåga eller villkor i övrigt i förhållande till större företags, för jämställdheten mellan kvinnor och män eller för möjligheterna att nå de integrationspolitiska målen.

Utredningen anser inte att de förslag som redovisas i det följande har sådana konsekvenser som avses i 15 § kommittéförordningen. Någon redovisning är därför inte aktuell.

Beträffande de kostnadsmässiga konsekvenserna (jfr 14 § kommittéförordningen) hänvisas till avsnitt 13.1.

1.4 Övrigt

Socialförsäkringen är för närvarande föremål för ett stort antal reformer. Utredningen har inte annat än undantagsvis kunnat ta hänsyn till sådant reformarbete som ännu inte har lett fram till lagstiftning som trätt i kraft. Bestämmelser som tillkommit efter den 1 april 2001 har inte kunnat beaktas.

2 En översikt över socialförsäkringen

2.1 Begreppet socialförsäkring m.m.

Det finns i svensk lagstiftning ingen definition av begreppet socialförsäkring. Av 1 kap. 1 § AFL följer att *den allmänna försäkringen* består av sjukförsäkring, folkpensionering och försäkring för tilläggspension. Till sjukförsäkringen hör frågor om rehabilitering. Till den allmänna försäkringen är anslutna frivillig sjukpenning- och pensionsförsäkring. Av 1 kap. 1 § LIP följer att den lagen reglerar försäkring för inkomstgrundad ålderspension. Begreppet socialförsäkring är dock vanligt förekommande och har använts med olika innebörd i olika sammanhang.[1] När socialförsäkringen diskuteras utifrån ett internationellt perspektiv används i Sverige ofta termen social trygghet. Social trygghet kan emellertid uppfattas som ett relativt vitt begrepp innefattande såväl omsorger inom socialtjänsten, system för studiestöd, arbetarskydd och arbetsmarknadspolitiska insatser. Avgränsningarna är flytande och skilda länder och författare har olika definitioner av begreppet.

I förarbetena till socialförsäkringslagen (1999:799, SofL) slog regeringen fast att begreppet socialförsäkring skall avgränsas utifrån ett praktiskt betingat synsätt, som utgår ifrån hur trygghetssystemen administreras och att till begreppet skall hänföras flertalet trygghetssystem som administreras av RFV, försäkringskassorna och Premiepensionsmyndigheten (prop. 1998/99:119 s. 74). I propositionen anfördes att det var föga meningsfullt att utifrån teoretiska kriterier definiera begreppet social försäkring utan att en mer praktisk metod var att genom uppräkning i lagstiftning bestämma vad som skulle hänföras dit och vad en sådan trygghetsanordning skulle kallas (prop. s. 76 f.). Lagens tredje kapitel innehåller en uppräkning av de förmåner som innefattas i socialförsäkringsskyddet (se 3 kap. 1, 2, 4 och 5 §§ SofL).

Avgränsningen i socialförsäkringslagen innebar att flertalet förmåner som administreras av RFV eller försäkringskassorna ansågs falla in under begreppet socialförsäkring men inte alla (se a. prop. s. 76). Det statliga personskadeskyddet enligt lagen (1977:265) om statligt personskadeskydd och lagen (1977:266) om statlig ersättning vid ideell skada

[1] För en genomgång hänvisas till SOU 1997:72, En lag om socialförsäkringar, s. 186 f.

m.m. omfattades inte, eftersom skyddet enligt den lagstiftningen avser enbart vissa särskilda angivna persongrupper, såsom värnpliktiga, medverkande i räddningstjänst och intagna i kriminalvårdsanstalt och inte en mer generellt angiven personkrets. Även ersättningen av allmänna medel vid ingripanden som avses i lagen (1989:225) om ersättning till smittbärare ansågs falla utanför av samma skäl. Även rätten till sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) ansågs ligga utanför socialförsäkringsbegreppet, liksom ersättningar från arbetsgivare enligt lagen (1991:1047) om sjuklön och sjömanslagen (1973:282). Inte heller landstingens åligganden enligt tandvårdslagen (1985:125) eller lagen (1996:1150) om högkostnadsskydd vid köp av läkemedel m.m. borde hänföras till socialförsäkringen, eftersom dessa förmåner ligger under den landstingskommunala självbestämmanderätten.

I prop. 1998/99:119 diskuterades även om förmåner enligt arbetslöshetsförsäkringen samt utbildningsbidrag till deltagare i arbetsmarknadsutbildning eller yrkesinriktad rehabilitering skulle ingå i socialförsäkringen (se a. prop. s. 76 f.). Regeringen framhöll att dessa förmåner skiljer sig på olika sätt från dem som traditionellt hänförs till socialförsäkring. Exempelvis är arbetslöshetsförsäkringen, till skillnad från socialförsäkringen i övrigt, till väsentliga delar frivillig. Vidare skiljer sig arbetslöshetsförsäkringen från flertalet andra förmåner med hänsyn till att den enskilde i vissa fall kan återknyta till tidigare försäkringsperioder eller grunda sin rätt till ersättning på arbete som ligger lång tid tillbaka. Vad gäller utbildningsbidraget föreligger det inte någon rätt till sådant bidrag, om det inte har beslutats att en arbetsmarknadspolitisk åtgärd skall sättas in. Utbildningsbidraget skiljer sig således från övriga förmåner genom att det inte bygger på någon rättighetslagstiftning. Mot denna bakgrund ansåg regeringen att en överföring av arbetslöshetsförsäkringen och utbildningsbidraget i nuvarande utformning till socialförsäkringen sammantaget inte skulle komma att ge sådana samordningsvinster att nackdelarna med en sådan ändring uppvägdes.

Utredningen kommer senare i detta betänkande att behandla avgränsningen av en generell förfarandelagstiftning för socialförsäkringen. Den avgränsning som gjorts i socialförsäkringslagen följs därvid inte fullt ut, se vidare avsnitt 8.1.

I detta kapitel ges först en översikt över socialförsäkringens omfattning och kostnader i stort. Därefter följer en översikt över de materiella bestämmelserna. I anslutning härtill erinras om vissa EG-rättsliga förhållanden på området. Slutligen berörs pågående reformarbete rörande olika delar av socialförsäkringen.

2.2 Socialförsäkringens omfattning och kostnader

RFV och försäkringskassorna administrerar närmare ett femtiotal olika förmåner, bidrag och andra ersättningar. Inom administrationen indelas ersättningarna i olika huvudgrupper; ekonomisk trygghet för familjer och barn, ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp, ekonomisk trygghet vid ålderdom m.m. samt annan utbetalning. Vilka förmåner m.m. som ingår i de olika grupperna framgår av nedanstående tablå.

Tablå 2.1 Översiktlig tablå över socialförsäkringens beståndsdelar

Ekonomisk trygghet för familjer och barn

Föräldraförsäkring	Vårdbidrag för handikappade barn
havandeskapspenning	Underhållsstöd
föräldrapenning	Barnpensioner
tillfällig föräldrapenning	Bidrag i samband med adoptioner
Barnbidrag	Familjebidrag
Bostadsbidrag till barnfamiljer m.fl.	

Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp

Sjukpenning	Bostadstillägg för förtidspension/sjuk-
Rehabilitering	bidrag
rehabiliteringspenning	Handikappersättning
särskilda medel m.m.	Arbetsskadeersättning
Vissa vårders. inkl. tandvård	livräntor
Förtidspension/sjukbidrag	sjukpenning
folkpension	sjukvårdsersättning
pensionstillskott	Yrkesskadeförsäkring
ATP	Bilstöd till handikappade
sysselsättningsgaranti	Assistansersättning
	Närståendepenning

Ekonomisk trygghet vid ålderdom m.m.

Ålderspension	Efterlevandepension
folkpension	änkepension
pensionstillskott	omställningspension
ATP	Hustrutillägg
Särskilt pensionstillägg	Bostadstillägg till pensionärer
	Delpension

Annan utbetalning

Utbildningsbidrag	Småföretagsförsäkringar
Ersättning till totalförsvarspliktiga	Smittbärarersättning

Källa: RFV Redovisar 2000:4

För 1999 var de samlade utgifterna för socialförsäkringen 326 646 mkr, inklusive statliga ålderspensionsavgifter. Ekonomisk trygghet vid ålderdom m.m. svarade för drygt 50 procent av utgifterna, ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp för knappt 29 procent och ekonomisk trygghet för familjer och barn för knappt 15 procent.

Utgifterna för respektive förmån framgår av följande tabell, som även innehåller prognoser om utgifterna för år 2000 och 2001.

Tabell 2.1 Socialförsäkringens utgifter 1998–2001, mkr

Försäkringsgren/-förmån	1998	1999	2000 (prognos)	2001 (prognos)
Ekonomisk trygghet för familjer och barn				
Föräldraförsäkring	14 129	15 595	*16 798*	17 806
Barnbidrag	16 830	16 766	*18 878*	20 986
Bostadsbidrag till barnfamiljer och ungdomar	5 749	5 067	*4 803*	4 799
Vårdbidrag för handikappade barn	1 656	1 851	*1 996*	2 066
Underhållsstöd	4 584	4 591	*4 646*	4 660
Barnpension				
Folkpension	286	289	*289*	290
ATP	634	649	*658*	668
Pensionsrätt för barnår		3 108	*3 240*	3 260
Bidrag vid adoptioner	20	22	*23*	23
Summa	43 888	47 938	*51 331*	54 558
Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp				
Sjukförsäkring				
Sjukpenning och rehabiliteringsers.	20 761	27 855	37 042	45 000
Sjukvårdsförmåner m.m.	1 880	1 899	2 155	2 215
Förtidspension/sjukbidrag m.m.				
Folkpension	13 554	13 869	14 133	14 400
ATP	23 610	24 037	24 665	25 495
Statliga ålderspensionsavgifter		8 865	8 739	9 081
Syss gar för förtidspensionär		0	25	26
Bostadstillägg till förtidspensionärer	2 346	2 499	2 531	2 572
Handikappersättning	996	1 012	1 037	1 057
Arbetsskadeersättning	6 010	7 236	7 297	7 060
Bilstöd	212	201	223	190
Assistansersättning	5 192	6 039	6 967	8 166
Övrig ersättning	134	58	62	66
Summa	74 695	93 570	104 876	115 330

Ekonomisk trygghet vid ålderdom m.m.				
Ålderspension				
Folkpension	52 674	53 279	53 360	53 644
ATP	88 900	93 234	96 509	100 319
Efterlevandepension				
Folkpension	476	465	444	425
ATP	11 718	12 194	12 455	12 771
Bostadstillägg till pensionärer	7 245	7 439	7 147	6 895
Delpension	585	300	198	178
Övriga pension	98	87	81	75
Summa	161 696	166 998	170 194	174 307
Annan utbetalning				
Utbildningsbidrag	8 737	10 192	11 200	11 200
Dagpenning till värnpliktiga m.m.	10	14	7	6
Familjebidrag till VPL	260	103	83	84
Övrigt	469	420	301	79
Summa	9 476	10 729	11 591	11 369
Administration	6 519	7 411	7 857	7 832
Totalt	296 274	326 646[1)]	345 849[1)]	363 396[1)]

[1)]Inklusive statliga ålderspensionsavgifter.

Källa: RFV Redovisar 2000:4

Av tabellen framgår att kostnaderna varierar avsevärt mellan olika ersättningar. Detsamma gäller i vilket avseende socialförsäkringsadministrationen tas i anspråk, dvs. hur många ärenden som handläggs respektive beslut som fattas. Av RFV:s rapport om automatiska beslut, se bilaga 9, framgår att antalet beslut varierar förmånerna emellan från några hundra till flera miljoner beslut årligen.

2.3 Ekonomisk trygghet för familjer och barn

2.3.1 Havandeskapspenning

En försäkrad kvinna kan få havandeskapspenning om hennes arbetsförmåga är nedsatt med minst en fjärdedel på grund av graviditeten och hon har ett fysiskt påfrestande arbete eller ett arbete som inte kan utföras på grund av risker i arbetsmiljön.[2] En förutsättning är vidare att arbetstagaren inte kan omplaceras till ett mindre ansträngande arbete.

[2] Se 3 kap. 9 § AFL.

Havandeskapspenningen beräknas på den sjukpenninggrundande inkomsten och är kalenderdagsberäknad.

2.3.2 Föräldrapenning

För en försäkrad förälder föreligger rätt till föräldrapenningsförmåner under vissa förutsättningar. Förmånerna är *föräldrapenning och tillfällig föräldrapenning.*[3]

Föräldrapenning i samband med ett barns födelse – eller adoption – kan utgå till föräldrarna under sammanlagt 450 dagar. Rätten kan överlåtas mellan föräldrarna med undantag för 30 dagar. En förälder med ensam vårdnad om barnet har rätt till samtliga dagar själv. Modern kan även ta ut föräldrapenning viss tid före barnets födelse. Ersättningsdagar får tas ut under åtta år räknat fr.o.m. den dag föräldrarna har fått barnet i sin vård, dock längst tills dess barnet fyller tio år. Föräldrapenningen är beroende av i vilken omfattning föräldern avstår från förvärvsarbete och kan utges som hel, tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels ersättning. Hel föräldrapenning är för närvarande lägst 60 kr per dag (garantinivån). För viss del av ersättningstiden – 360 dagar – beräknas föräldrapenningen, under vissa förutsättningar, till 80 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten utslaget per dag. För resterande dagar utges ersättning enligt garantinivån.

Tillfällig föräldrapenning är tänkt att täcka en förälders behov av ersättning i akut uppkomna vårdsituationer, exempelvis på grund av sjukdom eller smitta hos barnet eller barnets ordinarie vårdare. Även andra situationer kan berättiga till ersättning, som deltagande i föräldrautbildning eller besök i samhällets förebyggande barnhälsovård. Ersättning kan betalas ut till den förälder som behöver avstå från sitt arbete för vård av barn som är under 12 år. För barn under 240 dagars ålder gäller särskilda regler. En förälder till ett barn, som på grund av sjukdom eller funktionshinder har ett särskilt vård- eller tillsynsbehov, har en utvidgad rätt till tillfällig föräldrapenning och kan få ersättning även i vissa andra fall till dess att barnet fyller 16 år. Om vårdbidrag betalas ut för barnet kan tillfällig föräldrapenning inte betalas ut för samma vård- och tillsynsbehov som ger rätt till vårdbidraget. Tillfällig föräldrapenning utges under högst 60 dagar per barn och år. Om en förälder behöver avstå från förvärvsarbete av annat skäl än sjukdom hos barnets ordinarie vårdare, kan dock ersättning utges under ytterligare högst 60 dagar. I samband med barns födelse eller adoption har en far härutöver rätt till ersättning under tio dagar. Den tillfälliga föräldra-

[3] Se 4 kap. AFL.

penningen är 80 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten per dag för samtliga ersättningsdagar och kan, i likhet med föräldrapenning, tas ut som hel, tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels ersättning.

Föräldrapenning eller tillfällig föräldrapenning får som huvudregel inte utges före det att anmälan har gjorts hos den allmänna försäkringskassan.

2.3.3 Barnbidrag

För barn som är bosatt här i landet skall allmänt *barnbidrag* utges med visst belopp, för närvarande 11 400 kr per år. Uppbär någon allmänt barnbidrag för tre eller flera barn lämnas *flerbarnstillägg*. Rätt att uppbära barnbidraget tillkommer som huvudregel vid delad vårdnad barnets mor eller vid ensam vårdnad vårdnadshavaren. Barnbidrag utges till och med det kvartal barnet fyller 16 år. En elev i grundskolan, och vissa jämställda utbildningar, har dock rätt till förlängt barnbidrag efter utgången av denna tid till och med den månad eleven slutför eller avbryter studierna.[4]

2.3.4 Bostadsbidrag

Bostadsbidrag är ett inkomstprövat bidrag som kan utges till barnfamiljer och till ungdomar som har fyllt 18 men inte 29 år.[5] Barnfamiljer med hemmavarande barn kan få bidrag för bostadskostnader och ett särskilt bidrag för barnen. Barnfamiljer med enbart barn som tidvis bor i hushållet (umgängesbarn) och ungdomar mellan 18 och 29 år kan få bidrag för bostadskostnader. Storleken på bidraget bestäms beroende på hushållets sammansättning, den bidragsgrundande inkomsten samt bostadskostnadens storlek. Bostadsbidrag betalas ut löpande som ett preliminärt bidrag beräknat på sökandens förväntade inkomster, varefter det fastställs slutligt i enlighet med den taxerade inkomsten (se vidare avsnitt 4.3.9.3). Visar det sig vid avstämningen att det preliminära

[4] Se lagen (1947:529) om allmänna barnbidrag, lagen (1986:378) om förlängt barnbidrag samt barnbidragsförordningen (1986:386). Enligt särskilda regler i lagen (1992:148) om särskilt bidrag till ensamstående med barn kunde bidrag för åren 1991–1993 utges till ensamstående föräldrar under vissa förutsättningar. Bestämmelserna är alltjämt gällande även om tidsfristen för ansökan om sådant bidrag har löpt ut. Enligt vad utredningen erfarit förekommer inte längre sådana ärenden vid försäkringskassorna.

[5] Se lagen (1993:737) om bostadsbidrag och bostadsbidragsförordningen (1993:739).

bostadsbidraget har varit för lågt betalas mellanskillnaden ut. Om det preliminära bostadsbidraget har varit för högt skall mellanskillnaden återbetalas.

2.3.5 Vårdbidrag

En förälder har rätt till vårdbidrag för barn under 16 års ålder bl.a. om barnet på grund av sjukdom, utvecklingsstörning eller annat funktionshinder är i behov av särskild tillsyn eller vård under minst sex månader.[6] Vårdbidrag skall vara en ersättning för föräldrarns merarbete för särskild tillsyn och vård och för de merkostnader som barnets sjukdom eller funktionshinder ger upphov till och lämnas till den förälder som huvudsakligen ombesörjer den särskilda tillsynen och vården av barnet.

2.3.6 Underhållsstöd

Om ett barns föräldrar inte bor tillsammans eller om den ene föräldern är avliden har barnet, under vissa förutsättningar i övrigt, rätt till underhållsstöd med visst belopp, för närvarande 1 173 kr per månad.[7] Underhållsstöd lämnas från och med den månad föräldrarna flyttat isär eller rätt till stödet annars har uppkommit, till och med den månad då barnet fyller 18 år. Ett barn har dock rätt till förlängt underhållsstöd om barnet går i skolan då han eller hon fyller 18 år eller återupptar studierna innan han eller hon fyller 19 år. Förlängt underhållsstöd lämnas så länge barnet bedriver studier som ger rätt till förlängt barnbidrag, dock längst till och med juni det år barnet fyller 20 år. Underhållsstöd betalas ut till den förälder där barnet varaktigt bor och är folkbokfört. Förlängt underhållsstöd betalas ut till den studerande.

När underhållsstöd betalas ut och det finns en bidragsskyldig förälder skall denne återbetala ett belopp till staten som helt eller delvis, beroende på den bidragsskyldiges ekonomiska förhållanden, motsvarar underhållsstödet. Den bidragsskyldige kan begära eftergift eller jämkning av återbetalningsskyldigheten samt även få anstånd.

Bestämmelserna om underhållsstöd trädde i kraft den 1 december 1996 och ersatte då bestämmelserna om motsvarande stöd i lagen (1964:143) om bidragsförskott, lagen (1984:1095) om förlängt bidrags-

[6] Se lagen (1998:703) och förordningen (2000:1047) om handikappersättning och vårdbidrag.

[7] Se lagen (1996:1030) om underhållsstöd. Underhållsstöd till barn vars förälder avlidit kommer i framtiden att ersättas av efterlevandestöd till barn, se nedan.

förskott för studerande och lagen (1984:1096) om särskilt bidrag till vissa adoptivbarn. Bidragsförskott och bidrag enligt de upphävda lagarna lämnas dock fortfarande för tid före den 1 februari 1997.

2.3.7 Barnpension m.m.

I 8 kap. och 14 kap. AFL finns för närvarande regler om barnpension till barn som är under 18 år och vars far eller mor eller båda föräldrar har avlidit. Barnpension utges såväl som folkpension som tilläggspension. En ny lag (2000:461) om efterlevandepension och efterlevandestöd till barn, som träder i kraft år 2003, har antagits av riksdagen (se prop. 1999/2000:91, bet. 1999/2000:SfU13, rskr. 1999/2000:235). Barnpensionen anpassas genom reformen till det reformerade ålderspensionssystemet och kompletteras med ett grundskydd, benämnt efterlevandestöd till barn.

2.3.8 Bidrag vid adoption av barn

Adoptivföräldrar, som av domstol eller därmed jämställt organ har tillstånd till adoption, kan efter ansökan erhålla ett särskilt bidrag vid adoption av utländska barn. En förutsättning är att barnet inte har fyllt tio år när adoptivföräldrarna får det i sin vård. För varje barn lämnas för närvarande bidrag med 40 000 kr.[8]

2.4 Förmåner vid sjukdom och handikapp

De förmåner som finns vid sjukdom och handikapp kan delas in i vårdförmåner och kontantförmåner. För vårdförmånerna finns bestämmelser i 2 kap. AFL. Ersättningar till hälso- och sjukvården regleras emellertid numera genom årliga överenskommelser mellan staten och landstingen. Några individuella ersättningar betalas inte ut. För s.k. Dagmarmedel för medicinska rehabiliterings- och behandlingsinsatser inom sjukvården träffas även överenskommelser mellan försäkringskassorna och sjukvårdshuvudmännen, varefter kassorna kan rekvirera medel från RFV. Genom överenskommelserna synes vissa bestämmelser i lagen om allmän försäkring ha förlorat sin praktiska betydelse. Härutöver utges ersättning till vårdgivare för tandvård[9] och för s.k. EU-vård.

[8] Se lagen (1988:1463) om bidrag vid adoption av utländska barn.
[9] Se förordningen (1998:1337) om tandvårdstaxa.

Utöver vårdförmånerna finns en rad s.k. kontantförmåner vid sjukdom och handikapp. Dessa syftar till att ge den försäkrade ekonomisk trygghet och ges ut dels som ersättning för inkomstbortfall, dels som bidrag för vissa grupper. Nedan följer en summarisk genomgång av dessa förmåner.

2.4.1 Sjukpenning och sjuklön

En försäkrad har under vissa förutsättningar, som närmare anges i 3 kap. AFL, rätt till på visst sätt beräknad sjukpenning, vilken i sin tur baseras på den försäkrades sjukpenninggrundande inkomst. En arbetstagare har under vissa förutsättningar rätt till sjuklön.[10] Denna ersätter sjukpenningen under sjuklöneperioden, som omfattar de första 14 dagarna.

2.4.2 Rehabilitering

Om en försäkrad har rätt till sjukpenning kan han eller hon även ha rätt till rehabiliteringsåtgärder. Försäkringskassan skall samordna och ha tillsyn över de åtgärder som behövs rehabiliteringen. Vid vissa rehabiliteringsåtgärder kan man även ha rätt till rehabiliteringsersättning.[11]

2.4.3 Frivillig sjukpenning

En försäkrad som inte har någon eller en låg inkomst kan genom inbetalande av avgifter omfattas av en frivillig sjukpenningförsäkring enligt bestämmelser i 21 kap. AFL.

[10] Se lagen (1991:1047) om sjuklön.
[11] Se 22 kap. AFL samt förordningen (1991:1321) om rehabiliteringsersättning.

2.4.4 Förtidspension och sjukbidrag

En försäkrad som har fyllt 16 men inte 65 år och som har fått sin arbetsförmåga varaktigt nedsatt med minst en fjärdedel på grund av sjukdom eller annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan kan erhålla förtidspension. Om arbetsförmågan inte är varaktigt nedsatt men är nedsatt för avsevärd tid kan den försäkrade få sjukbidrag, som är begränsat till viss tid men som i övrigt följer samma regler som förtidspension. Lagstiftningen rörande förtidspension och sjukbidrag beskrivs närmare i avsnitt 5.2 och 5.4.

2.4.5 Handikappersättning

Handikappersättning kan utges till en försäkrad över 16 års ålder som behöver mera tidskrävande hjälp av en person för att klara sin dagliga livsföring, sitt arbete, sina studier eller om vederbörande har betydande merkostnader.[12] Funktionshindret måste ha uppkommit före 65 års ålder och stödbehov måste föreligga för avsevärd tid. Ersättning utges med viss del av prisbasbeloppet.

2.4.6 Arbetsskadeförsäkring m.m.

Den som förvärvsarbetar i verksamhet här i riket är försäkrad för arbetsskada enligt lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring (LAF). Försäkringen ger under vissa förutsättningar rätt till ersättning vid sjukdom i form av sjukpenning, ersättning för sjukvårdskostnader och hjälpmedel, ersättning i form av livränta vid bestående nedsättning av arbetsförmågan samt ersättning till efterlevande i form av livränta och begravningshjälp.[13]

Enligt lagen (1977:265) om statligt personskadeskydd kan ersättning på i stort sett motsvarande sätt ges till personer som tjänstgör inom totalförsvaret, medverkar i räddningstjänst, är intagna i kriminalvårdsanstalt, på s.k. § 12-hem eller hem för vård enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall samt häktade, anhållna och personer som i annat fall är intagna eller tagna i förvar i kriminalvårdsanstalt, häkte eller polisarrest. Sådana personer har även under

[12] Se lagen (1998:703) om handikappersättning och vårdbidrag.

[13] Tidigare reglering på området fanns i lagen (1954:243) om yrkesskadeförsäkring. Denna lag upphävdes 1977 i och med ikraftträdandet av LAF. För skador som inträffat eller visat sig före den 1 juli 1977 gäller dock fortfarande de gamla bestämmelserna.

vissa förutsättningar rätt till ersättning enligt lagen (1977:266) om statlig ersättning vid ideell skada m.m. Viss särlagstiftning finns även beträffande krigsskadeersättning till sjömän.[14]

2.4.7 Assistansersättning

Svårt funktionshindrade som behöver personlig assistans för sin dagliga livsföring kan få ersättning för kostnaderna för personlig assistans – assistansersättning.[15] För att vara berättigad till ersättning skall sökanden vara under 65 år och ha behov av personlig assistans för sina grundläggande behov under i genomsnitt minst 20 timmar per vecka. Ersättningen ges ut med ett schablonbelopp per timme och beviljas för visst antal timmar per vecka, månad eller längre tid, dock längst under sex månader. Om det finns särskilda skäl kan dock timersättning utöver schablonersättningen utges.

2.4.8 Bilstöd

Handikappade personer som är under 65 år och som behöver bil för att kunna arbeta, genomgå utbildning eller rehabilitering, personer som har lämnat arbetsmarknaden samt personer över 18 år men under 50 år, handikappade med barn samt föräldrar till handikappade barn kan under vissa förutsättningar få statligt bidrag för att anskaffa motorfordon – bilstöd.[16] Bidrag utges i form av grundbidrag, anskaffningsbidrag, anpassningsbidrag samt bidrag till körkortsutbildning. Bilstöd kan lämnas även för anpassning eller anskaffande av andra motorfordon än bil, exempelvis motorcykel eller moped.

2.4.9 Ersättning för närståendevård

En närstående som vårdar någon som är svårt sjuk har rätt till ersättning för tid då han eller hon avstår från förvärvsarbete i samband med vården. Ersättning lämnas i förhållande till hur mycket vårdaren avstår från sitt arbete och kan utges med hel, halv eller fjärdedels ersättning.[17] Ersättningen utges som huvudregel under högst 60 dagar för varje per-

[14] Se lagen (1977: 267) om krigsskadeersättning till sjömän.
[15] Se lagen (1993:389) om assistansersättning.
[16] Se lagen (1998:360) om handläggning av ärenden om bilstöd till handikappade och förordningen (1988:890) om bilstöd till handikappade.
[17] Se lagen (1988:1465) om ersättning och ledighet för närståendevård.

son som vårdas med ett belopp som i princip motsvarar vårdarens sjukpenning.

2.5 Förmåner vid ålderdom m.m.

2.5.1 Ålderspension m.m.

Personer födda år 1938 eller senare omfattas av det reformerade ålderspensionssystemet, som ersätter ålderspension i form av tilläggspension med inkomstrelaterad ålderspension. På grund av övergångsregleringen kommer emellertid personer födda åren 1938–1953 att även fortsättningsvis tjäna in pensionsrätt enligt den tidigare regleringen om tilläggspension i form av ålderspension.

Det tidigare grundskyddet i form av folkpension, pensionstillskott och särskilt grundavdrag, har ersatts av en garantipension.[18]

För personer födda år 1937 och tidigare gäller vissa särskilda bestämmelser (se prop. 1999/2000:127, bet. 2000/01SfU3, rskr. 2000/01:10).

2.5.2 Förmåner till vuxna efterlevande

I 8 kap. och 14 kap. AFL finns regler om förmåner till vuxna efterlevande i form av omställningspension, särskild efterlevandepension och änkepension. Som nämnts ovan i avsnitt 2.3.7 har en ny lag om efterlevandepension antagits av riksdagen. Reformen innebär främst att förmånerna till vuxna efterlevande anpassas till det inkomstrelaterade ålderspensionssystemet genom att förmånerna som i dag utges som tilläggspension ersätts av en pension som baseras på livsinkomsten och förmånerna i form av folkpension ersätts av en garantipension. Förmånen särskild efterlevandepension skall avvecklas efter 2002 och därefter utges endast övergångsvis.

Viss ersättning till efterlevande kan utgå enligt lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring, se ovan.

[18] Se lagen (1998:674) om inkomstgrundad ålderspension, lagen (1998:675) om införande av lagen (1998:674) om inkomstgrundad ålderspension samt lagen (1998:702) om garantipension.

2.5.3 Bostadstillägg till pensionärer

Pensionärer har i vissa fall rätt till bostadstillägg och särskilt bostadstillägg.[19] Regeringen har överlämnat en proposition till riksdagen (prop. 2000/01:140) om en översyn av systemet för inkomstprövning av bostadstillägget samt en anpassning till det reformerade ålderspensionssystemet, se avsnitt 2.8.

2.6 Andra utbetalningar

Försäkringskassorna handlägger ärenden om familjebidrag och utbetalar dagpenning till den som tjänstgör inom totalförsvaret.[20]

Vidare handlägger försäkringskassorna vissa frågor om aktivitetsstöd (se förordningen 1996:1100 om aktivitetsstöd). Aktivitetsstöd är ett ekonomiskt stöd till försörjning och lämnas till den som tar del av vissa arbetsmarknadspolitiska program. Aktivitetsstöd betalas ut månadsvis i efterskott med visst belopp. Kassan beräknar och beslutar om ersättningens storlek efter det att arbetsmarknadsmyndigheten har fattat beslut om att sökanden omfattas av förmånen, och kassan betalar även ut förmånen.

Med stöd av samma förordning beräknar och betalar försäkringskassorna också ut ett särskilt stöd till resor m.m. till personer med funktionshinder m.m. (se 16–21 §§). Sådan ersättning kan lämnas till personer, vilka bl.a. tar del av arbetsinriktad rehabilitering på annan ort än hemorten eller som tar del av utbildning inom ramen för ett arbetsmarknadspolitiskt program.

Sedan den 1 januari 1998 administrerar inte försäkringskassorna längre utbetalning av arbetslöshetsersättning (se lagen 1997:238 om arbetslöshetsförsäkring). Denna försäkringsform handhas numera helt och hållet av arbetslöshetskassorna. Dessförinnan betalade försäkringskassorna ut ersättning enligt lagen (1971:371) om kontant arbetsmarknadsstöd. Övergångsvis skulle kassorna handlägga återkrav enligt den lagen. Några sådana ärenden torde enligt vad utredningen inhämtat från RFV inte längre finnas kvar hos kassorna.

Den som har eller kan antas ha en smittsam sjukdom utan att ha förlorat sin arbetsförmåga till följd av sjukdomen eller den som för eller kan antas föra smitta utan att vara sjuk i smittsam sjukdom kan få er-

[19] Se lagen (1994:308) om bostadstillägg till pensionärer.

[20] Se lagen (1991: 1488) om handläggning av vissa ersättningar till den som tjänstgör inom totalförsvaret och förordningen (1995:239) om förmåner för totalförsvarspliktiga.

sättning under särskilda förutsättningar. Ersättningen utges som smittbärarpenning och resekostnadsersättning.[21]

2.7 Vissa EG-rättsliga förhållanden, m.m.

Flertalet av de förmåner som redovisats ovan omfattas av socialförsäkringslagen (se avsnitt 2.1). Enligt nämnda lag är vissa förmåner bosättningsbaserade och andra arbetsbaserade. Huvudprincipen är att de bosättningsbaserade förmånerna betalas ut endast till personer bosatta i Sverige (oavsett medborgarskap), medan en arbetsbaserad förmån betalas ut oavsett var personen är bosatt. Även för förmåner som inte omfattas av socialförsäkringslagen kan samma uppdelning – i bosättnings- eller arbetsbaserade förmåner – användas.

Med hänsyn till internationella förpliktelser får emellertid de nationella reglerna inte alltid fullt genomslag. En person kan härigenom ha rätt till en bosättningsbaserad förmån även när han eller hon inte är bosatt i Sverige. Detta följer bl.a. av förordningen (EEG) nr 1408/71 om tillämpning av systemen för social trygghet när anställda, egenföretagare eller deras familjemedlemmar flyttar inom gemenskapen. Detsamma kan gälla för medborgare i länder med vilka Sverige har ingått en so-cialförsäkringskonvention, exempelvis den nordiska konventionen (se SFS 1993:1529). Förordningen (EEG) nr 1408/71 – och även den nordiska konventionen – upptar huvudsakligen materiella bestämmelser om intjänande av försäkringstid, utbetalning av förmåner samt samordning av förmåner från skilda länder. Nedan följer dock en kort beskrivning av principerna bakom förordningen och den nordiska konventionen.

Förordningen (EEG) nr 1408/71 innehåller regler som syftar till att genom samordning av medlemsstaternas lagstiftning säkerställa den sociala tryggheten för personer som flyttar inom gemenskapen. Den omfattar i huvudsak socialförsäkringsförmåner och s.k. familjeförmåner. Förordningen vilar på fem huvudprinciper; principen om en tillämplig lagstiftning, likabehandlingsprincipen, sammanläggningsprincipen, exportabilitetsprincipen och proratatemporis-principen. *Principen om en tillämplig lagstiftning* innebär att en person samtidigt endast skall omfattas av lagstiftningen i ett medlemsland och som huvudregel det land där arbete vid en viss tidpunkt utförs. *Likabehandlingsprincipen* innebär att en person som omfattas av förordningen och som samtidigt är bosatt i en medlemsstats område har samma rättigheter och skyldigheter i fråga om förmåner för social trygghet och avgifter till

[21] Se lagen (1989:225) om ersättning till smittbärare.

sådana system enligt en medlemsstats lagstiftning som denna medlemsstats egna medborgare. *Sammanläggningsprincipen* innebär att anställda eller egenföretagare som arbetar i annan medlemsstat har rätt att lägga samman försäkrings- eller bosättningsperioder i syfte att uppfylla nationella krav på minsta tid för rätt till förmåner. *Exportabilitetsprincipen* innebär att kontantförmåner som utges vid bl.a. invaliditet eller ålderdom eller till efterlevande inte får minskas, ändras, innehållas, dras in eller konfiskeras med anledning av att den berättigade är bosatt i eller flyttar till ett annat medlemsland än det land som utger förmånen, om sådan förmån för samma tid inte utges från bosättningslandet. *Proratatemporis-principen* innebär att den som på grund av flyttning till ett annat land inte har tjänat in rätt till oavkortad förmån i ett visst land skall ha rätt att erhålla en så stor andel av förmånen som svarar mot intjänandetiden.

Den nordiska konventionen den 15 juni 1992 (se prop. 1992/93:7, bet. 1992/93:SfU 4, rskr. 1992/93:69) ersätter en tidigare konvention av den 5 mars 1981. Konventionen speglar förordningen (EEG) nr 1408/71 och denna förordning träder också i stor utsträckning i konventionens ställe. En vägledande princip vid utformningen av den nya konventionen har varit att undvika särreglering beträffande dem som inte omfattas av förordningen (EEG) nr 1408/71 och i stället se till att den förordningens regler i lika mån kommer att bli gällande för alla som är bosatta inom Norden.

I vissa avseenden går dock konventionen längre än förordningen. Bland annat är personkretsen vidare och konventionen gäller även för medborgare i länder utanför EES och EU, som flyttar mellan de nordiska länderna eller tillfälligt uppehåller sig i ett annat nordiskt land än det där de har hemvist. Även vissa regler i konventionen om förmånernas innehåll går längre är förordningen.

2.8 Pågående reformarbete

Olika utredningar och interna arbetsgrupper i Regeringskansliet har under senare tid lämnat förslag till förändringar på flera centrala områden inom socialförsäkringen.

För sjukförsäkringens del har lämnats två betänkanden av Utredningen om sjukförsäkringen (S 1999:11), dels delbetänkandet Sjukförsäkringen – basfakta och utvecklingsmöjligheter (SOU 2000:72), dels slutbetänkandet Sjukfrånvaro och sjukskrivning – fakta och förslag (SOU 2000:121). Nationella folkhälsokommittén (S 1995:14) har lämnat ett betänkande, Hälsa på lika villkor – nationella mål för folkhälsan (SOU 2000:91).

Familjeutredningen (S 2000:03) har haft i uppdrag att göra en översyn av ekonomiska familjestöd, innefattande en analys av de samlade effekterna av de allmänna barnbidragen, underhållsstödet och bostadsbidraget till barnfamiljer (se betänkandet Ur Fattigdomsfällan, SOU 2001:24).

På rehabiliteringsområdet har Utredningen om den arbetslivsinriktade rehabiliteringen lämnat förslag i sitt betänkande Rehabilitering till arbete (SOU 2000:78).

Arbetsskadeförsäkringen har setts över av Arbetsskadeutredningen (se betänkandet Den framtida arbetsskadeförsäkringen, SOU 1998:37). Inom Socialdepartementet har vissa frågor beretts vidare och regeringen avser lämna förslag om reformering av arbetsskadeförsäkringen (se prop. 2000/01:100, utgiftsområde 10 s. 31).

Pensionsförmånerna har alltsedan genomförandet av det reformerade ålderspensionssystemet setts över. Som ovan nämnts har riksdagen antagit en ny lagstiftning om efterlevandepension. Socialdepartementets projekt om reformerad ålderspension har resulterat i två departementspromemorior (Ds 2000:39, Sjukersättning i stället för förtidspension och Ds 2000:40, Aktivitetsersättning), som legat till grund för regeringens proposition 2000/01:96 Sjukersättning och aktivitetsersättning i stället för förtidspension.

Regeringen tillsatte i december 1997 en utredning – BTP-utredningen – med uppdrag att göra en översyn av systemet för inkomstprövning av bostadstillägg till pensionärer och genomföra en anpassning av reglerna om bostadstillägg till det reformerade ålderspensionssystemet. Utredningen överlämnade i april 1999 sitt betänkande Inkomstprövning av bostadstillägg till pensionärer (SOU 1999:52). Betänkandet har legat till grund för regeringens proposition Reformerade regler för bostadstillägg till pensionärer m.fl. (2000/01:140).

Utredningen om socialförsäkringsförmåner har lämnat betänkandet Pension på institution (SOU 2000:112).

Socialtjänstutredningen har lämnat ett slutbetänkande – Socialtjänst i utveckling, SOU 1999:97 – som bl.a. innehåller ett förslag om s.k. äldreförsörjningsstöd, som avser att tillförsäkra personer som är bosatta i Sverige och 65 år eller äldre en grundläggande försörjning. Stödet föreslås administrerat av RFV och försäkringskassorna.

För att göra en samlad översyn av de olika reformförslag som lämnats och utarbeta en handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet har regeringen tillsatt en särskild utredning, se Dir. 2000:92. Utredningen beräknas avsluta sitt arbete den 15 december 2001.

3 Allmänt om socialförsäkringens administration, m.m.

3.1 De allmänna försäkringskassorna

3.1.1 Inledning

Den äldsta formen av socialförsäkring är sjukförsäkringen, som härstammar från den sjukkasserörelse som växte fram under senare delen av 1800–talet. Karaktäristiskt för de första sammanslutningsformerna var att de byggde på ett enskilt medlemsskap i en förening och att de byggde på en folkrörelsetradition.[22] Yrkesskadeförsäkringen var den första obligatoriska socialförsäkringen och infördes 1903. Sjukförsäkringen blev obligatorisk 1955. De första stegen mot ett allmänt ålderspensionssystem togs 1913 genom införandet av en lagstiftning om allmän pensionsförsäkring, som sedermera skulle utvecklas till en lagstiftning om folkpensionering under 1930- och 1940-talen. Ett system med allmän tilläggspension beslutades 1959 efter att ha föregåtts av en folkomröstning.

När bestämmelserna om sjukförsäkring, folkpension och tilläggspension sammanfördes i lagen (1962:381) om allmän försäkring (AFL), ombildades samtidigt de allmänna sjukkassorna till allmänna försäkringskassor med uppgift att handha inte endast sjuk- och moderskapsförsäkringen utan även administrationen av folk- och tilläggspension.

Försäkringskassornas rättsliga ställning är något särpräglad. Kassorna är självständiga offentligrättsliga juridiska personer (se t.ex. prop. 1961:45 s. 188 och prop. 1996/97:63 s. 88). De är formellt sett inte statliga myndigheter och därför inte heller inordnade i en statlig myndighetshierarki. RFV:s roll som central förvaltningsmyndighet skiljer sig alltså från jämförbara myndigheters med en regional organisation (se prop. 1997/98:41 s. 60). Försäkringskassorna räknas dock som förvaltningsmyndigheter i viktiga hänseenden.[23] Såväl förvalt-

[22] För en något utförligare historik, se t.ex. prop. 1996/97: 63 s. 82.
[23] Se prop. 1971:30 s. 317 och prop. 1975/76:160 s. 135 och även Marcusson, Offentlig förvaltning utanför myndighetsområdet, 1989, s. 142 f. och 169.

ningslagen som tryckfrihetsförordningen och sekretesslagen (1980:100) gäller för kassornas ärendehandläggning (jfr RÅ 1968 ref. 2 och RÅ 1981 2:23).

Vid flera tillfällen har vikten av att bibehålla försäkringskassornas särskilda ställning poängterats. Särskilt har framhållits vikten av ett bibehållet regionalt inflytande (se prop. 1995/96:63 s. 89). Även vid översynen av socialförsäkringens administration 1998 (prop. 1997/98:41, bet. 1997/98:SfU8, rskr. 1997/98:153) kvarstod organisationsformen oförändrad. Sjukförsäkringsutredningen har dock föreslagit att sjukförsäkringens framtida organisation skall utformas som en statlig, för landet gemensam myndighetsorganisation.[24]

I det följande redogörs översiktligt för försäkringskassornas organisation – såväl den yttre organisationen som sammansättningen vid avgörandet av ärenden – samt något mer ingående för socialförsäkringsnämndernas, föredragandenas och försäkringsläkarnas ställning och roller.

3.1.2 Försäkringskassornas organisation

Allmänt

I 18 kap. AFL finns vissa övergripande bestämmelser om försäkringskassornas organisation. Där stadgas att det skall finnas en kassa för varje landsting och för varje kommun som inte tillhör något landsting (1 §). Det finns således för närvarande 21 kassor. Kassan skall ha en styrelse, som skall ansvara för att verksamheten bedrivs författningsenligt, effektivt och i överensstämmelse med syftet för verksamheten (8–11 §§). Styrelsens ledamöter utses av regeringen (31–32 §§). För den dagliga verksamheten ansvarar kassans direktör (13 §). Direktören anställs genom beslut av regeringen på förslag av styrelsen efter RFV:s hörande (41 §). I kassan skall finnas socialförsäkringsnämnder (16–18 §§) samt en eller flera försäkringsläkare och försäkringstandläkare (15 §).

Beträffande försäkringskassornas yttre organisation stadgas endast att kassan skall inrätta lokalkontor eller andra serviceställen i den omfattning som behövs för att ge de försäkrade en god service (14 §). Tidigare reglerade RFV genom föreskrifter kassornas organisation. Vid nyss nämnda översyn av socialförsäkringens administration 1998 gjorde dock regeringen den bedömningen att frågan om lokalkontorsnätets

[24] Se betänkandet Sjukfrånvaro och sjukskrivning – fakta och förslag, SOU 2000:121 s. 199 f.

organisation bäst kunde bedömas på regional nivå (se prop. 1997/98:41 s. 70 f.). Den närmare organisationen bestämmer således varje kassa själv.

Av utredningens organisationsenkät (se bilaga 7) framgår att försäkringskassornas organisation skiljer sig från kassa till kassa. Vissa gemensamma drag går dock att urskilja. Samtliga kassor har en uppdelning i en central och en lokal organisation, även om vad som ingår i den centrala organisationen varierar. Flertalet kassor har ett ”centralkontor” – i vissa fall benämnt länskontor. Några kassor redovisar en s.k. processtyrd organisation där det finns en länsgemensam enhet eller en stabsfunktion. Vidare framgår att samtliga kassor har en lokal organisation som innefattar fullvärdiga lokalkontor eller motsvarande. Antalet lokalkontor varierar 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 verksamhet eller deltar i s.k. medborgarkontor eller motsvarande. Kontorsorganisationen uppges vara geografiskt indelad, dock att vissa ärenden på sina håll handläggs koncentrerat eller länsgemensamt. Det pågår emellertid för närvarande ett omfattande förändringsarbete inom kassorna med anledning av det s.k. 2005-programmet (se avsnitt 3.2.3).

Försäkringskassorna har totalt ca 14 100 anställda. Genomsnittsåldern är 48 år och den genomsnittliga anställningstiden i kassan drygt 20 år. Av personalen är större delen i åldersintervallet 40–60 år. Endast ca 15 procent är under 40 år.

Den formella utbildningsnivån är allmänt sett låg. Cirka 40 procent av de anställda har utbildning från gymnasium. Andelen anställda med lägre utbildning är ungefär lika stor. Andelen med eftergymnasial utbildning är knappt 20 procent. Ungefär 10 procent har fullständig akademisk examen (se RFV:s årsredovisningar 1999 s. 140 f. och 2000 s. 99 f.).

Socialförsäkringsnämnden

I försäkringskassan avgörs ärenden antingen av en tjänsteman eller av en socialförsäkringsnämnd. En socialförsäkringsnämnd skall avgöra ärenden om rätten till vissa förmåner (se 18 kap. 17 § AFL, 8 kap. 4 § LAF, 21 § lagen 1998:703 om handikappersättning och vårdbidrag, 16 § lagen 1977:265 om statligt personskadeskydd, 3 § lagen 1988:360 om handläggning av ärenden om bilstöd till handikappade samt 13 § lagen 1993:389 om assistansersättning). Ett ärende i nämnden skall enligt 18 kap. 18 § andra stycket AFL avgöras efter föredragning av tjänsteman hos försäkringskassan, se vidare nedan samt avsnitt 4.3.4.

Redan vid tillkomsten av lagen om allmän försäkring stadgades att vissa beslut i försäkringskassan skulle fattas av ett av förtroendemän sammansatt organ. Bakgrunden till inrättandet av sådana organ – pensionsdelegationer – var en önskan att genom en decentralisering av invaliditetsprövning skapa ett nära samband mellan invalidpensionsprövning och sjukförsäkringen och då särskilt rehabiliteringsverksamheten.

Pensionsdelegationen bestod inledningsvis av fem ledamöter. Ordföranden i försäkringskassans styrelse var ordförande även i delegationen. Eftersom rätten till invalidpension prövades med utgångspunkt i en uppskattning av den försäkrades kvarstående arbetsförmåga fordrades medicinsk sakkunskap. Därför skulle två av Medicinalstyrelsen utsedda läkare (inte att förväxla med förtroendeläkare) ingå i pensionsdelegationen. Därutöver utsåg landstinget, eller i förekommande fall stadsfullmäktige, ytterligare två ledamöter. För annan än ordförande skulle suppleanter utses. Suppleant för ordföranden utgjordes av den för honom i styrelsen utsedde suppleanten. Vid särskilda skäl kunde Konungen utse särskild ordförande i delegationen. I fråga om delegationens sammansättning anförde chefen för Socialdepartementet att med den nu angivna sammansättningen torde delegationen, utan att för den skull bli för stor, ha fått den sakkunskap, som är nödvändig, samtidigt som lekmannainflytandet tillförsäkrades den vikt det bör ha (se prop. 1961:45 s. 196 f.).

År 1970 utökades antalet ledamöter i pensionsdelegationen med två personer som skulle utses av RFV och som skulle ha särskild erfarenhet av arbetsförhållanden (se prop. 1970:66, 2LU 34, rskr. 232). Genom en ändring 1974 förstärktes delegationen med ytterligare en ledamot; vice ordföranden i kassans styrelse (se prop. 1974:167, bet. SfU 1974:38, rskr. 1974:379).

Parallellt med pensionsdelegationer fanns försäkringsnämnder, som skulle pröva vissa ärendeslag. Bakgrunden till nämnderna, som inrättades 1962, var att det bedömdes som angeläget att de förändringar som inrättandet av försäkringskassor innebar inte skulle leda till att servicen till allmänheten försämrades eller att det folkliga inslag som fanns i sjukkasseverksamheten försvann. Dessutom finansierades vissa förmåner i hög grad med kommunala medel och sådana ärenden borde därför avgöras med kommunal medverkan. Försäkringsnämnden skulle därför pröva vissa inkomstprövade förmåner, som t.ex. hustrutillägg och kommunalt bostadstillägg till pensionärer. Nämnden skulle även ge råd och upplysningar angående lokala angelägenheter till kassans styrelse, pensionsdelegation och lokalkontor.

Med ikraftträdande den 1 januari 1987 ersattes pensionsdelegationen och försäkringsnämnden av ett nytt förtroendemannaorgan – so-

cialförsäkringsnämnden (se prop. 1985/86:73 s. 27 f., bet. 1985/86:SfU12, rskr. 1985/86:142). För varje försäkringskassa skulle finnas en eller flera nämnder. Varje nämnd blev ansvarig för en viss del av kassans geografiska område. Nämnden skulle besluta i alla sådana typer av ärenden som ansågs lämpade att avgöras av förtroendevalda. Specialiserade nämnder för att avgöra vissa ärendeslag, såsom gällde för pensionsdelegationen och försäkringsnämnd, skulle i princip inte längre finnas.

En socialförsäkringsnämnd skulle bestå av sju ledamöter varav ordföranden skulle utses av regeringen. Tre ledamöter skulle väljas av landstinget – eller i förekommande fall kommunfullmäktige – och tre ledamöter utses av RFV efter förslag av arbetsmarknadens partsorganisationer. Nämnden skulle inom sig utse vice ordförande. För alla ledamöter utom ordföranden skulle suppleanter väljas.

Departementschefen angav vid nu berörda reform att socialförsäkringsnämnderna skulle bestå av förtroendevalda med erfarenheter och kunskaper från olika områden. Däremot skulle ingen särskild yrkesgrupp ges företräde enbart på grund av sina yrkeskunskaper. Mot denna bakgrund kom läkare inte att ingå i nämnden enbart i deras egenskap av läkare. I denna del anförde departementschefen bl.a. att man skulle skilja på läkarens roll i beredningen av det enskilda ärendet och läkarens roll vid själva nämndsammanträdet (se prop. 1985/86:73 s. 37 f.). Beträffande läkarens medverkan i det enskilda ärendet skulle dennes roll vid bedömningen av ärenden med medicinska frågor inte minska. Den medicinska utredningen skulle alltjämt göras fullödig genom kontakter med behandlande läkare och förfrågningar hos förtroendeläkare och konsultläkare. Den inhämtade informationen skulle dokumenteras i beslutsunderlaget. Enligt departementschefen skulle de ärenden som är beroende av medicinsk utredning vara så noggrant och fullständigt belysta när de redovisades för nämnden att det i regel inte skulle finnas behov av tillgång till ytterligare medicinsk sakkunskap. Om det likväl uppkom frågor skulle nämnden bordlägga ärendet för kompletterande utredning eller utnyttja möjligheten att med stöd av dåvarande 18 kap. 22 § AFL höra den förtroendeläkare som kunde lämna upplysningar i ärendet.

Enligt departementschefen var det däremot viktigt att ledamöterna i socialförsäkringsnämnden hade god förankring i olika medborgargrupper och hade kunskaper om lokala och regionala förhållanden. Ledamöterna skulle helst vara bosatta inom nämndens område. Departementschefen utgick också från att de av landstinget utvalda ledamöterna skulle tillföra försäkringskassorna värdefulla kunskaper från landstingets verksamhetsområde, främst från hälso- och sjukvården. Även om ordföranden, som tidigare i pensionsdelegationen, inte behövde vara knu-

ten till försäkringskassan angav departementschefen i de allmänna överväganden (a. prop. s. 22) att det var av värde att i varje fall några av försäkringskassans styrelseledamöter även var ledamöter i socialförsäkringsnämnderna.

Utredningen om socialförsäkringsnämndernas framtida roll föreslog i sitt betänkande Förtroendemannainflytande ökad kvalitet och rättssäkerhet (SOU 1997:134) att ledamöter, förutom ordförande, skulle utses av kassans styrelse efter förslag från de politiska partierna och av organisationerna på arbetsmarknaden. Ordförande skulle enligt förslaget utses av regeringen efter förslag av politiskt parti.

Regeringens förslag till tillsättande av ledamöter stämde överens med utredningens förslag utom såvitt avser hur ordföranden skulle utses. Regeringen föreslog, vilket också antogs av riksdagen, att ordförande och vice ordförande skall utses av försäkringskassans styrelse. Därutöver avvek regeringens förslag från utredningens såtillvida att suppleanter inte utses för nämndledamöterna (se prop. 1997/98:41 s. 88 f. och s. 94 f.).

Några krav på utbildning, kön eller ålder ställs inte för att utses till ledamot i socialförsäkringsnämnd. Däremot har regeringen framfört vikten av att det blir en jämn könsfördelning och en allsidig åldersfördelning. Regeringen ansåg att den reglering som finns i 4 kap. 7 § rättegångsbalken och 19 § lagen (1971:289) om allmänna förvaltningsdomstolar om nämndemannakårens sammansättning också bör finnas reglerad i lagen om allmän försäkring avseende socialförsäkringsnämndernas sammansättning. Reglerna innebär en skyldighet för dem som utser och nominerar ledamöter att sträva efter representativitet. Detta har fått sitt uttryck i 18 kap. 33 § tredje stycket AFL.

Vid utredningens besök hos vissa försäkringskassor hösten 2000 har konstaterats att det inte är ovanligt att det i socialförsäkringsnämnden finns ledamöter som också är ledamöter i den egna försäkringskassans styrelse. Genomsnittsåldern i de nämnder som utredningen har träffat är hög och många ledamöter är också ålderspensionärer. Vissa nämnder har uttryckt en oro för den framtida rekryteringen av yngre ledamöter.

Vad gäller socialförsäkringsnämndens beslutsbefogenhet har denna varierat genom åren. Nämndens beslut har tidigare omfattats av bestämmelserna om obligatorisk omprövning i 20 kap. 10 § AFL och nämnden har även tidigare omprövat tjänstemannabeslut enligt denna bestämmelse. Vid organisationsöversynen 1998 uttalades att nämndens beslutsbefogenhet inte får bli endast en formell fråga (se prop. 1997/98:41 s. 90 f.). Det har ansetts viktigt att handläggning och beslut håller en hög kvalitet och att nämndens medverkan har en reell funktion. Ledamöterna bör ha en rimlig möjlighet att sätta sig in i de ofta komplexa och komplicerade ärendena så att de kan få ett reellt infly-

tande i beslutsprocessen. Beslutsbefogenheten bör därför koncentreras till de ärenden som under avsevärd tid har väsentlig betydelse för den enskilde från försörjningssynpunkt eller där ersättningen är ägnad att höja den enskildes livskvalitet. Samtidigt skall ärendet innehålla utrymme för bedömning. Saknas däremot bedömningsinslag bör ärendena inte beslutas av socialförsäkringsnämnd (se prop. 1997/98:41 s. 90 f.).

Socialförsäkringsnämndens uppgift har angetts vara att objektivt fatta beslut i enskilda försäkringsärenden. Vid beslutsfattandet skall ledamoten, med sin livserfarenhet och sina erfarenheter och kunskaper om samhället, arbetsmarknaden, lokala och regionala förhållanden m.m., ta ställning till det presenterade beslutsunderlaget, bedöma och väga samman de olika omständigheter som föreligger i ärendet och fatta beslut i enlighet med de regler och den praxis som gäller (a. prop. s. 82).

Vad gäller socialförsäkringsnämndernas arbetssätt uttalades vid 1998 års reform följande (a. prop. s. 86).

> Regeringen anser att det är angeläget att antalet socialförsäkringsnämnder bestäms så att rättssäkerhet, kvalitet och effektivitet i nämndens handläggning säkerställs. Antalet ärenden som nämnden skall besluta vid varje sammanträde bör hållas på en sådan nivå att det både finns utrymme för ledamöterna att ordentligt sätta sig in i dem och att det ges tillfälle till en meningsfull dialog under sammanträdet. Det skall finnas möjlighet för ledamöterna att ställa frågor till föredraganden och att diskutera ärendet. Det skall likaså finnas utrymme för föredraganden att föredra ärendet noggrant. Samtidigt bör ärendemängden per sammanträde av effektivitets- och kostnadsskäl vara väl avvägd. Mot denna bakgrund anser regeringen att antalet ärenden per sammanträde inte bör överstiga 40–45 stycken.

Av utredningens organisationsenkät, se bilaga 7, framgår att merparten av socialförsäkringsnämnderna behandlar 35–45 ärenden per sammanträde. Några försäkringskassor redovisar att ärendeantalet är högre, 40–50 ärenden per sammanträde, och någon att antalet kan uppgå till 90. Vid utredningens besök hos försäkringskassorna hösten 2000 har framkommit bl.a. att nämndledamöterna lägger ner varierande tid på förberedelse inför ett sammanträde, alltifrån 4–6 timmar upp till 20–30 timmar (se bilaga 8). Man har nästan genomgående uppgett att sammanträdestiden (en till tre timmar) förslår för att alla betydelsefulla frågor skall bli belysta.

Antalet socialförsäkringsnämnder har varierat över åren och har under senare år minskat något. I samband med förslaget att införa nämnderna 1985 föreslog den utredningen att, baserat på antagandet att 138 000 beslut skulle fattas årligen, det fanns ett behov av 149 nämnder i riket (se betänkandet Ökat förtroendemannainflytande i försäkringskassorna, SOU 1985:21 s. 129). 1997 fanns 163 nämnder

ringskassorna, SOU 1985:21 s. 129). 1997 fanns 163 nämnder (se prop. 1997/98:41 s. 85). Den 1 mars 2000 fanns enligt utredningens organisationsenkät 148 nämnder, se bilaga 7.

Vid 1998 års reform uttalade regeringen att med de i propositionen föreslagna ändringarna av socialförsäkringsnämndens beslutsbefogenheter (bl.a. att nämnden inte skulle fatta beslut i omprövningsärenden) skulle antalet nämndärenden minska med ca 8 000 per år (prop. 1997/98:41 s. 85). Regeringen antog också att Förtidspensionsutredningens förslag[25] och eventuellt den då beslutade översynen av arbetsskadeförsäkringen (Dir. 1997:91) kunde innebära att antalet beslut som fattades av socialförsäkringsnämnd skulle komma att minska.

Antalet beslut i socialförsäkringsnämnderna har dock ökat under åren. Under 1996 avgjordes drygt 140 000 ärenden av socialförsäkringsnämnderna (se a. prop. s. 85) och under 2000 har landets nämnder fattat beslut i drygt 181 000 ärenden.[26]

Föredragandefunktionen

Som ovan nämnts skall ett ärende i socialförsäkringsnämnd avgöras efter föredragning, se 18 kap. 18 § andra stycket AFL.

Vid pensionsdelegationen fanns särskilda tjänster som föredragande. När socialförsäkringsnämnderna infördes slopades begränsningen att viss tjänsteman skulle föredra ärenden inför nämnden. Det utrycktes på så sätt att ärende avgörs av socialförsäkringsnämnd efter föredragning av tjänsteman hos försäkringskassan. Reformen ledde till att handläggare vid försäkringskassan i stor omfattning föredrog sina egna ärenden. Numera har i stort sett samtliga kassor särskilda föredragande, se bilaga 7. Det är dock enligt vad utredningen erfarit inte alltid så att en föredragande endast har en föredragandefunktion utan det förekommer att föredraganden samtidigt är handläggare.

Föredragandens uppgift i nämnden är att vara expert på de materiella och formella regler som gäller och ge nämnden den information nämnden behöver i sitt beslutsfattande (se prop. 1997/98:41 s. 82). Regeringen framhöll vid 1998 års reform att föredragningen är en mycket viktig del i handläggningen av de ärenden som beslutas av socialförsäkringsnämnd och att det därför är av stor betydelse att föredraganden har goda kunskaper, erfarenhet och en allsidig kompetens samt

[25] Betänkandet Ohälsoförsäkringen Trygghet och aktivitet, SOU 1997:166, se vidare avsnitt 5.4.

[26] I bilaga 3 redovisas antalet fattade beslut av socialförsäkringsnämnd vid försäkringskassorna under åren 1990–2000, förutom för år 1997 för vilket uppgifter saknas.

att försäkringskassans styrelse i särskilt beslut bör ange vilka kunskaps- och kompetenskrav som skall ställas på den som utses till föredragande. Frågan behövde dock inte regleras särskilt (a. prop. s. 89).

Ordningen med försäkringsläkare

Som nämnts ovan skall i varje försäkringskassa finnas försäkringsläkare. Dessa skall hjälpa kassan med medicinsk sakkunskap och verka för ett gott samarbete mellan kassan och de läkare som är verksamma inom kassans område (se 18 kap. 15 § AFL). Bestämmelsen, som har sitt ursprung i sjukförsäkringslagstiftningen, inflöt i lagen om allmän försäkring 1962 och har kvarstått i princip oförändrad med undantag för vissa redaktionella ändringar. Den mest framträdande förändringen gjordes 1995 då benämningen förtroendeläkare, som inte ansågs ändamålsenlig, byttes till försäkringsläkare (se Ds 1994:91 s. 65 f., prop. 1994/95:147, s. 36 f., bet. 1994/95:SfU10, rskr. 1994/95:343).

Försäkringsläkaren är en av försäkringskassan anställd tjänsteman. Som regel är denne inte heltidsanställd utan fullgör sin uppgift med olika grader av deltidsanställning. Det förekommer även att försäkringsläkare anlitas i annan form än som anställd.

Antalet försäkringsläkare m.m. framgår av följande tabell.

Tabell 3.1.

Försäkringskassa/Antal inskrivna (16 år -) personer i försäkringskassan 2000	Ohälsotal 1999[27]	Antal läkare per 1/3 2000	Antal timmar per vecka per 1/9 2000	Antal timmar per 5 000 inskrivna försäkrade	Specialistkompetens[28] (antal slag)
Stockholms län/ 1 443 500	37,9	65	480	1,66	18
Uppsala län/ 232 092	42,2	9	122	2,63	9
Södermanlands län/ 205 019	46,3	11	146	3,56	5
Östergötlands län/ 330 374	45,3	15	179,75	2,72	7
Jönköpings län/ 259 801	37,7	23	116	2,23	10
Kronobergs län/ 143 069	34,6	18	63	2,20	7
Kalmar län/ 190 979	41,5	16	83	2,17	3
Gotlands län/ 45 876	40,0	4	17	1,85	7
Blekinge län/ 122 833	43,4	7	60	2,44	6
Skåne län/ 901 078	41,7	40	274	1,52	11
Hallands län/ 216 040	37,3	18	128,5	2,97	7
Västra Götalands län/ 1 191 791	43,2	107	722,5	3,03	21
Värmlands län/ 222 698	44,9	12	110	2,47	11
Örebro län/ 220 236	42,0	10	93	2,11	7
Västmanlands län/ 206 391	47,1	14	115	2,78	6
Dalarnas län/ 225 307	47,6	10	133	2,95	6
Gävleborgs län/ 227 464	47,0	8	120	2,64	5
Västernorrlands län/ 203 235	44,9	6	104	2,56	4
Jämtlands län/ 105 490	50,4	13	53,5	2,54	4
Västerbottens län/ 205 900	55,5	11	127	3,08	8
Norrbottens län/ 208 826	56,0	10	99,5	2,38	5
Genomsnitt	**44,1**			**2,50**	

[27] Ohälsotalet är ett mått på omfattningen av socialförsäkringarnas utbetalningar av ersättning för inkomstbortfall vid ohälsa, uttryckt i antal ersatta dagar per försäkrad under en tolvmånadersperiod. Ohälsotalet är en kvot i vilken antalet ersatta dagar med sjukpenning, arbetskadepenning, rehabiliteringspenning, förtidspension/sjukbidrag samt fr.o.m. 1994 sjukersättning vid utbildningsbidrag ställs i relation till antalet försäkrade. Som försäkrade räknas dels de sjukpenningförsäkrade, dels de förtidspensionärer och sjukbidragstagare som står utanför sjukpenningförsäkringen. Dagar med partiell ersättning räknas om till heldagar. Dagar med sjuklön från arbetsgivare ingår inte. Källa: RFV.

[28] Det bör påpekas att enligt vad utredningen erfarit används specialistkompetens som finns i en försäkringskassa regelmässigt även av andra kassor.

Namnbytet från förtroendeläkare till försäkringsläkare angavs vara ett sätt att förtydliga och klargöra vilken roll försäkringsläkaren har i organisationen. Det framhölls att det var viktigt att klarlägga att försäkringsläkaren hos försäkringskassan skall ha en rådgivande funktion i medicinska frågor och inte att ta ställning i frågor om rätt till ersättning (se prop. 1994/95:147 s. 36).

Varken i lagtext eller i förarbeten anges närmare vad försäkringsläkarens faktiska arbetsuppgift är. Klart är emellertid att försäkringsläkaren inte skall undersöka den försäkrade, utan försäkringsläkarens medicinska bedömning skall grunda sig på den behandlande läkarens uppgifter i intyg och utlåtanden (se a. prop. s. 36). I och med att försäkringsläkaren inte skall undersöka den försäkrade störs inte förhållandet mellan den försäkrade och dennes behandlande läkare och inte heller försvåras förhållandet mellan försäkringsläkaren och de i kassans område verksamma läkarna. Denna fråga har diskuterats vid ett flertal tillfällen såväl i riksdagen som i den allmänna debatten (se exempelvis bet. 1983/84:SfU1, bet. 1992/93:SfU14 motioner till riksdagen 1997/98:Sf286 och 1999/2000:Sf304).

Viss vägledning om försäkringsläkarens arbetsuppgifter i ärenden om förtidspension finns i RFV:s allmänna råd (RFV 1997:4 s. 16 f.). Där anges att försäkringsläkarens uppgift är att bedöma kvalitet och innehåll i tillgängligt medicinskt material rörande det medicinska tillståndet och dess konsekvenser i förhållande till arbetsförmågan.[29] Att försäkringsläkaren har en rådgivande funktion innebär, enligt RFV, att dennes uppgift är att bedöma den försäkrades medicinska tillstånd och hur detta påverkar arbetsförmågan.

Försäkringsläkares huvuduppgift i bl.a. förtidspensionsärenden är således att göra en försäkringsmedicinsk bedömning.[30] Vad en sådan bedömning närmare omfattar är inte reglerat. I betänkandet Försäkringsmedicinskt centrum (SOU 1997:169 s. 92) anges:

> Med försäkringsmedicinsk utredning avses en medicinsk utredning som har koppling till socialförsäkringens regler för att t.ex. kunna bedöma en försäkrads nedsättning av arbetsförmågan och därmed rätt till ersättning eller slag av ersättning, dvs. sjukpenning, sjukbidrag eller förtidspension. En försäkringsmedicinsk utredning gäller ofta försäkrade som har en mångfacetterad livssituation där inte enbart sjukdom, diagnos och funktionsnedsättning är avgörande för processen.

[29] Jfr även RFV:s skrift Försäkringsmedicin Allmän försäkring 1994, 3 uppl. s. 27 f.

[30] Begreppet ”försäkringsmedicin” är inte klart definierat, jfr dock rapport av Dag Bruusgaard i Kunskapsstatus for den nordiske trygdeforskningen på 1990-talet s. 284 red. Hans-Tore Hansen (1999).

Hur den försäkringsmedicinska bedömningen skall utformas ankommer i princip på den enskilda försäkringsläkaren. I en skrift utgiven av Försäkringskasseförbundet, Försäkringsmedicinsk utredning, bedömning och dokumentation (FKF debatt nr 3:1998 s. 14 f.) lämnas följande förslag till modell för vilka moment som bör finnas och svar som bör ges i en försäkringsmedicinsk utredning och bedömning:

- Vilka är den försäkrades fysiska och psykiska grundförutsättningar?
- Vilken sjukdom eller skada har drabbat den försäkrade?
- Föreligger funktionsbegränsning på ”organnivå”?
- Vilken begränsning av förmågan finns hos den försäkrade (förmågebegränsning på ”individnivå”)?
- Vilka konsekvenser får förmågebegränsningen för den försäkrade, exempelvis för arbetsförmågan, fysiskt oberoende och förflyttning (”Handikappdimensioner” enligt ICIDH-93)?
- Finns andra individrelaterade faktorer av betydelse?
- Finns omgivningsrelaterade faktorer av betydelse?
- Vilka och ”hur stora” är den försäkrades resurser?

I nämnda skrift lämnas också förslag till hur bedömningen skall göras och dokumenteras. Vid en försäkringsöverläkar- och försäkringschefskonferens i Ronneby i april 1999 uttryckte de närvarande sitt stöd för att skriften skulle användas som en riktlinje för försäkringsläkarnas arbete i försäkringskassorna. Vid utredningens besök hos försäkringskassorna samt vid utredningens deltagande i en försäkringsöverläkarkonferens (se bilaga 8) framkom att flertalet försäkringskassor rekommenderar att försäkringsläkarna arbetar efter nämnda modell. Det är dock oklart om samtliga försäkringsläkare följer rekommendationen. Eftersom försäkringsläkarens bedömning utgör en del av beslutsunderlaget, skall denna dokumenteras skriftligen (se 15 § FL).

Enligt uppgift från Försäkringskasseförbundet har en arbetsgrupp med försäkringsöverläkare, försäkringschefer samt en tjänsteman från RFV utarbetat ett förslag till beskrivning av försäkringsläkarens roll och uppgifter. Försäkringskasseförbundet har rekommenderat försäkringskassorna att anta gruppens förslag.[31] Det har antecknats att det övergripande målet med försäkringsläkarens verksamhet är att den försäkringsmedicinska bedömningen skall grundas på vetenskap och beprövad erfarenhet samt tillgodose kraven på likformighet och rättssäkerhet. För att uppnå detta mål skall kassan tillförsäkra sig en försäkringsläkarverksamhet som i sitt innehåll – arbetsmetodik, resurser, inriktning och kompetens – svarar upp till kassans ansvar för socialför-

[31] Se Försäkringskasseförbundets hemsida http://www.fkf.se/flit/.

säkringen gentemot såväl enskilda försäkrade som samhället. Försäkringsläkaren är en integrerad resurs i kassans reguljära arbete. Försäkringsläkarens roll som rådgivande expert i medicinska frågor skall vara tydlig.

Under rubriken Försäkringsläkarens arbetsuppgifter finns i Försäkringskasseförbundets beskrivning följande underrubriker:

- Medverkan vid försäkringskassans fördjupande bedömning enligt 3 kap. 8 a § AFL.
- Kartläggning och bedömning av rehabiliteringsbehov.
- Försäkringsläkarens verksamhet inom sjukpenning- och rehabiliteringsområdena.
- Försäkringsläkarens medverkan i övriga försäkringsärenden.
- Informations- och utbildningsinsatser.
- Uppföljning och utvärdering.
- Försäkringsläkarens kompetensutveckling.

Under varje underrubrik redovisas i detalj vad försäkringsläkarens uppgifter är. Bl.a. uppges att försäkringsläkaren med sin medicinska kompetens skall bistå handläggare och föredragande med råd och stöd. Försäkringsläkaren skall också i förekommande fall yttra sig i ärenden som beslutas av tjänsteman eller socialförsäkringsnämnd. Vilka dessa fall är anges inte.

Det har inte föreskrivits någon allmän skyldighet för försäkringsläkare att uttala sig i enskilda ärenden hos försäkringskassan. I sjukpenningärenden gäller dock att försäkringsläkaren skall göra en s.k. 28-dagarsprövning av rätten till sjukpenning (se 3 kap. 8 a § första stycket AFL).[32] När kassan i ärenden om förtidspension fattar beslut om medicinsk utredning enligt 7 kap. 3 b § AFL skall försäkringsläkaren rådfrågas (se fjärde stycket i samma paragraf). När en handläggare i övrigt i sådana ärenden skall ta kontakt med försäkringsläkaren framgår emellertid inte, annat än att vid behov av ett förtydligande, en förklaring eller en komplettering skall samråd ske med försäkringsläkaren (se RFV:s Allmänna råd 1997:4 s. 61).

I förarbetena till 1995 års reform (prop. 1994/95:147 s. 37) nämns vad avser rehabilitering att i enskilda rehabiliteringsärenden skall försäkringsläkare hjälpa försäkringskassans tjänstemän med bedömningar

[32] Anmärkas bör att Sjukförsäkringsutredningen föreslagit att den formella roll försäkringsläkaren har som expertgranskare i samband med den s.k. fördjupade bedömningen i sjukskrivningsprocessen skall försvinna, vilket innebär att den obligatoriska 28-dagarsprövningen skall avskaffas, se SOU 2000:121 s. 188 f.

av försäkrades möjlighet till rehabilitering och då också med att göra urval och prioriteringar.

Det är således den enskilde handläggaren som självständigt har att bedöma om och när samråd med försäkringsläkarens skall ske.

En viktig del i försäkringsläkarens arbete är att delta i information till och diskussioner med läkare i försäkringskassans område och annan personal inom hälso- och sjukvården. Därutöver skall försäkringsläkaren medverka i utbildning av kassans tjänstemän och socialförsäkringsnämndernas ledamöter i medicinska frågor. Försäkringsläkaren har vidare skyldighet i enlighet med bestämmelserna i förvaltningslagen om serviceskyldighet (se 4–5 §§ FL) att t.ex. delta i kassans information till den försäkrade om varför kassan av medicinska skäl bedömt arbetsförmågan, och därmed rätten till ersättning, på ett annat sätt än vad den behandlande läkaren gjort. Det noteras i förarbetena (prop. 1994/95:147 s. 37) att förvaltningslagens bestämmelser om myndigheters serviceskyldighet inte ger någon ovillkorlig rätt för den enskilde att själv bestämma vem han eller hon skall diskutera sitt ärende med. Det är myndigheten själv som avgör vem inom myndigheten som skall fullgöra serviceskyldigheten.

Försäkringsläkaren står vad gäller sina arbetsuppgifter i försäkringskassan inte under tillsyn av Socialstyrelsen eller av Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd. Frågan om tillsyn har diskuterats i riksdagen, varvid motioner lämnats bl.a. om att det skulle införas bestämmelser som ger möjlighet till granskning och prickning av försäkringsläkare (se motioner till riksdagen 1996/97:Sf204, 1997/98:Sf210 och 2000/01:Sf222). Socialförsäkringsutskottet (se bet. 1996/97:SfU12 och bet. 1997/98:SfU8) har motsatt sig sådana bestämmelser och angett att försäkringsläkaren såsom tjänsteman är underställd JO:s tillsyn, även om den medicinska rådgivningens innehåll inte är föremål för JO:s bedömning. Om den åsikt försäkringsläkaren framfört i sin bedömning kan anses felaktig eller mindre lämplig får denna, i vart fall indirekt, prövas på rättslig väg genom den möjlighet som finns att överklaga ett negativt beslut till förvaltningsdomstol. Utskottet har vidare anfört att bestämmelserna i 20 kap. brottsbalken om tjänstefel m.m. kan vara tillämpliga på försäkringsläkare. En medvetet felaktig medicinsk bedömning torde enligt utskottet utan vidare falla under nämnda ansvarsbestämmelser.

Vid utredningens deltagande i en försäkringsöverläkarkonferens (se bilaga 8) framfördes ett önskemål om att det för försäkringsläkare skulle finnas ett särskilt tillsynsorgan dit den försäkrade skulle kunna vända sig bl.a. för att få en s.k. second opinion av försäkringsläkarbedömningen.

3.2 Riksförsäkringsverket

RFV är enligt 1 § förordningen (1998:739) med instruktion för Riksförsäkringsverket central förvaltningsmyndighet för socialförsäkringen och anslutande bidragssystem, om inte något annat är särskilt föreskrivet. I det följande redogörs för verkets tillkomst m.m. (avsnitt 3.2.1) och för dess nuvarande uppgifter och organisation (avsnitt 3.2.2). I ett särskilt avsnitt (3.2.3) behandlas RFV:s roll i fråga om IT-verksamheten inom socialförsäkringens administration.

3.2.1 RFV:s tillkomst m.m.

RFV, vilket bildades 1961 genom sammanslagning av Pensionsstyrelsen och Riksförsäkringsanstalten, har sedan tillkomsten varit central förvaltningsmyndighet för framför allt ärenden som rör den allmänna försäkringen (jfr 1 kap. 2 § AFL). Verket har hela tiden haft det centrala, administrativa ansvaret på området samt normgivnings- och tillsynsfunktioner (jfr 18 kap. 2 § AFL i dess ursprungliga lydelse). Verket var dessutom från början klagoinstans vid överklagande av försäkringskassornas beslut (liksom även i fråga om lokal skattemyndighets beslut om beräkning av pensionsgrundande inkomst). Det fanns därför en särskild besvärsavdelning hos verket. Till detta kom att vissa beslut av försäkringskassorna (fattade av pensionsdelegation med skiljaktig mening) skulle underställas RFV och att verket – även om en kassas beslut inte överklagats – självmant kunde ta upp ett försäkringsärende till prövning (jfr 20 kap. 10 § AFL i dess ursprungliga lydelse). RFV:s beslut kunde i sin tur överklagas till den dåvarande Försäkringsdomstolen. Det kan tilläggas att RFV från början var första instans i sådana yrkesskadeärenden där handläggningen inte decentraliserats till försäkringskassorna. Verkets beslut i dessa fall kunde överklagas till Försäkringsrådet.

Den nu beskrivna ordningen för överklagande och ex officioprövning ändrades genom en reform som trädde i kraft den 1 januari 1979 (se prop. 1977/78:20, bet. 1977/78:SfU15, rskr. 1977/78:113). Reformen innebar att regionala försäkringsrätter inrättades för överprövning av ärenden som handlades av försäkringskassorna. Försäkringsrätterna övertog de arbetsuppgifter som handhafts av RFV:s besvärsavdelning och Försäkringsrådet. Högsta instans i försäkringsmål blev Försäkringsöverdomstolen (se beträffande försäkringsdomstolarna vidare under avsnitt 3.3). Genom att besvärsprövningen bröts ut från RFV fick verket en mera renodlad inriktning på centrala lednings- och tillsynsfunktioner. RFV skulle emellertid kunna inträda som part i förfarandet

i försäkringsrätt med uppgiften att verka för en likformig och rättvis tillämpning av socialförsäkringsbestämmelserna. En särskild enhet inrättades inom verket för denna uppgift (se prop. 1977/78:20 s. 80 och 136 f.). I den högsta instansen skulle förfarandet genomgående vara utformat som ett tvåpartsförfarande. Tidigare ordning med att vissa beslut av försäkringskassorna skulle underställas RFV liksom att verket ex officio kunde pröva beslut av kassorna upphävdes.

RFV:s roll som partsföreträdare för det allmänna kom till uttryck på flera sätt vid den nu berörda reformen (se 20 kap. 11 och 12 §§ AFL i dess lydelse enligt SFS 1978:30 och prop. 1977/78:20 s. 79 f.). Verket fick för det första rätt att överklaga beslut av försäkringskassa, lokal skattemyndighet och försäkringsrätt. Överklagande kunde ske såväl till förmån som till nackdel för enskild part. För det andra kunde RFV uppträda som enskild klagandes motpart i försäkringsrätt (ett fakultativt utformat tvåpartssystem). I Försäkringsöverdomstolen var sådant tvåpartsförfarande obligatoriskt. Verkets partsställning innebar inte att verket alltid skulle vara skyldigt att bestrida den enskildes yrkanden, utan verket skulle företräda den ståndpunkt som verket ansåg vara sakligt befogad. Det förutsattes att RFV på lämpligt sätt gjorde ett urval av de ärenden där verket skulle utnyttja sin partsfunktion. Som exempel nämndes bl.a. ärenden enligt en viss nytillkommen lagstiftning eller beslut som hör till en kategori ärenden där felaktigheter ofta förekommer eller där praxis är vacklande (se prop. 1977/78:20 s. 81).

På 1990-talet beslöt statsmakterna att i de allmänna förvaltningsdomstolarna införa en obligatorisk tvåpartsprocess, där det allmänna företräds av den myndighet som först beslutade i saken (se prop. 1995/96:22, bet. 1995/96:JuU7, rskr. 1995/96:55). En förvaltningsmyndighet vars beslut ändras av en förvaltningsdomstol skall som huvudregel kunna överklaga domstolens dom. Förvaltningsmyndigheten skall vara motpart om en enskild överklagar myndighetens beslut till domstol. Generella regler om detta togs in i 7 a § förvaltningsprocesslagen (1971:291). Från den nu angivna reformen undantogs i propositionen bl.a. socialförsäkringsmålen (se prop. 1995/96:22 s. 15 och 82). Vid riksdagsbehandlingen kom dock frågan i ett nytt läge (se bet. 1995/96:JuU7 s. 9 f.). Enligt Justitieutskottets mening fanns det inga sakliga skäl för att undanta socialförsäkringsmålen från reformen med en obligatorisk tvåpartsprocess. Utskottet kunde för sin del inte se att de fördelar som reformen för med sig med förbättrad prejudikatbildning och möjligheter till ändring av oriktiga avgöranden inte skulle gälla även beträffande socialförsäkringsmålen. En modell där beslutsmyndigheten automatiskt är part tedde sig betydligt enklare än rådande fakultativa ordning. RFV borde dock ha kvar sin rätt att inträda i processen. Riksdagen beslutade i enlighet med utskottets förslag, något

som föranledde att regleringen i 20 kap. 12 § AFL beträffande RFV:s partsfunktion formulerades om. I paragrafens andra stycke utsades dels att RFV får överta en försäkringskassas uppgift att i länsrätten och kammarrätten föra det allmännas talan, dels att RFV för det allmännas talan i Regeringsrätten (beträffande innebörden av den omformulerade lagtexten se bet. 1995/96:JuU7 s. 11 f.).

En kort tid efter den nu berörda reformen godkände riksdagen ett av regeringen framlagt förslag till riktlinjer för förändringar i den dåvarande strukturen av socialförsäkringens administration (se prop. 1996/97:63, bet. 1996/97:SfU12, rskr. 1996/97:273). Riktlinjerna avsåg att tydliggöra försäkringskassornas och RFV:s roller inom administrationen. RFV:s roll i förhållande till försäkringskassorna angavs i riktlinjerna inom följande ansvarsområden: normgivning, tillsyn över kassorna, ansvarig systemägare för de gemensamma IT-systemen och ekonomistyrning. I propositionen föreslogs att RFV:s ledningsroll inom socialförsäkringen skulle tydliggöras genom ytterligare preciseringar av uppgifterna i verkets instruktion. Följande uttalanden av regeringen i propositionen (s. 91 f.) belyser synen på verkets uppgifter beträffande normgivning och tillsyn.

> I den organisationsstruktur som gäller för socialförsäkringsadministrationen skall RFV tolka och förtydliga de mål och krav på förväntat utfall av försäkringarna som riksdag och regering ställer. Genom kravet på nationell enhetlighet ligger det således i RFV:s uppdrag att svara för den normgivning som skall vara styrande för försäkringskassornas tillämpning av lagstiftningen på socialförsäkringsområdet.
>
> De instrument som står till RFV:s förfogande för normgivning är främst bindande föreskrifter och allmänna råd som komplettering till statsmakternas författningar. RFV har också möjlighet att föra talan i domstol mot beslut som fattats av försäkringskassorna och förvaltningsdomstolarna för att få fram rättspraxis för regeltillämpningen. Hit hör också praxisspridning genom rättslägesanalyser, information till kassornas handläggare samt andra åtgärder som syftar till att tillämpningen av försäkringsreglerna blir korrekt, likformig och rättvis. Det innebär också krav på att det måste finnas vissa enhetliga rutiner och administrativa system för hanteringen av försäkringarna t.ex. för ansökningsförfarande, beslut, utbetalning, ekonomisk redovisning och uppföljning. Detta gäller såväl blanketter och information till de försäkrade som ADB-system.
>
> ----------
>
> I RFV:s uppdrag ingår också att utöva tillsyn över försäkringskassornas handläggning och tillämpning av trygghetssystemen. Denna uppgift omfattar att följa upp och återrapportera utfallet till regeringen både när det gäller måluppfyllelsen och beträffande hur regelverket efterlevs. Men det ligger också i RFV:s tillsynsansvar att vid behov vidta åtgärder så att förutsättningarna för en likformig och rättvis tillämpning av försäkringen i försäkringskassorna säkerställs. Regeringen anser att denna del

av RFV:s verksamhet behöver utvecklas till att omfatta en systematisk och kontinuerlig uppföljning av kvalitén i tillämpningen inom samtliga försäkringsområden. Tillsynen kommer på så sätt att utgöra ett viktigt led i erfarenhetsåterföringen till verket av hur regelverket går att tillämpa.”

3.2.2 RFV:s nuvarande uppgifter och organisation

3.2.2.1 Allmänt om uppgifterna

RFV:s uppgifter i socialförsäkringssystemet har genom en reform 1998 förtydligats i enlighet med nyss nämnda principbeslut av statsmakterna två år tidigare (se prop. 1997/98:41, bet. 1997/98:SfU8, rskr. 1997/98:153). Utöver ansvaret inom de fyra huvudområdena – normgivning, tillsyn, systemägarskap och ekonomistyrning – framhålls att RFV har ytterligare ett antal ansvarsområden, bl.a. att vara stabsorgan till regeringen, att ansvara för officiell statistik inom socialförsäkringsområdet, följa utvecklingen av socialförsäkringarna samt viss ärendehandläggning (se 2 kap. 10 § andra stycket AFL). Uppgifterna finns specificerade i 20 punkter i 2 § instruktionen för RFV. Nämnas kan även att RFV har att ta befattning med indrivning av fordringar som tillkommer försäkringskassorna och med handläggning av frivillig pension, sjömanspension, trafikskadelivränta samt vissa skadeståndsanspråk mot staten. Redogörelsen i förevarande avsnitt begränsas till RFV:s roll beträffande normgivning och tillsyn. Systemägarskapet behandlas i avsnitt 3.2.3.

3.2.2.2 Ansvaret för normgivning

I prop. 1997/98:41 (s. 62) anförs beträffande RFV:s ansvar för normgivning att det ligger i verkets uppdrag som central förvaltningsmyndighet under regeringen att svara för kompletterande normgivning genom att besluta om föreskrifter efter givna bemyndiganden i lag och förordning. RFV ger också ut – heter det vidare – allmänna råd som avser tillämpningen av författningar på socialförsäkringens område. I syfte att verka för en likformig och rättvis tillämpning av socialförsäkringens bestämmelser och för att få fram vägledande praxis kan verket överklaga beslut som fattas av en försäkringskassa eller en förvalt-

ningsdomstol.[33] RFV kan också överta försäkringskassans uppgift att i länsrätt eller kammarrätt föra det allmännas talan (20 kap. 12 § AFL). I nyss nämnda syfte sprider verket praxis, lägesöversikter och annan liknande information till försäkringskassorna.

Den normgivning som ankommer på RFV är ytterst ett utflöde av normgivningskompetensen inom regeringens primärområde, dvs. befogenheten att meddela föreskrifter om verkställighet av lag samt föreskrifter som inte enligt regeringsformen skall beslutas av riksdagen, den s.k. restkompetensen (se härom t.ex. Gröna boken Riktlinjer för författningsskrivning, Ds 1998:66, s. 12 f.). Regeringen kan med stöd av 8 kap. 13 § tredje stycket regeringsformen delegera normgivningsmakten inom sitt primärområde till en myndighet under regeringen. För RFV:s del har regeringen – jfr delegationsbestämmelsen i 20 kap. 16 § AFL – i förordningen (1998:562) med vissa bemyndiganden för Riksförsäkringsverket att meddela föreskrifter – utöver de bemyndiganden för verket som finns i andra författningar – gett RFV dels vissa ”normgivningsbemyndiganden” (2 §), dels visst bemyndigande att meddela verkställighetsföreskrifter (3 §). Enligt 2 § i förordningen kan RFV bl.a. meddela föreskrifter om skyldighet för den som är försäkrad eller som i övrigt har rätt till ersättning enligt lagen om allmän försäkring att lämna de uppgifter som är av betydelse för tillämpningen av lagen (jfr 20 kap. 8 § tredje stycket AFL och avsnitt 4.3.2). Enligt 3 § i förordningen får RFV meddela de ytterligare föreskrifter som behövs för verkställigheten av 1 kap., 3–17 kap., 18 kap. 6 §, 20 kap. 4, 8 och 12 §§ samt 22 kap. AFL, lagen (1988:1465) om ersättning och ledighet för närståendevård jämte vissa andra specialförfattningar samt lagen (1998:674) om inkomstgrundad ålderspension (med visst undantag för bl.a. premiepensionsområdet).

Utöver de nu nämnda bemyndigandena finns i lagstiftningen på området ett antal föreskrifter, enligt vilka regeringen kan uppdra åt RFV att meddela bestämmelser i visst ämne, se t.ex. 3 kap. 2 b § fjärde stycket AFL (schablonberäkning av årsarbetstid), 3 kap. 8 § fjärde stycket AFL (undantag i vissa fall från skyldighet att lämna läkarintyg m.m.) och 6 § andra stycket lagen (1993:389) om assistansersättning (beräkning av assistansersättning). Härutöver har regeringen i olika förordningar gett RFV bemyndigande att meddela ytterligare föreskrifter i visst ämne, se exempelvis 6 § förordningen (1999:18) om tillämpningen av lagen (1994:308) om bostadstillägg till pensionärer och

[33] Uppgiften att som företrädare för det allmänna delta som part i förvaltningsprocessen har systematiskt även samband med RFV:s tillsynsfunktion (se SOU 1976:53 s.117 och 132).

RFV:s föreskrifter (RFFS 1998:18) om inkomstberäkning enligt 1994 års lag.

Den normgivning som har beskrivits nu gäller inte bara de materiella villkoren för olika förmåner och bidrag utan tar emellanåt sikte även på förfarandefrågor. I 2 § förordningen (1993:1091) om assistansersättning ges vissa bestämmelser om undertecknande av en ansökan om sådan ersättning. Paragrafen innehåller ett bemyndigande för RFV att meddela föreskrifter när det gäller andra fall än då en förmyndare eller en förvaltare skall underteckna en ansökan. Sådana föreskrifter återfinns i 1–2 a §§ RFV:s föreskrifter (RFFS 1993:24) om assistansersättning.

Utöver de bindande föreskrifter som hör till ”normgivning” i egentlig mening har RFV enligt 2 § 6 i sin instruktion att svara för utfärdande av de allmänna råd som fordras för tillämpning av lagstiftningen inom sitt verksamhetsområde. Sådan vägledning har RFV sedan länge tillhandahållit i serien Allmänna råd, vilken numera omfattar ett stort antal rekommendationer inte bara beträffande tillämpningen av villkoren för olika stödformer och rörande administrativa frågor utan också beträffande olika förfarandefrågor (se i fråga om RFV:s allmänna råd även Norström, Förvaltningsförfarandet hos försäkringskassan, 1999, s. 4 f, cit. *Norström*). I oktober 1999 beslöt RFV att serien Allmänna råd skulle ersättas av två nya serier, Allmänna råd (RAR) och Vägledningar. De allmänna råden skall endast innehålla RFV:s rekommendationer om tillämpning av författningar inom RFV:s verksamhetsområde. Vägledningarna skall innehålla en samlad redovisning av vad som gäller inom ett försäkringsområde, inklusive bl.a. förarbeten, praxis, exempel och rekommendationer. Skälen bakom förändringen var bl.a. att utformningen av RFV:s allmänna råd på så sätt blir tydligare och stämmer bättre överens med vad som bör gälla för förvaltningen i stort. Omarbetningen av nuvarande Allmänna råd beräknas i stort sett bli slutförd under 2001. RFV publicerar också annan vägledning rörande socialförsäkringssystemet i t.ex. skriftserierna RFV Anser och RFV Informerar. I sammanhanget kan också nämnas den redogörelse för RFV:s syn på normgivningskompetensen som återfinns i RFV Redovisar 1995:3. Nämnas bör vidare den av RFV 1999 utgivna Rättviseboken, där verket kartlägger och analyserar olika faktorer som har betydelse för en likformig och rättvis tillämpning av bestämmelserna om den allmänna försäkringen.

Som har berörts i det föregående har statsmakterna till RFV:s ”normgivning” hänfört även verkets uppgift som partsföreträdare för det allmänna i socialförsäkringsmål. RFV får enligt 20 kap. 12 § andra stycket AFL överta en försäkringskassas uppgift att i länsrätten och kammarrätten föra det allmännas talan. RFV för det allmännas talan i

Regeringsrätten. I paragrafens tredje stycke föreskrivs att RFV får, även till förmån för enskild part, överklaga domstols och försäkringskassas beslut samt begära ändring enligt 10 a §. Motsvarande bestämmelser om RFV:s partsfunktion på pensionsområdet finns i 13 kap. 22 § LIP. Av andra stycket i den paragrafen framgår att RFV vid enskilds överklagande av ett annat beslut enligt lagen om inkomstgrundad ålderspension än ett beslut enligt 2–4 kap. får överta även Premiepensionsmyndighetens uppgift att i allmän förvaltningsdomstol föra det allmännas talan.

Från början har RFV som nämnts förut i sin partsfunktion haft en mer ”tillsynspräglad” roll i förhållande till försäkringskassorna. RFV har således inte sällan fört talan för att rätta till en enligt verkets mening felaktig tillämpning av en viss bestämmelse. Detta har underlättats av RFV:s möjlighet att få ett mål prövat utan prövningstillstånd i Försäkringsöverdomstolen. Efter reformerna på 1990-talet beträffande försäkringsdomstolarna och obligatorisk tvåpartsprocess har verkets uppgift i processuellt hänseende mera inriktats på att få fram prejudikat på området.

Till belysning av hur RFV:s partsfunktion numera handhas skall nämnas följande. Vid RFV finns en ombudsenhet, jfr organisationsskissen i avsnitt 3.2.2.4, som enligt verkets arbetsordning bl.a. skall utöva RFV:s partsfunktion. Enligt vad utredningen erfarit kommer endast en liten del av de beslut som försäkringskassorna meddelar till ombuds-enhetens kännedom. Det har inte ansetts ändamålsenligt med formaliserade rutiner för insändande av samtliga eller vissa slag av beslut, främst med hänsyn till mängden ärenden.[34] Föredragandena i socialförsäkringsnämnd brukar sända in de ärenden där föredraganden eller ordföranden har anmält avvikande mening. Den granskning som då görs av ombudsenheten leder ofta till att beslutet överklagas. Det förekommer vidare att försäkringsenheterna vid RFV i samband med införandet av nya bestämmelser begär in ärenden från försäkringskassorna för granskning. Finner man då beslut som förefaller felaktiga eller om det bedöms behövas vägledande avgöranden för att uppnå en likformig rättstillämpning överklagas besluten av ombudsenheten.

Ombudsenheten granskar löpande samtliga domar och slutliga beslut från länsrätterna och kammarrätterna. Bedömer ombudsenheten att länsrätten felaktigt har ändrat ett beslut till den försäkrades fördel leder detta i regel inte till någon åtgärd, eftersom försäkringskassan har det primära ansvaret för att en sådan dom överklagas. Har länsrätten inte

[34] Försäkringskassan skall dock enligt en särskild verksföreskrift tillställa RFV:s ombudsenhet de beslut och handlingar som särskilt begärs samt biträda enheten med utredning i ärenden, som handläggs av denna, se RFFS 1998:23.

ändrat ett beslut som den försäkrade överklagat och som ombudsenheten bedömer som felaktigt förekommer det att enheten överklagar till fördel för den försäkrade. Om rättsläget är oklart tar ombudsenheten kontakt med kassan för samråd, vilket kan leda till att ombudsenheten i stället för kassan överklagar domen. Kassorna sänder regelmässigt in sina överklaganden av länsrättsdomar till ombudsenheten och det händer då att enheten tar över kassans uppgift att föra det allmännas talan. Även när ombudsenheten inte för talan inhämtar länsrätterna och kammarrätterna ofta yttrande från verket i de fall domstolen bedömer rättsläget som oklart.

Om ombudsenheten överväger att överklaga ett beslut i en fråga där rättsläget är oklart samråder man med berörd försäkringsenhet. Gäller överklagandet en kammarrättsdom diskuteras målet även inom ombudsenheten vid den s.k. gemensamma föredragningen där enhetens chef och samtliga handläggare deltar. Även överklagande av andra domar eller kassabeslut diskuteras om avgörandena är av principiell karaktär eller om praxis saknas.

Omfattningen av ombudsenhetens verksamhet vad avser överklagande av beslut under åren 1994–2000 framgår av bilaga 3. I samma bilaga redovisas antalet till Försäkringsöverdomstolen respektive Regeringsrätten inkomna mål, m.m. under åren 1990–2000.

Sammanfattningsvis kan nämnas följande. RFV har under åren 1994–2000 överklagat sammanlagt 1 781 beslut. Övervägande del avser överklagande av länsrätts dom till kammarrätt. Av samtliga socialförsäkringsförmåner har majoriteten av RFV:s överklaganden avsett beslut om arbets- och yrkesskada.[35] Detta gäller såväl överklagande av försäkringskassas beslut som överklaganden till högsta instans. Därefter följer förmånsslagen förtidspension och assistansersättning. Frekvensen av RFV:s överklaganden totalt sett har successivt sjunkit från 1995 till 2000; 1995 överklagade RFV 354 beslut mot 161 2000. 1994 överklagade RFV 285 beslut. Härvid skall noteras att försäkringskassorna fr.o.m. 1996 uppträder som motpart om en enskild överklagar kassans beslut till allmän förvaltningsdomstol och således själva kan överklaga länsrättsavgöranden till kammarrätt. RFV för emellertid alltid det allmännas talan i Regeringsrätten (se 20 kap. 12 § AFL).

Under perioden den 1 januari 1990 till den 30 juni 1995 uppträdde RFV som part i Försäkringsöverdomstolen i totalt 12 117 mål, varav i 141 fall som klagande (se vidare bilaga 3). Under tiden den 1 juli 1995 till den 31 december 2000 uppträdde RFV som part i socialförsäkringsmål i Regeringsrätten i totalt 12 519 mål, varav i 283 fall som klagande.

[35] Arbetsskadelagstiftningen reformerades år 1993 (se prop. 1992/93:30).

Enligt utredningens tilläggsdirektiv (se bilaga 2) skall utredningen närmare undersöka RFV:s roll i praxisbildningen såvitt avser förtidspension. Detta redovisas i avsnitt 11.4. Redan här skall dock nämnas att av till högsta instans överklagade beslut om förtidspension under 1990-talet – totalt 1 954 – har åtta mål om förtidspension och sjukbidrag refererats av högsta instans. Fem har avgjorts av Försäkringsöverdomstolen och tre av Regeringsrätten. RFV var den klagande parten i totalt fyra mål. Rättsfallen finns närmare beskrivna i bilaga 5.

I Regeringsrättens årsbok finns för 1990–2000, utöver de i bilagan redovisade rättsfallen, 19 notisfall antecknade som berör området för förtidspension. Elva avser ansökan om resning, tre frågan om prövningstillstånd i kammarrätt och två ärenden avser begäran om återställande av försutten tid. I två av målen har rätten till pension prövats i sak och ett fall avser eftergift av återbetalningsskyldighet. RFV har medgett bifall i de två mål där rätten till pension prövats och till ansökningarna avseende prövningstillstånd i kammarrätt.

Antalet refererade rättsfall från Försäkringsöverdomstolen för tid dessförinnan, dvs. från 1979 t.o.m. 1989, uppgår till 17. Under denna tid avgjordes två mål i plenum (FÖD 1986:39 och 1982:11). RFV var klagande i ett av dessa mål och medgav klagandens yrkande i det andra. Flera av rättsfallen från Försäkringsöverdomstolen och också avgöranden från den tidigare högsta instansen Försäkringsdomstolen redovisas i avsnitt 5.3.

3.2.2.3 Tillsynsuppgiften

I tillsynsuppgiften ligger enligt vad som uttalas i prop. 1997/98:41 (s. 62 f.) att RFV skall bevaka att ”statsmaktens” beslut och intentioner uppfylls och att ersättningsreglerna tillämpas likformigt och rättvist. I propositionen erinras vidare om ett tidigare uttalande av Socialförsäkringsutskottet att en grundläggande princip i socialförsäkringen måste vara att de försäkrade behandlas lika, inte bara så att materiellt riktiga beslut fattas utan också så att regelsystemen tillämpas på samma sätt oavsett vilken försäkringskassa det är frågan om. Denna del av RFV:s verksamhet behöver enligt propositionen utvecklas till att omfatta en systematisk och kontinuerlig uppföljning av kvaliteten i tillämpningen inom samtliga försäkringsområden. I propositionen diskuteras detta ytterligare (se prop. s. 78 f.) och förklaras från regeringens sida med att regeringen avser att ge RFV i uppdrag att utveckla ett samlat program för utveckling av tillsynsfunktionen.

Efter uppdrag av regeringen i regleringsbrevet för 1998 har RFV den 9 juni 1998 (dnr 5319/98) upprättat ett program för utveckling av

verkets tillsynsverksamhet rörande försäkringskassorna. Enligt vad RFV uttalar i programmet är tillsyn ”att i efterhand granska försäkringskassornas tillämpning av regelverket och kvaliteten i hanteringen av försäkrings- och bidragsärenden”. Tillsynsuppdraget avser granskning av hela handläggningskedjan vid kassorna, från kassans information om försäkring till den försäkrade, handläggning av ärenden och tillämpning av regelverket till bemötande gentemot den försäkrade. RFV skall också ha tillsyn över försäkringskassornas system för kvalitetssäkring och kvalitetskontroll samt resultatet av denna. Därutöver granskar RFV vissa delar av de lokala skattekontorens verksamhet inom pensionsområdet.

I RFV:s program framhålls vidare att verkets tillsyn i huvudsak bygger på detaljtillsyn, dvs. en granskning som avser enskilda ärenden. I och med reglerna för försäkringskassornas kvalitetssäkring och kvalitetskontroll (se RFV Rekommenderar 1998:13) är det möjligt för RFV:s granskning att på sikt inrikta sig mera på att granska kvalitetssystem och metodik, inte enskilda ärenden. Även om tillsynen är en granskning i efterhand av genomförd handläggning vid kassorna, kommer det att finnas inslag som verkar för rätt tillämpning och kvalitet. T.ex. kommer tillsynsrapporterna till kassorna att innefatta åtgärdsförslag. RFV nämner i sammanhanget även av verket utarbetade kvalitetsbedömningsinstrument för olika försäkringsslag. Instrumenten verkar också i förebyggande syfte, eftersom kassorna har möjlighet att använda dem i sin egen kvalitetssäkring och kontroll.

Tillsynsprocessen skall enligt RFV:s verksamhetsplanering 1998 samordnas med arbetet inom andra huvudprocesser, främst normering, mål- och resultatstyrning av försäkringskassorna och utvärdering, för att åstadkomma bästa resultat. I RFV:s program beskrivs dessa andra huvudprocesser och hur de samverkar med tillsynen. Med ”normering” avser RFV arbetet med ”att utarbeta och förmedla ett regelverk som stödjer kvalitet och likformighet i försäkringstillämpningen vid försäkringskassorna. Normering bygger på RFV:s uppgift att ge utfyllnad åt gällande lagar och förordningar.” Inom ramen för ”mål- och resultatstyrning” – där RFV tagit fasta på Finansdepartementets definition av ekonomistyrning – har RFV uppgiften ”att fördela medel till försäkringskassorna och följa upp kassornas resultat”. I huvudprocessen ”utvärdering” samlas RFV:s arbete med ”att analysera och bedöma socialförsäkringens effekter för individ och samhälle”.

I RFV:s program framhålls under rubriken Tillsynsprogram att det för närvarande är RFV:s bedömning att de största problemen i tillämpning och kvalitet i handläggning av försäkringen handlar om bristande beslutsunderlag och brister i tillämpning av förvaltningslagen. RFV:s tillsynsarbete kommer att ske i samarbete med försäkringskassorna. De

kassor som är föremål för granskning skall själva granska ett statistiskt säkerställt urval av ärenden med hjälp av det kvalitetsbedömningsinstrument som RFV arbetat fram. RFV genomför samtidigt en granskning av ett begränsat urval för att säkerställa att bedömningarna är samordnade. Dessutom granskar RFV uppföljningsrapporter och andra dokument, som berörda kassor har utarbetat, samt gör intervjuer med kassapersonal på olika nivåer. Resultatet av RFV:s granskning avrapporteras i Tillsynsrapporter till försäkringskassan och i rapporter till regeringen. Tillsynsarbetet kommer att genomföras i sin nya form med start verksamhetsåret 1999.

För att genomföra sitt tillsynsprogram har RFV 1998 utfärdat föreskrifter om intern kontroll vid de allmänna försäkringskassorna (RFFS 1998:39). Enligt 1 § i föreskrifterna skall en försäkringskassa utföra intern kontroll i form av kvalitetssäkring och kvalitetskontroll samt redovisningskontroll och administrativ kontroll. Med kvalitetssäkring avses enligt paragrafen åtgärder för att säkerställa kvalitet i handläggning, beslut och utbetalning av försäkrings- och bidragsärenden. Med kvalitetskontroll avses kontroll efter beslut och utbetalning av kvalitet i handläggning av försäkrings- och bidragsärenden. Enligt 2 § i föreskrifterna skall en försäkringskassa vid kvalitetskontroll kontrollera minst det urval av ärenden som RFV maskinellt tillställer kassan. Resultatet av kvalitetskontrollen skall enligt 3 § redovisas genom inrapportering till RFV.

Hur den föreskrivna kontrollen skall gå till har RFV närmare beskrivit i RFV Rekommenderar 1998:13. Där anges bl.a. vilka ärendeslag som i allt fall bör kvalitetssäkras av sakkunnig, dvs. en handläggare (annan än den som handlagt ärendet) med försäkrings- och förvaltningsrättslig kompetens att avgöra om ärendet är korrekt handlagt eller inte. På motsvarande sätt anges hur kvalitetskontroll efter beslut/utbetalning skall utföras. I ett särskilt avsnitt (4) finns ett antal s.k. förteckningar uppställda förmånsvis (avser 38 förmånsslag). För varje förtecknad förmån finns ett gemensamt kontrollmål, vilket är korrekt beslutsunderlag, rätt bedömning, rätt beslut och rätt utbetalning. Vidare beskrivs ett antal risker för att olika typer av felaktigheter kan uppstå. Riskerna varierar mellan förmånsslagen, men ett gemensamt riskmoment är att förvaltningslagens regler om ”dokumentation, utredning, kommunicering samt beslutsmotivering” inte följs.

Beträffande resultatet av RFV:s kontroll kan nämnas följande. Med en skrivelse den 24 februari 2000 till regeringen har RFV översänt en rapport, där verket beskriver delar av tillsynsprogrammet, hur tillsynsarbetet bedrivits, de åtgärder som försäkringskassorna vidtagit för att förbättra tillämpningen och kvaliteten samt vilka slutsatser som kan dras av tillsynsresultatet. I rapporten nämns att den systematiska tillsy-

nen under 1999 har omfattat elva förmåner: arbetsskadeförsäkringen, vårdbidrag, tillfällig föräldrapenning, avslag/indragning/nedsättning av sjukpenning, familjebidrag till totalförsvarspliktiga, assistansersättning, handikappersättning, bostadstillägg till pensionärer, reglerna om tillämplig lagstiftning, förhöjd tandvårdsersättning och underhållsstöd. Sammanlagt har 11 000 ärenden granskats. Arbetet har genomförts i samarbete med försäkringskassorna. RFV har också handlagt ca 500 enskilda tillsynsärenden under 1999. RFV:s tillsyn visar enligt rapporten att det finns brister i beslut och beslutsunderlag. Andelen felaktiga beslut varierar mellan de olika förmånerna och uppgår till mellan noll och fyra procent. Resultatet överensstämmer väl med resultaten från försäkringskassornas kvalitetskontroll där andelen felaktiga beslut för samtliga förmåner under 1999 uppgick till knappt fyra procent.

Det finns enligt RFV brister i beslutsunderlagen i vart fjärde till femte ärende. Bristerna är ibland så omfattande att det inte går att avgöra om besluten är riktiga. Ett allvarligt problem med bristerna i beslutsunderlagen är att RFV inte kan ta ställning till om försäkringen tillämpas likformigt. Ett område som tidigare har visat brister är försäkringskassornas tillämpning av förvaltningslagen. De tillsynsinsatser som RFV genomfört ger en ljusare bild än tidigare. De kvalitetsbrister som RFV funnit i beslutsunderlagen visar dock att förvaltningslagens regler om dokumentation/utredning inte följs i tillräcklig omfattning. I de enskilda tillsynsärendena är det sällsynt att RFV uttalar allvarlig kritik mot kassornas handläggning.

I nämnda skrivelse till regeringen framhåller RFV bl.a. att det finns indikationer på att försäkringskassornas åtgärder börjar ge resultat i form av förbättrad kvalitet i beslut och beslutsunderlag. RFV anser dock att kvalitetsfrågorna måste fokuseras ytterligare och att kassornas ledningar har ansvaret för att åtgärda de kvalitetsbrister som finns.

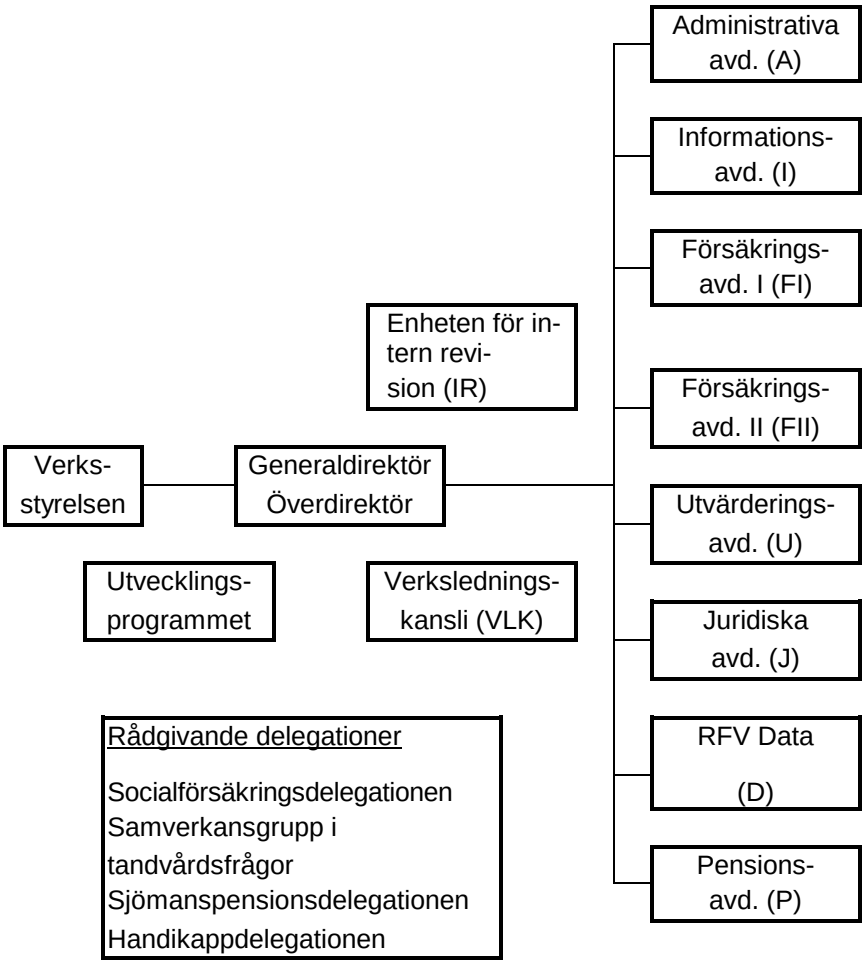
RFV har under våren 2000 granskat tillämpningen av regelverket samt kvaliteten i beslut och beslutsunderlag i försäkrings- och bidragsärenden vid försäkringskassan i Stockholm. Resultatet har redovisats i en granskningspromemoria den 23 november 2000. Granskningen har avsett föräldrapenning, underhållsstöd, arbetsskadelivränta, vårdbidrag, bidrag till arbetshjälpmedel och rätt till sjukpenning i två år långa sjukfall. RFV har funnit att kvaliteten i beslut och beslutsunderlag överlag är bristfälliga. Fem av förmånsslagen har fått detta omdöme. Handläggningen av föräldrapenningen har bedömts som acceptabel. RFV finner det positivt att tillämpningen av förvaltningslagen har förbättrats inom flera av de granskade förmånsslagen.

I sin verksamhetsberättelse för 2000 har RFV lämnat ytterligare uppgifter om resultatet av den interna kontrollen vid försäkringskassorna (se härom under avsnitt 8.2).

3.2.2.4 Organisationen

RFV:s organisation per den 1 januari 2001 framgår av figur 3.1.

Figur 3.1



Den juridiska avdelningens organisation framgår av figur 3.2.

Figur 3.2

Juridiska avd. (J)

Lagenheten (JL)

- Den rättsliga utformningen av RFFS och allmänna råd
- Förvaltningsjuridiska frågor med offentlighets- och sekretessfrågor
- IT-rättsliga frågor
- EG-rättsliga frågor som inte hänförs till visst sakområde
- Remisser som inte naturligen hör till annan enhet
- Överprövning av beslut enligt förordningen om statliga fordringar (Se AE)

Ombudsenheten (JO)

- Företräder RFV i förvaltningsdomstolarna i ärenden som rör tillämpningen av socialförsäkringen
- Följer tillämpningen av socialförsäkrings lagstiftningen hos FK och domstolarna
- Analyserar rättsläget inom olika delar av socialförsäkringen
- Information till RFV och FK om domstolarnas praxis i socialförsäkringsmål
- Ärende angående skadeståndanspråk
- Ärende om ersättning för skada vid rehabilitering

Säkerhetsenheten (JS)

- Säkerheten för RFV:s och FK:s gemensamma och RFV:s egna IT-system och den information som finns där
- IT-säkerhetsorganisationen inom RFV och FK
- Beredskapen inom funktionen socialförsäkring m.m.
- Säkerhetsprövningen vid RFV och FK
- Sekretess och signalskydd
- Allmän säkerhet/skydd

På den juridiska avdelningen arbetar ett trettiotal personer, varav ett tiotal vardera på ombuds- respektive lagenheten och övriga på säkerhetsenheten och i avdelningsledningen med kansli.

3.2.3 RFV och IT-verksamheten inom socialförsäkringens administration

Riksförsäkringsverket är s.k. systemägare för socialförsäkringens gemensamma IT-system (se 2 § första stycket 8 förordningen med instruktion för RFV). I samband med översynen av socialförsäkringens administration 1998 utvecklade regeringen huvudpunkterna i systemägaransvaret enligt följande (prop. 1997/98:41 s. 100 f.).

> Riksförsäkringsverket skall svara för att de gemensamma försäkringssystemen utformas i enlighet med verksamhetens krav. Detta innefattar såväl att systemen utformas så att socialförsäkringens bestämmelser följs som att användarna på försäkringskassorna får ett effektivt stöd för sin ärendehandläggning. Ansvaret omfattar också former och metoder för att utveckla systemen liksom prioritering och finansiering samt uppföljning och utvärdering av systemen.
>
> I systemägaransvaret ingår även att svara för den gemensamma IT-verksamhetens infrastruktur dvs. att systemen hanteras på en gemensam teknisk plattform som garanterar att bl.a. tillgänglighet och driftsäkerhet upprätthålls på fastställd nivå över hela socialförsäkringens administration. Nära kopplat till detta är även ansvaret för att systemutveckling och drift sker effektivt.
>
> I systemägarrollen ingår ett beställaransvar vad gäller de gemensamma systemens funktion i förhållande till utföraren/leverantören av gemensamma system. Riksförsäkringsverkets ADB-avdelning är för närvarande utförarorganisationen och regeringen har inte funnit skäl att nu ändra det förhållandet. En tydlig ansvars- och arbetsfördelning mellan beställar- respektive utförarorganisationen måste dock finnas. Därvid skall gälla att beställarorganisationen har ansvaret för verksamhetsutveckling och prioriteringar medan utförarorganisationen har ett renodlat leveransansvar. En viktig uppgift för beställarorganisationen är att svara för planering av de utvecklingsinsatser som prioriteras med hänsyn till verksamhetens behov av IT-stöd.
>
> Beställaren skall svara för att enbart sådana beställningar görs som är verksamhetsmässigt motiverade och ekonomiskt lönsamma. Relationerna mellan beställare och utförare skall vara affärsliknande och samverkansrutinerna skall byggas upp med hänsyn härtill. I detta ingår t. ex att avtal utformas mellan beställare och utförare och att en tydlig prissättning skapas. ADB-avdelningens verksamhet bör vara helt uppdragsfinansierad och beställaren skall ha det ekonomiska ansvaret för finans- iering av uppdragen och också den kostnadsuppföljning m.m. som behövs. Samtliga kostnader för IT-verksamheten skall synliggöras och den ekonomiska redovisningen skall utformas med hänsyn härtill.
>
> För närvarande ansvarar försäkringskassorna för delar av driften och den tekniska förvaltningen av de gemensamma systemen. Med hänsyn till vikten av att ha en klar och tydlig ansvarsfördelning bör Riksförsäkringsverkets ADB-avdelning ha ett samlat ansvar för hela kedjan av steg som

avser drift och förvaltning av de gemensamma systemen. På motsvarande sätt bör respektive försäkringskassa ha ansvar för eventuella egenutvecklade lokala system dvs. system som inte ingår i de gemensamma systemen. Detta ansvar för försäkringskassorna innefattar bl.a. att förbereda sina egna system inför millenniumskiftet. Finns det behov av ett lokalt ADB-stöd, t.ex. för uppföljning, skall goda möjligheter finnas att ansluta och anpassa stödet till de gemensamma systemen.

Det ankommer på Riksförsäkringsverket att i samverkan med försäkringskassorna närmare klargöra och precisera ansvarsfördelningen och också utforma en effektiv arbetsfördelning med utgångspunkt i ovan nämnda huvudpunkter.

Inom ramen för det s.k. utvecklingsprogrammet pågår ett arbete för att bl.a. ta fram ett nytt handläggningsstöd för socialförsäkringsadministrationen – Vision Arbetsplats Försäkringskassan 2005. Syftet med utvecklingsprogrammet är att planera, koordinera och genomföra en utveckling som ger en modern kundorienterad och effektiv organisation, där modern teknik utnyttjas fullt ut och medarbetarna har möjlighet att koncentrera sig på utredande och problemlösande uppgifter i samverkan med den försäkrade och andra intressenter (se RFV:s budgetunderlag för åren 2002–2004, dnr 1735/2001, s. 27). Enligt en överenskommelse mellan försäkringskassorna och RFV finansierar kassorna programmet, medan det skall utvecklas av RFV. IT-systemet för det nya pensionssystemet utgör huvudaktiviteten i utvecklingsarbetet fram till 2002. Därefter kommer arbetet att fortsätta under åren 2002–2004 inom tre huvudområden: teknik och säkerhet, handläggarstöd och kundservice. En tjänst över Internet riktad till föräldrar planeras till slutet av 2002.

Se även avsnitt 6.5.

3.3 De allmänna förvaltningsdomstolarna m.m.

Samtidigt som RFV tillkom 1961 bildades försäkringsdomstolen som högsta instans på socialförsäkringsområdet. RFV var klagoinstans (se avsnitt 3.2.1) och försäkringskassorna inrättades som första beslutsinstans.

Den 1 januari 1979 trädde den reform i kraft, som innebar att tre regionala försäkringsrätter inrättades främst för överprövning av ärenden som handlades av försäkringskassorna (prop. 1977/78:20, bet. SfU 1977/78:15, rskr. 1977/78:113). Försäkringsrätterna övertog de arbetsuppgifter som handhafts av RFV:s besvärsavdelning och av Försäk-

ringsrådet. Försäkringsöverdomstolen inrättades som högsta försäkringsdomstol.

Förvaltningsprocesslagen gjordes tillämplig på rättsskipningen i såväl försäkringsrätterna som Försäkringsöverdomstolen, vilket bl.a. innebar att mål inte fick tas upp till prövning om besvär inte anförts inom föreskriven tid. Detta utgjorde en väsentlig nyhet jämfört med den officialprövning som tidigare hade gällt för RFV:s besvärsavdelning. Av bl.a. detta skäl infördes en lagstadgad skyldighet för försäkringskassan att ändra beslut som innehöll fel av visst kvalificerat slag (se vidare avsnitt 4.3.10.4).

För att ett mål skulle tas upp till prövning i Försäkringsöverdomstolen krävdes i regel prövningstillstånd. Sådant tillstånd skulle meddelas om det var av vikt för ledning av rättstillämpningen att talan prövades, s.k. prejudikatsdispens, om det fanns skäl att ändra på underinstansens beslut, s.k. ändringsdispens, eller om det förelåg synnerliga skäl att pröva talan, s.k. extraordinär dispens. RFV hade dock rätt att få mål där verket förde talan prövade av domstolen utan prövningstillstånd.

Försäkringsdomstolarna konstaterade i en särskild rapport till regeringen 1988 att det i organisationen fanns betydande svårigheter främst med att rekrytera och behålla domare och föredragande. Mot denna bakgrund inleddes en reformering av instansordningen i socialförsäkringsmål (se t.ex. prop. 1987/88:100, bil. 4, s. 79 och prop. 1989/90:100 bil. 4 s. 55 f.), vilket ledde till att försäkringsrätterna lades ned samt att beslut av försäkringskassa eller RFV skulle överklagas till länsrätt (se prop. 1990/91:80, bet. 1990/91:JuU18, rskr. 1990/91:216). Försäkringsrätterna föreslogs bli samordnade administrativt med kammarrätterna och avvecklas efter en övergångsperiod. Förslaget trädde i kraft den 1 juli 1991.

I samband med nedläggningen av försäkringsrätterna diskuterades frågan om rättsskipningen i socialförsäkringsmål på sikt i sin helhet skulle föras över till de allmänna förvaltningsdomstolarna så att Regeringsrätten blev slutinstans i dessa mål (se bet. 1990/91:JuU18). Försäkringsöverdomstolen kvarstod dock vid den reformen som högsta instans för socialförsäkringsområdet. Frågan togs emellertid upp till förnyat övervägande. På grundval av en departementspromemoria anförde chefen för Justitiedepartementet att det inte längre fanns skäl att ha en särskild högsta domstolsinstans för socialförsäkringsmål och Regeringsrätten föreslogs bli sista instans (se departementspromemorian Ds 1992:38 Domstolsväsendet Organisation och administration i framtiden och prop. 1992/93:215 s. 15 f.).

I nyss nämnda proposition anmärktes att först sedan inneliggande målbalanser i Försäkringsöverdomstolen, ca 4 700 mål, sjunkit till en rimlig nivå kunde Regeringsrätten bli slutinstans i socialförsäkrings-

mål. Ett sätt att komma till rätta med målbalanserna ansågs vara att avskaffa ändringsdispensen (se prop. s. 20). Reformen genomfördes så att ändringsdispens för överklagande till Försäkringsöverdomstolen avskaffades per den 1 juli 1993, varefter domstolen lades ned den 1 juli 1995 (prop. 1992/93:215, bet. 1992/93:JuU33, rskr. 1992/93:372).

Från och med sist nämnda tidpunkt överklagas således socialförsäkringsmål till allmän förvaltningsdomstol i alla instanser. Vid samma tillfälle infördes prövningstillstånd i ledet länsrätt–kammarrätt (se prop. 1994/95:27, bet. 1994/95:JuU6, rskr. 1994/95:165). Något undantag för RFV vad avser kravet på prövningstillstånd infördes inte.

Vissa särskilda bestämmelser av organisatorisk karaktär gäller alltjämt för processen i socialförsäkringsmål. I ovan nämnda lagstiftningsärende föreslog regeringen att nämndemannamedverkan i kammarrätten skulle avskaffas (prop. 1994/95:27 s. 160). Justitieutskottet var dock av annan mening och avstyrkte bifall till regeringens förslag i denna del (se bet. 1994/95:JuU6 s. 8) och riksdagen biföll utskottets hemställan (rskr. 1994/95:165). Således skall nämndemän medverka vid avgörandet i kammarrätten, om nämndemän medverkat vid avgörandet i länsrätten.

I enlighet med 7 a § förvaltningsprocesslagen (1971:291) är processen i socialförsäkringsmål som huvudregel en s.k. tvåpartsprocess (jfr avsnitt 3.2.1 beträffande RFV:s partsfunktion). Ett undantag gjordes dock vid reformens genomförande för mål om beräkning av pensionsgrundande inkomst (prop. 1995/96:22, bet. 1995/96:JuU7, rskr. 1995/96:55). Ett i stort sett motsvarande undantag har numera förts in i lagen om inkomstgrundad ålderspension, se 13 kap. 22 § LIP. Enligt bestämmelsen skall RFV ensam vara part i mål om pensionsrätt – inklusive mål om pensionsgrundande inkomst och pensionsgrundande belopp – pensionspoäng och vårdår. Motivet till undantaget har angetts vara att en genomförd tvåpartsprocess medför praktiska problem, eftersom beslut fattas av såväl försäkringskassan som skattemyndigheten (se prop. 1997/98:151 s. 502).

3.4 Försäkringskasseförbundet

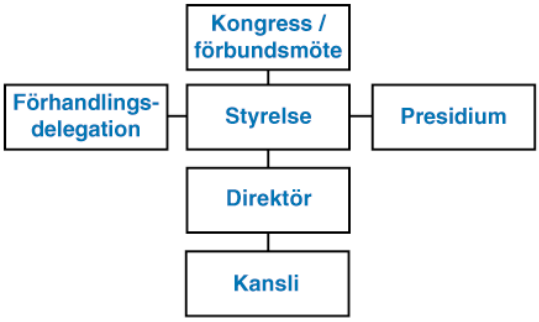
Försäkringskasseförbundet är en sammanslutning av de allmänna försäkringskassorna i Sverige. Samtliga 21 kassor är medlemmar i förbundet. Föregångaren till förbundet – Sjukkasseförbundet – bildades 1907 som en riksorganisation för dåvarande sjuk- och begravningskassor.

Förbundets ändamål är att vara de allmänna försäkringskassornas intresse-, arbetsgivar- och serviceorganisation (2 § i förbundets stadga) och förbundet har följande uppgifter (3 § i stadgan).

- att hävda kassornas självständiga ställning, lokala förankring och de förtroendevaldas inflytande
- att främja samverkan och erfarenhetsutbyte mellan kassorna
- att i kontakter och samarbete med myndigheter och organisationer såväl nationellt som internationellt representera kassorna och ta tillvara kassornas intressen
- att verka för utveckling av en ändamålsenlig personalpolitik samt att på kassornas vägnar förhandla, träffa avtal och handlägga frågor som rör förhållandet mellan arbetsgivare och arbetstagare
- att bidra till att kassornas personal och förtroendevalda har hög kompetens och är väl förtrogna med verksamhetsmålen
- att verka för en utveckling av socialförsäkringen och att stimulera till ökad forskning inom socialförsäkringsområdet
- att verka för att kassorna bedriver en effektiv verksamhet och ger en god service
- att informera om socialförsäkringarna och kassorna
- att verka för att de försäkrade får ett professionellt bemötande samt att kassorna använder ett enkelt och begripligt språk
- att ge ut en egen tidning
- att utföra uppgifter med anledning av riksdags- och regeringsbeslut
- att i övrigt bistå kassorna

Förbundets verksamhet finansieras genom en förbundsavgift som tas ut i relation till respektive försäkringskassas förvaltningsutgifter samt genom försäljnings- och annonsintäkter. Organisationen framgår av figur 3.3.

Figur 3.3



4 Förfarandet i socialförsäkringsärenden

4.1 Inledning

Förfarandet i ärenden hos försäkringskassorna regleras i första hand av de grundläggande reglerna i förvaltningslagen (1986:223, FL). Eftersom kassorna är att betrakta som förvaltningsmyndigheter i bl.a. förfarandehänseende (se avsnitt 3.1.1), gäller förvaltningslagens bestämmelser handläggningen av alla ärenden hos kassorna. Kassorna har att iaktta inte bara bestämmelserna om ärenden som avser myndighetsutövning mot någon enskild, bl.a. reglerna om kommunikation samt motivering av beslut, utan också de av förvaltningslagens regler som gäller förvaltningsärenden i allmänhet, t.ex. föreskrifterna om serviceskyldighet och jäv. I avsnitt 4.2 kommer utredningen att närmare belysa förvaltningslagens giltighet i socialförsäkringsärenden.

Förvaltningslagen är en baslag. Den träder tillbaka för avvikande föreskrifter i lag eller i författning som meddelats av regeringen (3 § FL). På socialförsäkringsområdet har sådana föreskrifter meddelats främst i fråga om omprövning och överklagande. Också omfattningen av avvikande föreskrifter belyses i det följande (se avsnitt 4.3).

Regleringen av förfarandet i socialförsäkringsärenden inskränker sig inte bara till bestämmelserna i förvaltningslagen och därifrån avvikande föreskrifter. I de olika författningarna på socialförsäkringens område har meddelats en rad specialbestämmelser i ämnen som inte är reglerade i förvaltningslagen. Exempel på detta är regler om anhängiggörande av ett ärende, den försäkrades skyldighet att medverka och interimistiska beslut. Även förekomsten av sådana specialbestämmelser kommer att klarläggas i avsnitt 4.3. I det sammanhanget skall också beröras det stora antal föreskrifter på området som återfinns i författningar utfärdade av regeringen eller som meddelats av RFV. Till detta kommer RFV:s allmänna råd i olika ämnen.

Utredningens redogörelse för nuvarande regelsystem beträffande förfarandet är så till vida begränsad som den avser sådana ämnen som utredningen bedömt ha särskilt intresse i fråga om förenhetligande och

förtydligande (jfr utredningens ursprungliga direktiv, Dir. 1998:73). I sina överväganden (se avsnitt 8.4) kommer utredningen att redovisa hur den ser på denna avgränsning. Vilka ämnen utredningens urval berör framgår redan av avsnittsrubrikerna i avsnitt 4.3.

Det bör påpekas att förfarandet i socialförsäkringsärenden – liksom i förvaltningsärenden över huvud – styrs inte bara av föreskrifter i lag eller annan författning. Vissa frågor är helt eller delvis oreglerade och får i rättstillämpningen då avgöras med stöd av allmänna förvaltningsrättsliga grundsatser. Hit hör främst spörsmål om besluts rättskraft, besluts överklagbarhet och vem som får överklaga. Även sådana förvaltningsrättsliga principer kommer att beröras i det följande, i den utsträckning det behövs för att klargöra rättsläget.

4.2 Föreskrifterna i förvaltningslagen

Huvudregeln om förvaltningslagens tillämpningsområde (1 § FL) anger att lagen gäller förvaltningsmyndigheternas handläggning av ärenden. Med handläggning avses hela den procedur som börjar med att ett ärende inleds (anhängiggörs) och slutar med att det avgörs. Något förenklat kan saken uttryckas så, att förvaltningslagen gäller myndigheternas "beslutsfattande verksamhet" (se t.ex. Wennergren, Offentlig förvaltning i arbete, 2000, s. 60 f., cit. *Wennergren*). En annan definition är att handläggning av ärenden avser en verksamhet, som utmynnar i ett uttalande, vilket inte nödvändigtvis behöver ha rättsligt bindande verkan (se Strömberg, Allmän förvaltningsrätt, 20 uppl. 2000, s. 79, cit. *Strömberg*). Exempelvis kan en kontakt mellan en försäkringskassa och en försäkrad ha bestått enbart i rådgivning eller annan service från kassans sida; man kan ändå tala om att kontakten haft karaktär av ett ärende hos kassan.

"Handläggning av ärenden" brukar ställas i motsats till sådan verksamhet hos offentliga organ som består av s.k. faktiskt handlande. När den första förvaltningslagen kom till 1971 klargjorde lagstiftaren att myndigheternas s.k. faktiska handlande föll utanför lagens tillämpningsområde (se prop. 1971:30 s. 315). Var gränsen mellan handläggning av ärenden och faktiskt handlande gick fick avgöras från område till område. Man brukar till "rent faktisk verksamhet" hänföra sådant som att det allmänna t.ex. bygger och underhåller gator och vägar, tillhandahåller undervisning och sjukvård och underkastar vårdbehövande personer anstaltsbehandling (se Strömberg s. 16 f. och Wennergren s. 44).

Gränsen mellan ärendehandläggning och s.k. faktiskt handlande har i den nu gällande förvaltningslagen så till vida fått mindre betydelse

eftersom reglerna om service och samverkan (4–6 §§ FL) avser inte bara den första kategorien utan också annan förvaltningsverksamhet hos myndigheterna. Detta får främst betydelse på det viset att t.ex. servicekravet i 4 § FL gäller inte bara i förhållande till den som är part i ett ärende utan också gentemot andra personer som tar kontakt med myndigheten. Huvudregeln är dock fortfarande, att förvaltningslagens tillämpning är begränsad till det som kan karakteriseras som handläggning av ärenden.

Avgränsningen av förvaltningslagens tillämpningsområde till handläggning av ärenden får knappast någon större betydelse för försäkringskassornas verksamhet. Denna karakteriseras av att kassorna på begäran av enskilda eller efter eget initiativ prövar frågor om utgivande av olika slag av statlig ersättning till dem som på grund av någon särskild omständighet – sjukdom, ålder, handikapp, arbetsskada, barnfamilj etc. – har behov av det. Det rör sig sålunda normalt om handläggning av ärenden rörande de försäkrade (beträffande termen "försäkrad" se ovan under avsnitt 2.1). Verksamheten innefattar vidare i regel myndighetsutövning mot någon enskild (om detta begrepp se t.ex. Hellners/Malmqvist, Nya förvaltningslagen, 5 uppl. 1999, s. 134 f., cit. *Hellners/Malmqvist*).

Även om försäkringskassornas verksamhet normalt utgörs av ärendehandläggning, finns det exempel på att verksamheten innefattar också det som kan kallas faktiskt handlande. På försäkringskassan har sedan länge ankommit ett ansvar för rehabilitering av långtidssjuka försäkrade. Bestämmelser om sådana åtgärder fanns tidigare i 2 kap. 11 § AFL. Genom en reform 1991 utvidgades kassans ansvar för rehabilitering avsevärt. Föreskrifter i ämnet togs in i ett nytt kapitel i lagen om allmän försäkring (22 kap.). Uttrycket "rehabilitering" (jfr 22 kap. 2 § AFL) har beskrivits som "planerade åtgärder av medicinsk, psykologisk, social och arbetslivsinriktad art som skall hjälpa personer med funktionshinder att utifrån personens förutsättningar återvinna bästa möjliga funktionsförmåga och bibehålla denna samt skapa förutsättningar för ett normalt liv" (se SOU 2000:72, Delbetänkande av Sjukförsäkringsutredningen, s. 24; jfr även RFV:s Allmänna råd 1991:12 s. 10). På kassan ankommer enligt 22 kap. 5 § AFL att samordna och utöva tillsyn över de insatser som behövs för rehabiliteringsverksamhet enligt lagen. Kassan skall därvid samråda med den försäkrade och samverka med dennes arbetsgivare och arbetstagarorganisation, hälso- och sjukvården m.fl. Vidare handhar kassan frågor om rehabiliteringsersättning (22 kap. 7–16 §§ AFL). I samband därmed åligger det kassan att upprätta en rehabiliteringsplan (22 kap. 6 § AFL).

Det är tydligt att rehabiliteringsverksamheten innefattar både ett mått av faktiskt handlande och ärendehandläggning. Vid 1991 års re-

form lades i 1 kap. 1 § AFL till ett stycke för att klargöra att reglerna om rehabilitering hör till sjukförsäkringen (se prop. 1990/91:141 s.81 f.). Det uttrycktes i lagtexten med orden att till sjukförsäkringen hör "frågor om rehabilitering", inte "ärenden om rehabilitering" (jfr även ordalagen i 22 kap. 17 § AFL). Det uttryck som valts är neutralt och lämnar öppet i vad mån försäkringskassans hantering av rehabiliteringsfrågor styrs av förvaltningslagen. Nära till hands ligger att uppfatta den del av kassans verksamhet som består främst i samordning, samråd och samverkan som faktiskt handlande. När frågor om rätt till rehabiliteringsersättning uppkommer föreligger däremot hos kassan ett ärende om försäkring, vilket mynnar ut i ett beslut som kan överklagas i vanlig ordning (se prop. 1990/91:141 s. 94). I praktiken går sannolikt verksamhetens olika beståndsdelar in i varandra.

Förvaltningslagens regler är grovt sett av två slag. Flertalet regler gäller i alla typer av förvaltningsärenden. Hit hör bestämmelserna om allmän serviceplikt (4 §), myndigheternas tillgänglighet för allmänheten (5 §), samverkan mellan myndigheter (6 §), allmänna krav på handläggningen av ärenden (7 §), tolk (8 §), ombud och biträde (9 §), inkommande handlingar (10 §), jäv (11 och 12 §§), remiss (13 §), muntlig handläggning (14 § delvis), omröstning (18 §), avvikande mening (19 §), överklagande (22–25 §§), rättelse av skrivfel och liknande (26 § delvis), omprövning av beslut (27 och 28 §§), inhibition (29 §) och överklagande av avvisningsbeslut (30 §). Det bör påpekas att bestämmelserna om överklagande, omprövning och inhibition normalt får någon betydelse endast i ärenden som innefattar myndighetsutövning.

Tillämpningen av vissa regler i förvaltningslagen är uttryckligen begränsad till ärenden som avser myndighetsutövning mot någon enskild. Det gäller huvudregeln om muntlig handläggning (14 § första stycket), anteckning av uppgifter (15 §), parters rätt att få del av uppgifter, dvs. parters rätt till insyn i utredningsmaterialet och myndighetens kommunikationsplikt (16 respektive 17 §), motivering av beslut (20 §), underrättelse om beslut (21 §) och rättelse av skrivfel och liknande (26 § delvis). Det förhållandet att de nu nämnda reglernas giltighet är begränsad till fall av myndighetsutövning betyder inte att de skulle sakna aktualitet i andra ärenden. Förvaltningslagen innehåller som nämnts förut basregler för förvaltningsmyndigheternas handläggning. De representerar med andra ord en minimistandard för vad som skall iakttas i förfarandet. Ingenting hindrar myndigheten att – när så är lämpligt och möjligt – tillämpa reglerna analogt i andra fall (se Hellners/Malmqvist s. 141, 143, 150 f., 166 och 204).

Någon närmare redogörelse för innehållet i förvaltningslagens bestämmelser skall inte lämnas här. En kortfattad vägledning på området har getts ut av RFV i skriften Försäkringskassorna och förvaltningsla-

gen (1999); cit. *Vägledning 1999*. En utförligare redogörelse finns hos Norström.

På två punkter kan det vara på sin plats att redan här beröra innehållet i några av förvaltningslagens centrala bestämmelser, nämligen de som rör myndigheternas kommunikationsplikt (17 §) och överklagande av myndighets beslut (22–25 §§).

Huvudregeln om kommunicering i 17 § första stycket klargör att ett ärende inte får avgöras utan att den som är part har underrättats om en uppgift som har tillförts ärendet genom någon annan än honom själv och han har fått tillfälle att yttra sig över den. Kommunikationsplikten är som nämnts nyss begränsad till ärenden som avser myndighetsutövning. Eftersom försäkringskassornas ärenden till stor del är av sådan karaktär, har denna begränsning i praktiken inte så stor betydelse för kassorna. Lagrummet innehåller emellertid bl.a. ett undantag för det fall att avgörandet i ärendet "inte går parten emot", om uppgiften saknar betydelse eller om åtgärderna av någon annan anledning är uppenbart obehövliga (punkten 1). Vad som ligger i uttrycket "inte går parten emot" kräver en närmare kommentar (jfr även motsvarande uttryck i 20 § första stycket 1, 21 § andra stycket och 22 § FL).

I den paragraf i 1971 års förvaltningslag som motsvarar 17 § FL, dvs. 15 § i 1971 års lag, uttrycktes det nu aktuella undantaget enbart med orden "om åtgärderna är uppenbart obehövliga". Förarbetena till bestämmelsen belyser bakgrunden till den valda formuleringen. Den arbetsgrupp som hade lagt fram det ursprungliga förslaget till förvaltningslag hade uttryckt huvudregeln om kommunikation så, att ett slutligt beslut "som går part emot" inte fick meddelas utan kommunicering med parten (se SOU 1968:27 s. 11 och 161 f.). Vid bifall till en framställning i alla delar, vid upphävande av betungande beslut eller vid annat odelat gynnande av beslutets adressat saknades enligt arbetsgruppen anledning att föreskriva kommunikationsplikt. Det kunde emellertid finnas företrädare för motstående intressen, som led förfång genom beslutet. Beträffande dem borde kommunikationsskyldighet föreligga i den mån de intog ställning av part. Arbetsgruppen förordade med hänsyn till det anförda att väl ett gynnande men inte ett – helt eller delvis – missgynnande beslut skulle kunna meddelas utan kommunikation.

Vid remissbehandlingen av arbetsgruppens förslag lämnades den föreslagna begränsningen till beslut som går part emot utan erinran av så gott som alla remissinstanser. Ett par instanser ansåg dock att bestämmelsen borde ges en mer entydig utformning i denna del. Sålunda erinrade RFV (se prop. 1971:30 s. 459 f.) om att det inom verkets område – främst i fråga om förtidspension och yrkesskadelivräntor – emellanåt gällde att utmäta en förmåns storlek efter vissa föreliggande omständigheter och bedömningar. Ett ärende om förtidspension kunde exem-

pelvis leda till hel, två tredjedels eller en tredjedels förtidspension. Ärendena aktualiserades inte i form av bestämda yrkanden på viss ersättning eller viss förmånsnivå utan i form av en på standardiserad blankett gjord ansökan om förtidspension eller en på blankett gjord anmälan om yrkesskada. Man kunde givetvis teoretiskt tänka sig att varje ansökan ansågs innefatta en framställning om högsta, enligt lag möjliga ersättning, dvs. full förtidspension eller livränta efter 100 procents invaliditet. Ett beslut om lägre ersättning skulle i så fall "gå parten emot". Enligt verkets mening skulle det för såväl verket som den sjuke eller skadade leda till orimliga konsekvenser, om hela kommuniceringsapparaten sattes i gång bara av denna anledning. Verket förordade att det i förvaltningslagen skulle slås fast att beslut anses "gå parten emot" bara när beslutet innebär helt avslag på ansökningen. Det kan tilläggas, att RFV i sitt remissyttrande även gav uttryck åt allmänt kritiska synpunkter på de föreslagna bestämmelserna om kommunikation (se prop. 1971:30 s. 457).

I det förslag till förvaltningslag som lades fram för riksdagen 1971 formulerades det nu aktuella undantaget på det sätt som angetts i det föregående. Chefen för Justitiedepartementet instämde i arbetsgruppens allmänna uttalande om syftet med inskränkningen i kommunikationsplikten. När det var fråga om beslut som gick i gynnande riktning framstod det normalt som uppenbart obehövligt att kommunicera utredningsmaterialet med parten. Enligt det för riksdagen framlagda lagförslaget förelåg ingen kommunikationsskyldighet i sådant fall. Begränsningen till beslut "som går part emot", vilken utsatts för viss kritik i en del remissyttranden, kunde därför utgå ur lagtexten (se prop. 1971:30 s. 468 f.).

När statsmakterna antog förvaltningslagen 1986 fördes innehållet i 15 § i den äldre lagen över till 17 § FL. Departementschefen angav att paragrafen i sak överensstämmer med motsvarande bestämmelse i 1971 års lag (se prop. 1985/86:80 s. 67). Han tillade, att ett par "förtydliganden" gjorts. I första stycket 1 hade tillfogats som exempel på fall där kommunikation är uppenbart obehövlig att avgörandet inte går parten emot eller att uppgiften saknar betydelse. Tilläggen i lagtexten får ses mot bakgrund av det förslag till ändringar i kommunikationsreglerna som förts fram av Förvaltningsrättsutredningen i dess betänkande Ny förvaltningslag (se SOU 1983:73 s. 21 och 88 f.) och den remisskritik som detta föranlett (se remissammanställningen i Ds Ju 1985:6 s. 264 f.).

Tolkningen av undantagsregeln i 17 § första stycket 1 FL får göras med beaktande av det som förekom såväl när den ursprungliga bestämmelsen infördes i 1971 års lag som när bestämmelsen försågs med ett par tillägg 1986. Tonvikten ligger på kravet att kommunikation får

underlåtas bara om det är uppenbart obehövligt. De fall då avgörandet inte går parten emot är ett exempel på situationer då lagstiftaren ansett det vara uppenbart obehövligt att kräva att myndigheten kommunicerar utredningsmaterialet.

För försäkringskassornas del finns anledning nämna följande. Har en enskild ansökt om en viss förmån eller ett visst bidrag och kassan avslår ansökningen eller bifaller den endast delvis, föreligger ett fall då avgörandet går parten emot. I ordet "ansökan" ligger att det rör sig om en viljeyttring från den försäkrades sida i förhållande till kassan. Parten önskar att kassan skall besluta till dennes fördel på visst sätt. Denna viljeyttring kan vara mer eller mindre preciserad. Är den tydlig till sin innebörd, uppstår inte någon svårighet att tolka uttrycket "inte går parten emot". Är den otydlig, ligger det nära till hands att tolka undantagsregeln med försiktighet. Det överordnade rekvisitet är att kommunikation skall vara uppenbart obehövlig. Eftersom kassans beslut ofta är av ingripande betydelse för den försäkrade, torde det som regel inte vara "uppenbart obehövligt" att kommunicera utredningsmaterialet. För att undgå onödig omgång kan formen för kommunikationen anpassas till vad materialet avser (se t.ex. Vägledning 1999 s. 28).

Har kassan själv tagit initiativ till ärendet, passar i och för sig uttrycket "inte går parten emot" mindre väl på situationen. Som nyss angetts kan det dock antas att den försäkrade vanligen har ett intresse av att få del av utredningen i ärendet, även om det rör sig om en förmån som han har rätt till enligt lag. I 1971 års lagstiftningsärende uttalade RFV i sitt remissyttrande bl.a. att i första instans inom socialförsäkringen kunde ofta "ett starkt enskilt intresse tala för att beslut fattas utan föregående kommunikation, så mycket mer som socialförsäkringsärendenas handläggning starkt präglas av officiella prövningsprinciper och den aktiva verksamhet socialförsäkringsorganen har att bedriva för att hjälpa de försäkrade till de förmåner vartill de kan vara berättigade". Det nu aktuella undantaget från kommunikationsplikten (i 15 § i 1971 års lag respektive 17 § FL) är emellertid snävt utformat. Det ger inte något stöd för att statsmakterna avsett att på socialförsäkringsområdet medge en ordning enligt vilken kassorna beslutar "ovanför de försäkrades huvuden". För att kommunikation skall kunna underlåtas måste åtgärden vara uppenbart obehövlig. Ett fall då detta skulle kunna vara förhållandet är att den försäkrade uttryckligen förklarat sig införstådd med det av kassan tillämnade beslutet. Det kan dock även i ett sådant fall finnas skäl till kommunikation, nämligen om kassan inte är övertygad om att den enskilde till fullo insett räckvidden av sin förklaring.

Vad gäller besluts överklagande anges i 22 § FL att ett beslut får överklagas av den som beslutet angår, om det har gått honom emot och beslutet kan överklagas. Bestämmelsen överensstämmer i sak med vad

som gäller i allmän förvaltningsdomstol, jfr 33 § andra stycket FPL. Ett beslut överklagas som huvudregel hos allmän förvaltningsdomstol (22 a § FL).

Någon generell reglering av de materiella kraven för besluts överklagbarhet finns inte i förvaltningslagen, trots att flera försök till lagstiftning lagts fram, se SOU 1968:27 (s. 220 f.) och prop. 1971:30 (s. 390 f.) samt SOU 1983:73 (s.117 f.) och prop. 1985/86:80 (s. 45 f.). För vissa specialfall finns bestämmelser i 9 § tredje stycket, 12 § fjärde stycket och 30 § FL.

Vad som krävs för att ett beslut skall vara överklagbart är en svår fråga som, i avsaknad av uttryckliga regler, har fått lösas i doktrin[36] och praxis samt i specialförfattningar. Det skulle föra för långt att i detta sammanhang redovisa de allmänna grundsatser som fyller ut författningsbestämmelser i ämnet. För en utförligare redogörelse se Hellners/Malmqvist s. 237 f. med där gjorda hänvisningar. Kort kan sägas att utgångspunkten är att det normalt går att överklaga myndigheters beslut. För att räknas som ett överklagbart beslut måste det dock röra sig om ett av myndigheten gjort uttalande som består vid tidpunkten för överklagandet och som har någon form av rättslig verkan, dvs. är bindande för parten eller någon annan, eller som annars mer väsentligt påverkar någons personliga eller ekonomiska ställning. Formellt krävs att beslutet dokumenterats skriftligt. Oförbindande uttalanden från en myndighet kan inte överklagas, t.ex. allmänna anvisningar om hur en viss sak bör bedömas, eller allmänna råd och upplysningar. Inte heller en åtgärd som ligger inom ramen för myndighetens faktiska handlande kan överklagas och detsamma gäller ren passivitet från myndighetens sida, exempelvis att ett ärendes handläggningstid är för lång. Inte heller beslut som fattas under beredningen av ett ärende, t.ex. om kompletteringar eller om yttranden, eller beslut på verkställighetsstadiet kan i normalfallet överklagas.

Frågan om ett beslut är överklagbart eller inte skall prövas ex officio av klagomyndigheten (se t.ex. Strömberg s. 203*)*. Detta skall prövas före frågan om klaganden har rätt att klaga (se Ragnemalm s. 49). Om beslutet inte är överklagbart skall skrivelsen med överklagande avvisas av klagoinstansen.

Sakägarkretsen, dvs. vem som har rätt att överklaga ett beslut, är inte närmare definierad i lag än till ”den som beslutet angår”. Allmänt brukar som en förutsättning för klagorätt krävas att beslutet antingen påverkar vederbörandes rättsliga ställning eller rör ett intresse som på

[36] Se t.ex. Ragnemalm, Förvaltningsbesluts överklagbarhet, 1970, cit. *Ragnemalm.*

något sätt godkänts av rättsordningen. Gränsdragningen kan ofta vara vansklig. Se vidare Hellners/Malmqvist s. 245 f.

Förvaltningslagen innehåller även bestämmelser om tiden och sättet för överklagande (23 § FL), prövning av att överklagande skett i rätt tid (24 § FL) samt överlämnande av överklagandet till högre instans (25 § FL). Av bestämmelserna framgår bl.a. att ett beslut överklagas skriftligt. Med ett skriftligt överklagande får jämställas telegram eller annat fjärrskriftsmeddelande eller telefax. Ett krav på skriftlighet torde emellertid utesluta överklagande genom ett elektroniskt meddelande. IT-utredningen har visserligen gjort bedömningen att även elektroniska rutiner skall kunna tolkas in i begreppet ”skriftlig” (jfr SOU 1996:40 s. 93 f. med hänvisningar). Med en sådan utgångspunkt skulle givetvis ett krav på skriftlighet inte ställa hinder i vägen för en ökad teknikanvändning. Det måste dock ifrågasättas om det är möjligt att i ett hävdvunnet skriftlighetskrav utan vidare föra in en användning av elektronisk dokumentation (jfr även 2 kap. 3 § tryckfrihetsförordningen). En annan sak är att om ett överklagande exempelvis anländer till en myndighet genom e-post, kan skriftlighetskravet anses uppfyllt om myndigheten skriver ut meddelandet, se Hellners/Malmqvist s. 269.

Ett överklagande skall ha kommit in till beslutsmyndigheten inom tre veckor från den dag då att klaganden fick del av beslutet. Myndigheten har att göra en s.k. rättidsprövning. Har överklagandet kommit in för sent skall myndigheten avvisa överklagandet. Ett undantag är bl.a. om myndigheten har lämnat klaganden felaktig underrättelse om hur man överklagar och förseningen beror på den felaktiga fullföljdshänvisningen (se 24 § FL och Hellners/Malmqvist s. 283 f.).

För förmåner och bidrag på socialförsäkringsområdet finns en mängd avvikande föreskrifter såväl beträffande överklagande som för andra delar av handläggningen. När det gäller förhållandet mellan förvaltningslagen och sådana föreskrifter kommer detta att belysas i avsnitt 4.3 i de sammanhang där det har betydelse.

4.3 Föreskrifterna i författningar om socialförsäkring

Som har nämnts i avsnitt 4.1 begränsas utredningens redogörelse för nuvarande regelsystem beträffande förfarandet till sådana ämnen som utredningen bedömt ha särskilt intresse i fråga om förenhetligande och förtydligande. Den följande framställningen beskriver i enlighet härmed nuvarande förhållanden beträffande

- anhängiggörande av ärenden samt akthantering (4.3.1),
- utredningsansvaret (4.3.2),
- den försäkrades skyldighet att anmäla ändrade förhållanden (4.3.3),
- föredragning av ett ärende (4.3.4),
- kommunikation (4.3.5),
- beslutsmotivering (4.3.6),
- beslut genom automatisk databehandling (ADB, 4.3.7),
- underrättelse om samt expediering av beslut (4.3.8),
- interimistiska beslut (4.3.9),
- överklagande och omprövning (4.3.10),
- minskning och indragning av ersättning (4.3.11),
- återkrav (4.3.12),
- när ett beslut blir gällande (4.3.13).

Bestämmelser i nu angivna hänseenden finns inte endast i de lagar som reglerar förhållandena på socialförsäkringsområdet. En mångfald regler återfinns i författningar utfärdade av regeringen liksom i föreskrifter meddelade av RFV, jfr bl.a. 20 kap. 16 § AFL och förordningen (1998:562) med vissa bemyndiganden för RFV att meddela föreskrifter. För att ge en tillfredsställande bild av nuvarande förhållanden har det inte synts nödvändigt att redogöra även för bestämmelser i regeringsförfattningar eller föreskrifter meddelade av RFV. Däremot har RFV:s rekommendationer i verkets Allmänna råd (RFV Rekommenderar) m.m. i viss utsträckning återgetts när det varit ägnat att belysa innebörden av gällande regler.

4.3.1 Anhängiggörande av ärenden samt akthantering

4.3.1.1 Inledning

Förvaltningslagen gäller främst handläggning av ärenden. Någon allmän definition av begreppet ärende ges varken i lagen eller dess förarbeten. Inte heller på socialförsäkringsområdet finns någon sådan definition. Handläggning av ärenden brukar ställas mot s.k. faktiskt handlande. Det karaktäristiska för försäkringskassans verksamhet är att denna antingen självmant eller på begäran av en försäkrad prövar frågan om ersättning i en eller annan form. Det rör sig då normalt om handläggning av ärenden. Ibland kan dock gränsdragningen gentemot faktiskt handlande väcka vissa frågor. Ett sådant fall är rehabiliteringsområdet, se avsnitt 4.2. Ett annat kan vara gränsdragningen mellan å ena sidan allmänna upplysningar och rådgivning och å andra sidan muntlig ärendehandläggning.

Generellt kan med ett ärende förstås den verksamhet som inleds med ett initiativ från försäkringskassan rörande en förmån, ett bidrag eller en annan ersättning till den försäkrade eller med att denne gör en ansökan härom och som avslutas med ett slutligt beslut. En sådan definition av ärendebegreppet torde kunna tillämpas på i stort sett samtliga ärendeslag inom socialförsäkringen. Ett ärende om förtidspension inleds exempelvis genom en ansökan och avslutas genom ett beslut om rätt till pension med visst belopp. Från ärendet skall skiljas verkställigheten av ärendet, dvs. i normalfallet utbetalningen av en förmån. Utbetalningar kan i vissa fall pågå under en lång tid efter det att ärendet avslutats. Verkställigheten kan i vissa fall vara villkorad av en redovisning, se t.ex. 7 § förordningen (1993:1091) om assistansersättning.

Ärenden om sjukpenning och föräldrapenning intar en särställning på så sätt att något formligt slutligt beslut inte fattas. Ett ärende om sjukpenning anses i stället avslutat när en sammanhängande utbetalningsperiod upphör. För föräldrapenning får ramen för ärendet anses bestämd genom begäran i försäkran. Om en förälder t.ex. begär föräldrapenning den förste i varje månad under sex månaders tid är detta att uppfatta som ett ärende, inte sex skilda ärenden.

I detta avsnitt skall redovisas nuvarande bestämmelser för socialförsäkringen om hur ett ärende kan inledas – anhängiggöras – och vilken verkan ett anhängiggörande får. Vidare kommer försäkringskassans journalföring och anknytande frågor att beskrivas. Redan här kan påpekas att ett särskilt problem är att det ibland kan vara svårt att särskilja olika ärenden som rör samma person från varandra, vilket delvis kan ha samband med hur ärendena praktiskt hanteras i kassorna.

Inledningsvis kan konstateras att det varken i förvaltningslagen eller för socialförsäkringen finns någon generell bestämmelse om ärendes anhängiggörande. Det har dock förekommit förslag att införa en sådan regel. Besvärssakkunniga föreslog en allmän bestämmelse om anhängiggörande, men menade att formen för anhängiggörandet inte kunde förenhetligas, eftersom ärendenas olika beskaffenhet ställde upp olika krav på handläggningen (se Besvärssakkunnigas betänkande Lag om förvaltningsförfarandet, SOU 1964:27 s. 27 och s. 287). I den följande lagstiftningsprocessen ansåg man emellertid att den av kommittén föreslagna regeln var självklar och därmed onödig (se betänkandet Förvaltningslag, SOU 1968:27, s. 50).

I förarbetena till den nya förvaltningslagen föreslog Förvaltningsrättsutredningen en allmän bestämmelse liknande den som föreslagits av Besvärssakkunniga. Motivet till bestämmelsen angavs vara att anhängiggörandet var grundläggande och inte kunde förbigås i den tänkta förfarandereglerings en. Man ansåg dock att det var tillräckligt att kodifiera gällande rätt (se betänkandet Ny förvaltningslag, SOU 1983:73 s. 79). Inte heller denna gång infördes dock en regel om anhängiggörande av ärenden. Chefen för Justitiedepartementet anförde att det var av vikt att den nya lagen blev enkel, klar och kort samt att det bl.a. mot den bakgrunden fanns anledning att lämna vissa frågor, som för närvarande var oreglerade, utanför lagen (se prop. 1985/86:80 s. 14 f.).

I avsaknad av en generell reglering får ledning hämtas främst ur doktrinen.[37] Kort kan sägas att ett ärende kan anhängiggöras hos en myndighet på flera olika sätt. Dels kan en fråga väckas genom en framställning av enskild, s.k. privat anhängiggörande, dels kan det ske genom initiativ från den beslutande myndigheten eller någon annan myndighet, s.k. publikt anhängiggörande.

De viktigaste formerna av privat anhängiggörande är ansökan och anmälan. Ansökan anses innefatta en begäran om beslut av myndigheten. En sådan begäran benämns ibland anmälan. Anmälan kan dock även ha andra syften och verkningar än en begäran om ett beslut. Exempelvis kan en anmälan vara ett meddelande till myndigheten om ett visst sakförhållande. Såväl ansökan som anmälan beror i regel på den enskildes eget initiativ även om anmälningsskyldighet ibland kan vara stadgad.

Publikt anhängiggörande kan ske dels ex officio av den beslutande myndigheten, dels av annan myndighet än den beslutande och då på många olika sätt och under många olika namn, exempelvis ansökan, framställning eller begäran.

[37] Se t.ex. Strömberg s. 92 f. och Hellners/Malmqvist s. 45 f.

Det är således inte alla sorters initiativ från enskild eller från myndighet som medför en skyldighet för myndigheten att fatta beslut i saken, dvs. vad som i doktrinen benämns materiell anhängighetsverkan. Om åtgärden har sådan verkan, är en annan fråga om anhängiggörandet i så fall är exklusivt, dvs. utesluter andra former av anhängiggörande.

På socialförsäkringsområdet förekommer såväl ansökningar eller anmälningar från enskild som publikt anhängiggörande. Ansökan kan ibland ske formlöst men skall ibland ges skriftlig form. Det förekommer olika krav på ansökans form i övrigt. Uppgifter skall i vissa fall lämnas på heder och samvete. Det förekommer krav på egenhändig underskrift samt på användandet av vissa blanketter. Härutöver finns en rad bestämmelser om vilket innehåll ansökan skall ha, främst genom regler om att vissa handlingar skall bifogas. Möjligheterna till publikt anhängiggörande är inte reglerade i någon större utsträckning. Vissa uttryckliga regler om sådana initiativ finns dock. Nedan följer en redogörelse för huvuddragen i nuvarande bestämmelser.

4.3.1.2 Publikt anhängiggörande

På socialförsäkringsområdet finns inte någon samlad reglering av när den beslutande myndigheten själv skall eller kan anhängiggöra ett ärende.

För några ärendeslag krävs inget initiativ från den enskilde utan beslut om förmånen meddelas utan ansökan eller anmälan. Så är exempelvis fallet med allmänt barnbidrag och de flesta fall av förlängt barnbidrag. Motivet till ett sådant förfarande är i korthet att den tekniska utvecklingen m.m. har gjort det möjligt (jfr för barnbidrag prop. 1973:29 s. 14 f.).

Även beträffande ålderspension finns vissa kvarvarande bestämmelser om utbetalning utan ansökan (jfr RFFS 1998:7 om ansökan om pension). Dessa bestämmelser kan dock komma att upphävas i och med ikraftträdandet av de reformerade utbetalningsreglerna i LIP år 2001.

Försäkringskassan har även att utan ansökan pröva ett ärende om assistansersättning för det fall någon hos kommun ansökt om personlig assistans enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och kommunen har anmält detta till försäkringskassan (jfr 5 § lagen 1993:389 om assistansersättning).

För förtidspension och sjukbidrag finns i 16 kap. 1 § andra stycket AFL en bestämmelse med innebörden att om en person uppbär sjukpenning, ersättning för sjukhusvård eller rehabiliteringspenning får försäkringskassan på eget initiativ tillerkänna honom eller henne förtidspension eller sjukbidrag utan ansökan. Bestämmelsen är också till-

lämplig då den försäkrade uppbär ersättning enligt lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring (LAF). Om sjukbidrag, vårdbidrag, handikappersättning eller särskild efterlevandepension har tillerkänts en försäkrad under begränsad tid får tiden för förmånen förlängas utan ansökan.

Försäkringskassan har även en ex-officioskyldighet att ompröva ärenden, se 20 kap. 10 a § AFL och 13 kap. 9 § LIP. Beträffande dessa regler se även avsnitt 4.3.10.4 och 4.3.10.5.

Om initiativet till ett ärendes upptagande tas ex officio av den beslutande myndigheten anses det som huvudregel inte finnas någon ovillkorlig skyldighet att meddela beslut (se Strömberg s. 94 f.*)*. Myndighetens initiativ är i denna situation inte heller exklusivt utan ärendet kan i regel lika gärna tas upp på initiativ av enskild, jfr nedan om ansökan.

En särskild sak är om försäkringskassan i annat fall än när det är uttryckligen föreskrivet kan anhängiggöra ett ärende, dvs. vilken initiativrätt försäkringskassan då har. Frågan har nära samband med ansökans betydelse och behandlas i det sammanhanget, se avsnitt 4.3.1.4.

Vad gäller publikt anhängiggörande på initiativ av annan myndighet än beslutsmyndigheten finns i 6 § kungörelsen (1962:394) med vissa bestämmelser rörande ansökan om pension enligt lagen om allmän försäkring, m.m. (pensionskungörelsen) en bestämmelse av innebörden att försäkringskassan efter framställan av statligt eller kommunalt personalpensionsorgan får besluta om pension utan att ansökan har skett. Utredningens undersökning tyder emellertid på att sådana framställningar i princip inte förekommer.

4.3.1.3 Anmälan

Anmälan och försäkran i sjuk- och föräldraförsäkringen

För rätt till ersättning i form av sjukpenning eller sjuklön är stadgat en anmälningsskyldighet vid sjukdomsfall. För arbetstagare skall denna anmälan ske till arbetsgivaren och arbetsgivaren har i sin tur en skyldighet att till försäkringskassan anmäla ett sådant sjukdomsfall som har gett arbetstagare hos honom rätt till sjuklön, förutsatt att sjukdomsfallet och anställningen fortsätter efter sjuklöneperiodens utgång. För sådana försäkrade som inte omfattas av bestämmelserna om sjuklön skall anmälan i stället ske direkt till försäkringskassan, jfr 3 kap 14 § AFL samt 8 och 12 §§ lagen (1991:1047) om sjuklön.

Motsvarande anmälningskrav finns för försäkrad som gör anspråk på föräldrapenningförmån, jfr 4 kap. 15 § AFL. Visst undantag från anmälningsskyldigheten finns, nämligen om en förälder direkt övergår

från att uppbära en föräldrapenningförmån till en annan sådan förmån (se 2 § RFFS 1998:14). Rätten till ersättning är som huvudregel knuten till tidpunkten för anmälan. Bestämmelserna om anmälan som krav för sjukpenning fanns intagna i 3 kap. 10 § AFL i dess ursprungliga lydelse. De var i sin tur överflyttade från 26 § lagen (1947:1) om allmän sjukförsäkring och har starkt samband med den karenstid, som då gällde.

Syftet med anmälningsskyldigheten för sjukpenning och sjuklön har främst ansetts vara att det skall vara möjligt för försäkringsgivaren, dvs. främst försäkringskassan, att kontrollera att den försäkrade har fått sin arbetsförmåga nedsatt i sådan omfattning att han eller hon är berättigad till sjukpenning (jfr t.ex. prop. 1990/91:181 s. 45). Anmälningsskyldigheten för rätt till ersättning från föräldraförsäkringen har ansetts ha samma huvudsyfte. I samband med att anmälningsskyldigheten för föräldrapenningen utvidgades uttalade chefen för Socialdepartementet följande (prop. 1984/85:78 s. 75 f.)

> Syftet med anmälningsplikten är i första hand att försäkringskassan skall ha möjlighet att kontrollera att den försäkrade uppfyller villkoren för ersättningen. Vidare skall samordning av olika förmåner kunna ske. Genom att anmälan görs får kassan också möjlighet att begära in handlingar och förbereda kommande utbetalning av ersättning.

Bestämmelserna om anmälan kompletteras med en skyldighet för den som gör anspråk på ersättning i form av sjuklön, sjukpenning eller föräldrapenning att lämna en försäkran. I syfte att ge ett bättre beslutsunderlag i sjukpenningärenden utvidgades omfattningen av denna försäkran 1995 (se prop. 1994/95:147 s. 24 f.). Försäkran skall numera ges in till försäkringskassan dels i början av ett sjukfall, dels som en särskild försäkran efter 28 dagars sjukskrivning. Sådan försäkran skall enligt bestämmelserna i 3 kap. 8 § AFL vara skriftlig och uppgifterna skall lämnas på heder och samvete. För arbetstagare gäller en motsvarande skyldighet att ge in försäkran till arbetsgivaren.

Frågan om anmälan, försäkran eller särskild försäkran har anhängighetsverkan har inte berörts i förarbetena till någon av ovan nämnda bestämmelser. Utredningen har erfarit att en anmälan leder till att försäkringskassan, på grund av förvaltningslagens bestämmelser om serviceskyldighet, skickar ut blanketter för försäkran för sjuk- eller föräldrapenning, som den försäkrade sedan har att ge in till kassan. Om en försäkran inte kommer in fattas inte något beslut med anledning av den gjorda anmälan. Det sagda innebär att en anmälan om sjuk- eller föräldrapenning, som handläggningen sker i dag, inte anses ha någon materiell anhängighetsverkan utan att detta följer av att en försäkran kommer in till försäkringskassan. Motsvarande får anses gälla för an-

mälan om sjukdom enligt lagen om sjuklön samt för anmälan om föräldrapenning (jfr 2–3 §§ RFFS 1998:14). En särskild försäkran, som skall ges in efter 28 dagar i ett pågående ärende om sjukpenning, kan å andra sidan inte anses initiera ett nytt ärende utan får ses som ett materiellt krav för att ersättning skall utges.

Anmälan i andra fall

Inom arbetsskadeförsäkringen finns en anmälningsskyldighet för arbetsskada, se 8 kap. 1 § LAF. Underrättelse om arbetsskada skall omedelbart lämnas till arbetsgivaren, som i sin tur har anmälningsskyldighet till försäkringskassan. Annan än arbetstagare skall själv anmäla arbetsskada till kassan. Bestämmelserna stammar från lagen (1954:243) om yrkesskadeförsäkring. Reglerna om anmälningsskyldighet utformades med hänsyn till såväl skadereglering som till arbetarskydd och statistik (jfr prop. 1953:178 s. 154). Anmälningen medför inte materiell anhängighetsverkan såvitt gäller den försäkrades rätt till ersättning. Enligt en särskild bestämmelse i 8 kap. 3 § andra stycket LAF skall nämligen fråga om den försäkrade har ådragit sig arbetsskada prövas endast i den mån det behövs för att bestämma ersättning enligt lagen.

Hur ett ärende om ersättning enligt lagen om arbetsskadeförsäkring anhängiggörs är oklart. Någon bestämmelse om ansökan eller anmälan för rätt till ersättning finns inte. Det finns dock en preskriptionsregel, enligt vilken ”ansökan om ersättning” skall ha gjorts inom sex år från den dag ersättningen avser, vilket möjligen tyder på att det förutsätts en ansökan av enskild, jfr 6 kap. 6 § LAF. Även Arbetsskadeutredningen, som i betänkandet Den framtida arbetsskadeförsäkringen (SOU 1998:37) föreslår vissa handläggningsfrister, synes ha utgångspunkten att ansökan om ersättning skall ske (se t.ex. nämnda betänkande s. 43).

Ett anmälningsförfarande finns även för vissa andra förmåner. Således skall anmälan ske av den som önskar uppbära flerbarnstillägg enligt 2 a § tredje stycket eller 2 b § fjärde stycket lagen (1947:529) om barnbidrag. Några särskilda krav synes inte uppställda för sådana anmälningar. Inom det reformerade ålderspensionssystemet skall anmälan ske för överlåtelse av rätt till premiepension samt för överlåtelse av pensionsgrundande belopp för barnår. Sådan anmälan skall enligt 15 kap. 6 § LIP vara skriftlig. Ansökan om efterlevandepension kan i vissa fall ersättas av en anmälan enligt särskilda bestämmelser. Även för sjukvårdsförmånerna finns vissa regler om anmälningsplikt för bl.a. vårdgivare (jfr t.ex. 2 kap. 3 a och 3 b §§ AFL). Gemensamt för dessa anmälningar är att det snarare än att röra sig om ett anhängiggörande av

ett ärende är fråga om en upplysning från den enskilde om vissa faktiska förhållanden.

4.3.1.4 Ansökan

Ansökans verkan

De flesta ärendeslagen i socialförsäkringen uppställer ett krav på ansökan. Detsamma gäller för omprövning och ändring enligt lagen om allmän försäkring respektive enligt lagen om inkomstgrundad ålderspension. En ansökan om en förmån inom socialförsäkringen anses, i likhet med vad som är huvudprincipen för förvaltningen i stort, innebära materiell anhängighetsverkan.

En särskild fråga är vilken betydelse en ansökan har, dvs. i vilken utsträckning försäkringskassan är bunden av innehållet i eller avgränsningarna av en ansökan från en enskild. Uttryckt på ett annat sätt kan man fråga sig om en ansökan har konstitutiv betydelse för ärendet eller om den endast tjänar syftet att se till att försäkringskassan får vissa upplysningar i sak. Ett uttryck för ansökans verkan är i vilken utsträckning den enskilde har möjlighet att med bindande verkan för kassan återkalla en ansökan och få ett ärende avskrivet.

Huvudprincipen för förvaltningen får anses vara att gynnande beslut kan meddelas endast på ansökan av den enskilde (se Strömberg s. 95). Ett sådant anhängiggörande är alltså exklusivt. På socialförsäkringsområdet är rättsläget något mera oklart.

Ett exempel kan hämtas från ärendeslagen förtidspension och sjukbidrag. För dessa förmåner krävs – i likhet med flertalet andra förmåner – som huvudregel en skriftlig ansökan, som skall vara avlämnad på en av RFV fastställd blankett (jfr 16 kap. 1 § AFL och 2 § pensionskungörelsen). Av blanketten – FKF 3030 – framgår emellertid inte om den enskilde ansöker om sjukbidrag eller om förtidspension, från vilken tidpunkt ansökan avser eller till vilken del, exempelvis hel, halv eller en fjärdedels förmån. Bakgrunden till blankettens utformning är att Försäkringsöverdomstolen (FÖD) i ett avgörande Fösäkringsöverdomstolens dom den 12 augusti 1981, mål nr 1051/80) funnit att den försäkrade inte kan välja om förmånen skall utges som förtidspension eller som sjukbidrag, jfr RFV:s yttrande i JO:s ärende dnr 3632–1998, beslut av den 23 december 1999.

Enligt vad utredningen erfarit är det, bl.a. med hänsyn till blankettens utformning, i många fall oklart vad den försäkrade avser med sin ansökan. Mot bakgrund av Försäkringsöverdomstolens avgörande får försäkringskassan dessutom anses oförhindrad att gå utöver ansökan, i

vart fall vad avser valet mellan förtidspension och sjukbidrag. I vilken utsträckning kassan dessutom kan gå utöver ansökan på så sätt att man beviljar förmånen till större del än vad som begärts – i de fall begäran är känd – är mer oklart. RFV synes vara av uppfattningen att om det av en ansökan går att utläsa vilken andel av en förmån som yrkas, kan kassan inte bevilja en högre andel på grund av ansökan (se RFV:s Allmänna råd 1997:4 s. 36). Frågan synes emellertid inte ha prövats rättsligt. Det kan i detta sammanhang anmärkas att den försäkrade själv kan styra i vilken utsträckning förtidspension skall beviljas honom eller henne retroaktivt inom lagens ramar, se FÖD 1981:11. Sammanfattningsvis kan dock konstateras att för förtidspensions- och sjukbidragsförmåner synes i praxis ansökan inte ha getts den konstitutiva betydelse som gäller för ärenden i förvaltningen i stort.

Frågan är då om dessa förmåner intar en särställning jämfört med andra förmåner på socialförsäkringsområdet. Inte heller detta är alldeles klart. För en sådan ståndpunkt skulle möjligen tala att försäkringskassan enligt en uttrycklig bestämmelse i 16 kap. 1 § andra stycket AFL i vissa situationer kan initiera ett ärende om förtidspension. Motsvarande reglering finns inte på andra områden.

RFV har å andra sidan i olika sammanhang i generella ordalag eller för andra förmånsslag gjort gällande att socialförsäkringsärendenas handläggning starkt präglas av ”officiella prövningsprinciper”, jfr det ovan i avsnitt 4.2 återgivna remissyttrandet inför 1971 års förvaltningslag samt uttalanden i FÖD 1991:14 och Rättsfall från försäkringsrätterna, FR 1986:2. Lagen om allmän försäkring och de föreskrifter och allmänna råd som finns har vidare ansetts syfta till att tillförsäkra medborgarna den rätt till olika ersättningar som lagstiftningen ger dem, se Rättviseboken s. 5. Detta skulle kunna tas till intäkt för att den försäkrade även beträffande andra ärenden är de om förtidspension eller sjukbidrag inte själv förfogar över ärendet, i vart fall inte sedan det anhängiggjorts. Mot detta kan hävdas att domstolarna i ovan nämnda rättsfall, som avsåg en skadeanmälan om kroppsskada under militärtjänst respektive en arbetsskadelivränta, tillerkände den försäkrade rätt att återkalla ansökan med verkan att ärendena avskrevs. RFV har vidare i annat sammanhang konstaterat att ”ansökan är grunden för prövningen av ärendet” (Rättviseboken s. 30). Sammanfattningsvis får det anses oklart om en ansökan i ett socialförsäk-ringsärende, med undantag för förtidspension och sjukbidrag, skall ha annan verkan än en ansökan om en förmån för förvaltningen i stort.

Ansökans form

För flertalet förmåner och bidrag finns ett uttalat krav på att en ansökan skall ske skriftligt. I vissa fall saknas dock sådana bestämmelser. Det ligger emellertid nära till hands att man i formuleringen ansökan läser in ett krav på skriftlighet. För havandeskapspenning uppställs exempelvis i 3 kap. 9 a § AFL ett krav på ansökan för rätt till ersättning. På motsvarande sätt som för sjukpenning kan ersättning inte utges före tidpunkten för ansökan. I förarbetena (prop. 1984/85:78 s. 88 f.) anförs att en ansökan bör krävas men att en muntlig sådan bör accepteras för fastställandet av från vilken dag ersättning utges.

Andra ansökningsbestämmelser som saknar uttryckliga formkrav är ansökan om rehabiliteringsersättning och arbetshjälpmedel samt ansökan om förlängt barnbidrag i vissa speciella situationer. I det senare fallet är bestämmelsen inte alls kommenterad i förarbetena med mer än att vissa uppgifter måste tillföras ärendet av annan än försäkringskassan. I det förra fallet uttalas i förarbetena (prop. 1990/91:141 s. 67) att det är av vikt att ansökan kan ske smidigt och enkelt. I Rehabiliteringsutredningens betänkande (SOU 1988:41 s. 405) finns dock formuleringar som tyder på ett liknande synsätt som det för havandeskapspenning.

För omprövning av ett ärende enligt lagen om allmän försäkring krävs skriftlig ansökan (jfr 20 kap. 10 och 13 §§ AFL och 23 § FL). Ändring enligt 20 kap. 10 a § AFL kan dock begäras formlöst. I förarbetena till bestämmelsen anfördes att eftersom försäkringskassan ex officio skulle vara skyldig att under angivna förhållanden ändra ett beslut kan man inte kräva att en ansökan om ändring skall ske skriftligt (SOU 1976:53 s. 141). För omprövning enligt lagen om inkomstgrundad ålderspension krävs, enligt 13 kap. 11 §, skriftlig begäran.

Ansökans innehåll och utformning i övrigt

Vad gäller ansökans innehåll och utformning i övrigt ligger det i sakens natur att det materiella innehållet i hög grad skiljer sig från förmån till förmån. Det förekommer skilda bestämmelser om vilka uppgifter som skall bifogas en ansökan och även om att ansökan skall ske på en av RFV för ändamålet framtagen blankett.

Vissa generella bestämmelser finns emellertid. I 20 kap. 8 § AFL infördes 1997 en bestämmelse att uppgifter om faktiska förhållanden skall lämnas på heder och samvete om inte särskilda skäl talar mot det. Som utvecklas i avsnitt 4.3.2.3 är bestämmelsen inte begränsad till endast ansökan, utan gäller generellt för den försäkrades medverkan.

Redan före införandet av denna bestämmelse gällde att uppgifter skulle lämnas på heder och samvete för en rad olika förmåner. Dessa bestämmelser fick kvarstå oförändrade även efter införandet av den generella regeln. Den försäkrade skall således enligt 3 kap. 8 § AFL till försäkringskassan ge in en skriftlig försäkran för sjukpenning. Uppgifterna i försäkran skall lämnas på heder och samvete. Enligt 12 § lagen (1996:1030) om underhållsstöd skall ansökan om underhållsstöd innehålla en försäkran på heder och samvete att de lämnade uppgifterna är riktiga. Av 19 § lagen (1993:737) om bostadsbidrag framgår att i ansökan om bostadsbidrag skall uppgifter om faktiska förhållanden lämnas på heder och samvete. Ansökan om bostadstillägg till pensionärer skall enligt 11 § lagen (1994:308) om bostadstillägg till pensionärer innehålla en av den sökande och, om sökanden är gift, dennes make underskriven förklaring på heder och samvete att de lämnade uppgifterna stämmer överens med sanningen. Ytterligare ett område där kravet ställs är bilstöd till handikappade, se 12 § förordningen (1988:890) om bilstöd.

Härutöver har det efter den generella bestämmelsens tillkomst införts bestämmelser med motsvarande innehåll i 15 kap. 14 § LIP, som genom hänvisning gäller även för bl.a. garantipension.

Den generella bestämmelsen i lagen om allmän försäkring infördes som ett led i strävandena att motverka fusk och brister i socialförsäkringssystemen, se prop. 1996/97:121 s. 22 f. Regeringen anförde att de största vinsterna kan uppnås genom att rätt beslut fattas från början och att förutsättningarna för detta är att den försäkrade får information både om sin rätt till en förmån och om sin skyldighet att lämna rätt uppgifter i ansökan. Vidare ansågs en viktig förutsättning vara att reglerna är så enhetliga som möjligt. Motiven bakom att införa ett krav på uppgiftslämnande på heder och samvete angavs vara att detta krav skulle bidra till att förbättra beslutsunderlaget samt att det kunde bidra till att tydliggöra regelsystemet för aktörerna inom socialförsäkringssystemet. Motiven ansågs gälla generellt inom hela försäkrings- och bidragsområdet (se prop. 1996/97:121 s. 36 f.).

I kravet på att uppgifter skall lämnas på heder och samvete får även anses ligga ett krav på ett egenhändigt undertecknande av ansökan. I vissa fall finns ett uttryckligt krav på ett sådant undertecknande, jfr t.ex. 3 § pensionskungörelsen (1962:394).

Avvisning av en ofullständig ansökan

Förvaltningslagen upptar inte någon regel om avvisning av en ofullständig ansökan, även om vissa försök till sådan lagstiftning har gjorts (se SOU 1964:27 s. 415 f. och prop. 1971:30 s. 375).[38] Det betyder inte att en förvaltningsmyndighet är betagen att avvisa en ansökan, om den enskilde har ansökt om en förmån för egen del och bristen i ansökan inte lämpligen kan eller bör botas på annat sätt än genom parten själv (jfr Hellners/Malmqvist s. 60 f.).

Inte heller för socialförsäkringen finns någon generell lagregel som ger försäkringskassan rätt att avvisa en framställning på grund av att det finns brister i ansökan. Dock finns exempel på en sådan bestämmelse i 20 § lagen (1993:737) om bostadsbidrag med följande lydelse.

> Är en ansökan så ofullständig att den inte kan läggas till grund för prövning av bidraget, får försäkringskassan förelägga sökanden att inom viss tid avhjälpa bristen vid påföljd att ansökningen annars inte tas upp till prövning. Ett sådant föreläggande får delges. Följs inte föreläggandet får ansökan avvisas.

Bestämmelsen kommenteras inte på annat sätt i propositionen än att det i specialmotiveringen anförs att försäkringskassan ges möjlighet att begära in kompletterande uppgifter om ansökan inte kan avgöras i befintligt skick samt att om föreläggandet inte följs kan ansökan avvisas. Vidare uttalas att ett sådant avvisningsbeslut kan överklagas enligt förvaltningslagens regler (se prop. 1992/93:174 s. 65). Noteras kan att man i det utredningsförslag som låg till grund för propositionen förordade en i stort sett identisk bestämmelse med det undantaget att ansökan i stället skulle avslås om kompletteringsföreläggandet inte följdes (se SOU 1992:89 s. 16 och 103). Regeringens skäl att i stället välja avvisning finns inte redovisade i propositionen.

BTP-utredningen har i sitt betänkande Inkomstprövning av bostadstillägg till pensionärer (SOU 1999:52) föreslagit att en motsvarande bestämmelse som den i lagen (1993:737) om bostadsbidrag skall införas i lagen (1994:308) om bostadstillägg till pensionärer. Utredningen anför att det i en enkät till försäkringskassorna har visat sig att det regelbundet uppstår problem med att få in kompletterande uppgifter om

[38] I 5 § förvaltningsprocesslagen (1971:291, FPL) finns för de allmänna förvaltningsdomstolarna en bestämmelse som innebär att om bl.a. en ansökningshandling är så ofullständig att den inte kan läggas till grund för en prövning i sak skall rätten förelägga sökanden att inom viss tid avhjälpa bristen vid påföljd att hans talan annars inte tas upp till prövning. Detsamma skall gälla om handlingen brister i fråga om de krav på personuppgifter m.m. som uppställs i lagens 3 §, om dessa brister inte är av ringa betydelse för delgivningen i målet.

sökandens ekonomiska förhållanden och att man i en situation där sådan komplettering, trots påminnelser, inte kommer in bör kunna avvisa ansökan (se betänkandet s. 256 f.). Betänkandet har legat till grund för regeringens proposition Reformerade regler för bostadstillägg till pensionärer m.fl. (2000/01:140), som överlämnats till riksdagen.

Med ovan redovisade undantag saknas alltså bestämmelser inom socialförsäkringen om avvisning av ärenden på grund av brister i ansökan. Det förhållandet att sådana bestämmelser saknas innebär inte att en försäkringskassa är avskuren från möjligheten att avvisa en ansökan som trots uppmaning från kassan inte kompletteras av sökanden. Det får med hänsyn till omständigheterna avgöras om ärendet ändå kan handläggas, t.ex. därför att kassan själv kan skaffa in de uppgifter som saknas (jfr Norström s. 36 f.).

Av utredningens organisationsenkät framgår att en nästan genomgående uppfattning hos försäkringskassorna är att det krävs särskilt lagstöd för att en kassa skall kunna avvisa en ansökan, se bilaga 7. Med hänsyn härtill torde det vara ovanligt att avvisning med åberopande av allmänna förvaltningsrättsliga grundsatser förekommer på socialförsäkringsområdet. Möjligen ligger det nära till hands för kassorna att i stället för att avvisa en ansökan göra en sakprövning på det befintliga underlaget och meddela ett avslagsbeslut. Eftersom sådana beslut som regel inte anses ha rättskraft, torde effekterna i praktiken inte skilja sig från ett avvisningsbeslut.

4.3.1.5 Akthantering m.m.

Enligt 15 kap. 1 § sekretesslagen (1980:100) skall en myndighet som huvudregel utan dröjsmål registrera en allmän handling som har kommit in till eller upprättats av myndigheten. Om det finns särskilda skäl får dock regeringen föreskriva undantag från registreringsskyldigheten i fråga om handlingar av visst slag som hos myndigheten förekommer i betydande omfattning. För försäkringskassorna gäller ett sådant undantag för handlingar i försäkringsärenden samt samlingsräkningar med bilagor för tandvård, läkarvård eller annan sjukvård, se 5 § sekretessförordningen (1980:657).

För de handlingar som inte omfattas av undantagen i sekretessförordningen skall registrering ske. De handlingar som omfattas av undantaget skall hållas ordnade (jfr Vägledning 1999 s. 8).

Någon enhetlig praxis för hur försäkringskassan skall hantera handlingar och annat material i sina ärenden, eller i vilken utsträckning diarium eller annat register förs, finns inte. RFV påpekar att det genom att kassan på journalblad dokumenterar vidtagna åtgärder är enklare att

snabbt få överblick över ett ärende. En ytterligare åtgärd som kan medföra betydande tidsvinster är att lägga handlingarna i ett ärende i den ordning som de antecknats på journalbladet, numrera dem och samtidigt anteckna numret i anslutning till numret på journalbladet (se Vägledning 1999 s. 16). RFV:s uttalande ligger i linje med flera påpekanden från JO, som framhållit att det i och för sig inte finns något krav på att handlingar i en akt fortlöpande aktbilageras, men att aktbilagering underlättar läsningen av en akt, vilket kan ha betydelse t.ex. när en ny handläggare skall sätta sig in i ärendet. JO har även påpekat att det för partens rätt till insyn i sitt ärende enligt 16 § FL är av utomordentlig vikt att akterna är lättillgängliga och överskådliga, se bl.a. protokoll vid inspektion av Örebro läns allmänna försäkringskassa den 17–19 oktober 2000, dnr 3125–2000.

Utredningen har, som redovisas nedan i avsnitt 6.4 och bilaga 8, genomfört en undersökning av förtidspensions- och sjukbidragsakter. För en utförligare redogörelse hänvisas till bilagan. Det kan dock kort konstateras att försäkringskassorna generellt hanterar handlingar i akter efter personnummer och inte efter ärenden. Det förekommer allmänt att det i samma akt finns flera ärenden, exempelvis ett ärende om sjukpenning och ett om sjukbidrag eller ett om sjukbidrag, ett om förtidspension och vissa handlingar om rehabilitering. Å andra sidan förekommer också allmänt att det i samma ärende finns två akter, nämligen en för rätten till förtidspension och en för beräkningen av förmånens storlek. Förekomsten av och utseendet på journalblad varierar liksom vilken ordning som finns i akten. I vissa fall då journalblad förekommer har dessa inte förts fortlöpande. Även JO har vid sina inspektioner uppmärksammat bristande ordning i akter samt vid journalföring, se t.ex. ovan angivna inspektionsprotokoll.

4.3.2 Utredningsansvaret

4.3.2.1 Inledning

Det finns ingen allmän lagbestämmelse som klargör hur långt en förvaltningsmyndighet ansvarar för att ett ärende blir tillräckligt utrett. Frågan om införande av bestämmelser i ämnet har diskuterats alltsedan Besvärssakkunniga 1964 föreslog en utförlig, generell reglering av frågor om utredningsskyldigheten, parts medverkan, bevismedel och upptagande av bevis (se SOU 1964:27 s. 28 f. och 288 f.). Förslaget ledde inte till lagstiftning vid 1971 års förvaltningsrättsreform (se SOU 1968:27 s. 50 f. och prop. 1971:30 s. 286 f.), om man bortser från föreskriften om myndighets vägledningsplikt i formellt hänseende (8 § i

1971 års förvaltningslag). Trots förslag av Förvaltningsrättsutredningen om införande av en allmän regel om myndighets utredningsansvar (se SOU 1983:73 s. 20 och 80 f.) infördes ingen sådan i den nya förvaltningslagen (jfr prop. 1985/86:80 s. 13 f. och 16 f.). I denna lag togs upp vissa allmänna regler om myndighets serviceskyldighet (4 § FL) och om kraven på handläggningen av ärenden (7 § FL). Ingen av dessa bestämmelser ger i och för sig någon tydlig anvisning om hur långt myndighetens ansvar gentemot parten sträcker sig (jfr ordalagen "i den utsträckning som är lämplig med hänsyn till frågans art, den enskildes behov av hjälp och myndighetens verksamhet" i 4 § första stycket FL). Man kan emellertid hävda att bestämmelserna på sitt sätt ger uttryck åt den grundläggande tanken att myndigheterna har ett ansvar för att ärendena blir tillräckligt utredda (se Hellners/Malmqvist s. 55 f. och 72).

Även om lagstiftaren varit återhållsam i fråga om att tydligt lagfästa själva principen om förvaltningsmyndigheternas utredningsansvar, har dessa myndigheter sedan länge ansetts ha ansvaret för att utredningen i ett ärende blir så fullständig som det erfordras. Denna princip – *officialprincipen* – innebär att myndigheten skall leda utredningen och se till att erforderligt material kommer in. Den innebär däremot inte att myndigheten måste ombesörja utredningen själv (se Strömberg s. 100). I vad mån myndigheten eller parten skall ombesörja att materialet faktiskt skaffas in beror på ärendets beskaffenhet och sådana omständigheter som om ärendet inletts efter ansökan av den enskilde eller på initiativ av myndigheten (se även Wennergren s. 94 f.). Frågor om myndighets utredningsbefogenheter och partens skyldighet att medverka är ofta närmare reglerade i specialförfattningar på olika förvaltningsområden, t.ex. på socialförsäkringsområdet.

I rättstillämpningen har frågor om förvaltningsmyndighets utredningsskyldighet avgjorts bl.a. av JO, se t.ex. JO 1977/78 s. 310 (fråga om länsstyrelses utredningsansvar i ett ärende om kilometerskatt), 1993/94 s. 344 (fråga om skyldighet för försäkringskassa att komplettera bristfällig utredning i ärende om rätt till sjukpenning och arbetsskadeersättning m.m.) och 1997/98 s. 460 (fråga bl.a. om en förvaltningsmyndighets utredningsansvar i ett ärende om parkeringstillstånd).

Medan rättsläget beträffande förvaltningsmyndigheternas utredningsansvar väsentligen får sitt innehåll av allmänna förvaltningsrättsliga principer och deras tillämpning i praxis liksom genom specialregler på olika förvaltningsområden, har motsvarande fråga uttryckligen reglerats för de allmänna förvaltningsdomstolarnas del i förvaltningsprocesslagen. Enligt 8 § FPL skall rätten tillse att mål blir så utrett som dess beskaffenhet kräver. Vid behov anvisar rätten hur utredningen bör kompletteras. Överflödig utredning får avvisas. För domstolarnas del

har sålunda officialprincipen kommit till direkt uttryck i FPL (se härom vidare bl.a. Wennergren, Förvaltningsprocesslagen m.m., 4 uppl. 2001, s. 135 f. och Ragnemalm, Förvaltningsprocessrättens grunder, 7 uppl. 1992, s. 55 f.). Den nämnda regleringen innehåller också en anvisning om domstolens processledande befogenhet. Eftersom den kontradiktoriska principen präglar processen i förvaltningsdomstolarna (se Wennergren, nyss a.a. s. 136 f.), innehåller förvaltningsprocesslagen också en rad bestämmelser om parts medverkan samt om bevismedel och upptagande av bevisning.

4.3.2.2 Försäkringskassans utredningsskyldighet m.m.

Någon generell lagreglering rörande försäkringskassans utredningsansvar finns inte i lagen om allmän försäkring eller annan författning på socialförsäkringens område (jfr dock vad som sägs nedan beträffande 20 kap. 8 § fjärde stycket AFL). Officialprincipen gäller på området. Försäkringskassan har en allmän skyldighet att se till att utredningen i ett ärende blir så fullständig som erfordras. Det betyder bl.a. att kassan själv i viss utsträckning får ombesörja behövliga utredningsåtgärder (jfr även Norström s. 51). I 18 kap. AFL, vilket behandlar försäkringskassornas verksamhet och organisation, anges i 2 § första stycket 1 kassans grundläggande uppgift vara att utreda och besluta i ärenden som enligt lagen om allmän försäkring eller annan författning skall skötas av kassan (se prop. 1997/98:41 s. 108). Bestämmelsen kan dock inte tilläggas någon betydelse när det gäller det rättsliga utredningsansvaret i kassans ärenden.

Avsaknaden av en generell lagreglering rörande försäkringskassans utredningsansvar (här bortses från 4 och 7 §§ FL) motvägs av ett flertal specialregler på området beträffande kassans utredningsskyldighet i olika hänseenden och befogenhet att begära in utredning. Vad gäller utredningsskyldigheten bör först erinras om bestämmelsen i 3 kap. 6 § andra stycket AFL. Enligt denna skall försäkringskassan i den utsträckning det skäligen påkallas genom förfrågningar hos de försäkrade eller på annat lämpligt sätt inhämta uppgifter om den försäkrades inkomstförhållanden, arbetstid och andra omständigheter som har betydelse för sjukpenningförsäkringen. Bestämmelsen är på grund av hänvisning tillämplig också i fråga om havandeskapspenning (se 3 kap. 9 a § tredje stycket AFL) och föräldrapenningförmåner (se 4 kap. 18 § AFL). Den har i ett inom Socialdepartementet utarbetat förslag Beräkningsunderlag för dagersättning – sjukpenning, föräldrapenning m.m. (Ds 1999:19) ersatts av en föreskrift som lägger ett större ansvar på den försäkrade.

För sjukpenning finns mera detaljerade bestämmelser om försäkringskassans utredning i 3 kap. 8 a § AFL. Enligt paragrafens första stycke skall kassan – senast när det särskilda läkarutlåtande och den särskilda försäkran som avses i 3 kap. 8 § tredje stycket har kommit in och efter hörande av försäkringsläkaren – bedöma i vilken mån arbetsförmågan fortfarande är nedsatt på grund av sjukdom samt om rehabilitering eller ytterligare utredningsåtgärder är erforderliga. Om det är nödvändigt för bedömning enligt första stycket skall kassan begära att den försäkrade genomgår utredning för bedömning av den försäkrades medicinska tillstånd, arbetsförmågan och behovet av och möjligheterna till rehabilitering (andra stycket). Enligt tredje stycket i paragrafen skall kassan även annars under sjukperioden, när det finns skäl till det, undersöka om den försäkrade efter sådan åtgärd som avses i 3 kap. 7 b § eller 22 kap. AFL, helt eller delvis kan försörja sig själv genom eget arbete. Till nu nämnda bestämmelser är fogat ett fjärde stycke där det föreskrivs att kassan, när det kan anses nödvändigt för bedömningen av rätt till sjukpenning eller åtgärder enligt 3 kap. 7 b § eller 22 kap. AFL, under sjukperioden även i övrigt skall

1. infordra utlåtande av viss läkare eller annan sakkunnig,
2. göra förfrågan hos den försäkrade, den försäkrades arbetsgivare eller någon annan som kan antas kunna lämna nödvändiga uppgifter, och
3. besöka den försäkrade.

Beträffande föräldrapenningförmåner finns även vissa bestämmelser om försäkringskassans rätt att bl.a. kräva särskilt utlåtande för att styrka barnets eller den ordinarie vårdarens sjukdom, smitta eller funktionshinder som avses i 4 kap. 10 eller 10 a § AFL (se 4 kap. 13 § andra och tredje styckena AFL). I fråga om förtidspension återfinns i 7 kap. 3 b § AFL bestämmelser om försäkringskassans utredning. Första stycket i paragrafen motsvarar andra stycket i 3 kap. 8 a §, andra stycket motsvarar fjärde stycket i 3 kap. 8 a § (med tillägg av en fjärde punkt om rätt för kassan att undersöka om den försäkrade efter rehabiliteringsåtgärd e.d. helt eller delvis kan försörja sig själv genom arbete) och fjärde stycket motsvarar tredje stycket i 3 kap. 8 a §. I paragrafens tredje stycke ingår en regel om efterkontroll.

Som berörts i avsnitt 4.2 finns i 22 kap. 5 § AFL bestämmelser om kassans samordnings- och tillsynsansvar när det gäller rehabilitering. I paragrafens andra stycke föreskrivs att kassan i samråd med den försäkrade skall se till att hans behov av rehabilitering snarast klarläggs och att de åtgärder vidtas som behövs för en effektiv rehabilitering.

En bestämmelse av mer allmän räckvidd rörande försäkringskassans utredningsåtgärder finns sedan 1997 i 20 kap. 8 § fjärde stycket AFL. Enligt detta lagrum får försäkringskassan även i andra fall än när det är särskilt föreskrivet – för bedömningen av rätten till ersättning som kassan betalar ut enligt lagen om allmän försäkring –

1. göra förfrågan hos den försäkrade eller någon annan som kan antas kunna lämna nödvändiga uppgifter, och
2. besöka den försäkrade.

Bestämmelsen i 20 kap. 8 § fjärde stycket AFL kompletterar motsvarande regler i 3 kap. 8 a § fjärde stycket och 7 kap. 3 b § AFL (jfr prop. 1996/97:121 s. 27 f., 39 och 61) och har tillkommit som ett led i strävandet att förbättra försäkringskassornas kontrollmöjligheter. I motsats till de senare reglerna innebär 20 kap. 8 § fjärde stycket inte något direktiv till kassorna att utnyttja dessa utredningsåtgärder. Lagrummet syftar till att slå fast att detta är åtgärder som står till kassans förfogande att utnyttja i den mån det i olika fall finns skäl för det i och för bedömningen av ersättningsrätten.

Det som föreskrivs i 20 kap. 8 § fjärde stycket AFL har genom hänvisning i olika specialförfattningar gjorts tillämpligt beträffande en rad förmåner och bidrag på socialförsäkringens område (jfr nyss nämnda prop. s. 31 f.). I fråga om ekonomiskt stöd till barnfamiljer finns sådana hänvisningar i bl.a. 14 § lagen (1947:529) om allmänna barnbidrag, 42 § lagen (1996:1030) om underhållsstöd, 30 § lagen (1993:737) om bostadsbidrag, 4 § lagen (1991:1488) om handläggning av vissa ersättningar till den som tjänstgör inom totalförsvaret och 9 § lagen (1988:1463) om bidrag vid adoption av utländska barn. När det gäller ersättning vid sjukdom och handikapp kan erinras om 26 § lagen (1991:1047) om sjuklön (jfr 11 § samma lag), 18 § lagen (1993:389) om assistansersättning och 15 § lagen (1989:225) om ersättning till smittbärare. Beträffande ersättning vid ålderdom finns en hänvisning i 15 § lagen (1994:308) om bostadstillägg till pensionärer. Någon motsvarande hänvisning finns inte i lagen om inkomstgrundad ålderspension.

Specialförfattningarna på området ger också exempel på särskilda regler om försäkringskassans utredningsåtgärder. Sålunda återfinns i 8 kap. lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring en bestämmelse om att försäkringskassan har rätt att, i den mån det behövs för att bestämma ersättning enligt lagen, hos myndighet som har att utöva tillsyn över arbetsgivares verksamhet begära undersökning av arbetsförhållanden eller att, om särskilda skäl föreligger eller det gäller annan försäkrad än arbetstagare, själv företa sådan undersökning. Andra exempel på sär-

regler om kassans utredningsbefogenheter finns i 26 och 27 §§ lagen (1993:737) om bostadsbidrag; bl.a. ges kassan rätt att utfärda föreläggande för den som får eller har fått preliminärt bidrag att lämna de uppgifter som har betydelse för bidragsprövningen.

4.3.2.3 Den försäkrades skyldighet att medverka

Den försäkrades skyldighet att medverka i ett ärende är reglerad på flera sätt i lagstiftningen. En generell regel om den försäkrades uppgiftsskyldighet finns i 20 kap. 8 § första stycket AFL. Enligt denna skall den som är försäkrad (eller på annan grund har rätt till ersättning enligt lagen) lämna de uppgifter som är av betydelse för tillämpningen av lagen. Till denna regel har, som ett led i strävandet att förebygga missbruk inom socialförsäkringssystemen, i andra stycket fogats en bestämmelse om att uppgifter om faktiska förhållanden skall lämnas på heder och samvete, om inte särskilda skäl talar mot det. Enligt tredje stycket kan närmare föreskrifter om skyldighet att lämna uppgifter enligt första och andra styckena meddelas av regeringen eller efter regeringens bemyndigande RFV.

Den generella regleringen i 20 kap. 8 § första–tredje styckena AFL har genom hänvisning gjorts tillämplig över socialförsäkringsområdet i övrigt. Hänvisningsbestämmelser återfinns i samma författningar som har angetts ovan i redogörelsen för försäkringskassans utredningsskyldighet och utredningsbefogenheter.

Beträffande ålderspension finns i 15 kap. 11 § LIP en föreskrift om upplysningsskyldighet för enskild som i huvudsak motsvarar regeln om parts uppgiftsskyldighet i 20 kap. 8 § första stycket första meningen AFL (se prop. 1997/98:151 s. 771). Enligt 15 kap. 11 § LIP krävs dock att den enskilde fått ett föreläggande att meddela upplysningar av en skattemyndighet, en försäkringskassa, Premiepensionsmyndigheten eller en allmän förvaltningsdomstol. Skyldigheten gäller i den omfattning och inom den tid som har angetts i föreläggandet. I 15 kap. 14 § LIP finns regler om uppgiftsskydlighet för omyndig m.fl. och om skyldighet att lämna uppgifter om faktiska förhållanden på heder och samvete (jfr 20 kap. 8 § första stycket andra meningen och andra stycket AFL).

För vissa förmånsslag finns härutöver särregler om den försäkrades medverkan. I fråga om sjukpenning regleras t.ex. den försäkrades skyldighet att styrka sjukdomen och dess varaktighet i 3 kap. 8 § AFL. Enligt första stycket i paragrafen skall den försäkrade till försäkringskassan ge in en skriftlig försäkran för sjukpenning. Försäkran skall innehålla uppgifter om sjukdomen, en beskrivning av den försäkrades ar-

betsuppgifter och den försäkrades egen bedömning av arbetsförmågan. Uppgifterna i försäkran skall lämnas på heder och samvete. I andra stycket föreskrivs att den försäkrade skall till kassan ge in läkarintyg för att styrka nedsättning av arbetsförmåga på grund av sjukdom senast från och med den sjunde dagen efter sjukanmälningsdagen till dess sådant läkarutlåtande som anges i tredje stycket har getts in till kassan. Tredje stycket innehåller regler om skyldighet för den försäkrade att ge in ett särskilt läkarutlåtande och en särskild skriftlig försäkran för att styrka nedsättning av arbetsförmåga på grund av sjukdom senast från och med den tjugoåttonde dagen efter sjukanmälningsdagen.

Liknande krav på den försäkrade att prestera viss utredning finns i 4 kap. 13 § AFL beträffande tillfällig föräldrapenning. Enligt 22 kap. 4 § AFL skall den försäkrade lämna de upplysningar som behövs för att klarlägga hans behov av rehabilitering och efter bästa förmåga aktivt medverka i rehabiliteringen. Enligt 14 § lagen (1988:1465) om ersättning och ledighet för närståendevård skall den som önskar få ersättning till sin ansökan foga ett utlåtande av en läkare som ansvarar för den sjukes vård och behandling. I 8 kap. 6 § lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring åläggs den som har rätt till ersättning från försäkringen att enligt föreskrifter som meddelas av regeringen eller myndighet som regeringen bestämmer lämna de uppgifter som är av betydelse för tillämpningen av lagen. Enligt 11 § lagen (1989:225) om ersättning till smittbärare åligger det den som vill ha ersättning att prestera viss utredning om beslut som fattats enligt smittskyddslagen (1988:1472) m.m.

4.3.3 Den försäkrades skyldighet att anmäla ändrade förhållanden

I avsnitt 4.3.2.3 har redogjorts för vad som gäller beträffande den försäkrades skyldighet att medverka under ett ärendes handläggning. Med ett ärende har därvid avsetts det förlopp som tar sin början i att antingen försäkringskassan tar initiativ till en åtgärd rörande en förmån eller ett bidrag eller den försäkrade gör en ansökan härom och som avslutas med att kassan meddelar ett slutligt beslut i saken (se i fråga om ärendebegreppet även under avsnitt 4.3.1). Även om det är av största vikt att kassans beslutsunderlag är så korrekt som möjligt, kan det ofta inte undvikas att de förhållanden som förelegat vid tiden för det slutliga beslutet småningom ändras i ett eller annat avseende. Många förmåner och bidrag skall t.ex. utgå under långa perioder, t.ex. förtidspension och bostadstillägg till pensionärer. Författningsregleringen på området har därför sedan länge kommit att innehålla regler om den försäkrades

eller bidragsberättigades skyldighet att till kassan anmäla om något förhållande ändrats som påverkar rätten till ersättning.

Den i 20 kap. 8 § första stycket AFL föreskrivna uppgiftsskyldigheten för den försäkrade eller annan ersättningsberättigad är inte i tiden begränsad till det nyss nämnda ärendeförloppet. Skyldigheten avser uppgifter "som är av betydelse för tillämpningen av lagen". Bestämmelsens lydelse har i denna del varit oförändrad sedan tillkomsten av lagen om allmän försäkring. Det förtjänar påpekas att någon generell sanktion för den händelse parten inte fullgör denna sin uppgiftsplikt inte skrivits in i lagen förrän vid 1997 års reform rörande systembrister och missbruk inom socialförsäkringssystemen (se prop. 1996/97:121 s. 39). Enligt en bestämmelse som infördes då i 20 kap. 3 § tredje stycket AFL kan försäkringskassan vid underlåtelse att fullgöra uppgiftsplikten dra in eller sätta ned ersättningen, om omständigheterna motiverar det (se vidare nedan beträffande 3 kap. 6 § första stycket och 17 § AFL). Här bör även erinras om den regel om återbetalningsskyldighet som ingår i 20 kap. 4 § första stycket AFL. Denna gäller bl.a. om någon genom underlåtenhet att fullgöra en uppgiftsskyldighet förorsakat att ersättning utgått obehörigen eller med för högt belopp.

Som har berörts förut har regleringen i 20 kap. 8 § första stycket AFL genom hänvisning i stor utsträckning gjorts tillämplig över socialförsäkringsområdet i övrigt (jfr vad som sagts i avsnitt 4.3.2.2 och 4.3.2.3). Detsamma gäller bestämmelsen i 20 kap. 3 § tredje stycket AFL. Underlåtenhet av part att fullgöra upplysningsskyldigheten enligt 15 kap. 11 och 14 §§ LIP synes däremot inte vara förenad med någon sådan påföljd som sägs i 20 kap. 3 § tredje stycket AFL.

Utöver de nu nämnda, allmänna bestämmelserna rörande uppgiftsskyldighet finns ett stort antal föreskrifter om skyldighet för den försäkrade eller annan bidragsberättigad att beträffande olika stödformer anmäla ändrade förhållanden till försäkringskassan. Enligt 3 kap. 6 § första stycket AFL skall en försäkrad, när han gör anspråk på sjukpenning, till kassan anmäla sådan ändring i sina inkomstförhållanden eller andra omständigheter, som påverkar rätten till sjukpenning eller sjukpenningens storlek. Bestämmelsen får betydelse inte bara för tiden fram till kassans beslut om utbetalning av sjukpenning utan även för tiden därefter. Den är sanktionerad genom en regel i 3 kap. 17 § första stycket b AFL om indragning eller nedsättning av sjukpenning vid underlåtenhet att fullgöra anmälningsplikten. I sammanhanget bör också erinras om bestämmelsen om återbetalningsskyldighet i 20 kap. 4 § första stycket AFL. Denna gäller bl.a. om någon genom underlåtenhet att fullgöra en anmälningsskyldighet förorsakat att ersättning utgått obehörigen eller med för högt belopp.

Bestämmelserna i 3 kap. 6 § första stycket och 17 § första stycket b AFL har genom hänvisning gjorts tillämpliga beträffande vissa andra förmåner och bidrag på socialförsäkringsområdet, se 4 kap. 18 § AFL (föräldrapenningförmåner) och 9 § lagen (1989:225) om ersättning till smittbärare (smittbärarpenning). På motsvarande sätt har i 12 § lagen (1988:1465) om ersättning och ledighet för närståendevård hänvisats till föreskriften i 3 kap. 6 § AFL (jfr även 17 § i 1988 års lag) och i 6 kap. 7 § lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring hänvisats till föreskriften i 3 kap. 17 § AFL (jfr även 5 kap. 11 § andra stycket i 1976 års lag).

I åtskilliga fall har särskilda regler getts om den försäkrades eller bidragsberättigades skyldighet att anmäla ändrade förhållanden. Den som uppbär förtidspension är enligt 16 kap. 8 § första stycket AFL skyldig att utan oskäligt dröjsmål anmäla till försäkringskassan om han eller hon börjar förvärvsarbeta, börjar förvärvsarbeta i större omfattning än tidigare, fortsätter att förvärvsarbeta efter tid som avses i 15–17 §§ eller om hans eller hennes arbetsförmåga väsentligt förbättras utan att han eller hon börjar förvärvsarbeta, börjar förvärvsarbeta i större utsträckning än tidigare eller fortsätter att förvärvsarbeta efter tid som avses i 15–17 §§. Motsvarande gäller den som uppbär efterlevandepension eller förmån enligt 9 kap. AFL, om förhållandena ändras så att rätten till pensionen eller förmånen påverkas. Underlåts anmälan som avses i första stycket utan giltigt skäl, får pensionen eller förmånen dras in för viss tid eller tills vidare.

Enligt 8 § lagen (1994:308) om bostadstillägg till pensionärer skall den som uppbär bostadstillägg utan oskäligt dröjsmål anmäla till försäkringskassan 1. om hans eller hans makas ekonomiska förhållanden väsentligt förbättras, 2. om han byter bostad eller om hans boendeförhållande ändras, eller 3. om han ingår äktenskap eller upplöser sitt äktenskap. Mot dessa regler om anmälningsskyldighet svarar regler om omprövning och återbetalning i 9 och 13 §§ i 1994 års lag. I 9 § lagen (1993:389) om assistansersättning föreskrivs att den som erhåller sådan ersättning skall, om förhållandena ändras så att rätten till ersättningen påverkas, genast anmäla detta hos försäkringskassan (jfr 16 § i fråga om återbetalning). Enligt 18 § lagen (1996:1030) om underhållsstöd finns en anmälningsskyldighet för den som sådant stöd betalas ut till beträffande sådant förhållande som kan påverka rätten till och storleken av stödet (jfr 19 och 20 §§ i fråga om ändring av beslut respektive återkrav). En regel om anmälningsskyldighet vid ändrade förhållanden finns vidare i 24 § lagen (1993:737) om bostadsbidrag såvitt avser preliminärt bostadsbidrag (jfr 25 § beträffande ändring av beslut).

Det kan tilläggas att försäkringskassan – oavsett om det finns en i författning föreskriven uppgifts- eller anmälningsplikt – givetvis kan

rikta en förfrågan till den försäkrade eller bidragsberättigade rörande sådana förhållanden som kan påverka rätten till en förmån eller ett bidrag. Beträffande sådan pension som avses i 16 kap. AFL har uttalats att reglerna i 20 kap. 3 och 4 §§ AFL om verkan av att den försäkrade lämnar oriktig uppgift respektive obehörigen eller med för högt belopp uppbär pension då kan få betydelse (se Hamdahl m.fl., Lagen om allmän försäkring, 1965, s. 211 f., *cit. Hamdahl*).

4.3.4 Föredragning av ett ärende

4.3.4.1 Allmänt om olika beslutsformer

Inom en förvaltningsmyndighet kan beslutanderätten utövas antingen av en enda person (den byråkratiska beslutsformen) eller av en grupp av jämställda personer (de kollektiva och de kollegiala beslutsformerna). Inom den offentliga förvaltningen är i det senare fallet den kollektiva beslutsformen det vanliga förfarandet, inte minst i den kommunala sektorn. Det är också enligt 18 § FL det normala när beslut skall fattas av flera gemensamt. Beslutsgruppen består i sådana fall ofta av lekmannaledamöter (se ang. beslutsformer och funktionsfördelning inom myndigheter bl.a. Strömberg s. 32 f. och 112 f.).

När det är flera personer som skall besluta i ett ärende, sker det normalt vid ett sammanträde. Vid den kollektiva beslutsformen föredras ärendena antingen av en ledamot (ofta ordföranden) eller av en tjänsteman, som inte deltar i själva beslutet (men som har reservationsrätt, se 19 § andra stycket FL). För statliga myndigheter är i 24 § första stycket verksförordningen (1995:1322) som huvudregel föreskrivet att ärendena avgörs "efter föredragning". Detta sätt för beslutsfattande har ursprungligen avsett den byråkratiska beslutsformen (se Wennergren s. 114) men småningom vunnit insteg också vid de beslutsformer där beslut skall fattas av en grupp personer, t.ex. en styrelse eller en nämnd.

Det finns inte någon författningsföreskrift om hur föredragning av ett ärende skall gå till. Enligt Strömberg (se Strömberg s. 114) består föredragningen av ett ärende däri, att föredraganden inför den eller de beslutande ger en sammanfattande redogörelse för alla relevanta omständigheter i ärendet samt lägger fram ett förslag till beslut. Wennergren (se Wennergren s. 111 f.) påpekar att en föredragning behövs, även om ledamöterna i beslutsorganet före sammanträdet har tillställts kopior av de viktigaste handlingarna i ärendet och eventuellt ett förslag till beslut. Enligt honom behövs en muntlig redogörelse för sakläget och de tillämpliga bedömningsgrunderna som inledning till överlägg-

ningarna. Framför allt är det viktigt med en inledande genomgång av vilka som är de springande punkterna och vilka olika bedömningar som erbjuder sig. Wennergren tillägger, att några allmänna regler inte har utbildat sig för hur en föredragning bör gå till, hur detaljerad eller hur översiktlig den bör vara eller om att förslag till beslut skall finnas utarbetat. "Det är lagt i beslutsorganets hand att själv bestämma hur man vill ha det."

I ärenden där kommunallagen (1991:900, KL) styr handläggningen hos kommunala nämnder finns inte några föreskrifter om föredragning av ärendena före beslutsfattande. I fråga om förfarandet när en sådan nämnd fattar beslut skall enligt 6 kap. 28 § KL bestämmelserna i 5 kap. 41–44 §§ KL tillämpas, dvs. samma regler som gäller för hur ärendena avgörs av kommunfullmäktige (se härom t.ex. Lindquist/Losman, 1991 års kommunallag, 4 uppl. 1998, s. 114 och Strömberg, Kommunalrätt, 15 uppl. 1995, s. 67 f.).

Det kan påpekas att den kollektiva beslutsformen i princip förutsätter att ledamöterna i beslutsorganet sammanträder och överlägger med varandra. Att t.ex. anordna sammanträden per telefon eller låta ett förslag till beslut cirkulera bland ledamöterna för skriftligt godkännande (beslut "per capsulam") torde inte vara tillåtet utan särskilt författningsstöd (se Strömberg s. 113 och Wennergren s. 124).

4.3.4.2 Sättet för avgörande i socialförsäkringsnämnd

På socialförsäkringsområdet gäller att ett ärende avgörs av tjänsteman eller av socialförsäkringsnämnd. Ärenden i nämnden avgörs efter föredragning av en tjänsteman, se 18 kap. 18 § tredje stycket AFL. Någon bestämmelse som reglerar föredragningens innehåll finns inte heller här. RFV rekommenderar att ett ärende föredras på så vis att föredraganden lämnar en muntlig sammanfattning för varje ärende som skall beslutas samt redovisar sitt förslag till beslut och beslutsmotivering (RFV:s Allmänna Råd 1998:11 s. 12).

Utgångspunkten synes vara att föredragning skall ske vid ett sammanträde där såväl nämndens ledamöter som föredraganden är närvarande. Vad gäller telefonföredragning rekommenderar RFV att sådan används restriktivt och när det gäller ett enstaka ärende av enkel beskaffenhet eller ett ärende där utgången är uppenbar och tidsåtgången och kostnaden för föredragandens resor till och från sammanträdesplatsen framstår som orimlig (a.a. s. 13). Telefonsammanträde mellan ledamöterna torde inte vara förenligt med lagstiftningen (se Norström s. 171).

Enligt svaren på utredningens organisationsenkät varierar innehållet i en föredragning mellan försäkringskassorna och även mellan enskilda socialförsäkringsnämnder. I många fall beskrivs att föredragningen går till på det sätt som rekommenderas av RFV. Flera andra kassor redovisar en ordning där ärendet anmäls genom att ordföranden eller föredraganden läser upp namn och personnummer, varefter ordet lämnas fritt. Åtskilliga mellanformer förekommer, se vidare bilaga 7. Det påpekas särskilt att nämndens ledamöter får del av samtliga handlingar i god tid – oftast två veckor – före sammanträdet.

Som redovisas i kapitel 6 har utredningen vid sina besök 2000 varit närvarande vid ett antal sammanträden med socialförsäkringsnämnd. Tillvägagångssättet vid dessa sammanträden har i stort sett genomgående varit att likna vid ett anmälningsförfarande, där namn, personnummer och – i vissa nämnder – förslag till beslut nämns. Endast i enstaka fall har föredraganden lämnat en sammanfattning av hela eller delar av ärendet.

För en redogörelse av föredragandens roll i beslutsprocessen, se avsnitt 3.1.2.

4.3.5 Kommunikation

Förvaltningslagens bestämmelser om kommunikation återfinns i 17 § FL och gäller som huvudregel på socialförsäkringsområdet. Reglerna har beskrivits i avsnitt 4.2.

Av utredningens undersökning i förtidspensionsärenden (se bilaga 8) framgår att försäkringskassorna tillämpar förvaltningslagens bestämmelser om kommunikation olika. Vissa kassor klargör vad den försäkrade yrkar och kommunicerar därefter material i ärendet endast om beslutet går denne emot. Andra kassor kommunicerar alltid material i alla ärenden som avgörs av socialförsäkringsnämnd. Skälet uppges vara att tjänstemännen är osäkra på tillämpningen av förvaltningslagens bestämmelser (se även avsnitt 11.2).

Av undersökningen framgår också att försäkringskassorna går utöver förvaltningslagens bestämmelser om kommunikation. Om kommunikation sker i ärendet kommunicerar kassorna även kassans förslag till beslut med den försäkrade. Hos flera kassor uttrycktes uppfattningen att kassan var skyldig att kommunicera förslaget till beslut (se även Norström, Sekretess inom allmän försäkring, 2 uppl. 1999, s. 60). Kommunikationsskyldigheten i 17 § FL innebär dock endast att en part skall underrättas om uppgifter som tillförts ärendet av annan än honom själv. Av denna bestämmelse följer inte någon skyldighet att kommuni-

cera förslaget till avgörande. I den mån kassorna gör det är det en extra service mot parten.[39]

För ärenden enligt lagen om inkomstgrundad ålderspension gäller vissa inskränkningar i kommunikationsplikten. Beslut om pensionsrätt, pensionspoäng och vårdår får fattas utan att den enskilde fått tillfälle att yttra sig över uppgifter som skall lämnas utan föreläggande i enlighet med bestämmelser i den lagen eller annan författning (15 kap. 3 § första stycket andra meningen LIP). Det rör sig om uppgifter som automatiskt skall lämnas till försäkringskassan av t.ex. skattemyndighet, Centrala studiestödsnämnden och Totalförsvarets pliktverk. I förarbetena anförs att den försäkrade i flertalet fall ändå torde få del av dessa uppgifter genom underrättelse från respektive myndighet (prop. 1997/98:151 s. 766 f.).

I ett annat avseende går lagen om inkomstgrundad ålderspension längre än motsvarande bestämmelse i förvaltningslagen. Ett beslut får inte omprövas på initiativ av försäkringskassan, skattemyndighet eller Premiepensionsmyndigheten utan att den enskilde fått tillfälle att yttra sig (15 kap. 3 § sista stycket LIP).

4.3.6 Beslutsmotivering

4.3.6.1 Skyldigheten att motivera beslut

De allmänna bestämmelserna om beslutsmotivering i 20 § FL gäller utan inskränkning på socialförsäkringens område. Enligt huvudregeln i denna paragraf skall ett beslut varigenom en myndighet avgör ett ärende innehålla de skäl som har bestämt utgången, om ärendet avser myndighetsutövning mot någon enskild. Eftersom förvaltningslagen representerar en minimistandard, gäller det formella kravet på beslutsmotivering följaktligen inte alla beslut av en försäkringskassa. Det skall vara fråga om ett slutligt beslut och ärendet skall innefatta myndighetsutövning. Beträffande innebörden härav kan hänvisas till Hellners/Malmqvist s. 204 f. Något hinder mot att lämna en beslutsmotivering även i andra fall än de som är uttryckligen föreskrivna möter inte.

[39] JO har vid flera tillfällen uppmärksammat frågan om kommunikation av förslag till beslut (se t.ex. JO:s beslut den 14 september 1982, dnr 1538-1981 och beslut den 11 mars 1997, dnr 857-1996). Uttalandena skall emellertid knappast tolkas så att det enligt JO:s uppfattning allmänt skulle föreligga någon skyldighet för kassan att kommunicera uppgifter i vidare mån än vad som följer av förvaltningslagens regler. RFV har rekommenderat att försäkringskassan tillställer den försäkrade beslutspromemorian med föredragandens förslag till beslut vid kommunicering (se RFV:s Allmänna råd 1998:11 s. 21).

Huvudregeln i 20 § FL är försedd med vissa undantag. Av dessa förtjänar några att beröras här. Skälen för ett beslut får utelämnas helt eller delvis, om beslutet inte går någon part emot eller om det av någon annan anledning är uppenbart obehövligt att upplysa om skälen (punkten 1). Vidare får motivering utelämnas, om det är nödvändigt med hänsyn till bl.a. skyddet för enskildas personliga förhållanden (punkten 3) respektive om ärendet är så brådskande att det inte finns tid att utforma skälen (punkten 4). Beträffande innebörden av dessa undantag kan i första hand hänvisas till Hellners/Malmqvist s. 210 f., 213 f. respektive 215 samt Norström s. 152 f. Vad gäller undantagens aktualitet för socialförsäkringsärenden finns anledning tillägga följande.

I avsnitt 4.2 har utredningen uppehållit sig vid innebörden av den regel i 17 § FL som innehåller ett undantag från myndighetens kommunikationsplikt i fall då kommunikation med parten är uppenbart obehövlig. Det som har sagts där om tillämpningen av den undantagsregeln hos försäkringskassorna har aktualitet också när det gäller kassans möjlighet att avstå från att lämna en beslutsmotivering. Har ärendet anhängiggjorts genom en ansökan av den försäkrade eller annan ersättningsberättigad person och bifalls inte ansökningen fullt ut, bör skälen för detta alltid anges. När det är kassan som tagit initiativ till ett ärende, t.ex. till förtidspension enligt 16 kap. 1 § andra stycket AFL, är det som regel inte uppenbart obehövligt att upplysa om skälen för kassans beslut.

I fråga om undantagen i punkten 3 (sekretesshänsyn) och 4 (brådskande fall) i 20 § FL torde främst det förra kunna få någon praktisk tillämpning hos försäkringskassorna, t.ex. när det gäller att för en försäkrad som lider av en allvarlig kroppslig eller psykisk sjukdom förklara skälen för ett beslut (jfr Norström s. 153). Det bör dock betonas att en part alltid har den rätt att ta del av utredningsmaterialet som är föreskriven i 16 § FL. Att helt utelämna motiveringen för ett beslut med hänvisning till punkten 3 bör därför komma i fråga bara när det kan förutses att parten genom innehållet i motiveringen skulle utsättas för t.ex. avsevärt psykiskt lidande. Beträffande undantaget i punkten 4 bör erinras om att 20 § FL inte ställer upp något krav på att beslutsmotiveringen lämnas i skrift. I enkla fall möter det inte något hinder att ge parten en kort upplysning om skälen för ett beslut muntligen.

Till regleringen i 20 § FL hör också en bestämmelse om motivering i efterhand. Har en myndighet utelämnat skälen för ett beslut, bör myndigheten på begäran av den som är part om möjligt upplysa honom om dem i efterhand (se härom Hellners/Malmqvist s. 216 f.). Bestämmelsen syftar på de nyss berörda situationer då motivering undantagsvis kan utelämnas. Av skäl som framgått där torde det inte så ofta bli aktuellt att tillämpa regeln om efterhandsmotivering i socialförsäkringsärenden.

Det finns inga särskilda föreskrifter utfärdade om hur försäkringskassorna skall tillämpa förvaltningslagens bestämmelser om motiveringsplikt. I Vägledning 1999 har RFV gett vissa råd om främst utformningen av beslut. Vad gäller innebörden av undantagsreglerna i 20 § FL framhålls att det viktigaste undantaget är om beslutet inte går den försäkrade emot utan är otvetydigt gynnande (se Vägledning 1999 s. 35).

Vid utredningens undersökningar (se avsnitt 6.4) har framkommit att motiveringskravet i 20 § FL uppfattas olika hos försäkringskassorna. Å ena sidan finns exempel på en tillämpning som innebär att så gott som alla beslut av kassan, dvs. även bifallsbeslut, förses med motivering. Å andra sidan förekommer att kassan från ärende till ärende bedömer om det krävs att skälen för beslutet sätts ut och därvid prövar om detta går den försäkrade emot. Ytterligare förekommer att någon motivering inte lämnas i ärenden om förtidspension där kassan tagit initiativ till beslutet, såvida inte den försäkrade uttryckligen motsatt sig utbyte av tidigare förmåner mot förtidspension.

4.3.6.2 Motiveringens innehåll

I 20 § FL anges att beslutet skall innehålla "de skäl som bestämt utgången". Det är de omständigheter som varit avgörande för myndighetens beslut som skall redovisas. I förarbetena till 1971 års förvaltningslag uttrycktes motiveringskravets innebörd på det viset att det var "de springande punkterna" som skall komma fram i motiveringen (se prop. 1971:30 s. 493). Vad som skall tas upp i en beslutsmotivering beror ytterst på ärendets karaktär och omfattning, se vidare Hellners/-Malmqvist s. 207 f., Norström s. 150 f. och Vägledning 1999 s. 34 f.

JO har i ett 1996 avgjort ärende diskuterat olika frågor om utformningen av försäkringskassors beslut (JO 1997/98 s. 375). Det gäller bl.a. bristande överensstämmelse mellan socialförsäkringsnämnds protokoll och utsända beslutsmeddelanden, försäkringskassas ordval i vissa fall, beslutsdokumenten, återgivande av socialförsäkringsnämnds motivering av beslut och olämplig information i beslutsmeddelanden. Efter anmodan av JO inkom RFV, i dess egenskap av tillsynsmyndighet över kassorna, med en redogörelse för de åtgärder som verket vidtagit eller planerade att vidta för att komma till rätta med de olägenheter som JO påtalat i sitt beslut. I redogörelsen framhöll RFV bl.a. att verket i samarbete med tre försäkringskassor tagit fram en s.k. beslutsmodell med beskrivningar av hur olika typer av beslut bör utformas och hanteras av kassorna. Syftet med modellen var att beslut som fattas inom socialförsäkringsadministrationen skall uppfylla förvaltningslagens

bestämmelser samt RFV:s och JO:s krav på utformningen av beslut. Beträffande modellen kan ytterligare nämnas följande.

Modellen för beslut hos försäkringskassorna är utformad som en checklista, av vilken framgår vad ett beslut bör innehålla. Modellen utgör inget hinder mot att mer än det som anges i modellen tas med i beslutet. Checklistan består av ett antal rubriker, och under dessa anges i punktform vad som bör framgå under respektive rubrik. Avsikten är att rubrikerna skall återfinnas i besluten i den angivna ordningen. Modellen innehåller två typer av checklistor, den ena för beslut som har fattats av tjänsteman eller socialförsäkringsnämnd och den andra för fall då nämndens beslut åtföljs av ett tjänstemannabeslut (se vidare JO 1997/98 s. 400 f.). Under rubriken "Skäl (obligatorisk vid helt eller delvis avslag)" återges i båda checklistorna följande text:

– motivering, vilka faktorer har varit avgörande för utfallet
– bemötande av den försäkrades argument (vad som kommit fram exempelvis vid kommunicering)

RFV har utarbetat en reviderad version av den generella beslutsmodellen (se RFV:s meddelande IM 2000:93). Denna finns tillgänglig för försäkringskassorna på elektronisk väg i handläggningsstödet SOFIA och beskriver ett besluts innehåll och disposition. Under rubriken ”Försäkringskassans bedömning”, som är placerad efter rubriken ”Beslut” och före rubriken ”Beskrivning av ärendet” står följande antecknat:

> Här motiverar du beslutet, dvs. anger vad som i det enskilda fallet varit avgörande för Försäkringskassans beslut. Här bemöter du också eventuella argument från den enskilde, t.ex. invändningar under kommuniceringen.
>
> Du kan även placera detta avsnitt efter avsnittet Beskrivning av ärendet.
>
> Avsnittet skall vara kortfattat.
>
> Avsnittet är inte obligatoriskt. Ibland behöver inte ett beslut motiveras enligt förvaltningslagen. Det gäller när beslutet inte går någon part emot. Om du tar med avsnittet är rubriken obligatorisk.

Därefter följer ett exempel på en motivering.

Av utredningens undersökning i förtidspensionsärenden framgår att vissa försäkringskassor har valt att inte använda den av RFV utvecklade beslutsmodellen: dessa har i stället i viss utsträckning utarbetat egna mallar (se bilaga 8, underbilaga 3).

Det kan anmärkas att det för vissa förmåner på socialförsäkringsområdet finns särskilda författningsbestämmelser om beslutets innehåll. För *havandeskapspenning* stadgas att i beslutet skall anges under hur

lång tid ersättning kan utges (3 kap. 9 a § andra stycket AFL). I ett beslut om *bilstöd till handikappad* skall anges när bidraget tidigast kan betalas ut (se 4 a § förordningen 1988:890 om bilstöd till handikappade). Jfr även 14 § lagen (1996:1030) om underhållsstöd (se även avsnitt 4.3.8).

4.3.7 Beslut genom automatisk databehandling (ADB)

4.3.7.1 Inledning

Begreppet automatisk databehandling (ADB) förekommer i lagstiftningen i olika sammanhang. Exempelvis stadgas i 2 kap. 3 § regeringsformen att varje medborgare skall i den utsträckning som närmare anges i lag skyddas mot att hans personliga integritet kränks genom att uppgifter om honom registreras med hjälp av ADB. Begreppet var centralt i den numera upphävda datalagen (1973:289) och det förekommer även i förvaltningslagstiftningen, se t.ex. för skatteförvaltningen i 4 kap. 2 a § taxeringslagen och för socialförsäkringen i 13 kap. 3 § första stycket och 5 § LIP. Under senare tid har lagstiftaren i stället valt att använda en annan term – automatiserad behandling (se t.ex. 5 § personuppgiftslagen 1998:204). Någon skillnad mellan begreppen ADB och automatiserad behandling torde inte vara avsedd. En annan sak är att personuppgiftslagen är vidare än datalagen och täcker såväl helt som delvis automatiserad behandling av personuppgifter (se 5 §).[40]

På socialförsäkringsområdet förekommer automatiserad behandling i systemen för handläggningsstöd i varierande grad. RFV har i en kartläggning som verket utfört[41] delat upp besluten i tre kategorier. Med *automatiska beslut* avses i rapporten sådana beslut som fattas och skickas till den enskilde utan att någon tjänsteman är involverad i beslutsprocessen. Med *maskinella beslut* avses beslut som skickas från försäkrings- eller bidragssystemen utan att handläggaren har full kontroll över innehållet i beslutet, exempelvis eftersom vissa uppgifter hämtas från register och handläggaren inte därefter ser beslutet. Med *beslut som fattas med maskinellt stöd* avses beslut där handläggaren använder ADB-systemet som stöd för att skapa ett beslut men samtidigt har fullständig kontroll över beslutets innehåll (se rapporten s. 2). Från nyss beskrivna

[40] Dessutom kan lagen tillämpas i ytterligare situationer, se 5 § andra stycket personuppgiftslagen (1998:204).

[41] Se RFV:s slutrapport den 7 maj 1998, Automatiska och maskinella beslut samt beslut som fattas med hjälp av maskinellt stöd inom socialförsäkringsadministrationen - en probleminventering med förslag till åtgärder (bilaga 9).

beslut, som alla avser beslut i sak, skall skiljas olika verkställighetsåtgärder, t.ex. utbetalningar.

Det RFV i sin rapport kallar automatiska beslut torde vara detsamma som enligt terminologin i personuppgiftslagen är helt automatiserade beslut eller vad som enligt äldre terminologi benämns beslut genom ADB.

Nedan görs först en genomgång av bestämmelserna om beslut genom ADB (4.3.7.2). Från dessa bestämmelser skall skiljas regler om elektroniska akter, elektroniska dokument, elektroniska signaturer m.m. Sådana regler och det reformarbete som för närvarande pågår på olika områden berörs i avsnitt 6.5. men inte i detta avsnitt. Ytterligare finns bestämmelser om vem – vilken myndighet respektive vilken tjänsteman om någon – som är behörig att fatta ett beslut genom ADB samt vem som är ansvarig för sådana beslut. Nuvarande regler härom beskrivs sist i avsnittet (4.3.7.3).

4.3.7.2 Beslut genom ADB

För socialförsäkringsadministrationen saknas – i likhet med vad som gäller för förvaltningen i stort – en generell reglering av möjligheten att fatta beslut genom ADB. Skattemyndighets beslut om pensionsgrundande inkomst och Premiepensionsmyndighetens beslut får dock, enligt en bestämmelse i 13 kap. 3 § första stycket LIP, fattas genom ADB när skälen för beslutet får utelämnas enligt 20 § första stycket 1 FL, dvs. när beslutet inte går någon part emot eller det av annan anledning är uppenbart obehövligt att upplysa om skälen. Motsvarande bemyndigande gäller för försäkringskassans beslut om pensionsgrundande belopp, pensionsrätt, pensionspoäng samt inkomst- och tilläggspension (13 kap. 5 § första stycket LIP).

Bestämmelserna i lagen om inkomstgrundad ålderspension, som även innehåller regler om elektroniska dokument, motsvarar för skattemyndighetens del vad som tidigare gällde enligt 1 a och 1 b §§ LBP.

I syfte att möjliggöra en ökad datorisering av skatteförvaltningens ärendehantering och kontrollverksamhet genomfördes 1994 efter initiativ från Riksskatteverket (RSV) en reform som bl.a. innebar att skattemyndighetens möjlighet att hämta in uppgifter från andra register till skatteregistret med hjälp av ADB, att vissa uppgifter skulle få lämnas ut från skatteregistret med hjälp av ADB samt att vissa beslut skulle få fattas genom ADB om skälen för beslutet fick utelämnas (se RSV:s skrivelse den 18 januari 1994 samt prop. 1993/94:224, bet. 1993/94 SkU42, rskr. 1993/94:384). Regeringen konstaterade att de aktuella

besluten i de flesta fall kunde fattas helt automatiskt, vilket de facto redan skedde (a. prop. s. 19 f.).

Vid införandet av bestämmelserna om inkomstgrundad ålderspension anförde regeringen (prop. 1997/98:151 s. 291 och 747) att bestämmelserna för skatteförvaltningen införts för att möjliggöra en utökad datorisering av skattemyndighetens ärendehantering och för att den pappersbaserade hanteringen skulle kunna ersättas med elektroniska dokument och elektroniska akter samt att regleringen borde föras över till lagen om inkomstgrundad ålderspension vad avsåg pensionsgrundande inkomst. Även Premiepensionsmyndigheten ansågs ha behov av samma möjlighet.

Beträffande regleringen för försäkringskassorna i 13 kap. 5 § LIP anförde RFV under remissbehandlingen av de förslag som låg till grund för propositionen att en förutsättning för att det reformerade ålderspensionssystemet skulle kunna genomföras var att beslut om pensionsgrundande belopp, pensionsrätt och pension helt kunde fattas genom ADB samt att det var nödvändigt med en reglering som förhindrar att oklarheter uppstår om befogenheter, ansvar och den närmare hanteringen, eftersom det rör sig om ett mycket stort och komplext datasystem. Regeringen delade RFV:s uppfattning (prop. 1997/98:151 s. 289 f.).

4.3.7.3 Behörigheten att fatta beslut genom ADB

En annan fråga än själva bemyndigandet att fatta beslut genom ADB är vem som skall anses fatta ett sådant beslut samt vem som är ansvarig för detta. Inte heller här finns någon generell reglering för förvaltningen i stort eller för socialförsäkringen. Vid den nyss nämnda reformen för skatteförvaltningen diskuterades olika alternativ vad gällde vem som skulle svara för beslutet (se prop. 1993/94:244 s. 20 f.). RSV ansåg att beslutet skulle fattas på myndighetsnivå medan vissa remissinstanser – Datainspektionen och Justitiekanslern – ansåg att en ansvarig tjänsteman borde pekas ut även för sådana beslut som fattas genom ADB. Regeringen anförde att av förordningen (1990:1293) med instruktion för skatteförvaltningen framgår att ärenden avgörs av länsskattechefen om de inte skall avgöras av styrelsen, skattenämnd eller personalansvarsnämnden vid RSV. För att enskild skulle kunna få skadestånd vid felaktigheter krävdes inte att någon enskild tjänsteman skulle pekas ut. Inte heller frågan om tjänstefel ansågs utgöra något hinder mot att beslut fattades på myndighetsnivå i stället för av en enskild tjänsteman. Regeringen ansåg att ingen enskild handläggare borde

pekas ut som ansvarig i beslut genom ADB, utan att sådana beslut borde anses fattade av länsskattechefen.

Av det sagda följer att beslut genom ADB om pensionsgrundande inkomst anses fattade av länsskattechefen på den skattemyndighet som fattar beslutet. För övriga beslut genom ADB på socialförsäkringsområdet saknas emellertid motsvarande reglering.

En särskild lösning beträffande inkomstgrundad ålderspension är beslutskonstruktionen i 13 kap. 5 § första stycket LIP enligt vilken RFV får fatta beslut genom ADB för försäkringskassornas räkning. Beträffande beslutskompetensen anfördes följande i propositionen (prop. 1997/98:151 s. 290 f.).

> Vad sedan gäller beslutskompetensen har RFV anfört att denna bör läggas på RFV i fråga om beslut om pensionsgrundande belopp, pensionsrätt och pension enligt den föreslagna lagstiftningen. Till stöd härför har verket anfört följande. Den helt övervägande delen av faktaunderlaget för beslut om pensionsgrundande belopp, pensionsrätt och beräkningen av pensionen kommer att tillföras socialförsäkringsadministrationen från externa källor. Endast en mindre del av underlaget kommer från försäkringskassorna (t.ex. överlåtelse av barnårsrätt). I flertalet fall kommer underlaget inte till någon del från försäkringskassorna och dessa varken initierar ärendet, har kännedom om faktaunderlaget eller kontroll över den juridiska bedömning som ligger till grund för beslutet. Det är inte heller avsett att försäkringskassorna skall bryta ut ärenden för "manuellt beslut" på den enskilda försäkringskassan enligt andra grunder än de som utgör bas för ADB-programmet. En sådan beslutsordning innebär i realiteten ett delat ansvar mellan RFV och försäkringskassan där RFV i praktiken har huvuddelen av ansvaret. Det är därför inte möjligt att stadga att en viss försäkringskassa skall besluta om pensionsrätt så länge som RFV har huvudansvaret för den automatiska databehandlingen.
>
> Regeringen gör beträffande denna fråga följande bedömning. RFV och de allmänna försäkringskassorna har ett gemensamt registeransvar för de register som förs gemensamt för försäkringskassorna och RFV (se 13 § socialförsäkringsregisterlagen [1997:934]). De skäl som RFV anför motiverar enligt regeringens bedömning inte att beslut som fattas genom ADB skall anses ha verket som beslutsmyndighet. Beslut som fattas genom ADB kan i stället beslutas av RFV för försäkringskassans räkning, vilket innebär att det fortfarande är försäkringskassan som är beslutsmyndighet. En sådan ordning skulle innebära att det är försäkringskassan som bedömer om ett ärende inte lämpar sig för beslut genom ADB och som beslutar om eventuella ändringar eller omprövning samt vidtar andra åtgärder i anledning av beslutet som t.ex. rättidsprövning och avvisning av för sent inkomna överklaganden.
>
> *Lagrådet* anser att det inte bör komma i fråga att lämna utrymme för någon oklarhet rörande vem som fattar beslutet när det gäller så väsentliga lagstiftningsområden som de här aktuella. Även om man kan ha för-

> ståelse för de motiv av praktisk och administrativ art som ligger bakom förslaget, förordar Lagrådet att bestämmelsen om att RFV:s rätt att fatta beslut för försäkringskassans räkning utgår.
>
> Regeringen instämmer i Lagrådets uppfattning att det inte skall råda någon oklarhet om vem som fattar beslut i ett ärende. Som redovisats ovan har de allmänna försäkringskassorna inte tillgång till de uppgifter och det datastöd som krävs för en så omfattande beslutshantering som här är i fråga utan denna uppgift måste skötas av RFV. Det är å andra sidan enligt regeringens uppfattning mindre lämpligt att samma myndighet fattar beslut i enskilda ärenden, omprövar dessa ärenden samt utövar tillsyn över samma verksamhet, vilket skulle bli följden om RFV var beslutsmyndighet. De allmänna försäkringskassorna har även en större möjlighet att bedöma om ett ärende inte lämpar sig för beslut genom ADB. Den eventuella risk för oklarhet som den föreslagna ordningen skulle kunna innebära, torde minimeras dels genom att förfarandet regleras i författning, dels genom att det på besluten tydligt anges beslutsmyndighet samt anvisningar om omprövning och ändring.
>
> Regeringen vidhåller således förslaget att beslut om pensionsgrundande belopp, vårdår, pensionsrätt, pensionspoäng och pension skall få fattas genom automatisk databehandling av RFV för de allmänna försäkringskassornas räkning

I författningskommentaren uttalas följande (s. 748).

> Av *första stycket* följer att beslut enligt 3–4 kap., såsom beslut om andra pensionsgrundande belopp än pensionsgrundande inkomst och beslut om pensionsrätt, liksom beslut om inkomstpension och tilläggspension får fattas genom automatisk databehandling. Det fattas då av Riksförsäkringsverket för försäkringskassans räkning. Detta innebär att det fortfarande är försäkringskassan som är beslutsinstans i dessa frågor men Riksförsäkringsverket beslutar i stället för försäkringskassan i de fall då beslutet tillkommer med stöd av ADB. Det är försäkringskassan såsom det beslutande organet som avgör om ett beslut av en eller annan anledning inte bör beslutas genom ADB, t.ex. på grund av att beslutet bör innehålla en utförligare motivering. Även beslut som fattas genom automatisk databehandling får, som angetts i kommentaren till 3 §, motiveras.
>
> Eftersom det är försäkringskassan som är beslutsinstans skall ändringar och omprövningar av beslutet göras av försäkringskassan.

Utredningen har av RFV erfarit att de beslut som för närvarande omfattas av bestämmelsen i 13 kap. 5 § första stycket LIP är i vart fall beslut om pensionsrätt under intjänandetid. I vad mån även andra beslut enligt lagen om inkomstgrundad ålderspension, t.ex. beslut om pension, anses falla in under bestämmelsen är oklart. Systemen för automatiserad behandling av den reformerade ålderspensionen är fortfarande under uppbyggnad.

Av 13 kap. 5 § andra stycket LIP följer att om ett beslut som fattas av RFV för försäkringskassans räkning skall omprövas eller ändras eller om någon annan åtgärd skall vidtas med beslutet, skall detta göras av den försäkringskassa som enligt allmänna regler skall handlägga ärendet.

4.3.8 Underrättelse om samt expediering av beslut

4.3.8.1 Underrättelse enligt 21 § FL

Bestämmelserna i förvaltningslagen om underrättelse om beslut (21 §) gäller för försäkringskassorna. Av stadgandet följer att en sökande, klagande eller annan part skall underrättas om innehållet i det beslut varigenom en myndighet avgör ärendet. om detta avser myndighetsutövning mot någon enskild. Parten behöver dock inte underrättas om det är uppenbart obehövligt. Myndigheten bestämmer om underrättelsen skall ske muntligt, genom vanligt brev, genom delgivning eller på annat sätt. Underrättelsen skall dock alltid ske skriftligt om part begär det. Om bestämmelsernas närmare innebörd, se Hellners/Malmqvist s. 219 f.

Bestämmelserna om underrättelse om beslut aktualiserar fyra frågor: till vem underrättelse skall ske, vilken typ av beslut som omfattas, hur den skall ske samt vad underrättelsen skall innehålla.

Underrättelseplikten ex officio enligt förvaltningslagen omfattar endast parter. Underrättelseplikten är av individuell natur. Om det finns flera parter i ett ärende gäller underrättelseplikten i förhållande till varje part för sig (se t.ex. JO 1989/90 s. 334). Om någon annan som får överklaga beslutet begär det skall bestämmelserna om underrättelse också tillämpas (se 21 § sista stycket FL).

För vissa socialförsäkringsersättningar finns i berörda fråga kompletterande – och delvis avvikande – bestämmelser. När en barnbidragsförmån beviljas skall försäkringskassan underrätta den som är berättigad att uppbära bidraget genom en utbetalningshandling eller på annat sätt (se 3 § första stycket barnbidragsförordningen 1987:386).[42] För underhållsstöd finns bestämmelser om att underrättelse om beslut skall ske till sökanden samt, om det är ett beslut om att bevilja underhållsstöd och ålägga återbetalningsskyldighet, till den bidragsskyldige (se 14 § lagen 1996:1030 om underhållsstöd). För assistansersättning stadgas att beslut om sådan ersättning skall sändas till den kommun

[42] Om försäkringskassan i stället – efter framställan från socialnämnd – skall betala ut bidraget till annan än den som är berättigad gäller särskilda bestämmelser (3 § andra - tredje styckena).

inom vilken den enskilde bor (15 och 20 §§ lagen 1993:389 om assistansersättning). Den försäkrade skall beträffande inkomstgrundad ålderspension underrättas om beslut om pensionsgrundande inkomst, pensionsrätt, pensionspoäng och vårdår inom vissa tidsfrister (se 15 kap. 4 § LIP).[43]

Underrättelseskyldigheten enligt förvaltningslagen gäller endast beträffande slutliga beslut i ett ärende. Härifrån skall skiljas bestämmelser om underrättelse om att t.ex. en ansökan har kommit in. Sådana regler återfinns exempelvis för underhållsstöd, där det stadgas att den bidragsskyldige skall underrättas om att en ansökan har kommit in samt att en sådan underrättelse skall innehålla viss information (se 13 § lagen om underhållsstöd).

Sättet för beslutsunderrättelsen får som ovan nämnts som huvudregel varje myndighet bestämma. För vissa förmåner ställs upp ett krav på att underrättelsen skall ske skriftligt (se t.ex. för underhållsstöd 14 § lagen om underhållsstöd respektive för beslut enligt lagen om inkomstgrundad ålderspension 15 kap. 4 § LIP). Härutöver finns regler om att beslutsunderrättelsen i vissa fall skall delges.

Vad gäller innehållet i beslutsunderrättelsen anges i förvaltningslagen att underrättelsen skall avse innehållet i beslutet samt, om beslutet är överklagbart och går parten emot, en underrättelse om hur man överklagar samt om eventuella avvikande meningar (21 § första–andra styckena FL).

JO har vid upprepade tillfällen riktat kritik mot försäkringskassorna för att innehållet i beslut och beslutsmeddelande inte stämmer överens (se avsnitt 7.3.3).

Utöver bestämmelserna i förvaltningslagen gäller för underhållsstöd att underrättelsen om beslut om en beviljad förmån skall omfatta information om vissa bestämmelser i lagen (14 § lagen om underhållsstöd). Även för assistansersättning gäller att det särskilt stadgas att kommunen skall underrättas om vissa uppgifter (se 20 § den lagen). I bestämmelsen om underrättelse i 15 kap. 4 § LIP anges att denna skall omfatta information om hur man begär omprövning.

4.3.8.2 Expediering

Med expediering förstås att ett beslut i skriftlig form tillhandahålls dem som berörs av beslutet (se t.ex. Strömberg s. 122). Expediering kan ske

[43] För beslut om pensionsrätt för åren 1960–1998 gäller särskilda bestämmelser, se 43 § lagen (1998:675) om införande av lagen (1998:674) om inkomstgrundad ålderspension.

även till myndigheter som är berörda av beslutet, exempelvis för att ombesörja verkställigheten. Något krav på expediering uppställs inte i förvaltningslagen. Till skillnad från bestämmelsen i 21 § FL får en expediering anses innefatta ett krav att få del av inte endast innehållet i beslutet utan att beslutshandlingen som sådan skall tillställas parten utan tillägg eller ändringar.

Expedieringen har även en särskild grundlagsfäst funktion. Enligt tryckfrihetsförordningen anses en handling upprättad hos myndighet, när den har expedierats. När en handling inte expedieras anses den som huvudregel i stället upprättad när det ärende till vilken den hänför sig har slutbehandlats eller, om handlingen inte hänför sig till visst ärende, när den har justerats av myndighet eller på annat sätt färdigställts (se 2 kap. 7 § första stycket TF). Från huvudregeln finns dock vissa undantag. En dom eller annat beslut, som enligt vad som därom är föreskrivet skall avkunnas eller expedieras, samt protokoll och annan handling i vad den hänför sig till sådant beslut, anses i stället upprättade när beslutet har avkunnats eller expedierats. Annat myndighets protokoll och därmed jämförliga anteckningar anses upprättat när handlingen har justerats av myndigheten eller på annat sätt färdigställts (se 2 kap. 7 § andra stycket 2–3). När en handling anses upprättad har betydelse för frågan när den blir allmän. Enligt 2 kap. 3 § TF är en handling allmän, om den förvaras hos myndighet och enligt 6 eller 7 §§ är att anse som inkommen till eller upprättad hos myndigheten.

För socialförsäkringen finns inte några bestämmelser om expediering. Det innebär att socialförsäkringsnämndens protokoll anses upprättat i och med att det justeras (jfr JO:s beslut den 29 november 1996, dnr 1471–1996). För tjänstemannabeslut gäller huvudregeln i 2 kap. 7 § första stycket TF.

4.3.9 Interimistiska beslut

4.3.9.1 Inledning

Någon allmän regel om rätt för en förvaltningsmyndighet att meddela tillfälliga beslut finns inte (från inhibition vid överklagande bortses här, se 29 § FL). I författningar på olika områden finns specialbestämmelser som ger myndigheten en sådan rätt, se t.ex. 19 § körkortslagen (1977:477; länsstyrelsens beslut att återkalla körkort tills vidare), 31 § lagen (1994:260) om offentlig anställning (rätt för myndighet inom polisen och försvaret att med omedelbar verkan skilja en arbetstagare från dennes arbetsuppgifter) och 18 § hälsoskyddslagen (1982:1080; rätt för hälsoskyddsnämnd att omedelbart meddela föreläggande eller förbud som behövs för efterlevnaden av hälsoskyddslagen). Gemensamt för specialbestämmelser av nämnda slag är att de oftast rör ärenden där det är fråga om att upprätthålla allmän ordning och säkerhet eller annars förebygga samhällsskadlig verksamhet.

I vad mån en förvaltningsmyndighet har befogenhet att utan stöd av en författningsregel besluta interimistiskt i saken är oklart. Besvärssakkunniga antog att en sådan möjlighet fanns för myndighet som har en generell befogenhet att upprätthålla allmän ordning och säkerhet i de fall det behövs för att avvärja en överhängande fara (se SOU 1964:27 s. 435). De sakkunniga föreslog ingen regel i ämnet. Det gjorde däremot Förvaltningsrättsutredningen (se SOU 1983:73 s. 101 f.) Den utredningen menade att man i en generell bestämmelse borde slå fast att det i princip behövs författningsstöd för att en myndighet skall få besluta tillfälligt i saken. Därutöver borde enligt utredningen i en generell bestämmelse klargöras att en myndighet i ytterligare två fall får besluta interimistiskt, nämligen om det inte är till nackdel för något enskilt intresse och om det finns synnerliga skäl för ett omedelbart beslut. Med det sista fallet åsyftades t.ex. situationer då hänsyn till människors säkerhet eller hälsa motiverar ett omedelbart beslut eller då något förstörs om det inte genast tas om hand.

Förvaltningsrättsutredningens förslag i denna del utsattes för viss remisskritik (se Ds Ju 1985:6 s. 334 f.). Från en del håll invändes att det inte behövdes någon generell regel och att lagförslaget var oklart. Förslaget ledde inte heller till lagstiftning (se prop. 1985/86:80 s. 15).

Enligt 28 § FPL kan en förvaltningsdomstol, som har att pröva överklagande, inte bara inhibera verkställigheten av det överklagade beslutet utan ”även i övrigt förordna rörande saken”. Lagmotiven i denna senare del är inte särskilt utförliga (se prop. 1971:30 s. 576). Chefen för Justitiedepartementet anförde att det kan tänkas även andra situationer än inhibition då rätten bör ha möjlighet att meddela interi-

mistiska förordnanden. En sådan situation kunde t.ex. uppkomma i mål om överflyttning av barn (jfr även Wennergren, Förvaltningsprocesslagen, m.m., 4 uppl. 2001, s. 248 f.).

För de allmänna domstolarnas del kan erinras om 26 § första stycket lagen (1996:242) om domstolsärenden. Enligt detta lagrum kan domstolen, om det är av synnerlig vikt, interimistiskt besluta om sådana åtgärder som säkerställer det som ärendet gäller (se Fitger, Lagen om domstolsärenden, 1996, s. 196 f.).

Termen interimistiska beslut används inte i socialförsäkringslagstiftningen. I detta avsnitt skall ges en översikt över de olika tillfälliga beslut som förekommer; provisoriska beslut respektive preliminära beslut. Dessutom skall översiktligt beröras möjligheten till förhandsbesked i vissa ärendeslag.

4.3.9.2 Provisoriska beslut

I lagen om allmän försäkring finns intaget en bestämmelse med innebörden att om det inte utan betydande dröjsmål kan avgöras om rätt till ersättning föreligger, men det finns sannolika skäl för det, skall försäkringskassan besluta att ersättning skall betalas ut med ett skäligt belopp om detta är av väsentlig betydelse för den försäkrade. Detsamma gäller om det står klart att rätt till ersättning föreligger men ersättningens belopp inte kan bestämmas utan betydande dröjsmål. För sådan ersättning får föreskrivas särskilda villkor (20 kap. 2 a § AFL).

Om det senare bestäms att ersättning inte skall utges eller skall utges med lägre belopp är den försäkrade inte skyldig att betala tillbaka utbetalad ersättning i andra fall än när återbetalningsskyldighet allmänt sett är aktuellt, se avsnitt 4.3.12. Finns det sannolika skäl att dra in eller minska en ersättning, kan försäkringskassan besluta att ersättningen skall hållas inne eller utges med lägre belopp till dess slutligt beslut fattas.

I ärenden som skall avgöras av socialförsäkringsnämnd får beslut enligt första och tredje styckena fattas av tjänsteman i försäkringskassan, om nämnden gett ett sådant bemyndigande.

Bestämmelserna om provisoriska beslut gäller genom hänvisning eller genom dubbelreglering för ytterligare en rad förmåner utanför lagen om allmän försäkring.[44]

[44] Se t.ex. 11 § sista stycket lagen (1947:529) om allmänna barnbidrag, 8 § lagen (1986:378) om förlängt barnbidrag, 30 § lagen (1993:737) om bostadsbidrag, 19 § lagen (1988:1465) om närståendevård, 22 § lagen (1998:703) om handikappersättning och vårdbidrag, 8 kap. 3 § andra stycket lagen (1976:380)

Bestämmelsen i 20 kap. 2 a § AFL tillkom 1983. Dessförinnan fanns en möjlighet att meddela provisoriska beslut endast i ärenden om allmän pension och om arbetsskada. Vid den generella bestämmelsens tillkomst uttalade departementschefen att även om problem med långa handläggningstider främst borde lösas på annat sätt, kunde det i vissa situationer vara ofrånkomligt att handläggningen drog ut på tiden. Den försäkrade måste i sådana situationer kunna få sådant stöd från det allmänna att han inte drabbades av försörjningssvårigheter. I en allmän socialförsäkring borde det finnas en generell möjlighet att meddela provisoriska beslut (se prop. 1982/83:3 s. 58).

Bestämmelsen är utformad som en skyldighet för försäkringskassan att meddela provisoriskt beslut i vissa situationer. Enligt förarbetena är dock kassan som huvudregel inte skyldig att på eget initiativ regelmässigt pröva frågan om provisoriskt beslut. Det bör i stället krävas att dröjsmålet inte är oväsentligt och att den försäkrade visar att han är i stort behov av att snabbt få ut sin ersättning (jfr a. prop. s. 58).

Bestämmelserna i lagen (1996:1030) om underhållsstöd

För *underhållsstöd* finns i 15 och 19 §§ lagen (1996:1030) om underhållsstöd bestämmelser om interimistiska beslut som delvis, men inte helt, stämmer överens med regleringen i lagen om allmän försäkring.

Bestämmelserna angavs i propositionen (prop. 1995/96:208 s. 88) motsvara vad som dittills gällt enligt 5 § femte stycket lagen (1964:143) om bidragsförskott. Denna bestämmelse innehöll emellertid en hänvisning till 20 kap. 2 a § AFL. Vid en jämförelse mellan bestämmelsen i 20 kap. 2 a § AFL och reglerna i lagen om underhållsstöd synes det finnas vissa skillnader.

Någon motsvarighet till den uppdelning mellan rätten till ersättning och ersättningens storlek som finns i 20 kap. 2 a § AFL finns inte i lagen om underhållsstöd. För att bestämmelsen skall bli aktuell krävs vidare enligt 20 kap. 2 a § AFL att ersättningsfrågan inte kan avgöras utan *betydande* dröjsmål medan det för underhållsstöd enligt ordalydelsen krävs dröjsmål. Den möjlighet försäkringskassan har att enligt 20 kap. 2 a § fjärde stycket AFL dra in eller minska en ersättning motsvaras av en bestämmelse i 19 § andra stycket lagen om underhållsstöd. I det senare fallet kan försäkringskassan besluta att ett belopp inte skall betalas ut till dess ett slutligt beslut *meddelats*, medan försäkringskas-

om arbetsskadeförsäkring, 15 § lagen (1989:225) om ersättning till smittbärare samt 15 § lagen (1994:308) om bostadstillägg till pensionärer.

san enligt bestämmelsen i lagen om allmän försäkring kan besluta att ett belopp inte skall betalas ut till dess slutligt beslut *fattats*.

Efter att Lagrådet ifrågasatt behovet av möjligheten att föreskriva särskilda villkor i interimistiska beslut om underhållsstöd slopades förslaget till en sådan reglering (se prop. 1995/96:208 s. 89 och s. 166 f.). Några andra skäl att förändra de dittills gällande bestämmelserna om provisoriska beslut i 20 kap. 2 a § AFL finns inte angivna i propositionen. Det är oklart om någon materiell skillnad jämfört med bestämmelsen i 20 kap. 2 a § AFL varit avsedd.

Utöver nyss nämnda bestämmelser finns i 22 § lagen om underhållsstöd en möjlighet att interimistiskt bestämma om återbetalningsskyldighet för den bidragsskyldige, dels då försäkringskassan har beslutat om interimistiskt bidrag enligt 15 §, dels i den situationen att det då underhållsstöd har lämnats till ett barn pågår ett mål om fastställelse av faderskapet samt det finns sannolika skäl för att den instämde är far till barnet. Skälen till bestämmelsen har angetts vara att det är angeläget att den bidragsskyldige kommer i gång så snabbt som möjligt med betalningarna så att det inte skapas stora ingångsskulder på grund av att ett beslut om återbetalningsskyldighet ännu inte kan fattas (se prop. 1995/96:208 s. 92).

Bestämmelserna i lagen (1993:389) om assistansersättning

Även för assistansersättning finns bestämmelser om provisoriska beslut som delvis motsvarar bestämmelsen i 20 kap. 2 a § AFL. Bestämmelsen i 8 § lagen (1993:389) om assistansersättning motsvarar 20 kap. 2 a § första och andra styckena AFL. I lagrådsremissen innehöll lagförslaget en hänvisning till 20 kap. 2 a § AFL. På inrådan av Lagrådet infördes dock en självständig bestämmelse i 8 §. Motivet angavs vara att läsningen underlättas betydligt om frågan regleras självständigt (se prop. 1992/93:159 s. 197). Möjligheten att interimistiskt dra in eller minska en ersättning täcktes emellertid inte av den nya bestämmelsen. Ursprungligen fanns inte heller någon och inte heller någon uttrycklig delegationsmöjlighet för socialnämnd till tjänsteman. Genom en ändring som trädde i kraft den 1 januari 2001 har en sådan möjlighet införts för provisoriska beslut (prop. 2000/01:5, bet. 2000/01:SoU3, rskr. 2000/01:23).

Förmåner som saknar bestämmelser om provisoriska beslut

Vissa förmåner, som regleras utanför lagen om allmän försäkring, saknar uttrycklig möjlighet till provisoriska beslut. Det är främst förmåner i det reformerade ålderspensionssystemet samt vissa engångsbidrag.

Som nämnts nyss fanns tidigare en möjlighet till provisoriska beslut i ärenden om allmän pension. Tillämpningen av 20 kap. 2 a § AFL i ATP-systemet förekom främst i en speciell situation, nämligen då pensionspoäng tjänats in men inte fastställts. Tilläggspension beräknas på pensionspoäng, som fastställs på grundval av den pensionsgrundande inkomsten. Eftersom denna i sin tur bygger på den taxerade inkomsten för statlig inkomstskatt kunde det i ATP-systemet uppkomma en situation med eftersläpning, då pensionspoäng var intjänade men inte fastställda. Detta kunde påverka pensionens storlek, särskilt om pensionen skulle reduceras eftersom den försäkrade hade färre än 30 intjänandeår. I ATP-systemet gjordes då, givet vissa förutsättningar, beräkningen av pension utifrån antagandet att det sista året var ett år med pensionspoäng. Sådana beslut fattades med stöd av 20 kap. 2 a § AFL och ersattes senare, när pensionspoängen för året fastställts, med ett slutligt beslut.

Även i det reformerade ålderspensionssystemet kommer i den mån pensionspoäng skall fastställas en motsvarande eftersläpning att ske. För det reformerade ålderspensionssystemet har dock slagits fast att pension skall beräknas endast på fastställd pensionsrätt. Skälen är bl.a. att det inte finns någon övre åldersgräns för att tjäna in pensionsrätt i det reformerade, livsinkomstbaserade, ålderspensionssystemet samt att den enskilde på grund av det s.k. delningstalets konstruktion kompenseras i efterhand (se prop. 1997/98:151 s. 546 f.). Den situation där 20 kap. 2 a § AFL tidigare tillämpades kan således inte uppkomma i det reformerade ålderspensionssystemet. Uppenbarligen har lagstiftaren inte heller i övrigt ansett behovet vara sådant att någon motsvarighet till bestämmelsen om provisoriska beslut skall föras in i lagen om inkomstgrundad ålderspension.

Inte heller för garantipension, reformerad efterlevandepension eller övergångsvis garantipension finns någon motsvarighet till bestämmelsen i 20 kap. 2 a § AFL.

För vissa bidrag – *bilstöd och bidrag vid adoption av utländska barn* – saknas också lagstadgad möjlighet att fatta provisoriska beslut. Avsaknaden av hänvisning till 20 kap. 2 a § AFL kommenteras inte särskilt i förarbetena. Gemensamt för bidragen är att de utgörs av en engångsersättning.

4.3.9.3 Preliminära beslut om bostadsbidrag

Som nämnts ovan innehåller 30 § lagen (1993:737) om bostadsbidrag en hänvisning till 20 kap. 2 a § AFL. Hänvisningsbestämmelsen kommenterades inte i förarbetena med mer än med ett konstaterande att den innebar att de i bestämmelsen upptagna reglerna i AFL blev tillämpliga på ärenden om bostadsbidrag (prop. 1992/93:174 s. 68).

År 1995 tillsattes en utredning med uppdrag att göra en översyn av inkomstreglerna m.m. inom bostadsbidragssystemet i syfte att förbättra kostnadskontrollen inom systemet samt minska kostnaderna för bostadsbidragen med 1,5 miljarder kr på årsbasis fr.o.m. halvårsskiftet 1996 och därutöver med ytterligare 750 000 kr för andra halvåret 1996. Bakgrunden angavs sammanfattningsvis vara det statsfinansiella läget samt kostnadsutvecklingen för bostadsbidrag. Utredningen föreslog i sitt betänkande Bostadsbidragen – effektivare inkomstprövning – besparingar (SOU 1995:133) ett nytt inkomstprövningssystem som innebar att bostadsbidrag beviljas och betalas ut preliminärt efter prövning av ansökan med uppgivande av uppskattad årsinkomst men fastställs på grundval av den slutliga taxeringen under det år som preliminärt bostadsbidrag har utgått. Inkomstprövningssystemet beräknades minska kostnaderna för bostadsbidraget med 1,1–1,3 miljarder kr. Riksdagen beslutade om ett nytt system för bostadsbidrag, som i dessa delar i huvudsak stämde överens med utredningens förslag (prop. 1995/96:186, bet. 1995/96:BoU11, rskr. 1995/96:229). Bestämmelserna om preliminära och slutliga beslut återfinns i dag i 21a–22 §§ lagen om bostadsbidrag.

4.3.9.4 Förhandsbesked

Ett förfarande som har visst samband med interimistiska beslut i ett ärende är skyldigheten att lämna förhandsbesked. Denna skyldighet finns allmänt sett inte på socialförsäkringsområdet med två undantag, för vissa situationer i föräldraförsäkringen samt för ersättning för tandvård.

Förhandsbesked i föräldraförsäkringen

Som redovisats i avsnitt 2.3.2 har en förälder som huvudregel rätt till tillfällig föräldrapenning för vård av barn som inte har fyllt tolv år om föräldern behöver avstå från förvärvsarbete bl.a. beroende på sjukdom hos barnet (jfr 4 kap. 11 § AFL). För vård av ett barn som på grund av sjukdom, psykisk utvecklingsstörning eller annat funktionshinder är i

särskilt behov av tillsyn eller vård, kan tillfällig föräldrapenning utges även för barn som fyllt tolv men inte 16 år. Tillfällig föräldrapenning kan även utges för ett barn som fyllt 16 men inte 21, eller i vissa fall 23, år om barnet omfattas av 1 § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (se 4 kap. 11 § första och andra styckena AFL).

Försäkringskassan får enligt en särskild bestämmelse i 4 kap. 11 § sista stycket AFL i förväg pröva om barnet skall omfattas av den utökade ersättningsrätten efter tolv års ålder. Ett sådant beslut är bindande för den tid beslutet avser men kan omprövas om de förhållanden som har lagts till grund för beslutet ändras. Förfarandet rubriceras i RFV:s allmänna råd som ett förhandsbeslut (jfr RFV:s Allmänna råd 1997:10, s. 42), vilket möjligen för tankarna till att det skulle vara ett interimistiskt beslut.

Frågan om barnet skall omfattas av denna del av föräldraförsäkringen avgörs emellertid slutligt vid meddelandet av ett s.k. förhandsbesked och beslutet anges i förarbetena (prop. 1984/85:78 s. 123) kunna överklagas på samma sätt som för socialförsäkringen i övrigt. Beslutet är alltså inte ett förhandsbesked i den meningen att det senare i samma ärende kommer ett slutligt beslut. För att ersättning skall kunna utgå krävs vidare ytterligare en prövning, nämligen den som skall göras i anslutning till ett konkret sjukfall och som följer samma regler som för barn under tolv års ålder. ”Förhandsbeskedet” är snarare ett ärende som avgörs genom ett fastställelsebeslut, vilket – om det är ett gynnande beslut – torde ha positiv rättskraft vid en senare prövning av ersättningsfrågan, se avsnitt 4.3.10.3. En annan sak är att ett beslut om att barnet omfattas av den utökade ersättningsrätten enligt förarbetena bör tids-begränsas (se a. prop. s. 123).

Förhandsprövning av tandvård

Om en försäkrads behov av tandvård är omfattande eller svårbedömt får den försäkrade eller, efter medgivande av den försäkrade, vårdgivaren begära att ett behandlingsförslag prövas av försäkringskassan (17 § första stycket förordningen 1998:1337 om tandvårdstaxa). Förhandsprövning skall göras när en behandling avses ha ett visst innehåll (se 17 § andra stycket och 18 § tandvårdstaxan). RFV får föreskriva undantag från vad som sägs i 17 och 18 §§ samt även föreskriva att förhandsprövning skall göras i andra fall än som anges där.

4.3.10 Överklagande och omprövning

4.3.10.1 Inledning

Beslut av en försäkringskassa överklagas – om beslutet allmänt sett kan överklagas – i princip till allmän förvaltningsdomstol. Vissa beslut kan emellertid inte överklagas utan endast omprövas, nämligen ursprungsbeslut av tjänsteman. En annan sak är att omprövningsbeslutet kan överklagas. Även i vissa andra situationer finns i författning begränsningar av den materiella överklagbarheten.

Begreppet omprövning har flera betydelser på socialförsäkringsområdet. I lagen om allmän försäkring finns bestämmelser om obligatorisk omprövning av tjänstemannabeslut, vilken ersätter ett överklagande av sådana beslut (20 kap. 10 och 11 §§ AFL). Härutöver finns för en rad olika förmåner regler med innebörden att ett beslut skall omprövas om förhållandena har ändrats (se t.ex. 16 kap. 7 § AFL och 10 § lagen 1998:703 om handikappersättning och vårdbidrag). I det förra fallet rör det sig om en omprövning av ett ursprungsbeslut, medan det i det senare är rätten till eller storleken av förmånen för framtiden som omprövas. Besläktade regler är bestämmelserna i 20 kap. 3 § AFL om nedsättning och indragning av en förmån jämte liknande specialbestämmelser för vissa förmåner (se 3 kap. 17 § AFL för sjukpenning). Ytterligare bestämmelser om förnyad materiell prövning av ett ursprungsbeslut är reglerna om ändring i 20 kap. 10 a § AFL och stadgandet om s.k. följdändring i bl.a. 13 kap. 7 § LIP. Utredningen föreslår i avsnitt 9.11.1 att terminologin i framtiden bör användas något annorlunda. Utöver nämnda bestämmelser finns regler om återkrav, se t.ex. 20 kap. 4 § AFL.

Det förtjänar att påpekas att bestämmelser om överklagande och omprövning av ursprungsbeslut på socialförsäkringsområdet återfinns i stort sett uteslutande i lagen om allmän försäkring respektive i lagen om inkomstgrundad ålderspension. För förmåner som inte regleras i dessa författningar har lagstiftaren i allmänhet valt att hänvisa till bestämmelserna i någon av dessa lagar.

I detta avsnitt redovisas först bestämmelserna om överklagande. Därefter berörs, som en bakgrund till bestämmelserna om ändring och omprövning, frågan om rättskraft inom socialförsäkringen. Även möjligheterna till resning berörs. Sedan följer en beskrivning av reglerna om omprövning och ändring i 20 kap. AFL respektive i 13 kap. LIP (om andra bestämmelser gäller för någon förmån som inte omfattas av den lagstiftningen påpekas detta särskilt). Därefter ges en något utförligare beskrivning av bestämmelserna om omprövning vid ändrade för-

hållanden. Bestämmelserna om indragning och minskning av en förmån beskrivs i avsnitt 4.3.11 och reglerna om återkrav i avsnitt 4.3.12.

4.3.10.2 Överklagande

Som berörts i avsnitt 4.2 finns i förvaltningslagens 22 a § en allmän regel om domstolsprövning med det innehållet att beslut av förvaltnings-myndighet överklagas hos allmän förvaltningsdomstol. För beslut av försäkringskassan eller RFV i ärenden om försäkring finns en uttrycklig bestämmelse om instansvägen i 20 kap. 11 § första stycket AFL och för ärenden enligt lagen om inkomstgrundad ålderspension återfinns regeln i 13 kap. 17 § första stycket LIP. Om beslutet allmänt sett är överklagbart får således i stort sett samtliga beslut av försäkringskassan överklagas till allmän förvaltningsdomstol.[45] Som redovisats i avsnitt 3.3 krävs prövningstillstånd vid överklagande till kammarrätten.

För vissa beslut på socialförsäkringsområdet finns uttryckliga överklagandebegränsningar. Ett beslut som fattats av en tjänsteman hos försäkringskassan får inte överklagas av enskild utan skall i stället omprövas. En enskilds begäran om överklagande skall ses som en begäran om omprövning (20 kap. 11 § första stycket AFL). Omprövningsbeslutet är i sin tur överklagbart. Motsvarande bestämmelser gäller för ärenden enligt lagen om inkomstgrundad ålderspension (13 kap. 17 § första stycket LIP). Begränsningen gäller endast beslut som fattats av tjänsteman och endast om enskild är klagande. Om RFV överklagar beslutet skall detta inte omprövas utan överprövas direkt (20 kap. 10 § tredje stycket AFL respektive 13 kap. 15 § LIP).

Även i vissa andra situationer finns uttryckliga överklagandeförbud. På olika ställen i förordningar finns regler med innebörden att beslut om sättet för utbetalning av en förmån inte får överklagas.[46]

Vad som i övrigt kännetecknar ett överklagbart beslut är inte särskilt reglerat på socialförsäkringsområdet, utan det får bestämmas med till-

[45] Ett undantag är beslut om eftergift vid indrivning av statliga fordringar, vilket överklagas till RFV (se 20 § förordningen 1993:1138 om hantering av statliga fordringar).

[46] Se t.ex. 3 § tredje stycket förordningen (1980:624) om sättet och tiden för utbetalning av pension enligt AFL, m.m., 3 § tredje stycket förordningen (1982:366) om utbetalning av dagersättning från de allmänna försäkringskassorna, 8 § tredje stycket barnbidragsförordningen (1986:386), 2 § tredje stycket bostadsbidragsförordningen (1993:739) och 3 § tredje stycket förordningen (1996:1036) om underhållsstöd.

lämpning av allmänna förvaltningsrättsliga grundsatser (jfr avsnitt 4.2 och t.ex. Ragnemalm.

Ett beslut får enligt förvaltningslagen överklagas av den som beslutet angår, om det har gått honom emot (se 22 § FL). Vid fullföljd i ärenden om försäkring regleras sakägarkretsen i bestämmelsen om obligatorisk omprövning i 20 kap. 10 § AFL. Enligt denna får ett beslut omprövas på begäran av *enskild* som beslutet angår (20 kap. 10 § första stycket AFL).

Praxis avseende vem ett beslut skall anses angå är inte särskilt vidlyftig just vad avser socialförsäkringsärenden. I rättsfallet FÖD 1987:7 har arbetsgivare ansetts ha besvärsrätt i mål om anspråk på en anställds sjukpenning i den situationen då arbetsgivarinträde föreligger. Frågeställningen har även bedömts i vissa avgöranden från Försäkringsöverdomstolen som inte har refererats och som avser den tidigare lagstiftningen om bidragsförskott (se Försäkringsöverdomstolens beslut av den 31 maj 1983, mål nr 2763/82, Försäkringsöverdomstolens beslut den 5 december 1984, mål nr 2622/83:4, Försäkringsöverdomstolens beslut den 15 december 1988, mål nr 743/88:8) I dom den 7 maj 1985, mål nr 783/83:8, uttalade Försäkringsöverdomstolen att hinder principiellt sett inte ansågs föreligga mot att bevilja ålderspension till en avliden försäkrad efter ansökan från dennes dödsbo.

Genom avgränsningen av bestämmelsen till enskild som beslutet angår torde myndigheter, som i sin myndighetsutövning berörs av ett beslut, falla utanför[47] (se vidare under avsnitt 7.3.3.2).

Avgränsningen i lagen om inkomstgrundad ålderspension av sakägarkretsen är snävare än vad som gäller enligt lagen om allmän försäkring respektive enligt förvaltningslagen. Enligt 13 kap. 17 § första stycket LIP får nämligen ett beslut som huvudregel överklagas av *den som beslutet avser*. I propositionen anförde regeringen att skälet att begränsa rätten att begära omprövning av och överklaga ett beslut till den som beslutet avser i stället för till den som beslutet angår bl.a. var att en person till vilken en försäkrad har överfört pensionsrätt för premiepension inte skulle ha möjlighet att klaga på den pensionsrätt som har fastställts för den försäkrade (se prop. 1997/98:151 s. 751).

Om den beslutet avser har avlidit får beslutet överklagas (begäras omprövat) av annan som är berörd av det (se 13 kap. 17 § första stycket respektive 10 § LIP. Det torde främst vara den som är berättigad till någon form av efterlevandepension som kan komma i fråga (se prop. 1997/98:151 s. 752).

[47] Jfr JO:s beslut den 14 oktober 1999, dnr 4837-1998, dock även FÖD 1992:40.

Utöver den enskilde respektive den beslutet avser kan RFV överklaga försäkringskassans beslut (se 20 kap. 11 § första stycket AFL och 13 kap. 17 § första stycket LIP). RFV får överklaga också till förmån för enskild part (20 kap. 11 § tredje stycket AFL).

Några särskilda bestämmelser om sättet för överklagande finns inte på socialförsäkringsområdet. Av förvaltningslagen följer att ett överklagande skall ske skriftligt (23 § FL).

Vad gäller tiden för överklagande gäller särskilda regler på socialförsäkringsområdet (se 20 kap. 13 § andra stycket AFL). En försäkringskassas beslut kan enligt lagen om allmän försäkring överklagas inom två månader från den dag den enskilde fått del av beslutet eller om RFV är klagande från den dag beslutet meddelades. För överklagande av avvisningsbeslut anses dock förvaltningslagens treveckorsfrist gälla, se nedan.

En försäkringskassas beslut om pensionsrätt, pensionspoäng eller vårdår får som huvudregel överklagas av RFV före utgången av året efter det fastställelseår som beslutet avser, dvs. inom två år efter intjänandeåret (13 kap. 19 § första stycket första meningen LIP). Andra beslut får överklagas av RFV inom två månader från det att beslutet meddelades (13 kap. 19 § andra stycket LIP).

För beslut om pensionsrätt, pensionspoäng eller vårdår gäller som ovan sagts att dessa först måste omprövas, om enskild vill fullfölja beslutet. Motsvarande frist som RFV:s överklagandefrist gäller då, dvs. utgången av året efter det fastställelseår som beslutet avser (13 kap. 13 § första stycket LIP). Tidsfristen för överklagande av enskild är, i likhet med vad som stadgas i lagen om allmän försäkring, två månader från den dag då klaganden fick del av beslutet (13 kap. 18 § första stycket LIP).

Enligt bestämmelser i 24 § FL skall försäkringskassan pröva om ett överklagande av kassans beslut kommit in i rätt tid och som huvudregel avvisa det om det kommit in för sent. Om ett överklagande inom klagofristen har kommit in till viss annan myndighet än den som meddelat det överklagade beslutet skall det ändå anses inkommet i rätt tid. För beslut enligt lagen om allmän försäkring gäller detta, om överklagandet har kommit in till allmän förvaltningsdomstol, RFV eller en försäkringskassa som inte har meddelat det överklagade beslutet (20 kap. 13 § första stycket AFL). För beslut enligt lagen om inkomstgrundad ålderspension gäller det härutöver, om överklagandet har kommit in till en skattemyndighet som inte har meddelat beslutet eller till Premiepensionsmyndigheten (se 13 kap. 12 § första stycket, 18 § sista stycket samt 19 § sista stycket LIP).

Särskilt om överklagande av avvisningsbeslut

Enligt 30 § FL får ett avvisningsbeslut som meddelats på grund av att ett överklagande har kommit in för sent överklagas i samma ordning som gäller för beslutet i huvudsaken. Bestämmelsen torde kunna uppfattas så att samma regler om tiden och sättet för överklagande skall gälla för ett avvisningsbeslut som för ett beslut i sak (se Hellners/Malmqvist s. 319).

På socialförsäkringsområdet är emellertid tillämpningen annorlunda. Vid införandet av omprövningsbestämmelsen i 20 kap. 10 § AFL anförde departementschefen, att ett beslut av försäkringskassan att avvisa en begäran om omprövning, exempelvis för att begäran kommit in för sent, får ”anses avse en annan fråga än ett ärende enligt lagen om allmän försäkring” och att rättsmedlet därför är besvär, vilket alltså leder till att treveckorsfristen i förvaltningslagen skall tillämpas (se prop. 1981/82:88 s. 33). Motsvarande resonemang går igen i förarbetena till den särskilda avvisningsbestämmelse som finns för bostadsbidrag (jfr prop. 1992/93:174 s. 65).

Överklagande av avvisningsbeslut i ärenden enligt lagen om inkomstgrundad ålderspension omfattas dock av överklagandebestämmelserna i den lagen, vilket leder till att tidsfristen för överklagande av ett sådant beslut är två månader (jfr 13 kap. 18 § LIP).

Om ett överklagande har avvisats såsom för sent inkommet och en domstol efter överklagande har prövat detta beslut eller vägrat prövningstillstånd i fråga om ett sådant överklagande, får domstolens beslut, enligt en bestämmelse i 33 § sista stycket FPL, inte överklagas. Beslut av försäkringskassan är undantagna, se 20 kap. 11 § sista stycket AFL respektive 13 kap. 17 § sista stycket LIP. Skälet bakom undantaget angavs vara att det bl.a. på socialförsäkringsområdet i dag finns särskilda bestämmelser om omprövning, som innebär att såväl en begäran om omprövning som ett överklagande kan avvisas på grund av att de har kommit in för sent. Eftersom det enligt regeringens mening knappast fanns skäl för att i det nu aktuella hänseendet göra skillnad mellan ett överklagande och en begäran om omprövning, men då det samtidigt i det lagstiftningsärendet inte fanns underlag för att utvidga bestämmelsen i 33 § fjärde stycket FPL till att även avse en begäran om omprövning, föreslogs att det tills vidare skulle införas ett undantag (se prop. 1997/98:101 s. 89 f.).

4.3.10.3 Något om rättskraft m.m.

Bestämmelserna om främst ändring av försäkringskassans lagakraftvunna beslut bör ses mot bakgrund av frågan huruvida ett beslut från försäkringskassan tillerkänns rättskraft, dvs. kan ligga till grund för framtida avgöranden utan ny sakprövning (positiv rättskraft) eller hindrar en ny prövning av samma sak (negativ rättskraft). Nedan följer en kortfattad genomgång av rättskraftens omfattning – på socialförsäkringsområdet och för förvaltningen i stort – vad avser gynnande beslut respektive betungande beslut.

Rättskraft vid gynnande beslut

En oskriven huvudregel inom förvaltningsrätten är att gynnande beslut[48] har rättskraft, dvs. en myndighet kan som huvudregel inte omprova ett tidigare beslut till den enskildes nackdel. Undantagna från denna huvudprincip har ansetts vara tre situationer, nämligen om beslutet försetts med återkallelseförbehåll, om en omprövning är påkallad med hänsyn till tvingande säkerhetsskäl eller om beslutet blivit oriktigt på grund av vilseledande från den enskildes sida (se t.ex. Förvaltningsrättsutredningens betänkande Ändringar i förvaltningslagen, SOU 1981:46, s. 131 f. med hänvisningar).

För sociala förmåner torde utgångspunkten vara att samma principer om gynnande besluts rättskraft gäller som för förvaltningen i övrigt (jfr RFV Anser 1999:3 Rättskraft m.m., s. 2 f.).

Den allmänna principen om gynnande besluts rättskraft har fått ny belysning genom ett avgörande av Regeringsrätten, RÅ 2000 ref. 16, där en stadsdelsnämnd i Göteborgs kommun ändrade ett tidigare beviljat beslut om bistånd enligt socialtjänstlagen i form av hemtjänst under åberopande av att nämnden i samband med budgetarbete beslutat att generellt minska städfrekvensen. Efter en redogörelse för ovan nämnda rättsläge gjorde Regeringsrättens majoritet följande uttalande.

> Rätten till bistånd enligt 6 § SoL och de paragrafer vartill där hänvisas är en förmån som enligt lagen skall bestämmas inom viss angiven ram av den enskildes behov för försörjningen och livsföringen i övrigt. Hänsynen till den enskildes trygghet talar med styrka emot att beslut om sådant bistånd får omprövas till den enskildes nackdel annat än under de generella förutsättningar som anses gälla för omprövning av gynnande beslut. Detta gäller främst beslut om bistånd som avser ett bestämt tillfälle eller en bestämd period. När ett beslut avser ett fortlöpande bistånd

[48] Vad som sägs om gynnande beslut har aktualitet även i fråga om s.k. fastställelsebeslut. Från rättspraxis kan erinras om FÖD 1990:37.

> utan någon angiven tidsbegränsning kan däremot skälen för omprövning vara så starka – exempelvis om biståndsbehovet väsentligt förändras – att ett absolut förbud mot omprövning på grund av ändrade förhållanden inte bör uppställas. Det kan dock inte komma i fråga att låta ändringar av andra förhållanden än sådana som kunnat beaktas vid det ursprungliga ställningstagandet få föranleda en omprövning.

Regeringsrätten, som erinrade om att omprövningen i målet betingats enbart av att kommunen av besparingsskäl ändrat normen för städfrekvens, kom till det slutet att med hänsyn till att kommunens ekonomiska förhållanden inte kunde tillmätas betydelse vid bedömningen av begreppet skälig levnadsnivå, förelåg inte förutsättningar för omprövning. Enligt majoritetens domskäl öppnas dock en viss möjlighet för en omprövning även till den enskildes nackdel på grund av ändrade förhållanden. Minoriteten, två ledamöter, gick ytterligare ett steg och anförde att det för vissa situationer finns bestämmelser som förutsätts vara heltäckande och som reglerar när ett beslut kan omprövas eller ändras – exempelvis beträffande assistansersättning och färdtjänst – men att det i annat fall, när uttryckliga regler saknas, endast återstod att göra en allmän bedömning av vad som bör godtas. Vid en sådan bedömning fann minoriteten att den av kommunen gjorda omprövningen borde accepteras.

I vad mån Regeringsrättens avgörande kan tilläggas betydelse inom socialförsäkringen är en fråga som utredningen återkommer till i avsnitt 9.11.

Noteras bör även att Regeringsrätten i ett avgörande, RÅ 1999 ref. 47, funnit att ett beslut om godkännande av arbetsskada i samband med prövning av arbetsskadeersättning inte har ansetts bindande vid en senare prövning avseende rätt till livränta beträffande inkomstförlust som uppkommit för tid efter beslutet.

Rättskraft vid betungande beslut

Huvudregeln inom förvaltningsrätten är att betungande beslut – såväl avslagsbeslut som förelägganden och förbud av olika slag – inte har någon rättskraft. Principen har utvecklats i praxis. I RÅ 1987 ref. 80 gjorde Regeringsrätten ett principiellt uttalande om rättskraften hos ett avslagsbeslut meddelat av Patentbesvärsrätten i ett namnärende. Domstolen menade att i förvaltningsförfarandet blir rättskraften beroende av ärendets särskilda karaktär. På vissa områden har rättskraften i stort sett samma innebörd som enligt rättegångsbalken, medan den på andra områden uttunnats. Beträffande några grupper av beslut är det emellertid möjligt att tämligen generellt ange i vad mån de vinner rättskraft i den

meningen att de förhindrar ny prövning av samma sak. Ett beslut om avslag på en ansökan vinner sålunda i regel inte rättskraft i denna mening (jfr uttalanden av Besvärssakkunniga i SOU 1964:27 s. 477 samt RÅ 1978 1:9 och RÅ 1979 Bb 116). Det sagda gäller – förklarade Regeringsrätten – särskilt i den i målet aktuella processituationen där någon enskild inte står som direkt motpart till sökanden.

På socialförsäkringsområdet är rättsläget inte helt klart. Enligt flera avgöranden av Försäkringsöverdomstolen bör en ansökan om ersättning avvisas om den avser samma tidsperiod som ett tidigare avslagsbeslut (se RFV Anser 1999:3 s. 3 f.). I doktrinen har dock hävdats att ett avslagsbeslut på socialförsäkringsområdet inte utgör ett hinder mot en ny prövning i sak. Om en enskild gör en ny ansökan om en förmån bör den omständigheten att saken redan är prövad beaktas inom ramen för själva sakprövningen (se Rune Lavin, Gäst hos Försäkringsöverdomstolen, s. 83 f, *cit. Lavin*).

Det råder i dag en splittrad praxis hos förvaltningsdomstolarna i frågan om rättskraften hos ett lagakraftvunnet avslagsbeslut på socialförsäkringsområdet (se RFV Anser 1999:3 s. 7 f.). Följande fall belyser oklarheten.

I ett ärende hade försäkringskassan beslutat avslå en ansökan om livränta enligt lagen (1976:380) om arbetskadeförsäkring för en viss period. Beslutet hade fastställts av länsrätten. Därefter ansökte den försäkrade på nytt om samma förmån för samma period. Försäkringskassan avvisade den nya ansökan under åberopande av res judicata. Länsrätten ändrade inte kassans beslut. Kammarrätten i Stockholm fann att avslagsbeslutet inte vunnit negativ rättskraft och att kassan därför inte haft rätt att avvisa ansökan, utan borde ha tagit upp den till prövning i sak. Kammarrätten undanröjde därför länsrättens dom och försäkringskassans beslut och återförvisade målet till kassan (beslut den 28 januari 1999, mål 5584–1998).

RFV överklagade kammarrättens beslut och anförde följande till stöd för att man även i fortsättningen bör vidmakthålla Försäkringsöverdomstolens praxis beträffande negativ rättskraft. Inom förvaltningsområdet, med undantag för socialförsäkringen, avser en ansökan i regel endast framtiden. En begäran om en socialförsäkringsförmån anses däremot regelmässigt innebära en begäran om ersättning för så lång tid tillbaka som enligt preskriptionsregler och andra bestämmelser om tidsfrister är möjligt. Räckvidden hos en ansökan inom detta område skiljer sig alltså på ett avgörande sätt från den räckvidd som en ansökan inom den övriga förvaltningen i regel har. Försäkringsöverdomstolens praxis står mot denna bakgrund inte i strid vare sig med Regeringsrättens praxis eller de av kammarrätten åberopade uttalandena i den juridiska litteraturen. Den försäkrades intresse av att på nytt få prövat om han är berättigad

till förmånen i fråga får anses tillräckligt tillgodosett dels genom möjligheterna till överklagande av avslagsbeslut, dels genom möjligheterna till ändring av lagakraftvunna beslut enligt 20 kap. 10 a § AFL, dels genom den möjlighet som Försäkringsöverdomstolens praxis medger att kunna få prövat om rätt till förmånen föreligger för senare perioder än den det lagakraftvunna avslagsbeslutet avsett.

Regeringsrätten meddelade den 15 januari 2001 prövningstillstånd i målet.

RFV har på motsvarande sätt överklagat ett beslut av kammarrätten i Jönköping (beslut den 18 mars 1999, mål nr 4228–1996) till Regeringsrätten. Frågan om prövningstillstånd är ännu inte avgjord.

Möjligheterna till resning

När det gäller omprövning som aktualiseras efter överklagandetidens utgång kommer också möjligheten till resning in i bilden. Enligt 37 b § FPL får resning beviljas i mål eller ärende "om det på grund av något särskilt förhållande finns synnerliga skäl att pröva saken på nytt". De förutsättningar som anges för tillämpningen av detta extraordinära rättsmedel är mycket vaga. Det sker regelmässigt totalbedömningar av diskretionär karaktär (se Ragnemalm, Förvaltningsprocessrättens grunder, 7 uppl. 1992, s. 135). Paragrafen får sitt innehåll främst genom Regeringsrättens praxis. Av denna kan utläsas att en primär resningsgrund är förekomsten av nya omständigheter och bevis, se t.ex. RÅ 1984 not Bb 208 (epidemiologiska studier hade visat på samband mellan en yrkesskada och arbetet, sambandet inte känt när målet avgjordes). Sedan gammalt beviljar Regeringsrätten resning även om de åberopade omständigheterna eller bevisen är nya i den meningen att de över huvud inte existerat vid tidpunkten för beslutets lagakraftvinnande (se Ragnemalm, Extraordinära rättsmedel i förvaltningsprocessen, 1973, s. 192).

Det är mindre vanligt att grunden uppenbart oriktig rättstillämpning används i resningsmål. I RÅ 1984 ref. 2:8 var fråga om omfattningen av Regeringsrättens prövning i ett resningsmål avseende ett ärende om återkrav av bostadsbidrag. Bostadsstyrelsen hade avslagit såväl ett överklagande av ett återkravsbeslut som en begäran om omprövning av styrelsens beslut. Verket menade att personen i fråga under bidragsåret borde ha insett att han passerat gränsen för indragning av bidraget och därför bort anmäla inkomstförändringen. Regeringsrätten uttalade bl.a. att Bostadsstyrelsens bedömningar av anmälningsskyldigheten vid avgörande av överklagandet och omprövningsbegäran måste anses ligga inom gränserna för den rätt till prövning som "bidragsförordningen"

tillerkänner styrelsen. Resningsinstitutet innefattar inte möjlighet till omprövning av rena skäligheten av sådana bedömningar.

Vid en jämförelse mellan de två rättelseinstituten – omprövning och resning – är det slående att förutsättningarna för deras tillämpning delvis är desamma (se nedan i avsnitt 4.3.10.4). Det gäller särskilt den situationen att det tillkommer nya omständigheter eller bevis. Man kan därför fråga sig hur de två instituten förhåller sig till varandra: utesluter möjligheten till omprövning att man begär resning i ett ärende eller står resningsvägen alltid öppen oavsett om den enskilde har möjlighet att söka rättelse på ett enklare sätt?

I litteraturen har olika meningar kommit till synes i den berörda frågan. Wennergren (se Förvaltningsprocesslagen m.m., 4 uppl. 2001, s. 361 f.) hävdar att om rättelse kan vinnas på ett annat och enklare sätt än genom resning, bör det förra tillvägagångssättet användas. Genom att reglerna om omprövning i förvaltningslagen framhäver omprövning som en möjlighet som skall utnyttjas när den kan förväntas ge en önskad ändring, torde man ha att räkna med att resning inte beviljas i ett ärende när rättelse kan vinnas genom omprövning. Han nämner som exempel RÅ 1984 not Ba 24. Fallet avsåg en ansökan om resning i ett mål om beräkning av pensionsgrundande inkomst. Den lokala skattemyndigheten hade av misstag fastställt en kvinnas pensionsgrundande inkomst till 0 kr för ett visst inkomstår. När försäkringskassan senare beviljade henne allmän pension tillgodoräknades henne inte de pensionspoäng för det året som rätteligen borde ha skett. Regeringsrätten, som beviljade resning, anförde bl.a. att den tid inom vilken den lokala skattemyndigheten själv kunnat rätta till sitt fel hade gått ut. Hinder torde dock inte föreligga för försäkringskassan att med tillämpning av 20 kap. 10 a § AFL rätta det felaktiga underlaget och lägga ett korrekt underlag till grund för beslut om pensionen till kvinnan. Emellertid hade Regeringsrätten av RFV inhämtat att den praxis som var under utveckling hos de allmänna försäkringskassorna vad gäller rättelse enligt nämnda lagrum vanligen inte tillät rättelse i ett fall som det förevarande. Under sådana omständigheter borde det extraordinära rättsmedlet resning tillgripas för att åstadkomma rättelse.

Häremot står Ragnemalm (s. 158 f., särskilt s. 169 f.) som menar att förekomsten av enklare eller informella rättelsevägar inte utesluter resning. Han anför att det torde vara för djärvt att hävda, att man helt bör bortse från att önskat resultat kan uppnås på annat sätt än genom ianspråktagande av extraordinärt rättsmedel. De särskilda rättsmedlen skall ju erbjuda en reservmöjlighet, då rättelse inte kan nås på annat sätt. Å andra sidan – fortsätter Ragnemalm – är det klart att särskilt resningsinstitutet från bl.a. arbets-, kostnads- och tidssynpunkt kan erbjuda påtagliga fördelar framför t.ex. en möjlighet att förnya ett ansökningsärende. Dessutom kan en informell rättelseväg en eller flera

sökningsärende. Dessutom kan en informell rättelseväg en eller flera gånger förgäves ha prövats, varför ytterligare försök ter sig meningslösa. Som ett ytterligare skäl för extraordinär omprövning i fall, då ny ansökan kan göras, kan enligt Ragnemalm pekas på det faktum att beträffande vissa förmåner tiden för ärendets anhängiggörande kan ha konstitutiv betydelse, varvid en upprepad ansökan blir utan verkan för förfluten tid, medan ny prövning efter resning kan avse hela tiden från det att den ursprungliga ansökningen gjordes. Det kan också finnas bestämda ansökningstider i författningarna som omöjliggör prövning av en förnyad ansökan, varför denna väg inte erbjuder något alternativ till en begäran om resning. Av praxis rörande denna fråga synes – framhåller Ragnemalm – kunna utläsas att man i vart fall inte generellt vill uppställa ett krav på att varje annan rättelsemöjlighet skall ha prövats, för att ianspråktagande av extraordinärt rättsmedel skall komma i fråga. Intresset av att lagakraftvunna beslut inte rivs upp utan vägande skäl synes i stället tillgodoses genom att strängare krav upprätthålls för att t.ex. resning skall beviljas. Spärren ligger i det aktuella hänseendet snarare på den materiella än den formella sidan.

4.3.10.4 Omprövning och ändring enligt lagen om allmän försäkring

Bakgrunden till nuvarande bestämmelser

Några särskilda bestämmelser om omprövning eller ändring fanns inte i lagen om allmän försäkring vid dess tillkomst. Materiellt sett innebar dock RFV:s ex-officioprövning (se avsnitt 3.2) att relativt stora möjligheter att ompröva och ändra felaktiga beslut erbjöds i andra instans. Omprövning förekom även i första instans i relativt stor omfattning. Förfarandet var dock oreglerat och praxis var i viss mån osäker och splittrad.

Inrättandet av försäkringsrätterna 1979 innebar att RFV:s möjligheter att efter underställning och genom omprövning på eget initiativ rätta felaktiga beslut från försäkringskassan upphörde. Chefen för Socialdepartementet anförde att det var angeläget att den möjlighet som tidigare fanns att efter överklagandetidens utgång få felaktiga beslut rättade skulle bibehållas inom socialförsäkringens prövningssystem (prop. 1977/78:20 s. 84). Av bl.a. det skälet infördes därför regler med innebörden att försäkringskassorna skulle få en lagfäst möjlighet och skyldighet att själva ändra beslut som var felaktiga av visst kvalificerat slag. Kassan var vidare alltid skyldig att ta upp ett ärende till prövning när beslutet överklagats av enskild. Ändring fick dock göras endast i

enlighet med överklagandet och om kassan ansåg att yrkandena skulle bifallas i sin helhet. I annat fall skulle ärendet överlämnas för handläggning i försäkringsrätten (se a. prop. s. 85). RFV fick samtidigt rätt att överklaga respektive begära ändring av försäkringskassans beslut. Bestämmelserna togs in i dåvarande 20 kap. 10 § AFL och trädde i kraft den 1 januari 1979.

Ursprungligen gällde bestämmelserna om ändring inte bara för försäkringskassan utan även för försäkringsdomstolarna. Med hänvisning till att omprövningsinstitutet lett till mycket blygsamma resultat för domstolarna inskränktes bestämmelsen från halvårsskiftet 1980 till att gälla enbart för försäkringskassorna (prop. 1979/80:128, bet. SfU 1979/80:16, rskr. 1979/80:299).

Måltillströmningen till försäkringsrätterna visade sig snart vara större än förväntat. 1980 tillsattes en kommitté – Försäkringsdomstolskommittén – med uppdrag att överväga olika åtgärder för att förkorta väntetiderna vid försäkringsrätterna. Kommittén lade året därpå fram förslag till olika åtgärder som syftade till en förkortning av väntetiderna (se Ds S 1981:9 Försäkringsdomstolarnas arbetsläge). Bland annat föreslogs vissa förenklingar i arbetsrutinerna, en fullföljdsbegränsning i Försäkringsöverdomstolen samt en utökad omprövning av beslut hos försäkringskassorna.

Beträffande den utökade omprövningsmöjligheten föreslog kommittén att försäkringskassan inte som tidigare skulle vara bunden vid att helt bifalla den enskildes yrkande för att omprövning skulle kunna ske, utan att ett yrkande även delvis skulle kunna bifallas genom omprövning.

Kommittén redovisade två alternativa lösningar för den närmare utformningen av omprövningsbestämmelsen. Den ena var att den försäkrade skulle överklaga försäkringskassans beslut och att försäkringskassan efter omprövning skulle delge honom det nya beslutet och bereda honom eller henne tillfälle att fullfölja överklagandet, dvs. i enlighet med vad som dittills hade gällt. Den andra lösningen, som förordades av kommittén, innebar att försäkringskassans ursprungliga beslut förenades med en rätt att begära omprövning medan rätten att överklaga endast knöts till det beslut som fattades med anledning av omprövningen.

Regeringen föreslog en utvidgad omprövningsmöjlighet i enlighet med det av kommittén förordade förslaget. Vidare föreslogs att reglerna om bl.a. tiden och sättet för att överklaga ärenden skulle gälla även för omprövning (se prop. 1981/82:88 s. 19 f.). Härutöver föreslogs en del redaktionella ändringar, bl.a. att de tidigare införda reglerna om ändring i 20 kap. 10 § AFL flyttades till en ny bestämmelse i 20 kap.

10 a § AFL samt att den nya omprövningsbestämmelsen infördes i 20 kap. 10 § AFL. Bestämmelserna trädde i kraft den 1 april 1982.

Enligt de föreskrifter som meddelades av RFV skulle omprövning av beslut göras av lägst avdelningschef vid centralkontoret. Omprövning av beslut som fattats av förtroendemannaorgan – pensionsdelegation eller försäkringsnämnd – skulle ske av respektive organ. Omprövningen skulle normalt vara slutförd inom sex veckor från det att omprövning begärdes.

I samband med att socialförsäkringsnämnderna ersatte pensionsdelegationerna och försäkringsnämnderna – se avsnitt 3.1 – avskaffades omprövningen enligt 20 kap. 10 § AFL av beslut av dessa organ. Sådana beslut skulle i stället överklagas direkt till försäkringsrätt. Någon skillnad i fullföljdshänseende beroende på försäkringskassans sammansättning vid avgörandet hade dittills inte gjorts. I förarbetena anförde departementschefen att systemet där förtroendevalda omprövar sina egna beslut hade besvärande nackdelar och att systemet bl.a. ledde till en onödig omgång och förlängning av handläggningstiden. Härutöver anfördes att antalet beslut av pensionsdelegation eller försäkringsnämnd som ändrades efter omprövning var få samt att det av administrativa skäl var svårt att genomföra omprövningen inom den av RFV då föreskrivna sexveckorsfristen (prop. 1985/86:73 s. 31 f.).

Skyldigheten för socialförsäkringsnämnd att ändra ett beslut enligt 20 kap. 10 a § AFL kvarstod emellertid oförändrad. För att åstadkomma en minskning av handläggningstiden och arbetsinsatsen inom försäkringskassan anförde departementschefen (a. prop. s. 32) att det skulle ankomma på ansvarig chefstjänsteman (då avdelningschefen vid kassans centralkontor) att bedöma om ett besvär över ett nämndbeslut skulle föranleda en ny prövning av nämnden enligt 20 kap. 10 a § AFL.

Socialförsäkringsnämnden skulle även ompröva vissa beslut som fattats av tjänsteman. Utgångspunkten angavs vara att sådana beslut som hade stor betydelse för den enskildes trygghet och försörjning skulle omprövas av nämnden i stället för av en chefstjänsteman (se a. prop. s. 34). Ändringarna trädde i kraft den 1 januari 1988.

Under 1990-talet utökades gradvis området inom vilket socialförsäkringsnämnd skulle ompröva tjänstemannabeslut.

I samband med översynen av socialförsäkringens administration 1997 föreslogs att socialförsäkringsnämnden inte längre skulle fatta beslut i omprövningsärenden. Samtidigt inskränktes de ärendetyper som skulle beslutas av socialförsäkringsnämnd. Skälen bakom borttagandet av socialförsäkringsnämndens omprövning av vissa tjänstemannabeslut angavs vara att dessa inte uppfyllde kraven på att under avsevärd tid ha väsentlig betydelse för den enskilde från försörjningssyn-

punkt, varför de inte skulle omprövas av nämnden (se prop. 1997/98:41 s. 93).

Ändringarna, som trädde i kraft den 1 juli 1998, innebar vidare att RFV:s möjligheter att lämna föreskrifter om förfarandet vid ändring, omprövning och överklagande försvann. De tidigare meddelade föreskrifterna om omprövning har därför upphävts. Mycket av innehållet i dessa föreskrifter har i stället meddelats som allmänna råd.

Omprövning enligt 20 kap. 10 § AFL

Om en enskild som beslutet angår begär omprövning av ett beslut om försäkring skall försäkringskassan ompröva beslutet (20 kap. 10 § första stycket AFL). Till skillnad från vad som gäller försäkringskassans omprövningsskyldighet på eget initiativ behöver det inte vara något fel på beslutet för att omprövning skall ske efter begäran av enskild. Omprövning enligt 20 kap. 10 § AFL är inte heller begränsad till frågan om beslutet är uppenbart fel, jfr nedan under Ändring enligt 20 kap. 10 a § AFL, utan innebär i princip en ny prövning av ärendet.

En enskild kan som ovan nämnts inte överklaga ett ursprungsbeslut utan är hänvisad till bestämmelserna om omprövning. En enskilds överklagande av ett beslut som inte har omprövats skall anses som en begäran om omprövning (20 kap. 11 § första stycket AFL). RFV kan inte begära omprövning enligt 20 kap. 10 § AFL. Om omprövning begärs av enskild och verket överklagar samma beslut skall försäkringskassan inte ompröva beslutet utan begäran om omprövning skall anses som ett överklagande (20 kap. 10 § sista stycket AFL).

Ett beslut som tillkommit efter omprövning – såväl enligt 20 kap. 10 § AFL som enligt 20 kap. 10 a § AFL – skall inte omprövas på nytt. Den som vill angripa beslutet får göra det genom överklagande (se 20 kap. 10 § första stycket AFL och prop. 1981/82:88 s. 33). Ingenting hindrar emellertid att ett beslut som omprövats enligt 20 kap. 10 § AFL omprövas enligt 20 kap. 10 a § i samma lag.

En viktig begränsning i omprövningsinstitutets räckvidd är att det endast omfattar beslut som fattats av tjänsteman i ”ärenden om försäkring”. Omprövning skall ske av samtliga tjänstemannabeslut, såväl slutliga som interimistiska, under förutsättning att talan kan fullföljas särskilt. Beslut i ärenden som avgörs av socialförsäkringsnämnd skall således inte omprövas utan överklagas direkt. I den praktiska tillämpningen har det rått viss tveksamhet om vilka överprövningsregler som skall tillämpas för ett provisoriskt beslut som fattas av en tjänsteman efter delegation från socialförsäkringsnämnd. Begränsningen till beslut i ärenden om försäkring har som ovan sagts ansetts innebära att be-

stämmelserna inte omfattar beslut om avvisning av begäran om omprövning eller överklagande. Härutöver anses beslut i ärende om utlämnande av allmän handling enligt sekretesslagen, beslut att lämna ett ärende beträffande återbetalningsskyldighet av underhållsstöd för exekutiva åtgärder eller beslut under handläggningen falla utanför (se RFV Allmänna råd 1998:14 s. 10).

Sakägarkretsen är avgränsad till enskild som beslutet angår, se avsnitt 4.3.10.2.

Bestämmelserna om tidsfrister för överklagande och verkan av felsända överklaganden gäller i tillämpliga delar begäran om omprövning (se 20 kap. 13 § tredje stycket AFL).

En begäran om omprövning bör ske skriftligt (jfr RFV Allmänna råd 1998:14 s. 10 och prop. 1981/82:88 s.34).[49] Något uttryckligt krav på detta eller på egenhändigt undertecknande finns inte. RFV rekommenderar att försäkringskassan begär att en icke underskriven begäran om omprövning bekräftas av avsändaren med en egenhändig namnteckning (se a. a. s. 11).

Omprövning på begäran av enskild enligt 20 kap. 10 § AFL får inte leda till ändring till den enskildes nackdel (20 kap. 10 § andra stycket AFL).

Bestämmelserna om omprövning i 20 kap. 10 § AFL gäller genom hänvisning för samtliga förmåner inom socialförsäkringen med undantag för regler med anknytning till det reformerade ålderspensionssystemet, se nedan.

[49] Här kan anmärkas att enligt 20 kap. 13 § tredje stycket AFL skall bestämmelserna i den paragrafen om överklagande - dvs. om tidsfrister och verkan av felsända överklaganden – vara tillämpliga på omprövning enligt 20 kap. 10 § AFL. I specialmotiveringen till bestämmelsen uttalas följande. ”Genom bestämmelserna blir reglerna för besvär tillämpliga på omprövningsförfarandet. Det gäller t.ex. tiden och sättet för att begära omprövning”. Uttalandet i specialmotiveringen går i sist nämnda del utöver ordalydelsen i bestämmelsen.

Ändring enligt 20 kap. 10 a § AFL

Försäkringskassan skall ändra ett beslut i ett ärende om försäkring om beslutet har blivit oriktigt på grund av att det har fattats på ett uppenbart felaktigt eller ofullständigt underlag, på grund av uppenbart felaktig rättstillämpning eller av annan liknande orsak (se 20 kap. 10 a § första stycket 2–3 AFL).

De situationer som omfattas av bestämmelsen tar endast sikte på ursprungliga felaktigheter i besluten, dvs. felaktigheter som förelåg redan vid tidpunkten för det första beslutet (se prop. 1977/78:20 s. 83). Någon skyldighet att ompröva ett beslut enligt 20 kap. 10 a § AFL på grund av senare inträffade omständigheter föreligger alltså inte (se SOU 1976:53 s. 138).

I förarbetena anfördes att avsikten var att en ändring skulle ske endast om vissa kvalificerade felaktigheter förelåg. Detta markerades genom att ordet ”uppenbart” användes som kvalifikation. Som exempel på ett besluts oriktighet på grund av uppenbart felaktigt eller ofullständigt underlag nämndes förekomsten av ett nytt läkarintyg som ger en annan bild av den försäkrades hälsotillstånd vid beslutstillfället, en ny omständighet som påverkar bedömningen av rätt till sjukpenning för tid före sjukanmälan eller en ny beräkning av pensionsgrundande inkomst i ett pensionsärende (se prop. 1977/78:20 s. 94). Kriteriet uppenbart felaktig rättstillämpning exemplifierades med att beslutsfattaren inte känt till eller missuppfattat en lagbestämmelse eller felbedömt beslutsunderlaget. Det konstaterades att även misstag om stadgad praxis föll in under bestämmelsen (se SOU 1976:53 s. 140 f. och prop. 1977/78:20 s. 95).

I utredningens ursprungliga direktiv (Dir. 1998:73) konstateras att uppenbarhetskriteriet kan ha kommit att få en tillämpning som är mer vidsträckt än vad ordalydelsen medger. Vid utredningens kartläggning av nuvarande rättstillämpning, se bilaga 6, har framkommit att bestämmelsen tillämpas relativt vidsträckt, i vart fall till den försäkrades fördel. Det är dock svårt att få en entydig bild av hur uppenbarhetsrekvisitet har tillämpats, bl.a. mot bakgrund att någon statistik över sådana ärenden inte förs särskilt.

JO har riktat kritik mot att försäkringskassan dröjt med att överlämna ett överklagande till länsrätt på grund av att kassan låtit införskaffa kompletterande utredning vid prövning enligt 20 kap. 10 a § AFL (se protokoll vid inspektion av Östergötlands läns allmänna försäkringskassa den 21–22 september 1993, dnr 3257–1993) och har uttalat att granskningen för att se om förutsättningarna för ändring är uppfyllda bör ske utifrån det material som föreligger vid tidpunkten för överklagandet.

Försäkringskassan skall ta upp frågan om ändring på eget initiativ. RFV rekommenderar att kassan i samband med att ett beslut överklagas alltid granskar ärendet för att se om det finns skäl att ändra beslutet enligt 20 kap. 10 a § AFL samt att kassan dokumenterar i akten att en sådan utredning har skett (se RFV Allmänna råd 1998:14 s. 35). JO har uttalat att en sådan granskning inte får medföra att överlämnandet av överklagandet till länsrätt försenas (se beslut den 17 februari 1993, dnr 2705–1992).

Även enskild och RFV kan begära att försäkringskassan ändrar sitt beslut enligt 20 kap. 10 a § AFL. Sådan begäran kan ske formlöst. Om kassan inte finner skäl för ändring skall ett avslagsbeslut meddelas. Ett sådant beslut kan överklagas särskilt. Rättens prövning inskränker sig då till frågan om förutsättningarna för ändring föreligger (se RFV Allmänna råd 1998:14 s. 26 samt FÖD 1986:28 I–II).

Som huvudregel kan försäkringskassan ändra ett beslut såväl till den enskildes fördel som till dennes nackdel. Dock gäller den begränsningen att ett beslut inte får ändras till den enskildes nackdel såvitt gäller förmån som har förfallit till betalning eller i annat fall om det finns synnerliga skäl mot det (20 kap. 10 a § tredje stycket AFL).

Skyldigheten att ändra ett beslut gäller inte om felaktigheten visserligen är uppenbar men av ringa betydelse, exempelvis för att den avser ett ringa belopp (20 kap. 10 a § andra stycket AFL). Om enskild begär ändring av en felaktighet bör dock ändring komma till stånd även om den är av ringa betydelse (se prop. 1977/78:20 s. 96).

Den tidsfrist om två månader som gäller för begäran om omprövning enligt 20 kap. 10 § AFL samt för överklagande enligt 20 kap. 13 § AFL gäller inte för begäran om ändring enligt 20 kap. 10 a § AFL. En sådan begäran kan framställas såväl före som efter det att ett beslut har vunnit laga kraft (se nedan om gränsdragningen mellan 20 kap. 10 § och 20 kap. 10 a § AFL). Bestämmelsen är vidare tillämplig på såväl slutliga beslut som på beslut under handläggningen.

Ändringsskyldigheten enligt 20 kap. 10 a § AFL gäller oavsett om beslutet meddelats av tjänsteman eller av socialförsäkringsnämnd. Frågan om förutsättningar föreligger för ändring av ett beslut av socialförsäkringsnämnd har ansetts kunna prövas av tjänsteman. Av detta har ansetts följa att en tjänsteman kan avslå en begäran från enskild om ändring av ett beslut som fattats av socialförsäkringsnämnd (se FÖD 1991:26).

Dock gäller den begränsningen att en fråga om ändring inte får tas upp sedan mer än två år förflutit från den dag beslutet meddelades, om det inte först därefter kommit fram att beslutet har fattats på ett uppenbart felaktigt eller ofullständigt underlag eller om det i övrigt finns andra synnerliga skäl. Vidare får beslutet inte ha prövats av domstol.

För att försäkringskassan skall vara förhindrad att ompröva sitt beslut bör dock krävas att domstolen har prövat ärendet i sak (se prop. 1977/78:20 s. 95 f.).

Rättelse enligt 20 kap. 10 § a AFL

Utöver ovan redovisade kvalificerade felaktigheter reglerar 20 kap. 10 a § AFL ytterligare en situation, nämligen att beslutet på grund av skrivfel, räknefel eller annat sådant förbiseende innehåller en uppenbar oriktighet (20 kap. 10 a § första stycket 1 AFL).

Bestämmelsen, som tillkom före den nya förvaltningslagen, har samma innehåll som 26 § FL, dock att det i denna bestämmelse endast föreskrivs att en myndighet *får* rätta sitt beslut. Någon ovillkorlig skyldighet föreligger således inte enligt förvaltningslagens bestämmelse.

RFV rekommenderar att rättelse av ett beslut som fattats av socialförsäkringsnämnd görs av en tjänsteman (RFV Allmänna råd 1998:14 s. 25).

Gränsdragningen mellan 20 kap. 10 a § AFL och 20 kap. 10 § AFL

Ändring enligt 20 kap. 10 a § AFL är som sagts ovan inte begränsad till att avse tiden efter det att ett beslut vunnit laga kraft. Förutsättningarna för ändring är dock mer inskränkta än vad som gäller för omprövning enligt 20 kap. 10 § AFL. Om någon begär ändring inom den tvåmånadersfrist då omprövning kan begäras rekommenderar RFV att kassan betraktar en skriftlig sådan begäran som en begäran om omprövning enligt 20 kap. 10 § AFL eller vid en muntlig sådan begäran upplyser den enskilde om möjligheten att begära omprövning skriftligt (RFV Allmänna råd 1998:14 s. 26, jfr även FÖD 1986:28 I och II).

Gränsdragningen mellan 20 kap. 10 a § AFL och 20 kap. 4 § AFL

Som nämnts förut får ett beslut inte ändras till den enskildes nackdel såvitt gäller förmån som förfallit till betalning (20 kap. 10 a § tredje stycket AFL). Enligt 20 kap. 4 § AFL skall under vissa förutsättningar återbetalning ske av vad som utbetalats för mycket, se vidare avsnitt 4.3.12. Försäkringsöverdomstolen har i ett avgörande konstaterat att bestämmelsen i 20 kap. 10 a § AFL inte innebär någon inskränkning av tillämpningsområdet för återkrav. Även när en förmån förfallit till betalning kan således beloppet återkrävas om förutsättningarna för åter-

krav i övrigt är uppfyllda (se FÖD 1991:10 med där gjorda hänvisningar).

4.3.10.5 Omprövning enligt lagen om inkomstgrundad ålderspension, m.m.

För ärenden enligt lagen om inkomstgrundad ålderspension gäller sakligt sett liknade regler för omprövning och ändring som för ärenden enligt lagen om allmän försäkring. Bestämmelserna skiljer sig dock i fråga om systematik och i vissa avseenden även i sak.

Omprövning på begäran av enskild

Försäkringskassan skall ompröva ett beslut på begäran av enskild (13 kap. 9 § första stycket LIP). En enskild får endast överklaga sådana beslut som tillkommit genom omprövning (13 kap. 17 § första stycket LIP). I likhet med vad som gäller enligt lagen om allmän försäkring är omprövning således ett obligatoriskt förstadium till enskilds överklagande. Någon uttrycklig begränsning av omprövningsinstitutet till tjänstemannabeslut finns inte i lagen. Emellertid är samtliga beslut som fattas enligt lagen om inkomstgrundad ålderspension tjänstemannabeslut, varför en regel har ansetts onödig (se prop. 1997/98:151 s. 756).

En särskild begränsning av omprövningsbestämmelserna – och därigenom indirekt av överklagandebestämmelserna – återfinns i 13 kap. 9 § andra stycket LIP. Enligt denna bestämmelse kan ett beslut om pensionsgrundande inkomst eller andra pensionsgrundande belopp omprövas endast i samband med att beslutet om pensionsrätt eller pensionspoäng omprövas. Ett undantag görs om en omprövning av pensionsgrundande inkomst eller andra pensionsgrundande belopp är av betydelse för den enskilde. I propositionen anförs att vanligtvis kommer såväl skattemyndigheten som försäkringskassan att medverka vid bestämmandet av en persons pensionsrätt. Skattemyndigheten meddelar beslut om pensionsgrundande inkomst och försäkringskassan fattar beslut om pensionsgrundande belopp, pensionsrätt och pensionspoäng. För att undvika att beslutet om pensionsrätt berörs av olika omprövningsbeslut bör i princip endast ett beslut om pensionsrätt eller pensionspoäng kunna omprövas. Det kan emellertid finnas situationer då beslutet om pensionsgrundande belopp eller pensionsgrundande inkomst är av betydelse utan att storleken av pensionsrätten påverkas, exempelvis om en inkomst skall hänföras till anställning eller annat förvärvsarbete eller för uppfyllandet av det s.k. förvärvsvillkoret. I des-

sa situationer bör ett sådant beslut kunna omprövas självständigt på begäran av den enskilde (se prop. 1997/98:151 s. 495).

På motsvarande sätt som gäller vid överklagande är sakägarkretsen vid omprövning annorlunda avgränsad i lagen om inkomstgrundad ålderspension än i lagen om allmän försäkring. Omprövning kan begäras av den som beslutet avser eller, om den som beslutet avser har avlidit, av annan som är berörd av beslutet (13 kap. 9–10 §§ LIP, se även avsnitt 4.3.10.2).

Omprövning skall inte ske av ett beslut som tillkommit efter omprövning (13 kap. 9 § första stycket LIP). Det är här utan intresse om en prövning har skett på försäkringskassans initiativ eller på begäran av enskild.

Begäran om omprövning skall enligt en uttrycklig bestämmelse ske skriftligt (13 kap. 11 § LIP). Något krav på egenhändigt undertecknande gäller inte heller enligt LIP, men RFV:s rekommendation omfattar även ärenden enligt den lagen (se RFV Allmänna råd 1998:14 s. 17).

En enskild skall enligt 13 kap. 11 § LIP som huvudregel begära omprövning av ett beslut om pensionsrätt, pensionspoäng eller vårdår före utgången av året efter det fastställelseår som beslutet avser, dvs. inom två år efter intjänandeåret. Om den som begär omprövning gör sannolikt att han eller hon inte fått kännedom om beslutets innehåll inom två månader före utgången av nyss nämnda frist skall begäran om omprövning i stället ha kommit in inom två månader från det att den som begär omprövning fick sådan kännedom.

I propositionen anmärks att beslut om pensionsrätt m.m. skall följdändras om en ändring av taxeringen berör beslutet, varför tidsfristerna inte måste vara lika långa som inom taxeringsförfarandet. En lagom avvägd tidsfrist har ansetts vara ett år efter fastställelseåret (se prop. 1997/98:151 s. 496).

Den s.k. ventilen från tidsfristen motsvarar en tidigare bestämmelse i lagen (1959:551) om beräkning av pensionsgrundande inkomst enligt lagen om allmän försäkring (LBP).

För andra beslut än beslut om pensionsrätt, pensionspoäng eller vårdår skall enskild begära omprövning inom två månader från det att han fick del av beslutet (13 kap. 11 § första stycket LIP).

Bestämmelserna om rättidsprövning och verkan av felsända överklagande gäller på motsvarande sätt för omprövning som för överklagande, se avsnitt 4.3.10.2 samt 13 kap. 12 § LIP.

Enligt 20 kap. 10 § sista stycket AFL får, som ovan nämnts, försäkringskassan inte på grund av en enskilds begäran om omprövning ändra ett beslut till dennes nackdel. Någon motsvarande bestämmelse, som anknyter till vem som begärt omprövning, finns inte i lagen om inkomstgrundad ålderspension. Där finns i stället för andra beslut än be-

slut om pensionsrätt, pensionspoäng eller vårdår en bestämmelse med innebörden att beslut endast får omprövas till den enskildes fördel om inte vissa undantagssituationer är uppfyllda (se 13 kap. 13 § LIP). Beträffande beslut om pensionsrätt, pensionspoäng och vårdår kan resultatet av en omprövning som begärs av en enskild bli såväl till dennes fördel som till hans eller hennes nackdel.

Omprövning på initiativ av försäkringskassan m.fl.

Försäkringskassan skall även om den enskilde inte begärt detta omprova ett beslut enligt 2–4 kap. LIP, dvs. om pensionsrätt, pensionspoäng, vårdår, pensionsgrundande inkomst och pensionsgrundande belopp, om det finns andra skäl.

Omprövningsskyldigheten motsvaras i lagen om allmän försäkring närmast av skyldigheten att ändra beslut enligt 20 kap. 10 a § AFL. Bestämmelserna gäller även för skattemyndighet eller Premiepensionsmyndigheten i de fall de har att ompröva besluten (jfr 13 kap. 1–2 §§ LIP).

Som anmärkts ovan kan en omprövning av beslut om pensionsrätt, pensionspoäng eller vårdår ske till såväl den enskildes fördel som till dennes nackdel. Ett annat beslut kan som huvudregel endast omprövas till den enskildes fördel (se 13 kap. 13 § första stycket LIP).

Om ett beslut om pensionsrätt, pensionspoäng eller vårdår omprövas utan att den enskilde begärt detta skall beslutet meddelas inom ett år efter fastställelseåret. Ett annat beslut enligt lagen får omprövas inom två månader från det att beslutet meddelades (13 kap. 13 § första stycket LIP).

I vissa situationer kan omprövning dock ske utan tidsgräns. I dessa fall kan omprövningen även resultera i ett beslut till den enskildes nackdel (se 13 kap. 13 § andra–tredje styckena LIP). Försäkringskassan skall ompröva sitt beslut om beslutet har blivit felaktigt på grund av att den som beslutet avser[50] har lämnat felaktiga uppgifter eller har underlåtit att fullgöra en uppgifts- eller anmälningsskyldighet. Vidare skall omprövning ske om det först efter de tidpunkter som nämnts nyss visar sig att ett beslut har fattats på ett uppenbart ofullständigt eller felaktigt underlag eller om det finns andra synnerliga skäl eller om beslutet påverkas av en ändring av ett beslut enligt skattebetalningslagen (1997:483) angående arbetsgivaravgift. I förarbetena till nu berörda

[50] För premiepension till efterlevande även pensionsspararen eller den som tidigare hade rätt till sådan pension, se 13 kap. 13 § andra stycket andra meningen LIP.

bestämmelser tas som exempel att ett beslut blivit fel på grund av felaktigheter i ett register eller på grund av ett systemfel. Det påpekas att eftersom det krävs ett uppenbart fel eller synnerliga skäl torde bestämmelsen inte komma att tillämpas särskilt ofta (se prop. 1997/98:151 s. 754).

Slutligen får omprövning ske efter nämnda tidpunkter om beslutet påverkas av en ändring som har gjorts beträffande ett beslut om pensionsgrundande belopp eller pensionsrätt som avser en annan person än den försäkrade.

Det är inte alldeles klart om omprövningsskyldigheten enligt lagen om inkomstgrundad ålderspension inskränker sig till ursprungliga fel. I regeringens allmänna resonemang om omprövning (se prop. 1997/98:151 s. 493 f.) tas som exempel att det har framkommit nya uppgifter som gör att det finns anledning till omprövning. Det framhålls också att det finns skäl att kunna ompröva ett beslut enligt lagen på myndighets eller försäkringskassas initiativ även i fall då beslutet inte är uppenbart oriktigt. Man får här hålla i minnet att bestämmelsernas utformning rönt inverkan av att de skall tillämpas även av annan myndighet än försäkringskassan, dvs. av Premiepensionsmyndigheten och skattemyndighet.

En fråga som avgjorts av allmän förvaltningsdomstol får inte omprövas (se 13 kap. 16 § LIP).

På motsvarande sätt som för ändringsskyldigheten enligt 20 kap. 10 a § AFL är försäkringskassan inte skyldig att ändra felaktigheter av mindre betydelse. Detta anses ligga i bedömningen att det finns skäl för omprövning, jfr 13 kap. 13 § första stycket LIP och prop. 1997/98:151 s. 751 f.).

Någon bestämmelse om rättelse motsvarande den i 20 kap. 10 a § första stycket 1 har inte ansetts påkallad bl.a. med hänsyn till bestämmelsen i 26 § FL (jfr a. prop. s. 751).

Följdändring

I vissa situationer leder en förnyad prövning av ett beslut på ett område till att beslut på ett annat område till följd därav skall justeras. Ett beslut kan med andra ord komma att förändras i efterhand sedan en förmån har fastställts och storleken av denna beräknats samt i förekommande fall även betalats ut. Denna typ av omprövning – som vanligen benämns följdändring – (se t.ex. prop. 1997/98:151 s. 492) förekommer främst inom pensionslagstiftningen. Sådana bestämmelser finns i 13 kap. 7–8 §§ samt 13 § andra–tredje styckena LIP, 6 kap. 2 § lagen (1998:702) om garantipension samt i 8 kap. 3 § lagen (2000:461) om

efterlevandepension och efterlevandestöd till barn (som träder i kraft den 1 januari 2003).

Det är i nu diskuterade fall inte fråga om att beslutsunderlaget för det första beslutet har varit ofullständigt eller felaktigt. Situationen gäller inte heller att det, efter det att det första beslutet har fattats, har inträffat nya omständigheter, t.ex. en civilståndsändring eller att en ny pensionsförmån tillkommer, som leder till att förutsättningarna för en viss förmån förändras med verkan från det att omständigheten inträffade. Omprövningen innebär i stället att ett beslut i och för sig har fattats på ett riktigt och fullständigt underlag, men eftersom detta underlag ändras i efterhand skall en omprövning ske av det ursprungliga beslutet. Härtill kommer att utgången av prövningen är mer eller mindre given. Denna situation har inom socialförsäkringen reglerats skilt från försäkringskassans omprövningsskyldighet i övrigt.[51]

Gemensamt för nämnda bestämmelser om s.k. följdändring är att beslutet om respektive förmån baseras på ett *beräkningsunderlag* som består av beslut rörande andra förmåner eller belopp. Vad som ingår i beräkningsunderlaget för respektive förmån skiljer sig dock åt. För exempelvis inkomstgrundad ålderspension gäller att sedan skattemyndigheten fastställt den försäkrades taxerade inkomst, fastställs med ledning därav den pensionsgrundande inkomsten. Sedan hänsyn tagits till eventuella andra pensionsgrundande belopp fastställs den försäkrades pensionsrätt. För inkomstrelaterad efterlevandepension gäller att denna bestäms på grundval av den pensionsbehållning som har fastställts, och som i sin tur har beräknats på grundval av den avlidnes faktiska och – i förekommande fall – antagna ålderspensionsrätt. Garantipension – såväl i form av ålderspension som efterlevandepension – liksom efterle-vandestöd till barn, fastställs på grundval av bl.a. den inkomstgrundade pension som den försäkrade har rätt till. Beräkningsunderlaget i dessa fall utgörs således av bl.a. den fastställda pensionsrätten för inkomst-relaterad pension. För garantipension kan i beräkningsunderlaget därutöver ingå belopp motsvarande bl.a. den utländska pension, den änkepension samt viss tjänstepension som den pensionsberättigade uppbär.

Om beräkningsunderlaget för respektive förmån ändras får detta till följd att även beslutet om förmånen kan behöva ändras. Ett beslut om ändring av den försäkrades tidigare fastställda taxering medför att den pensionsgrundande inkomsten och därmed även pensionsrätten skall

[51] Inom skatteförvaltningen finns liknande regler om ändring i bl.a. 4 kap. 13 § taxeringslagen (1990:324), där man dock inte har valt att göra någon systematisk åtskillnad mellan detta förfarande och omprövningsförfarandet på initiativ av myndighet i stort.

ändras (se 13 kap. 7 § LIP). Även sådan pensionsrätt för premiepension som överförts behöver ändras om beslut fattats om ändring av pensionsrätten för den överförande maken och detta påverkar vad som förts över (13 kap. 8 § LIP). En ändring av den försäkrades pensionsrätt för inkomstgrundad ålderspension kan få till följd att även den försäkrades redan beviljade garantipension skall ändras (se 6 kap. 2 § lagen om garantipension). På motsvarande sätt skall ett beslut om inkomstgrundad efterlevandepension ändras om den pensionsbehållning som legat till grund för beslutet ändras till följd av att t.ex. den avlidnes taxerade inkomst ändras. Om inkomstgrundad efterlevandepension ändras på detta sätt kan även garantipensionen till den efterlevande eller efterlevandestödet till barn behöva ändras, eftersom detta grundas på den inkomstgrundade efterlevandepensionen (se 8 kap. 3 § lagen om efterlevandepension och efterlevandestöd till barn).

Vad som nu sagts avser försäkringskassans möjlighet att ändra ett beslut om det föranleds av en myndighets – ex. försäkringskassans eller skattemyndighetens – beslut om ändring av ett beslut som ingår i beräkningsunderlaget. Även andra än nu nämnda belopp kan ingå i beräkningsunderlaget. Detta gäller främst garantipension i form av ålderspension, där det i beräkningsunderlaget ingår ett belopp för utländsk pension och för personer födda år 1937 eller tidigare, även tjänstepension. Det saknar emellertid betydelse vem som har fattat beslut om ändring av det första beslutet. Anledningen till att följdändringen skall ske är att det av försäkringskassan använda beräkningsunderlaget ändras, och det är på grund härav det senare beslutet skall ändras. Även i dessa fall skall kassan således ändra beslutet om det föranleds av ändring av det första beslutet (se 6 kap. 2 § lagen om garantipension).

En följdändring kan också aktualiseras av en ändring av ett beslut enligt skattebetalningslagen (1997:483) som avser egenavgift eller på grund av att det efter ändrad taxering står klart att pensionsrätt för premiepension inte skulle ha tillgodoräknats, eftersom det s.k. förvärvsvillkoret inte är uppfyllt. Vidare skall ett beslut om pensionsrätt eller pensionspoäng ändras när detta följer av bestämmelserna i lagen om inkomstgrundad ålderspension om bristande eller för sen betalning av pensionsavgifter (se 13 kap. 7 § LIP). Även efterlevandepension kan ändras på grund av sådan bristande avgiftsbetalning (se prop. 1999/2000:91 s. 257).

Någon tidsfrist för följdändring finns inte enligt lagen om inkomstgrundad ålderspension. Däremot finns en beloppsgräns om minst 1 000 kr för att beslut om pensionsgrundande inkomst skall ändras. Ändring enligt 13 kap. 7 § första stycket första meningen LIP av ett beslut om pensionsgrundande inkomst skall göras endast om storleken av inkomsten skulle öka eller minska med minst 1 000 kronor. Motsvarande be-

gränsning gäller inte vid ändring av pensionsgrundande belopp (se prop. 1999/2000:138, bet. 2000/01:SfU4, rskr. 2000/01:11). Inte heller för ändring av garantipension – såväl i form av ålderspension som efterlevandepension – eller för efterlevandestöd till barn gäller någon motsvarande begränsning (se prop. 1997/98:152 s. 102 f., prop. 1999/2000:127 s. 94 och prop. 1999/2000:91 s. 256 f.). Den som beslutet avser skall skriftligen underrättas om ändringen och om hur man begär omprövning av beslutet (se 13 kap. 7 § tredje stycket LIP).

I 7 § LBP, som numera är upphävd men som gäller övergångsvis, finns stadgat en skyldighet att ändra beräkningen av pensionsgrundande inkomst bl.a. om det vid bestämmande av avgiftsunderlaget ansetts att belopp som är hänförligt till inkomst av anställning inte skall ingå i avgiftsunderlaget.

Även i 29 a § lagen (1993:737) om bostadsbidrag finns en bestämmelse som kan liknas vid en följdändring på pensionsområdet. Bostadsbidrag beräknas bl.a. på den försäkrades inkomster enligt inkomstskattelagen, vilka fastställts vid den årliga taxeringen. Även andra belopp såsom studiemedel ingår dock i beräkningsunderlaget (se 4–8 §§ lagen om bostadsbidrag). Därutöver beräknas bostadsbidraget i förhållande till bostadskostnaden (se 9 §). Till skillnad från vad som gäller på pensionsområdet skall s.k. följdändring av ett slutligt beslut om bostadsbidrag inte ske när ett eller flera av de belopp som ingår i beräkningsunderlaget ändrats, utan endast vid ändring av den försäkrades taxering. Dessutom gäller i dag vissa tidsfrister för sådan ändring.

4.3.10.6 Omprövning vid ändrade förhållanden

Bestämmelserna om omprövning och ändring i lagen om allmän försäkring tar sikte på ursprungliga felaktigheter. Vid 1979 års reform anförde departementschefen uttryckligen att sådana bestämmelser som finns inom socialförsäkringen beträffande t.ex. omprövning av förmåner på grund av ändrade förhållanden inte berördes av reformen (prop. 1977/78:20 s. 83).

Någon generell reglering av försäkringskassans skyldighet att ompröva ett ärende vid senare inträffade förhållanden finns inte. I vilken utsträckning det är möjligt att utöver de uttryckliga bestämmelser som finns på socialförsäkringsområdet ompröva ett beslut på grund av ändrade förhållanden med stöd av allmänna förvaltningsrättsliga grundsatser utvecklas i avsnitt 9.11.1. I 1976 års betänkande uttalades att det i fall då det tillkommit nya omständigheter efter beslutet ofta låg i sakens natur att frågan kunde prövas på nytt (se SOU 1976:53 s. 138).

I såväl lagen om allmän försäkring som i andra författningar finns på området regler om indragning och nedsättning av förmåner på grund av att förhållandena har ändrats efter beslutstillfället. Dessa bestämmelser, som förutsätter en ny prövning av rätten till eller storleken av en förmån eller ett bidrag, skiljs i denna framställning från de regler av närmast sanktionsartad karaktär som återfinns bl.a. i 20 kap. 3 § AFL. Dessa senare bestämmelser beskrivs i avsnitt 4.3.11.

En särbestämmelse för sjukförsäkringen finns för ärenden enligt 3 kap. 4 b § AFL, dvs. möjligheten för personer med särskilt frekvent sjukfrånvaro till *sjukpenning* för den första dagen av en sjukperiod. Beslut om sådan sjukpenning skall enligt huvudregeln vara tidsbegränsade men kan om det finns särskilda skäl gälla tills vidare. Försäkringskassan skall upphäva ett beslut om villkoren inte längre anses uppfyllda. Det förutsätts att försäkringskassan omprövar beslutet med lämpliga mellanrum eller när kassan får kännedom om något som tyder på att villkoren för beslutet inte längre är uppfyllda.

Beslut om *handikappersättning* kan begränsas till viss tid. Den försäkrade skall anmäla ändrade förhållanden till försäkringskassan om rätten till förmånen påverkas (se 19 § lagen 1998:703 om handikappersättning och vårdbidrag). Försäkringskassan är skyldig att ompröva behovet av handikappersättning i samband med beslut om förtidspension och när den försäkrade tillerkänns ålderspension samt behovet av förmånen har ändrats (se 6 § andra stycket i lagen).

För *vårdbidrag* gäller liknande bestämmelser. Här föreskrivs emellertid som huvudregel en obligatorisk omprövning med två års mellanrum. Denna omprövning är således inte i sig beroende av ändrade förhållanden. Motivet härför har angetts vara att barns situation ofta förändras betydligt inom loppet av ett par år och att det då är motiverat med en sådan omprövning (se prop. 1981/82:216 s. 15 beträffande motivet till 9 kap. 4 § sjätte stycket AFL, som överförts till den nya lagen). Härutöver skall försäkringskassan ompröva ett beslut om vårdbidrag när förhållanden som påverkar behovet av vårdbidrag har ändrats (se 10 § lagen om handikappersättning och vårdbidrag).

För *förtidspension och sjukbidrag* gäller att den som uppbär förmånen är skyldig att utan oskäligt dröjsmål till försäkringskassan anmäla om hans arbetsförmåga väsentligen förbättras, jfr 16 kap. 8 § första stycket AFL. Vidare finns en skyldighet för den som uppbär förtidspension att anmäla till försäkringskassan om han eller hon börjar förvärvsarbeta eller utökar sin arbetsinsats. Försäkringskassan skall dra in eller minska förmånen med hänsyn till förbättringen. Försäkringskassan kan även, som en sanktion, dra in eller minska förmånen med hänsyn till att den försäkrade utan giltigt skäl har låtit bli att anmäla att arbetsförmågan väsentligen har förbättrats, se vidare avsnitt 4.3.11.

Från bestämmelserna om indragning och minskning finns ett undantag som hör samman med bestämmelserna om vilande förtidspension (se 16 kap. 14–18 §§ AFL och avsnitt 5.2. En försäkrad som uppburit förtidspension under minst ett år skall kunna få behålla förtidspensionen under högst tre månader under en tolvmånadersperiod, samtidigt som han eller hon prövar att arbeta. Om den försäkrade därefter fortsätter att arbeta, skall han eller hon kunna få förtidspensionen förklarad vilande till den del personen arbetar och utnyttjar arbetsförmåga som inte förutsattes finnas när pensionen beviljades. Under en tid om totalt tolv kalendermånader, skall den försäkrade kunna pröva att arbeta, utan att rätten att få tillbaka pensionen går förlorad. Förtidspension som har förklarats vilande skall inte betalas ut för den tid som vilandeförklaringen avser. Pensionen skall kunna vara vilande helt, till tre fjärdedelar, halvt eller till en fjärdedel. Efter de första tolv månaderna av förvärvsarbete skall den försäkrade kunna ha förtidspensionen vilande under ytterligare 24 kalendermånader. Under den tiden upphör inte det ursprungliga beslutet om rätt till pension. Om den försäkrade under denna tid anmäler att han eller hon åter önskar få tillbaka pensionen, skall det emellertid vara möjligt att efter prövning minska eller dra in pensionen om utredning visar att arbetsförmågan har förbättrats väsentligt. När beslutet om vilande förtidspension löper ut skall den fortsatta rätten till förtidspension prövas på samma sätt.

Motsvarande regler som för förtidspension gäller för *efterlevandepension* om förhållandena ändras så att rätten till förmånen påverkas (16 kap. 8 § AFL). För *särskild efterlevandepension* gäller härutöver ytterligare särregler. I 16 kap. 7 a § AFL slås fast att försäkringskassan skall dra in eller minska förmånen om möjligheten för den som uppbär förmånen att bereda sig inkomst genom arbete väsentligen förbättras. Sådan indragning kan även ske interimistiskt. Dessutom finns i 8 kap. 10 § AFL en regel om obligatorisk omprövning av särskild efterlevandepension minst var tredje år eller när det i övrigt finns skäl för det. Bestämmelsen kompletteras med en materiell regel av innebörden att en omprövning inte får leda till en höjning av förmånen.

Försäkringskassan skall ompröva rätten till *assistansersättning* vid väsentligt ändrade förhållanden samt dessutom sedan två år förflutit från det att frågan om rätt till ersättning senast prövades. Den som uppbär ersättning skall anmäla sådana ändrade förhållanden som påverkar rätten till ersättning.[52]

För livränta enligt lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring finns i 4 kap. 12 § LAF en bestämmelse som stadgar att försäkringskassan

[52] Se 7 och 9 §§ lagen (1993:389) om assistansersättning.

skall ompröva ett beslut om livränta om ändring har skett i de förhållanden som var avgörande för beslutet.

För bostadsbidrag finns i 27 § lagen (1993:737) om bostadsbidrag en generalklausul, som omfattar såväl ansöknings- som omprövningssituationen. Om det är uppenbart att sökanden på grund av hushållets inkomst– eller förmögenhetsförhållanden eller något annat förhållande inte behöver det bidrag som kan beräknas enligt denna lag, får försäkringskassan efter särskild utredning avslå en ansökan, dra in eller sätta ned bidraget. Bestämmelsen innebär dock inte någon uttrycklig omprövningsskyldighet för försäkringskassan utan är fakultativ. I lagens 24 och 25 §§ finns bestämmelser om anmälningsskyldighet för bidragstagare beträffande ändrade förhållanden och om ändring av beslut, allt såvitt avser preliminärt bostadsbidrag.

För *bostadstillägg till pensionärer* gäller att försäkringskassan skall ompröva beslutet när något förhållande som bestämmer tilläggets storlek har ändrats (9 § lagen 1994:308 om bostadstillägg till pensionärer).

4.3.11 Minskning och indragning av ersättning

I 20 kap. 3 § AFL finns intaget en bestämmelse som ger försäkringskassan en möjlighet att dra in eller sätta ned en ersättning i vissa situationer. Regeln har närmast karaktär av en sanktion och kan inte anses förutsätta en prövning av frågan om den enskilde är berättigad till förmånen eller inte.

De situationer som omfattas av bestämmelsen är då en försäkrad har ådragit sig en sjukdom eller skada genom uppsåtligt brott, för vilket han har dömts genom en lagakraftvunnen dom, när en försäkrad vägrar att genomgå undersökning av läkare eller följa läkares föreskrift, underlåter att ge in vissa, särskilt uppräknade läkarintyg eller läkarutlåtanden samt om han eller hon medvetet eller av grov vårdslöshet lämnar en oriktig eller vilseledande uppgift om förhållanden som är av betydelse för rätten till ersättning (se 20 kap. 3 § första stycket a–d AFL).

Vidare får enligt 20 kap. 3 § andra stycket AFL förtidspension och sjukpenning helt eller delvis tills vidare förvägras om den försäkrade vägrar att genomgå sådan kompletterande utredning, behandling eller rehabilitering som försäkringskassan har begärt.

Det poängteras i förarbetena till nu gällande lydelse av 20 kap. 3 § AFL att möjligheten till nedsättning och indragning bör användas med försiktighet och främst i påtryckningssyfte för att få den försäkrade att medverka i utredningen (se prop. 1994/95:147 s. 52).

Slutligen kan försäkringskassan enligt en bestämmelse i 20 kap. 3 § tredje stycket AFL om omständigheterna motiverar det sätta ned eller dra in en ersättning om en försäkrad inte medverkar genom att lämna uppgifter som är av betydelse för tillämpningen av lagen på sätt som närmare anges i 20 kap. 8 § AFL, samt om han eller hon vägrar att ta emot hembesök från försäkringskassan, se vidare avsnitt 4.3.3.

Den möjligheten tillkom 1997. I det lagstiftningsärendet framhölls att det i samtliga fall i 20 kap. 3 § AFL krävs en utredning av omständigheterna som är tillräcklig för en helhetsbedömning samt en kommunicering med den enskilde (se prop. 1996/97:121 s. 39).

För ärenden om *sjukpenning och föräldrapenning* finns ytterligare sanktionsbestämmelser i 3 kap. 17 § och 4 kap. 18 § AFL. Således får sjukpenning och tillfällig föräldrapenning dras in eller minskas om en försäkrad underlåter att meddela försäkringskassan sin vistelseadress när han vistas annat än tillfälligt på annan adress än den han som angetts för kassan. Detsamma skall gälla om en försäkrad underlåter att anmäla sådan ändring av sina förhållanden som närmare föreskrivs i 3 kap. 6 § AFL och denna sanktion är även tillämplig på, förutom ärenden om sjukpenning och tillfällig föräldrapenning, ärenden om föräldrapenning.

Bestämmelsen tillkom 1986. Sedan tidigare fanns en motsvarande sanktion vid vägran att ta emot hembesök i kontrollsyfte. Även i detta lagstiftningsärende framhölls att påföljden skulle användas endast om det vid en helhetsbedömning var påkallat i det enskilda fallet. En motsvarande sanktionsbestämmelse finns för rehabiliteringsersättning intagen i 22 kap. 16 § AFL.

Beträffande förtidspension och sjukbidrag kan försäkringskassan dra in eller minska förmånen med hänsyn till att den försäkrade utan giltigt skäl har låtit bli att anmäla t.ex. att arbetsförmågan väsentligen har förbättrats, se 16 kap. 8 § andra stycket AFL.

För förmåner som regleras utanför AFL finns bestämmelser inte bara om minskning och indragning som ett remedium för bristande medverkan i utredningen eller vid kontrollåtgärder utan också om försäkringskassans skyldighet till omprövning i andra fall vid senare inträffade förhållanden.

För *smittbärarpenning* finns således en bestämmelse med innebörden att förmånen får sättas ned eller dras in om smittbäraren inte följer förhållningsregler som getts med stöd av smittskyddslagen (1988:1472), särskilda villkor i samband med ett beslut enligt livsmedelslagen (1971:511) eller föreskrifter som meddelats med stöd av sist

nämnda lag.[53] Dessutom finns för denna förmån hänvisningar till såväl 20 kap. 3 § som till 3 kap. 17 § AFL.

För *arbetsskadeersättning* gäller såväl bestämmelserna i 3 kap. 17 § som regeln i 20 kap. 3 § AFL.

För *bostadsbidrag* finns i 26 § härom intaget en sanktionsbestämmelse. För att utreda rätten till och storleken av bidrag, får försäkringskassan förelägga den som får eller har fått preliminärt bidrag att lämna de uppgifter som har betydelse för bidragsprövningen. Om föreläggandet inte följs, får försäkringskassan dra in eller sätta ned bidraget.

4.3.12 Återkrav

4.3.12.1 Inledning

I vissa situationer kan det bli aktuellt för en förvaltningsmyndighet att rikta ett återbetalningsanspråk mot en enskild. Ett sådant anspråk kan stödjas på olika grunder. Ett sätt är att det i författning finns uttryckliga återbetalningsregler, som ger myndigheten möjlighet att under vissa förutsättningar kräva tillbaka en ersättning trots att något förbehåll inte ställts upp i det ursprungliga beslutet. En annan möjlighet är att myndigheten för civilrättslig talan i domstol och åberopar läran om condictio indebiti, dvs. den sedvanegrundsats som utvecklats i praxis och som anger att den som erlagt betalning i den felaktiga tron att betalningsplikt förelegat har viss rätt att återkräva det som utbetalats för mycket. Ytterligare en möjlighet i vissa fall är att myndigheten stöder sitt anspråk på skadeståndsrättsliga grunder.[54]

Att det för en viss förmån finns uttryckliga återbetalningsregler, utesluter inte att talan förs om återbetalning på grund av condictio indebiti, jfr NJA 1984 s. 648.

Uttryckliga bestämmelser om återkrav har en relativt stark koppling till den materiella regleringen för respektive förmån. För den offentliga förvaltningen i stort finns således inte några generella bestämmelser om återkrav. På socialförsäkringsområdet är emellertid återkravsregler vanliga och de återfinns i en rad olika författningar. Generellt innehåller dessa stadganden dels regler om återkrav i egentlig mening, dels regler om möjlighet till eftergift av återkravet och slutligen bestämmelser om kvittning eller avräkning. I detta avsnitt redovisas först bestämmelserna i lagen om allmän försäkring (4.3.12.2), därefter regleringen i

[53] Se 8 § lagen (1989:225) om ersättning till smittbärare.

[54] För en rättsvetenskaplig studie av frågor om återbetalning av social ersättning, se Lavin, Återbetalning av social ersättning, Lund 1986.

lagen om inkomstgrundad ålderspension (4.3.12.3) och slutligen de bestämmelser om återkrav som finns i andra författningar på området.

4.3.12.2 Bestämmelserna i lagen om allmän försäkring

Bestämmelserna om återkrav har funnits i lagen om allmän försäkring sedan dess tillkomst och hade en tidigare motsvarighet i lagstiftningen om folk- och tilläggspensioneringen samt sjukförsäkringen. Stadgandet i 20 kap. 4 § AFL får anses ha stått modell för senare återkravsbestämmelser.

Paragrafens första stycke innehåller två typfall. Om mottagaren själv har orsakat en felaktig utbetalning – genom att lämna oriktiga uppgifter, underlåta att fullgöra en uppgifts- eller anmälningsskyldighet eller på annat sätt – skall återbetalning ske (se 20 kap. 4 § första stycket första meningen AFL). Det krävs härvid inte att mottagaren varit i ond tro om felaktigheten (se t.ex. Bratthall/Stenberg, Lagen om allmän försäkring – lagtext och kommentarer, 1984, s. 444 f, *cit. Bratthall/Stenberg*).

Om någon i annat fall än vad som sagts nyss uppburit ersättning med för högt belopp och insett eller skäligen bort inse detta, skall även då återbetalning ske (20 kap. 4 § första stycket andra meningen AFL). I detta fall är vederbörande således skyddad av god tro.[55]

Om det i särskilt fall finns anledning får försäkringskassan helt eller delvis efterge krav på återbetalning enligt första eller andra stycket (20 kap. 4 § tredje stycket AFL).

Härutöver finns bestämmelser om kvittning. Har återbetalningsskyldighet ålagts någon enligt första eller andra stycket, får vid senare utbetalning till honom eller henne innehållas skäligt belopp i avräkning på vad som utgått för mycket (20 kap. 4 § fjärde stycket AFL). Avdrag på en ersättning enligt lagen om allmän försäkring får vidare göras om någon av en försäkringskassa har ålagts återbetalningsskyldighet för en ersättning som har utgetts på grund av en annan författning (sista stycket).

[55] För återkrav av tilläggspension finns en särskild bestämmelse, se 20 kap. 4 § andra stycket AFL. Har tilläggspension betalats ut och ändras fastställd pensionspoäng på grund av underlåten eller bristande avgiftsbetalning skall försäkringskassan besluta om återbetalning av för mycket utbetald tilläggspension. Återbetalningsskyldigheten är således strikt. Lagrummet gäller för tiden t.o.m. 1998.

Genom hänvisningsbestämmelser gäller 20 kap. 4 § AFL även för förmåner utanför lagen om allmän försäkring.[56]

I lagen om allmän försäkring finns även reglerat återkravsmöjligheter för försäkringskassan vad gäller tandvårdsersättning. Om en vårdgivare har fått tandvårdsersättning som avses i 2 kap. 3 § AFL med ett för högt belopp, får försäkringskassan kräva tillbaka det belopp som felaktigt betalats ut (20 kap. 4 a § första stycket första meningen AFL). Återbetalningsskyldigheten är strikt. Kvittningsmöjligheten är begränsad till tandvårdsersättning (se andra meningen). Härutöver finns en möjlighet till nedsättning av den samlade tandvårdsersättning som vårdgivaren begär till ett skäligt belopp, om vårdgivarens uppgiftsunderlag är bristfälligt (andra stycket).

4.3.12.3 Bestämmelserna i lagen om inkomstgrundad ålderspension

På motsvarande sätt som gäller enligt lagen om allmän försäkring skall försäkringskassan besluta om återbetalning av inkomst- eller tilläggspension, om den som uppburit pensionen genom att lämna oriktiga uppgifter eller genom att underlåta att fullgöra en uppgifts- eller anmälningsskyldighet har orsakat att pensionen har lämnats felaktigt eller med ett för högt belopp. Detsamma gäller om inkomst- eller tilläggspension i annat fall har lämnats felaktigt eller med ett för högt belopp och den som uppburit pensionen har insett eller skäligen borde ha insett detta (14 kap. 1 § första stycket LIP).

Bestämmelserna stämmer i stort sett överens med vad som gäller enligt lagen om allmän försäkring. En skillnad är att det här inte föreskrivs återbetalningsskyldighet när någon ”på annat sätt” än genom att lämna oriktiga uppgifter eller genom att underlåta att fullgöra en uppgifts- eller anmälningsskyldighet har orsakat att pensionen har lämnats felaktigt eller med ett för högt belopp. Anledningen till skillnaden är att den bestämmelsen inte kommit till användning och att det torde vara svårt att finna situationer då den skulle bli tillämplig (se prop. 1997/98:151 s. 759 f.).

I paragrafens andra stycke finns en bestämmelse om strikt återbetalningsskyldighet vid en minskad pensionsrätt eller pensionspoäng på grund av bristande eller underlåten avgiftsbetalning. Bestämmelsen motsvarar i princip 20 kap. 4 § andra stycket AFL (se a. prop. s. 760).

[56] Se t.ex. 9 § lagen (1988:1463) om bidrag vid adoption av utländska barn, 22 § lagen (1998:703) om handikappersättning och vårdbidrag, 6 kap. 7 § lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring och 26 § lagen (1991:1047) om sjuklön.

I 14 kap. 1 § tredje stycket LIP finns en regel av innebörden att den som uppburit för mycket inkomst- eller tilläggspension enligt denna lag är skyldig att betala tillbaka utbetald sådan pension endast om beslut om återbetalning har meddelats enligt första eller andra stycket. Bestämmelsen anses innebära att ett beslut om s.k. följdändring inte får retroaktiv effekt om inte ett beslut om återkrav meddelas (a. st.).

Slutligen finns en möjlighet till eftergift av krav på återbetalning helt eller delvis om det finns särskilda skäl (tredje stycket).

Motsvarigheten till kvittningsbestämmelserna i 20 kap. 4 § fjärde och femte styckena AFL återfinns i 14 kap. 7 § LIP.

För återkrav av premiepension finns särskilda bestämmelser, som även innefattar möjlighet till ändring av beslut om premiepensionsrätt (14 kap. 2–6 §§ LIP).

4.3.12.4 Övriga bestämmelser om återkrav

För flera förmåner finns återkravsbestämmelser som i princip motsvarar de i 20 kap. 4 § AFL. Dessa upptar de två typfallen för återkrav, dvs. att någon orsakat en felaktig utbetalning eller insett eller bort inse den, en möjlighet till eftergift av återbetalningsskyldigheten samt en regel om kvittning. Bestämmelser enligt denna modell finns för barnbidrag, närståendeersättning, smittbärarersättning, assistansersättning och bostadstillägg till pensionärer.

Härutöver finns särskilda lösningar för vissa förmåner. För bilstöd gäller – utöver en bestämmelse som liknar de nyss nämnda (se 16 § förordningen 1988:890 om bilstöd till handikappade) – regler om återbetalningsskyldighet av grund- och anskaffningsbidrag bl.a. om bidragsmottagaren avlider inom sju år från mottagandet eller om fordonet säljs eller mottagaren på annat sätt avhänder sig det inom samma tid (14 §).

För underhållsstöd gäller en strikt återbetalningsskyldighet om sådant stöd har lämnats med felaktigt eller med för högt belopp (20 § lagen 1986:1030 om underhållsstöd). Även här finns möjlighet till eftergift och kvittning.[57]

För bostadsbidrag finns ett strikt återbetalningsansvar för sådant som har betalts ut för mycket. Återbetalningsskyldigheten regleras för det första i samband med att det preliminära beslutet ersätts av ett slutligt beslut. För mycket utbetalt preliminärt bidrag skall då betalas tillbaka. På motsvarande sätt skall bidrag betalas ut om det slutliga bidra-

[57] För en diskussion om reglernas utformning se Lars Bejstam, Ett diskutabelt beslut om återkrav - och diskutabla återkravsregler, JT 1999-2000 s. 722 f.

get bestäms till ett högre belopp än det preliminära. Transfereringar som understiger 200 kr skall dock inte göras (se 22 § lagen 1993:737 om bostadsbidrag). Härutöver finns en ”regelrätt” återbetalningsregel i 28 §, enligt vars första stycke försäkringskassan skall besluta om återbetalning av bostadsbidrag på grund av den nyss nämnda avstämningen eller av bidrag som i övrigt har lämnats felaktigt eller med för högt belopp. Om det finns särskilda skäl för det får kassan efterge krav på återbetalning helt eller delvis. Vid bedömning av om sådana skäl föreligger skall särskilt beaktas sökandens och dennes medsökandes förmåga att kunna betala tillbaka bidraget. Om dessa inte fullgjort sin uppgiftsskyldighet enligt lagen eller medvetet eller av oaktsamhet lämnat felaktiga uppgifter till grund för bedömningen av rätten till bostadsbidrag, får kravet på återbetalning inte efterges. Vid en senare utbetalning av bostadsbidrag eller annan ersättning som skall betalas ut av försäkringskassan till någon som skall betala tillbaka bidrag enligt första stycket får kassan hålla inne ett skäligt belopp i avräkning på vad som har lämnats för mycket.

4.3.13 När ett beslut blir gällande

Enligt 20 kap. 13 § fjärde stycket AFL skall försäkringskassas, RFV:s och domstols beslut gälla omedelbart, om inte annat föreskrivits i beslutet eller bestäms av den domstol som har att pröva beslutet. Vad gäller kassornas beslut innebär bestämmelsen att ett beslut som regel kan verkställas, även om beslutet har överklagats. Kassan har dock möjlighet att föreskriva, att beslutet inte skall gälla omedelbart, något som inte torde vara vanligt förekommande. Vad som föreskrivs i lagrummet gäller inte bara kassans slutliga beslut i ett ärende. Det avser även t.ex. beslut om omprövning (se Norström s. 153). Bestämmelsen gäller oavsett om beslutet meddelas av en tjänsteman eller av en socialförsäkringsnämnd.

Bestämmelser motsvarande 20 kap. 13 § fjärde stycket AFL återfinns i flera specialförfattningar på området, t.ex. i 18 § lagen (1947:529) om allmänna barnbidrag, 18 § andra stycket lagen (1988:1465) om ersättning och ledighet för närståendevård och 13 kap. 23 § LIP. Vad som gäller beträffande verkställighet av ett försäkringskassebeslut, när en uttrycklig bestämmelse därom saknas, är inte helt klart (jfr Strömberg s. 128). Är det ett betungande beslut, t.ex. ett beslut om återbetalning enligt 20 kap. 4 § AFL, bör laga kraft krävas för verkställighet (se Lavin, Återbetalning av social ersättning, 1986, s. 182). Är det ett gynnande beslut, t.ex. ett beslut om bostadstillägg till pensionär (jfr 14 § lagen 1994:308 om bostadstillägg till pensionärer),

torde beslutet kunna verkställas omedelbart (jfr Hellners/Malmqvist s. 313 f.).

Ett beslut av försäkringskassan enligt 20 kap. 13 § fjärde stycket AFL (eller motsvarande regel i annan författning) om att kassans beslut inte skall gälla omedelbart bör skiljas från beslut om inhibition. Beslut av det senare slaget ankommer i princip på klagoinstansen, dvs. på domstol (se sista ledet i lagrummet och jfr även 29 § FL). Om kassan omprövar sitt beslut med anledning av överklagande, är det emellertid inte något som hindrar att kassan i omprövningsbeslutet förordnar om att kassans tidigare beslut inte skall gälla omedelbart (jfr Lavin, a.a. s. 183 f.).

En försäkringskassas beslut att enligt t.ex. 20 kap. 4 § AFL återkräva en social ersättning utgör inte en exekutionstitel, se NJA 1983 s. 362. Om kassan inte kan förmå den återbetalningsskyldige att frivilligt betala tillbaka vad som utgått felaktigt eller förordna om avräkning vid senare utbetalning till personen, måste kassan väcka talan vid allmän domstol för att utverka en exekutionstitel mot denne (se härom Lavin s. 186 f.). Det bör dock anmärkas att förvaltningsdomstols avgörande med anledning av överklagande av en försäkringskassas beslut om återbetalningsskyldighet har ansetts utgöra exekutionstitel, när domstolen lämnat överklagandet utan bifall, se NJA 1991 s. 363 (jfr även NJA 1993 s. 99). Se även Lavin i JT 2000–01 s. 107 f.

Nyss nämnda huvudregel, att försäkringskassans beslut inte utgör en exekutionstitel, har ett undantag. Beslut om återbetalningsskyldighet och ränta enligt lagen (1996:1030) om underhållsstöd får i förhållande till den underhållsskyldige verkställas enligt bestämmelserna i utsökningsbalken (41 §).

5 Viktigare förändringar i reglerna om förtidspension

5.1 Inledning

Genom 1913 års lag om allmän pensionsförsäkring blev i princip hela landets befolkning försäkrad för ålders- och invalidpension. Syftet med invalidpensioneringen var att ge ett ekonomiskt grundskydd till dem vilkas arbetsförmåga på grund av sjukdom, lyte eller dylikt mera varaktigt gått helt eller till större delen förlorad före den allmänna pensionsåldern. Ända fram till 1963 behöll invalidpensioneringen i allt väsentligt de grunddrag som lades fast genom 1913 års lag. I samband med 1962 års lag om allmän försäkring kom även principen om inkomstrelaterade ersättningar att sätta sin prägel på de dåvarande invalidpensionerna. Invalidpension kom att utges dels som ett grundskydd, dels som en ersättning för förlorad arbetsförtjänst. Pensionen kom också att sättas i förhållande till en på medicinska faktorer grundad arbetsinvaliditet. Samtidigt ändrades beteckningen invalidpension till förtidspension.

Bestämmelserna om förtidspension och sjukbidrag finns än i dag samlade i lagen om allmän försäkring. Även om förtidspension alltjämt utges i form av ett grundskydd (folkpension) och en inkomstrelaterad ersättning (tilläggspension), har emellertid bestämmelserna ändrats vid ett flertal tillfällen sedan lagens tillkomst. Detta gäller såväl de generella bestämmelserna om rätten till förtidspension som – om än i mindre omfattning – beräkningen av pensionens storlek.

Beslut om rätten till förtidspension och sjukbidrag fattas av försäkringskassan. Kassan beräknar också pensionens storlek. Vissa beslut rörande förtidspension och sjukbidrag fattas av en hos försäkringskassan anställd tjänsteman medan själva rätten till förtidspension, alltsedan tillkomsten av lagen om allmän försäkring, prövas av ett av förtroendemän sammansatt organ i kassan – tidigare av pensionsdelegation, numera av socialförsäkringsnämnd.

Bestämmelserna om förtroendemannaorgan har, till skillnad från de materiella reglerna om förtidspension och sjukbidrag, i sina grunddrag inte förändrats sedan 1963 då lagen om allmän försäkring trädde i kraft. Vid avskaffandet av pensionsdelegationerna och instiftandet av den för somliga socialförsäkringsförmåner gemensamma socialförsäkringsnämnden skedde vissa förändringar i förtroendeorganets sammansättning. Vidare har bestämmelserna om nämndernas befogenheter att ompröva såväl sina egna som tjänstemannabeslut ändrats vid ett par tillfällen (se avsnitt 3.1.2). Under tiden 1962–1986 fanns även kommunalt utsedda försäkringsnämnder som prövade bl.a. frågor rörande inkomstprövade folkpensionsförmåner såsom hustrutillägg och änkepension. Försäkringsnämnden skulle dessutom ge råd och upplysningar angående lokala angelägenheter till kassans styrelse, pensionsdelegation och lokalkontor.

I försäkringskassorna finns försäkringsläkare (tidigare förtroendeläkare). Deras uppgift är främst att såsom sakkunniga vara kassans övriga tjänstemän behjälpliga vid bedömning av ett för ärendet aktuellt medicinskt underlag.

I detta kapitel redovisas inledningsvis nuvarande regler om villkoren för förtidspension och sjukbidrag (5.2). Därefter redogörs för de förändringar som i denna del skett i lagstiftningen om förtidspension och sjukbidrag fr.o.m. tillkomsten av lagen om allmän försäkring (5.3). Avslutningsvis berörs det förslag som nyligen har lämnats om ett till det reformerade ålderspensionssystemet anpassat system för ersättning vid nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom (5.4).

Bestämmelserna om beräkningen av pensionens storlek och hur denna skall samordnas med andra förmåner som den försäkrade har rätt till har också ändrats vid något tillfälle. Beräkningen av storleken av pensionen är närmast en ”teknisk” åtgärd och beslutet därom fattas av tjänsteman. Beslutsunderlagets omfattning eller dess kvalitet påverkar inte denna uträkning. Utredningen har därför valt att främst redogöra för förändringarna vad avser själva rätten till pension.

Även bestämmelserna om vem som skall fatta beslut om förtidspension och sjukbidrag har stor betydelse för såväl beslutsunderlagets kvalitet som för själva beslutets riktighet. Utredningen har sett detta som en organisatorisk fråga, varför förändringarna i detta avseende redovisas i avsnitt 3.1.2. I avsnitt 4.3.10 berörs ytterligare socialförsäkringsnämndernas befogenheter att ompröva sina egna eller tjänstemäns beslut och hur dessa bestämmelser förändrats över tiden.

Om inte annat sägs avses i det följande med förtidspension även sjukbidrag.

5.2 Nuvarande förhållanden

Kretsen av försäkrade vid förtidspension

Som har beskrivits i avsnitt 2.4.4 utges förtidspension och sjukbidrag i form av dels folkpension, dels tilläggspension. Enligt socialförsäkringslagen (1999:799) är socialförsäkringen uppdelad i en arbetsbaserad försäkring och en bosättningsbaserad, utan hänsynstagande till medborgarskap. En person är försäkrad för tilläggspension på grund av förvärvsarbete i Sverige. Motsvarande gäller när folkpensionen baseras på sådant arbete. Folkpension i övrigt utgör en bosättningsbaserad försäkring.

Rätten till förtidspension

En försäkrad i åldern 16–64 år har enligt 7 kap. 1 § AFL rätt till förtidspension, om dennes arbetsförmåga på grund av sjukdom eller annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan är nedsatt med minst en fjärdedel och nedsättningen kan anses varaktig. Om nedsättningen av arbetsförmågan inte kan antas varaktig men kan antas bli bestående avsevärd tid har den försäkrade rätt till sjukbidrag.

För rätt till förtidspension måste det, enligt huvudregeln, finnas en medicinsk orsak som påverkar förmågan att utföra arbete och förmågan att försörja sig genom arbete. Om det finns särskilda skäl för det får vid bedömningen av arbetsförmågans nedsättning beaktas andra omständigheter såsom utbildning och bosättningsförhållanden (7 kap. 3 § andra stycket AFL).

Bedömning av arbetsförmågan

Bedömningen av arbetsförmågans nedsättning skall göras i förhållande till ett heltidsarbete oavsett den försäkrades faktiska arbetstid. Det innebär att personer som arbetat deltid eller aldrig har arbetat har rätt till förtidspension i händelse av att arbetsförmågan blir helt eller delvis nedsatt. Å andra sidan skall inte beaktas om den försäkrade före pensionsfallet kunnat arbeta mer än normal heltid men till följd av sjukdom hindrats från att arbeta mer än heltid.

Det är den enskildes förmåga att försörja sig själv genom sådant förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden eller genom annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade som är avgörande (7 kap. 3 § första stycket AFL). Att den försäkrade inte kan erbjudas lämpligt arbete hos sin arbetsgivare saknar betydelse, om

han eller hon kan klara ett på arbetsmarknaden normalt förekommande arbete. Arbetsförmågan skall bedömas i förhållande till den nationella arbetsmarknaden.

Endast om det föreligger särskilda skäl får som nämnts nyss vid bedömningen av nedsättningen av arbetsförmågan göras avsteg från principen att en person inte är berättigad till någon ersättning om han eller hon kan förväntas kunna försörja sig genom något på arbetsmarknaden normalt förekommande arbete eller annat lämpligt arbete som är tillgängligt. Då får beaktas faktorer som personens ålder samt hans eller hennes bosättningsförhållanden, utbildning, tidigare verksamhet och andra liknande omständigheter. Särskilda skäl kan t.ex. föreligga när det rör sig om en person som har nära till den allmänna pensionsåldern och som befinner sig i en socialt och arbetsmarknadsmässigt utsatt situation (se prop. 1996/97:28 s. 11 f.).

Vid bedömningen av nedsättningen av arbetsförmågan gäller vidare att den skall göras efter samma grunder oavsett arten av den föreliggande nedsättningen av prestationsförmågan. Vid bedömningen skall också med inkomst av arbete i skälig omfattning likställas värdet av hushållsarbete i hemmet.

Tidpunkten för pensionsfallet avses så nära som möjligt ansluta till att nedsättningen av den försäkrades arbetsförmåga nått det stadium i fråga om grad och varaktighet som förutsätts för rätt till förtidspension. Utgångspunkten för tillämpningen bör vara att pensionsfallet skall anses ha inträffat vid den tidpunkt då arbetsförmågan blivit nedsatt med minst en fjärdedel och nedsättningen kan betraktas som varaktig eller antas bli bestående för avsevärd tid (se prop. 1992/93:31 s. 84 jämförd med prop. 1962:90 s. 361).

Vid bedömningen av rätten till förtidspension kan enligt 7 kap. 3 b § AFL begäras bl.a. att den försäkrade genomgår undersökning av viss läkare eller genomgår annan utredning såsom arbetsprövning. Vidare kan utlåtande inhämtas från eller förfrågningar göras hos exempelvis läkare och arbetsgivare. Enligt 16 kap. 2 § AFL kan också föreskrivas att den försäkrade under högst 30 dagar skall vara intagen på vist sjukhus, vistas på vårdinrättning för medicinsk utredning eller underkasta sig undersökning av viss läkare. En person som uppbär förtidspension är också skyldig att om dennes arbetsförmåga väsentligt förbättras, utan oskäligt dröjsmål anmäla det hos försäkringskassa (16 kap. 8 § AFL, se även avsnitt 4.3.3.).

Vilande förtidspension

En försäkringskassa får sedan den 1 januari 2000 enligt 16 kap. 15 § AFL fatta beslut om att en person under en tolvmånadersperiod har rätt att förvärvsarbeta högst tre månader – under förutsättning att den försäkrade omedelbart dessförinnan uppburit förtidspension under minst tolv månader – utan att utbetalningen av förtidspensionen minskas med hänsyn till förvärvsarbetet (prop. 1999/2000:4, bet. 1999/2000:SfU5, rskr. 1999/2000:97). Om den försäkrade fortsätter att arbeta skall förtidspensionen kunna förklaras vilande – till den del han eller hon arbetar – under de följande nio månaderna, eller den tid som återstår av tolv kalendermånader (16 kap. 16 § AFL). Den försäkrade förlorar härigenom inte rätten till sin pension men någon utbetalning sker inte. Förlängning av vilandeförklaringen kan därefter ske med ytterligare 24 månader (16 kap. 17 § AFL). Inte heller under denna tid upphör rätten till pension. Emellertid skall vid den tid som den försäkrade anmäler att han eller hon önskar få sin pension åter helt eller delvis, rätten till förtidspension prövas (a. prop. s. 54). Om arbetsförmågan väsentligt förbättrats skall pensionen kunna minskas eller dras in. Försäkringskassan kan ta initiativ till att en vilandeförklaring skall upphävas.

Även sjukbidrag kan förklaras vilande efter det första året. Vilandeförklaringen skall då avse den tid som återstår av den beviljade tiden för sjukbidrag (a. prop. s. 22 f.).

Beräkningen av förtidspension

Förtidspension utges dels i form av folkpension, dels som tilläggspension. Folkpensionen beräknas enligt 5 kap. 1 § AFL antingen i förhållande till den försäkrades bosättningstid i Sverige eller i förhållande till antalet år med tillgodoräknade pensionspoäng för tilläggspension. I de fall den beräknas på grundval av bosättningen utgör folkpensionen det egentliga grundskyddet, medan den arbetsbaserade folkpensionen utgör ersättning för det första prisbasbeloppets inkomster, vilka inte ersätts genom tilläggspension.

Förtidspension kan utges enligt 7 kap. 2 § AFL som hel, tre fjärdedels, halv och en fjärdedels pension. För rätt till hel förtidspension skall arbetsförmågan vara helt eller i det närmaste helt nedsatt (7 kap. 2 § första stycket AFL). Med ”i det närmaste helt nedsatt” förstås att arbetsförmågan skall vara nedsatt med minst 7/8 (se prop. 1997/98:111 s. 46 f.).

Hel folkpension utges enligt 7 kap. 4 § AFL med 90 procent av prisbasbeloppet för den som är ensamstående och med 72,5 procent av

samma basbelopp för den som är gift (2 768 kr/mån. respektive 2 229 kr/mån. i 2001 års priser). Som grundskydd kan enligt 2 a § lagen (1969:205) om pensionstillskott även pensionstillskott om 112,9 procent av prisbasbeloppet utges (3 472 kr/mån. i 2001 års priser). Pensionstillskottet avräknas krona för krona mot tilläggspension och viss utländsk pension.

För rätt till oavkortad folkpension krävs att den försäkrade kan tillgodoräknas antingen 40 års bosättning i Sverige eller 30 år med tillgodoräknade pensionspoäng för tilläggspension (5 kap. 5 § fjärde stycket respektive 3 § andra stycket AFL). Eftersom såväl bosättningstid som pensionspoäng kan ”tjänas in” mellan 16 år och 64 år, beräknas vid förtidspension en framtida bosättningstid och en antagen inkomst för pensionspoäng eftersom pensionsfallet inträder under förvärvsaktiv ålder (”antagandeberäkning”).

Tilläggspension i form av förtidspension bestäms – kort uttryckt – till 60 procent av medeltalet av de 15 bästa intjänade poängåren (13 kap. 2 § andra stycket AFL jämfört med 12 kap. 2 § första stycket AFL). Det krävs 30 år med tillgodoräknade pensionspoäng för full tilläggspension. Pensionspoäng beräknas på grundval av den pensionsgrundande inkomsten (om beräkning av pensionspoäng se vidare 4 kap. LIP samt lagen 1998:675 om införande av lagen om inkomstgrundad ålderspension). Pensionspoäng beräknas först på inkomster överstigande ett prisbasbelopp Även vid beräkningen av tilläggspension i form av förtidspension görs en antagandeberäkning.

Vid färre bosättningsår än 40 eller färre än 30 år med tillgodoräknade pensionspoäng för tilläggspension minskas folk- och/eller tilläggspensionen proportionellt med 1/40 respektive 1/30 för varje år som fattas.

Förtidspension samordnas i viss omfattning med yrkes- och arbetsskadelivräntor.

5.3 Förändringar av villkoren för rätt till förtidspension

Bestämmelserna vid tillkomsten av lagen om allmän försäkring

I samband med att lagen om allmän försäkring trädde i kraft 1963 ersattes tidigare invalidpension från folkpensioneringen av förtidspension som en del av pensionssystemet med folk- och tilläggspension. I prop. 1962:90 (s. 285) betonades att förtidspension inte skulle betraktas som en lytesersättning utan som en *kompensation för sådana försörjningsekonomiska konsekvenser, som har sin grund i sjukdom eller skada*. Ett

renodlat medicinskt invaliditetsbegrepp kunde därför inte komma i fråga. Grunden för arbetsoförmågan skulle emellertid utgöras av medicinska faktorer. Den medicinska defekten skulle i sin tur medföra förlust eller en betydande nedsättning av arbetsförmågan.

Före tillkomsten av lagen om allmän försäkring skulle arbetsförmågan vara nedsatt med minst två tredjedelar för att pension (invalidpension) skulle kunna beviljas. Därtill gällde att även om den försäkrades arbetsförmåga var nedsatt med den andelen, men att han eller hon ändå kunde arbeta i den omfattningen att arbetsinkomsten översteg ett visst maximibelopp, var den försäkrade inte berättigad till invalidpension från folkpensioneringen. Genom införandet av systemet med förtidspension skulle bedömningen av den försäkrades arbetsförmåga utgå från full arbetsförmåga.

Bedömningen skulle i princip inriktas direkt på den försäkrade. I första hand skulle den medicinska statusen bedömas. Därutöver skulle beaktas samtliga de omständigheter som i det enskilda fallet påverkade den försäkrades möjlighet att utnyttja den återstående arbetsförmågan. Härvid skulle bl.a. ålder, utbildning och yrke beaktas. Bedömningen skulle göras efter att vederbörliga rehabiliteringsåtgärder vidtagits. Vid bedömningen av arbetsförmågan skulle även beaktas den försäkrades inkomster som sjuk respektive frisk.

Från somliga remissinstanser hade i denna del riktats kritik mot att för stor vikt lades vid ekonomiska aspekter och framhållits att den försäkrades medicinska status kom i skymundan. Departementschefen erinrade (se prop. 1962:90 s. 287) om att den grundläggande förutsättningen för rätt till förtidspension var att arbetsförmågan skulle vara nedsatt av medicinska skäl. Även en frisk person som blev arbetslös skulle kunna ha rätt till förtidspension, om dennes arbetsförmåga därefter av medicinska skäl blivit nedsatt i betydande grad. Arbetslöshetsfallet innebar att den ekonomiska effekten av den nedsatta arbetsförmågan i princip saknade betydelse. Det skulle emellertid fordras att defekten medförde betydande konsekvenser för den försäkrades förmåga att försörja sig själv och att dessa konsekvenser inte kunde neutraliseras genom olika rehabiliteringsåtgärder. Det skulle vara ett samspel mellan såväl medicinska som ekonomiska bedömningsgrunder. Den ekonomiska aspekten skulle tjäna som vägledning vid bedömningen av frågan, i vilken omfattning sjukdomen eller skadan medförde nedsatt arbetsförmåga.

Hur den ekonomiska aspekten kan ha påverkat rätten till förtidspension framgår bl.a. i två beslut av Försäkringsdomstolen (se Försäkringsdomstolens referatsamling 1964 nr 11 II och III).

I det första fallet rörde det sig om en 37-årig man N som vid ett års ålder drabbats av polio. N var rullstolsbunden men kunde biträda sin

far på dennes lantbruk bl.a. med att sköta bokföring, upprätta avlöningslistor, självdeklarationer och posthandlingar. Arbetstiden beräknades till 25 timmar per vecka och ersättningen uppgick till 6 500 kr per år jämte kost och logi. Försäkringskassan beviljade N förtidspension med två tredjedelar av hel pension. Eftersom ordföranden och föredraganden haft avvikande mening, prövades beslutet av RFV. RFV fann att mannens arbetsförmåga var nedsatt med minst hälften men icke avsevärt mer, varför verket ändrade beslutet till förtidspension med en tredjedel av hel förtidspension. I sitt överklagande till Försäkringsdomstolen gjorde N gällande att om han inte hade drabbats av polio, hade han kunnat avlägga studentexamen och därigenom också kunnat erhålla ett bättre avlönat arbete. N menade att en rimlig arbetsinkomst om han hade varit frisk, hade varit 27 000 kr per år mot vid denna tidpunkt 9 000 kr. Försäkringsdomstolen fann inte skäl att ändra RFV:s beslut.

I det andra fallet rörde det sig om en man S som blivit blind vid 15 års ålder. S hade tidigare uppburit invalidpension från folkpensioneringen. S uppgav i sin ansökan om förtidspension att han före synförlusten arbetat som fiskare men numera arbetade som borstbindare 41 timmar per vecka med en arbetsinkomst om 420 kr per månad. Försäkringskassan beviljade S förtidspension med två tredjedelar av hel pension. Beslutet prövades av RFV, som satte ned pensionen till en tredjedels förtidspension, mot bakgrund av att arbetsförmågan inte ansågs nedsatt med avsevärt mer än hälften. I besvär till Försäkringsdomstolen anförde S i huvudsak att om han inte hade blivit blind hade han kunnat utbilda sig och haft en högre lön. S uppgav vidare att den lön han erhöll var att betrakta som välgörenhet. Försäkringsdomstolen fann med hänsyn till omständigheterna i målet att S:s arbetsförmåga var nedsatt med avsevärt mer än hälften och beslutade om två tredjedels förtidspension.

I vad mån de ekonomiska aspekterna haft betydelse för utgången är svårt att avgöra, men i båda rättsfallen hade de försäkrade arbete med likartad lön. S arbetade fler timmar än vad N gjorde. Trots detta ansågs S:s arbetsförmåga vara nedsatt i större omfattning än N:s. Det är inte osannolikt att Försäkringsdomstolen i det senare fallet tagit hänsyn till de ekonomiska aspekterna vid bedömningen av om arbetsförmågan var nedsatt men inte i det förra. Möjligt är också att Försäkringsdomstolen i sin bedömning tagit hänsyn till att S haft annat förvärvsarbete före det att han blev skadad, medan N aldrig hade arbetat för annan än sin far. Detta skulle kunna jämföras med det resonemang som förts beträffande hemmafrus rätt till förtidspension (se nedan under Pensionens andel och Vissa försäkrades rätt till förtidspension).

Nedsättningen av arbetsförmågan skulle vara varaktig. Om varaktighetsrekvisitet inte var uppfyllt skulle i stället en tidsbegränsad förmån utges: sjukbidrag. I prop. 1962:90 (s. 351) angavs att det i princip

endast var varaktigheten av den nedsatta arbetsförmågan som skilde förmånerna förtidspension och sjukbidrag åt. Trots detta skulle det vid invaliditetsbedömningen vara möjligt att komma till olika resultat beroende på om den avsåg förtidspension eller sjukbidrag. Vid sjukbidrag skulle en väsentlig betydelse tillmätas den försäkrades möjlighet att fortsätta sitt tidigare arbete, medan vid förtidspension borde beaktas dennes förvärvsmöjligheter efter omskolning till annat arbete.

För rätt till förtidspension skulle arbetsförmågan vara nedsatt med minst hälften. Förtidspension skulle kunna utges som hel, två tredjedels och en tredjedels pension. Bestämmelserna utformades så att en förbättring av arbetsförmågan skulle medföra en sänkning av pensionen. Det skulle dock fordras en väsentlig förbättring. Departementschefen ansåg att det inte lagstiftningsvis gick att reglera denna fråga, men anförde att det var utomordentligt betydelsefullt, att pensionssystemet i praktiken vann sådan tillämpning att det inte hämmade utan i stället främjade en produktiv insats. Han utgick från att RFV ägnade denna fråga särskild uppmärksamhet (se prop. 1962:90 s. 290 f.).

Fråga om betydelsen av förbättrad arbetsförmåga har prövats av domstol bara vid ett fåtal tillfällen. I Försäkringsdomstolens referatsamling finns två rättsfall återgivna: 1966 nr 5 och 1970 nr 34. I det första fallet rörde det sig om en synskadad kvinna med en tidigare invalidpension från folkpensioneringen som vid utgången av 1962 hade omvandlats till hel förtidspension. Försäkringskassan omprövade beslutet 1964 och beslutade att pensionen skulle sättas ned till en tredjedel av hel pension. Försäkringskassan bedömde att hennes arbetsförmåga förbättrats väsentligt. RFV fann inte skäl att ändra kassans beslut. Försäkringsdomstolen ansåg inte att sådan förbättring av arbetsförmågan inträtt som medförde att förutsättningar för minskning förelåg. Vari förbättringen bestått går inte att utläsa av referatet på annat sätt än att ordföranden i pensionsdelegationen, som varit skiljaktig, uppgett att kvinnan inte borde behöva vidkännas en reducering av pensionen enbart för att hon genom många års träning blivit i stånd att kunna utföra de flesta hushållsgöromålen i sitt hem.

I 1970 års fall hade mannen L beviljats två tredjedels sjukbidrag för tiden juni 1967–maj 1969. L hade efter en olycka drabbats av en hjärnskada som enligt ett till försäkringskassan ingivet läkarintyg innebar att han hade små möjligheter att erhålla och att klara av ett arbete på den öppna arbetsmarknaden. Vid ansökningstillfället hade L ett arbete i en skyddad verkstad med en årsinkomst om 7 500 kr, mot en årsinkomst före olyckan om 25 000 kr. Sedan försäkringskassan fått uppgift om att L:s årsinkomst under 1968 uppgått till dryga 12 000 kr och att årsinkomsten hade uppgått till ca 30 000 per år om han hade haft kvar det arbete han hade innan han skadades, omprövade försäkringskassan be-

slutet. Försäkringskassan fann att L:s arbetsförmåga var nedsatt med minst hälften men inte med två tredjedelar och minskade sjukbidraget till en tredjedel av hel förtidspension. RFV ändrade inte beslutet. Försäkringsdomstolen fann att L var berättigad till två tredjedelar av helt sjukbidrag. Av referatet framgår inte domstolens skäl för beslutet utan det anges endast att vad som upplysts om L:s inkomstförhållanden inte innebar att dennes arbetsförmåga förbättrats så väsentligt att skäl förelåg att minska L:s förtidspension på sätt som försäkringskassan fattat beslut om.

I detta senare rättsfall torde kunna utläsas att någon egentlig bedömning av den försäkrades faktiska arbetsförmåga inte gjorts, utan att hänsyn endast tagits till det faktum att den försäkrades ekonomiska förhållanden förbättrats.

Även senare har Försäkringsöverdomstolen prövat frågan (FÖD 1985:42). Mannen E, som led av epilepsi, beviljades helt sjukbidrag fr.o.m. februari 1980. Sjukbidraget förlängdes genom skilda beslut t.o.m. januari 1983. I juni 1983 fattade försäkringskassan ett nytt beslut om att förlänga E:s sjukbidrag t.o.m. januari 1985. RFV överklagade detta senare beslut om förlängning och ansåg att eftersom E såsom ensamstående klarade av att sköta hushållet och två små barn var arbetsförmågan inte nedsatt med mer än hälften. RFV gjorde gällande att en kvinna i samma situation inte hade beviljats pension med högre andel varför inte heller en man borde vara berättigad till mer. Försäkringsöverdomstolen fann att den omständigheten att E kunde sköta barnen och utföra vissa bisysslor inte medförde en annan bedömning av E:s arbetsförmåga än den försäkringskassan gjort.

Äldrereglerna

Många av de förändringar som skett i lagstiftningen har haft sin grund i huruvida det skall gälla särskilda regler för äldre försäkrade och om rätten till pension skall kunna grundas enbart på arbetsmarknadsskäl.

Den 1 juli 1970 (prop. 1970:66, LU 34, rskr. 232) infördes i 7 kap. 3 § AFL vidgade möjligheter för äldre förvärvsarbetande att erhålla förtidspension. De nya bestämmelserna tog sikte på dem som inte orkade med sitt arbete eller som friställts utan att annat lämpligt arbete stod till förfogande. I sådana fall skulle efter individuell prövning förtidspension kunna utges i större utsträckning än tidigare.

De främsta anledningarna till äldrereglerna inom förtidspensioneringen var de snabba förändringarna inom arbetslivet (teknisk utveckling och rationaliseringar) och önskemålet att på ett annat sätt än genom att sänka pensionsåldern (vid den tidpunkten 67 år) ge äldre för-

värvsarbetande en möjlighet att med full pension sluta sitt förvärvsaktiva liv tidigare.

Den individuella prövningen innebar att invaliditetsbedömningen enligt 7 kap. 3 § AFL skulle vara mildare. Kravet på nedsättning i arbetsförmågan i medicinskt hänseende skulle mjukas upp och större hänsyn tas till svårigheterna att på grund av läget på arbetsmarknaden beredas ett lämplig arbete. Man eftergav också kravet på omskolning.

Några klara besked om vem som skulle kunna få förtidspension beviljad enligt de nya reglerna gavs inte. Som riktlinje skulle man som äldre personer räkna de som fyllt 63 år, men detta var ingen bestämd åldersgräns. Även om åldern hade en stor betydelse fick den inte bli ensamt avgörande. I propositionen (se a. prop. s. 60) angavs följande två typfall. En äldre förvärvsarbetande som inte orkar det arbete han har samt en person som på grund av företagsnedläggelse eller liknande orsak förlorat sitt arbete, vilket han kunnat sköta trots ett viss medicinskt handikapp, och som inte kunnat få ett nytt arbete av liknande slag. Samtidigt betonade departementschefen att reglerna inte fick tillämpas så att man uteslöt eller försämrade möjligheterna för de äldre att fortsätta arbeta fram till ålderspensioneringen.

Försäkringsdomstolen refererade redan 1971 tio rättsfall om hur reglerna skulle tillämpas (se Försäkringsdomstolens referatsamling 1971 nr 37 I–X) och även ett 1972 (se referatsamlingen 1972 nr 10). Av de försäkrade var sex kvinnor och fem män, samtliga över 60 år. De flesta led av mer eller mindre utpräglade ”ålderskrämpor”. Det är svårt att av rättsfallen dra några generella slutsatser om hur bestämmelserna skulle tillämpas. Försäkringsdomstolen gav ingen motivering till sina beslut. Vad som varit avgörande framgår därför främst indirekt genom studium av omständigheterna i de enskilda målen. Det förekom skiljaktig mening i fem av fallen. I dessa fall redovisas de skiljaktiga ledamöternas motiv för sina ställningstaganden.

I prop. 1972:55 (s. 10) angavs att genom införandet av äldrereglerna 1970 ökade antalet nybeviljade förtidspensioner under ett år med 75 procent. Detta gällde främst personer i åldern 63–66 år, en grupp som de nya reglerna också främst riktades mot. Den medicinska faktorn hade fått minskad betydelse, medan de arbetsmarknadsmässiga faktorerna fått en alltmer framträdande roll. Vissa av de äldre personerna hade friställts från sitt arbete, på grund av exempelvis företagsnedläggelse, utan att någon nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan förelåg. Många av dem hade också efter en tid blivit utskrivna från arbetslöshetskassan varefter den försäkrade kunde komma att stå utan försörjning. En sådan arbetslös person kunde sägas ha definitivt lämnat arbetslivet. I en sådan situation kunde, från den en-

skildes synpunkt, bedömningen huruvida kraven för förtidspension var uppfyllda eller inte rentav te sig slumpartad.

För att komma till rätta med nämnda problem skulle äldre arbetslösa, utförsäkrade, genom en förändring i rätten till förtidspension enligt 7 kap. 1 § AFL (se prop. 1972:55) jämställas med dem som tidigare var berättigade till förtidspension, om den försäkrade var varaktigt arbetslös. Härigenom öppnades möjligheten att för denna grupp (äldre arbetslösa) bevilja förtidspension på enbart arbetsmarknadsmässiga grunder. Den enskildas hälsotillstånd skulle i princip sakna betydelse. Det angavs att arbetslöshetsbegreppet skulle vara detsamma som begagnades i arbetslöshetsförsäkringen (a. prop. s. 16).

Den vidgade rätten för äldre personer att erhålla förtidspension av arbetsmarknadsskäl som infördes 1970 hade tagit sikte på själva bedömningen av i vad mån arbetsförmågan var nedsatt och reglerades därför i 7 kap. 3 § AFL. 1972 års lagstiftning innebar vidgade möjligheter för äldre personer att beviljas förtidspension på grund av arbetslöshet och reglerades därför i 7 kap. 1 § AFL, som reglerar själva rätten till förtidspension.

Några klara riktlinjer för tillämpningen av äldrereglerna lämnades varken genom 1970 års lagstiftning eller den 1972. Viss ledning går dock att finna i ett rättsfall från Försäkringsdomstolen (se Försäkringsdomstolens referatsamling 1973 nr 21). RFV:s majoritet ansåg att som krav för tillämpningen av den nya bestämmelsen skulle gälla att de försäkrade antingen hade blivit utförsäkrade från arbetslöshetskassa eller uppburit omställningsbidrag under 21 månader. Bestämmelsen kunde därför tillämpas även för försäkrade under 60 år. Tre ledamöter var dock skiljaktiga vad avser motiveringen och ansåg att riktlinjen om 63 år skulle gälla såväl för 1970 års som 1972 års lagstiftning men att man i vissa fall kunde gå ned till omkring 60 år. Försäkringsdomstolen slog fast att det inte stadgades någon nedre åldersgräns för tillämpningen av 7 kap. 1 § AFL i annan mån än som följer av bestämmelserna om rätt till arbetslöshetsunderstöd. Även i Försäkringsdomstolen förekom en avvikande mening såvitt avsåg motiveringen. Några ledamöter ansåg att det skulle gälla en fast 60–årsgräns vid tillämpningen av 1972 års lagstiftning.

Först genom en reform av äldrereglerna, såvitt avsåg rätten för äldre arbetslösa att erhålla förtidspension (7 kap. 1 § AFL) den 1 januari 1974 (prop. 1973:46, bet. SfU 1973:21, rskr. 1973:197), föreskrevs mer i detalj när äldrereglerna skulle äga tillämplighet. Förändringen var att det i lagtext fastslogs att de som omfattas av reglerna för arbetslösa skulle vara de som hade fyllt 60 år. Orsaken till detta var att förändringar skett även inom arbetslöshetsförsäkringen och för rätten till omställningsbidrag. Därutöver specificerades hur många dagar som arbets-

löshetsunderstöd skulle ha utgetts för att förtidspension skulle bli aktuellt.

Nu uttalade alltså departementschefen att äldrereglerna just tog sikte på personer över 60 år (se prop. 1973:46 s. 114). Detta skall ses mot att när äldrereglerna infördes 1970 angavs 63 års ålder vara ett riktmärke. Emellertid är det troligt att 60–årsgränsen infördes som en början till den senare sänkta åldersgränsen för ålderspension vid 1976 års pensionsreform, då den allmänna pensionsåldern sänktes från 67 år till 65 år (prop. 1974:129, bet SfU 1974:32, rskr. 1974:332).

Rätten till förtidspension av arbetsmarknadsskäl enligt 7 kap. 1 § AFL avskaffades den 1 oktober 1991 (prop. 1989/90:62, bet. 1989/90:SfU12, rskr. 1998/90:185). Orsaken synes främst ha varit att denna rätt innebar en press på de äldre arbetstagarna att lämna sin anställning i förtid och att arbetsgivarna därigenom kunde kringgå turordningsreglerna. Vidare angavs att det inte kunde vara rimligt att socialförsäkringen skulle bekosta företagens omstruktureringar och rationaliseringar.

Även om förtidspension inte längre skulle beviljas uteslutande på grund av arbetslöshet skulle arbetsmarknadsmässiga skäl alltjämt kunna beaktas vid bedömningen av rätten till förtidspension (prop. 1989/90:62 s. 52). Detta skulle ske genom att hänsyn togs härtill vid den samlade bedömningen huruvida arbetsförmågan var nedsatt enligt 7 kap. 3 § AFL och då inte minst vad gällde äldre försäkrade. Någon närmare vägledning till tillämparna i detta avseende lämnades inte. Inte heller angavs när en person var att betrakta som ”äldre”. Om de riktlinjer som lämnades i förarbetena till 1970 års lagstiftning – 63 år – alltjämt gällde klargjordes inte.

I samband med att bestämmelser om rehabilitering och rehabiliteringsersättning infördes i ett nytt kapitel (kap. 22) i lagen om allmän försäkring förtydligades bestämmelserna i 7 kap. 3 § AFL på så sätt att vid bedömningen av om arbetsförmågan var nedsatt skulle arbetsmarknadsskäl beaktas för äldre personer som fyllt 60 år (prop. 1990/91:141, bet. 1990/91:SfU16, rskr. 1999/91:303). Ändringen gjordes därför att bestämmelsen tidigare tillämpats även på personer som var yngre än 60 år och att tillämpningen inte var enhetlig mellan försäkringskassorna samt att kassorna i den praktiska tillämpningen inte klart skilde mellan de s.k. äldrefallen och huvudregeln. Genom att precisera den nedre åldersgränsen för den mildare förtidspensionsbedömningen skulle en enhetligare tillämpning mellan kassorna komma till stånd.

Förändringarna av reglerna om villkoren för rätt till förtidspension över tiden kan *sammanfattas* enligt följande. Först infördes äldrereglerna 1970 varvid bedömningen enligt 7 kap. 3 § AFL om arbetsförmågan var nedsatt skulle vara mildare för äldre personer. Någon ålders-

gräns fastslogs inte men 63 år angavs som riktmärke. Därefter infördes 1972 bestämmelsen i 7 kap. 1 § AFL innebärande att enbart arbetslöshet för äldre personer skulle kunna berättiga till förtidspension. I detta avseende gällde bestämmelsen själva rätten till förtidspension och inte bedömningen av arbetsförmågan. Inte heller här angavs någon åldersgräns. Något år senare fastställdes att den nedre åldersgränsen enligt 7 kap. 1 § AFL för rätt till förtidspension på grund av arbetslöshet skulle vara 60 år. När man sedan avskaffade bestämmelsen om rätt till förtidspension på grund av arbetslöshet fanns bestämmelsen om mildare regler för bedömningen av arbetsförmågan för äldre personer i 7 kap. 3 § AFL kvar. Några riktlinjer för hur dessa skulle tillämpas gavs inte. Först 1990 föreskrevs att bestämmelserna i 7 kap. 3 § AFL skulle gälla äldre personer om de hade fyllt 60 år.

År 1997 avskaffades i princip även möjligheten att vid bedömningen av den försäkrades arbetsförmåga göra en individuell prövning där hänsyn tas till den försäkrades ålder och arbetssituation (se prop. 1994/95:147 bet. 1994/95:SfU10, rskr. 1994/95:343 samt prop. 1996/97:28, bet. 1996/97:SfU6, rskr. 1996/98:125). Skälen till att fullt ut avskaffa särskilda regler för äldre personer var bl.a. att antalet förtidspensionärer ökat och att det inte var rimligt att fler och fler personer permanent utestängdes från arbetsmarknaden. Kostnaden för staten påverkade också ställningstagandet. Kostnaden för arbetslöshet borde hanteras inom arbetsmarknadspolitiken. Avskaffandet av samtliga äldreregler 1997 utgjorde också ett led i att renodla förtidspensionen som en förmån där det skall finnas ett samband mellan medicinska orsaker och arbetsförmågan.

Genom en ändring i 7 kap. 3 § andra stycket AFL 1997 minskades alltså utrymmet för att vid bedömningen av arbetsförmågans nedsättning beakta andra faktorer än rent medicinska. Tanken var att, i stället för att se på personens förmåga att bereda sig inkomst av sådant arbete som motsvarar den försäkrades krafter, bedömningen skulle göras utifrån ett arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden. Endast vid *särskilda skäl* skulle andra faktorer kunna påverka bedömningen. Med andra ord skulle det utformas regler med tydliga gränser för vad som skulle ersättas från socialförsäkringen.

I prop. 1996/97:28 (s. 9 f.) markeras att förtidspension skall beviljas på medicinska grunder. Möjlighet skall dock finnas att i viss utsträckning beakta även andra omständigheter såsom ålder, utbildning, tidigare yrkeserfarenhet och bosättningsförhållanden. Vid en sammanvägning av dessa förhållanden skall åldern väga tyngst. Ju längre tid den försäkrade har kvar till den allmänna pensionsåldern desto mindre skall utrymmet vara att beakta andra förhållanden än rent medicinska. Det

framhålls dock att bestämmelsen om möjlighet att beakta andra förhållanden än de rent medicinska inte är ett återinförande av äldrereglerna.

Bedömningen av arbetsförmågan skall göras enligt en s.k. steg–för–steg–modell. Denna modell har tagits fram för att underlätta för tillämparna. Modellen är också utförligt redovisad (a. prop. s.17 f.). Vidare beskrivs vad som menas med ”på arbetsmarknaden normalt förekommande arbete”, hur en förändring av den försäkrades inkomst vid byte av arbetet skall beaktas samt hur man vid bedömningen skall utgå från ett heltidsarbete oavsett den enskildes normala arbetstidsförhållanden.

Regeringsrätten har inte prövat något mål om tillämpning av bestämmelsen i 7 kap. 3 § andra stycket AFL i dess nuvarande lydelse. Det kan nämnas att Regeringsrätten prövat ärenden med tillämpning av nämnda paragraf endast i tre mål. RFV har dock lämnat vissa råd om tillämpningen i RFV Rekommenderar 1997:4 (s. 23 f.). RFV har också redovisat i RFV Anser 1998:6 hur försäkringskassorna tillämpat lagregeln "särskilda skäl" vid ansökningar om förtidspension och sjukbidrag.

Pensionens andel

Fram till den 1 juli 1970 hade förtidspension kunnat utges som hel, två tredjedels och en tredjedels pension. Vid den tidpunkten ändrades bestämmelserna såtillvida att en tredjedels pension ändrades till halv pension (se prop. 1970:66 s. 65). Detta skulle ge den enskilde möjlighet att förvärvsarbeta på halvtid och samtidigt ha en tryggad försörjning. Det främsta skälet för att kompensationsgraden inom förtidspensioneringen utformats efter en regressiv skala var önskemålet att minska tröskeln mellan den lägsta invaliditetsgraden och ingen pension alls. Med den första kompensationsskalan framstod det emellertid som en orättvisa att en pensionär med en så betydande nedsättning av arbetsförmågan som med hälften fick en så låg pension som en tredjedel av en hel förmån (se prop. 1970:66 s. 42 f.). Mot denna bakgrund ändrades andelen en tredjedels pension till halv förmån.[58]

År 1993 infördes nya nivåer inom förtidspensioneringen (prop. 1992/93:31, bet. 1992/93:SfU9, rskr. 1992/93:157). Härigenom samordnades bestämmelserna om sjukpenning och förtidspension på så vis att även förtidspension kunde utges som hel, tre fjärdedels, halv och en

[58] I vissa av de rättsfall som redovisats ovan framgår ”orättvisan” genom att de försäkrades arbetsförmåga ansågs nedsatt med mer än hälften men på grund av regelverket kunde denne inte beviljas högre andel av hel förtidspension än en tredjedel.

fjärdedels pension. För att hel förtidspension skulle utges krävdes att arbetsförmågan var helt nedsatt, från tidigare minst fem sjättedelar. En fjärdedels förtidspension skulle utges restriktivt och det angavs särskilt att det skulle kunna komma i fråga först efter en lång tids sjukskrivning och rehabilitering. Nedsatt arbetsförmåga endast på grund av normalt åldrande skulle inte ge rätt till en fjärdedels pension.

I en uppföljning av de nya reglerna för rätt till olika nivåer av förtidspension redovisar RFV att genomförandet av det nya reglerna i stort sett fungerat bra (RFV Anser 1995:12). De problem som uppstått anges ha samband med om rätt till hel förtidspension förelåg när den försäkrade utförde visst arbete i eget hem, vårdade egna barn eller anhöriga eller haft ideella engagemang. Enligt rapporten hade dessa problem blivit mindre sedan förtydligande gjorts i RFV:s allmänna råd (RFV 1993:5) samt genom de uttalanden som Socialförsäkringsutskottet gjort i betänkandet 1993/94:SfU12.

Att problem funnits att bedöma frågan med vilken andel förtidspension skall beviljas samt hur arbete i hemmet m.m. skall värderas framgår även av de rättsfall som finns redovisade. Regeringsrätten har också vid två tillfällen prövat med vilken andel sjukbidrag skall utges (se RÅ 1997 ref. 3 samt 1999 not 175). Båda fallen avsåg om hänsyn skulle tas till den försäkrades hushållsarbete i hemmet vid bedömningen av om hennes arbetsförmåga var nedsatt och i vilken omfattning. I båda fallen hade de försäkrade tidigare haft arbete utanför hemmet och båda kunde trots sin sjukdom utföra visst arbete i hemmet. Regeringsrätten fann i båda målen att de försäkrades arbete i hemmet inte skulle medföra annat än att arbetsförmågan skulle anses helt nedsatt, varför hel förmån beviljades. I dessa fall prövades också bestämmelsen i 7 kap. 3 § första stycket sista meningen AFL, dvs. att med inkomst av arbete likställs i skälig omfattning värdet av hushållsarbete i hemmet (se nedan).

Även Försäkringsöverdomstolen har prövat dels frågan om med vilken andel pension skall beviljas, dels hur visst hushållsarbete skall bedömas. Se bl.a. FÖD 1988:38, 1986:19 samt ovan redovisade FÖD 1985:42.

Med den dåvarande regleringen med krav på att arbetsförmågan skulle var nedsatt med 100 procent för att rätt till hel pension skulle föreligga, fanns ett utrymme för tolkningar som kunde leda till mindre rimliga resultat. På grund av de svåra bedömningarna befarades att risken för bristande enhetlig tillämpning ökade. Med hänsyn härtill infördes fr.o.m. den 1 januari 1999 en bestämmelse innebärande att för rätt till hel förtidspension skall den försäkrades arbetsförmåga vara helt eller i det närmaste helt nedsatt (prop. 1997/98:111, bet. 1997/98:SfU11, rskr. 1997/98:237). Med ”i det närmaste helt nedsatt” skall förstås att arbetsförmågan skall vara nedsatt med minst sju åtton-

delar. När en persons arbetsförmåga kan anses nedsatt med sju åttondelar framgår dock varken av lagtext eller av förarbetena.

Vissa försäkrades rätt till förtidspension

Allt sedan 1962 har vid olika tillfällen diskuterats huruvida det för vissa sjukdomar eller vissa kategorier av försäkrade skall gälla särskilda regler bl.a. vid bedömande av arbetsförmågan (eller prestationsförmågan).

Samtidigt som äldrereglerna infördes 1970 anfördes i förarbetena (prop. 1970:66 s. 62) att större generositet skulle iakttas vid prövning av husmödrars rätt till förtidspension. Vid bedömandet av kvinnans (eller i förekommande fall hemmamannens) arbetsförmåga generellt skulle man i större utsträckning än tidigare ta hänsyn till att det var tänkbart att hon kunde ha åtagit sig ett förvärvsarbete utanför hemmet om hon hade förblivit frisk.

Frågan om husmödrars rätt till pension och – som framgått ovan – vilken hänsyn som skall tas till visst hemarbete vid bedömningen om arbetsförmågan har varit föremål för prövning domstol vid ett flertal tillfällen. Utöver de mål som redovisats ovan kan hänvisas till bl.a. följande rättsfall i Försäkringsdomstolens referatsamling, nämligen 1964 nr 18 samt 1965 nr 11 och nr 13.

I det först nämnda målet hade kvinnan insjuknat under tid hon var hemmafru. Försäkringskassan beviljade henne förtidspension med en tredjedel av hel förtidspension. Kvinnan anförde i besvär till RFV att om hon inte hade blivit sjuk hade hon haft för avsikt att förvärvsarbeta nu när barnen inte krävde mer omfattande tillsyn. RFV fann inte skäl att göra ändring och ansåg att man vid bedömandet av kvinnans kvarstående arbetsförmåga skulle bortse från förvärvsarbete utanför hemmet, eftersom kvinnan insjuknat efter det att hon hade slutat sin tidigare anställning. Försäkringsdomstolen fastställde RFV:s beslut.

I målet 1965 nr 13 förelåg motsvarande omständigheter, dvs. att kvinnan insjuknat sedan hon lämnat sin anställning i och med att hon ingick äktenskap. RFV vidhöll sin inställning, men Försäkringsdomstolen gjorde nu en annan bedömning och ansåg att kvinnan var berättigad till halv förtidspension.

I målet 1965 nr 11 prövades kvinnans arbetsförmåga i förhållande till hennes arbetsinsats som hemmafru (7 kap. 3 § första stycket sista meningen AFL). Försäkringskassan avslog kvinnan B:s ansökan om förtidspension med motiveringen att B:s arbetsförmåga som hemmafru inte bedömdes nedsatt med minst hälften. RFV fastställde kassans beslut. Försäkringsdomstolen fann att B:s arbetsförmåga var nedsatt med

hälften och beviljade henne en tredjedels förtidspension. På vilka grunder Försäkringsdomstolen gjort sin bedömning framgår inte, eftersom några motiv inte redovisas i referatet.

Enligt 1970 års lagmotiv skulle vidare ett hänsynstagande till att arbete inte kunnat beredas medicinskt handikappade yngre personer, exempelvis för en försäkrad med neuros eller psykopati, ske inom förtidspensioneringen generellt. En förutsättning för rätt till förtidspension var dock att resultatlösa försök med arbetsplacering, omplacering eller annan arbetsrehabiliterande åtgärd vidtagits under en tid av ett eller två år.

Vid denna tidigare diskussion om invaliditetbedömningar påtalades att viss försiktighet borde iakttas vid psykiska sjukdomssymtom såsom neuroser och psykopati. Det hade bl.a. anförts att det i dessa fall varit särskilt viktigt att rehabilitering kom till stånd. Därtill var det svårt att avgöra om arbetsförmågan var nedsatt till hälften, när de enskilda led av en psykisk sjukdom eller missbrukade alkohol eller andra medel. Kritik hade riktats mot den restriktiva tillämpningen av den enskildes möjlighet till förtidspension.

Tillämpningen av den försäkrades rätt till förtidspension vid missbruk av alkohol (och till viss del psykiska problem)visas bl.a. i fem domar från Försäkringsdomstolen (se Försäkringsdomstolens referatsamling 1974 nr 27 I–V). I samtliga mål hade de försäkrade alkoholproblem, och vissa hade även alkoholrelaterade psykiska sjukdomar. I inget av målen beviljades förtidspension. Motivet var att den sjukdom eller annan nedsättning av den psykiska prestationsförmågan som förelåg inte medförde att den försäkrades arbetsförmåga var varaktigt eller för avsevärd tid nedsatt med minst hälften. Följande år, 1975, kom Försäkringsdomstolen till en annan utgång (se referatsamlingen 1975 nr 42). I detta mål fann Försäkringsdomstolen att en 60-årig man som i minst 25 år haft spritproblem hade rätt till hel förtidspension, eftersom hans arbetsförmåga på grund av sjukdom var varaktigt nedsatt med minst hälften.

Därefter skedde en förändring av rätten till förtidspension innebärande att alla förtidspensionsärenden skulle behandlas på samma sätt oavsett arten av den sjukdom eller den nedsättning av annat slag av prestationsförmågan som orsakat nedsättningen av arbetsförmågan (prop. 1976/77:44, SfU 1976/77:13, rskr. 1976/77:54). Lagregeln (7 kap. 3 § första stycket andra meningen AFL) hade främst alkoholmissbrukare i sikte, men avsikten var att även andra former av missbruk samt blandformer eller i förekommande fall sociala anpassningssvårigheter eller psykopati skulle rymmas inom tillämpningen av bestämmelsen. Departementschefen (se a. prop. s. 37 f.) betonade emellertid att förtidspension mer sällan borde bli aktuellt för narkotikamissbrukare,

och då främst eftersom det oftast rörde sig om unga personer. Det framhölls också att en pensionering kan vara olycklig av psykologiska skäl. Detta borde särskilt understrykas för narkomaner.

I propositionen (s. 37) betonades särskilt vikten av rehabilitering och att en förtidspension bör föregås av beslut om sjukbidrag. Detta främst för att se om rehabiliterande åtgärder ger önskad effekt. Vidare nämndes att endast ett påstående om nedsatt arbetsförmåga vid en diagnos om psykopati eller sociopati inte utgör grund för förtidspension.

I Försäkringsöverdomstolens avgöranden FÖD 1986:24 och 1982:25 hade de försäkrade alkoholproblem samt vissa psykiska problem. I båda målen fann Försäkringsöverdomstolen, till skillnad från försäkringskassan, att rätt till pension förelåg. Försäkringsöverdomstolen prövade också frågan om försäkringskassan gjort tillräckliga insatser i rehabiliteringshänseende. I FÖD 1995:27 gällde frågan om en man med grav personlighetsstörning hade sådan nedsättning av prestationsförmågan att rätt till förtidspension förelåg. Försäkringsöverdomstolen fann att mannens arbetsförmåga var varaktigt nedsatt och att den bristande arbetsförmågan i huvudsak berodde på en nedsättning av mannens psykiska prestationsförmåga – en tidigt grundad grav personlighetsstörning med starkt nedsatta intellektuella resurser och en omogenhet beträffande utvecklingen av känslo- och viljeliv.

Försäkringskassans utredningsbefogenheter i förtidspensionsärenden

Med ikraftträdande den 1 oktober 1995 infördes i 7 kap. 3 b § AFL bestämmelser om försäkringskassans utredningsbefogenheter och möjligheten till efterkontroll, m.m. i förtidspensionsärenden (prop. 1994/95:147, bet. 1994/95:SfU10, rskr. 1994/95:343). I samband med strävandet att renodla förtidpensioneringen till en ersättning vid nedsatt arbetsförmåga på grund av medicinska faktorer, övervägdes tänkbara åtgärder i syfte att strama upp beredningen av beslut om förtidspension (och sjukpenning). En bakomliggande orsak var RRV:s rapport Förtidspensioneringen – handläggning och beslutsunderlag (F1993:20), vari det framkom att beslutsunderlagen i förtidspensionsärenden var bristfälliga och att RFV:s rekommendationer om efterkontroll inte åtföljts av kassorna. I stället för att beslut fattades om förtidspension med efterkontroll beslutades att den försäkrade skulle ges rätt till tidsbegränsat sjukbidrag. Genom att lagstifta om möjligheten till efterkontroll och kassans utredningsmöjligheter förelåg förutsättningar för att beslutsunderlagen och besluten om förtidspension skulle bli bättre. Även i departementspromemorian Rätten till förtidspension och sjukpenning (Ds 1994:91) lämnades förslag till hur försäkringskassan skulle ges

möjlighet att begära bl.a. kompletterande undersökning eller utredning (s. 60 f.).

I prop. 1994/95:147 gavs inte några direkta besked om när utredning skall ske eller vilken omfattning en sådan utredning skall ha. Det påpekades (s. 43) att kassan bör göra viss utredning om det är nödvändigt för bedömningen av om rätt till förtidspension föreligger eller om det annars finns behov, såsom att kontakta den försäkrades arbetsgivare eller annan eller begära att den försäkrade undersöks av viss läkare. Även besök hos den försäkrade kunde bli aktuellt. I lagtexten har emellertid verbet ”skall” genomgående valts beträffande försäkringskassans utredningsmöjligheter. I författningskommentaren till 3 kap. 8 a § AFL, som gäller sjukpenning och ansluter till 7 kap. 3 b § AFL, angavs att detta val gjorts för att bestämmelsen på så sätt skall vara mer uppfordrande i förhållande till kassan och inte enbart ge kassan en möjlighet.

I det avsnitt av prop. 1994/95:147 som gäller kassornas utredningsskyldighet vid prövning av rätt till sjukpenning redogjordes närmare för när kassan skall begära att den försäkrade genomgår kompletterande undersökning eller utredning hos annan sjukvårdsenhet än den behandlande läkaren (se prop. s. 34 f.). Det kan enligt lagmotiven avse såväl en medicinsk bedömning som en arbetsträning eller att den försäkrade skall genomgå rehabiliteringsutredning. Detta skall främst ske när det finns anledning att ifrågasätta det ingivna läkarintyget eller när det är ofullständigt.

Vilande förtidspension

Som redovisats under avsnitt 5.2 kan fr.o.m. den 1 januari 2000 en beviljad förtidspension under vissa förutsättningar och under viss tid förklaras vilande. Reglerna om när så kan ske är utförligt beskrivna i prop. 1999/2000:4. För att förtidspensionen efter att ha varit vilande de första tolv månaderna, skall kunna förklaras vilande under ytterligare två år måste den försäkrade lämna vissa uppgifter till försäkringskassan. Beslut skall fattas på dessa uppgifter men kassan skall också kunna föranstalta om ytterligare utredning om det behövs. När och hur sådan utredning skall ske anges inte i lagen. Däremot anges att när den försäkrade under en vilande förtidspension ansöker om att återigen få denna utbetald skall försäkringskassan pröva om en väsentlig förändring skett sedan det ursprungliga beslutet fattades (se prop. 1999/2000:4 s. 26 f. och s. 34 f.). Utredningen i detta skede skall ske enligt bestämmelserna i 7 kap. 3 b § AFL.

5.4 Planerade reformer

I mars 2001 lade regeringen fram förslag om nya regler för beräkning av ersättning till personer som drabbats av långvarig eller varaktig medicinskt grundad nedsättning av arbetsförmågan (prop. 2000/01:96). Förslagen är till stor del en konsekvens av att ett nytt ålderspensionssystem har införts (jfr lagen om inkomstgrundad ålderspension och lagen om garantipension). Pensionsförmånerna folkpension och tilläggspension kommer därmed att upphöra.

Det som i dag är förtidspension och sjukbidrag skall enligt förslaget inte längre vara en del av den allmänna pensioneringen utan i stället tillhöra sjukförsäkringssystemet. Därav följer att begreppet förtidspension utmönstras och att ersättning vid långvarig eller varaktig medicinskt grundad arbetsoförmåga benämns sjukersättning. Ersättningen till den vars arbetsförmåga är nedsatt minst ett år men inte varaktigt benämns tidsbegränsad sjukersättning. Vid varaktigt nedsatt arbetsoförmåga utges sjukersättningen utan tidsbegränsning. Beroende på arbetsförmågans nedsättning kan hel, tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels sjukersättning utges.

Försäkrade som är yngre än 30 år föreslås få aktivitetsersättning som skall kunna utges tidigast den 1 juli det år den försäkrade fyller 19 år. Aktivitetsersättningen skall dessutom vara en tidsbegränsad förmån på så sätt att den skall kunna beviljas för längst tre år i taget. Aktivitetsersättning skall kunna beviljas med samma andel som föreslås för sjukersättning. Vidare föreslås att försäkrad med funktionshinder i åldrarna 19–29 år skall ha rätt till hel aktivitetsersättning utan någon prövning av arbetsförmågan så länge studier bedrivs på grundskole- eller gymnasienivå.

Både sjukersättning och aktivitetsersättning skall utges dels i form av en inkomstrelaterad förmån, dels i form av en garantiersättning för dem som inte har haft några förvärvsinkomster eller haft låga sådana innan arbetsförmågan blev nedsatt av medicinska skäl.

Den inkomstrelaterade ersättningen skall beräknas på basis av en antagandeinkomst. Denna föreslås bli grundad på genomsnittet av de tre högsta bruttoårsinkomsterna som tjänats in under en given period, s.k. ramtid, som är mellan fem och åtta år beroende på den försäkrades ålder. För de försäkrade som skall uppbära aktivitetsersättning, gäller att antagandeinkomsten – om det är mer fördelaktigt – får grundas på genomsnittet av de två högsta bruttoårsinkomsterna under en ramtid på tre år. Den inkomstrelaterade inkomsten skall utgöra 64 procent av antagandeinkomsten. Denna ersättning skall utgöra pensionsgrundande inkomst för ålderspension.

Sjukersättning och aktivitetsersättning i form av garantiersättning föreslås vara åldersrelaterad fram till 30 års ålder. Garantinivån skall vara densamma för gifta som ogifta och uppgå till lägst 2,10 prisbasbelopp per år för en person som inte fyllt 21 år. Därefter höjs nivån med 0,05 prisbasbelopp för varje tvåårsintervall upp till 30 års ålder. För personer i åldrarna 30–64 år skall garantinivån vara 2,40 prisbasbelopp per år.

Reformen föreslås träda i kraft den 1 januari 2003.

6 Utredningens undersökningar

6.1 Inledning

Utredningen skall enligt såväl sina ursprungliga direktiv (se bilaga 1) som sina tilläggsdirektiv (se bilaga 2) utföra vissa undersökningar. I de ursprungliga direktiven sägs att utredaren, som ett led i en samlad översyn av de processuella regler som gäller för olika förmåner inom socialförsäkringen, skall kartlägga tillämpningen av nuvarande bestämmelser. Dessutom skall utredaren kartlägga rutinerna för beslut som fattas genom ADB på socialförsäkringsområdet. Utredningens tilläggsuppdrag innefattar en undersökning och analys av beslutsprocessen i förtidspensionsärenden.

Som har nämnts i avsnitt 1.2 har utredningen på olika sätt sökt skaffa in behövlig information i de avseenden som anges i direktiven. I detta kapitel redogörs närmare för hur utredningen gått till väga vid sina undersökningar. En utförlig redovisning av resultaten finns i bilagorna 4 samt 6–8.

6.2 Kartläggning av nuvarande regeltillämpning

Innehållet i nuvarande förfaranderegler har studerats på sedvanligt sätt genom en genomgång av lagförarbeten, doktrin, praxis samt RFV:s allmänna råd. En redogörelse för huvuddragen av nuvarande förhållanden har lämnats i kapitel 4.

Den särskilde utredaren och utredningens sekreterare har under 1999 besökt ett antal försäkringskassor, nämligen kassorna i Västerbottens, Gävleborgs, Stockholms, Blekinge och Skåne län. Vid besöken har diskussioner förts med chefstjänstemän, föredragande, handläggare samt – i vissa fall – försäkringskassans jurist eller jurister. Kassorna har tillhandahållit visst material rörande den praktiska tillämpningen av förfarandereglerna.

Sammanträffandena med försäkringskassorna har syftat till att få den praktiska tillämpningen av förfarandebestämmelserna – bl.a. 20 kap. 10 a § AFL – belyst, samt att få upplysningar om eventuella tillämpningsproblem. Som diskussionsunderlag har utredningen i förväg sänt ut ett frågeformulär. En del frågor har avsett ärendehandläggningen och handläggningsreglerna i stort, vissa frågor har inriktats på tillämpningen av 20 kap. 10 a § AFL och vissa frågor har rört handläggningen av ärenden med stöd av ADB.

Utöver besöken i försäkringskassorna har den särskilde utredaren och utredningens sekreterare under samma period träffat representanter för länsrätterna i Skåne och Västerbottens län samt JO Jan Pennlöv med medarbetare. Även vid dessa besök användes frågeformuläret till försäkringskassorna som en utgångspunkt för diskussionerna. Samma frågeformulär har även fungerat som diskussionsunderlag vid utredningens besök i Kammarrätten i Göteborg i november 2000.

Frågeformuläret samt en sammanställning av svaren finns i bilaga 6.

Sammanfattningsvis kan nämnas att det i stort sett inte ansågs förekomma någon särskild ärendekategori som ställde särskilda krav på handläggningen jämfört med övriga ärendeslag. Inte heller den omständigheten att beslut fattades genom ADB ansågs innebära särskilda handläggningssvårigheter. Vissa brister i ADB-stödet påtalades dock. Även enskilda oklarheter i handläggningsreglerna påtalades. Bland annat rådde viss oklarhet i försäkringskassorna om tillämpningsområdet för 20 kap. 10 a § AFL.

6.3 Undersökningen angående försäkringskassornas organisation och handläggningsrutiner

I syfte att skaffa en allmän uppfattning om försäkringskassornas organisation och handläggningsrutiner i olika slag av ärenden, tillställde utredningen samtliga försäkringskassor en enkät i början av maj 2000.

Frågorna i enkäten hölls medvetet generella. I vissa fall krävdes relativt utförliga svar. I de fall handläggningen av ärenden om sjukbidrag och förtidspension (i enkäten kallade förtidspensionsärenden) avvek från handläggningen av övriga ärendeslag, efterfrågades att detta skulle anges särskilt. Beträffande frågor om det praktiska förfarandet framfördes från utredningens sida önskemålet att enkäten besvarades efter samråd med föredragande och handläggare.

Förhållandena efterfrågades beträffande försäkringskassornas organisation per den 1 mars 2000 och för frågorna i övrigt per tidpunkten

för svarets avgivande. För det fall omfattande förändringar planerades då, ombads kassorna att redogöra även för dessa. Svar på enkäten kom in till utredningen under maj och juni 2000.

Enkäten och enkätsvaren redovisas i bilaga 7.

Sammanfattningsvis kan nämnas att skillnaderna beträffande försäkringskassorna storlek och organisation är stora. Även beträffande handläggningen av ärenden finns noterbara skillnader, exempelvis vad gäller uppfattningen om kassans utredningsansvar, i vilken utsträckning utredningen kompletteras, rutinerna vid beredningen av ett ärende samt ärendets föredragning och avgörande i socialförsäkringsnämnd.

6.4 Undersökningen av beslutsprocessen i förtidspensionsärenden

Nyss nämnda organisationsenkät hade också till syfte att utgöra underlag för planeringen av utredningens undersökning 2000 av beslutsprocessen i förtidspensionsärenden.

Denna undersökning har genomförts i flera led. Först har sammanlagt 800 förtidspensionsakter från landets samtliga försäkringskassor granskats i syfte att undersöka om det finns brister i beslutsunderlaget hos socialförsäkringsnämnden eller i det material som i övrigt har funnits i ärendet hos kassan. Vid akturvalet och redovisningen av resultatet har utredningen delat in landets försäkringskassor i tre områden: storstad, glesbygd och områden med hög arbetslöshet samt övriga. Urvalsmetoden och omfattningen av granskningen har bestämts efter samråd med Statistiska Centralbyrån (SCB). En utförligare beskrivning av urvalsmetoden finns i bilaga 8.

Akterna har granskats av nio juris studerande vid Lunds Universitet. Resultaten har redovisats på ett av utredningen sammanställt frågeformulär. Därjämte har funnits en manual till formuläret. Frågeformuläret har utarbetats med RFV:s blankett Bedömning av beslutsunderlag (RFV 15–367 [97–03]) som modell. Denna har RFV använt som underlag vid kvalitetssäkring och systematisk tillsyn av beslutsunderlagen i förtidspensionsärenden. En skillnad är att utredningen har undvikit sådana frågor som innefattar rena bedömningar och värderingar av beslutets riktighet. Anledningen till detta är främst att utredningen inte undersökt vare sig om uppgifterna i beslutsunderlagen var tillräckliga eller om beslutet varit riktigt i sig. Frågeformuläret upptog dessutom frågor om vilken utredning försäkringskassorna vidtar i ärenden om förtidspension.

Resultaten av undersökningen har sammanställts av SCB.

Frågeformuläret jämte manual och en redovisning av svaren återfinns i bilaga 8, underbilaga 1.

Utredningens resultat bekräftar i stort den bild som getts av tidigare undersökningar[59], nämligen att det finns brister i underlagen i förtidspensionsärenden. Bland annat saknas uppgifter om den försäkrades bisysslor och arbete i hemmet. Det medicinska underlaget från behandlande läkare uppvisar flera brister, bl.a. beträffande beskrivning av nedsättningen av arbetsförmågan på grund av sjukdom, bedömning av varaktigheten av den nedsatta arbetsförmågan och bedömning av den försäkrades möjlighet att tillgodogöra sig medicinska och/eller arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder. I flertalet akter saknas upprättad rehabliteringsutredning. Vidare framgår att försäkringskassorna i mindre omfattning tar i anspråk de mer vittgående utredningsbefogenheter som står kassan till buds enligt 7 kap. 3 b § AFL. Bland annat har det sällan begärts att den försäkrade skall genomgå undersökning av viss läkare eller intyg från viss läkare eller annan sakkunnig. I huvudsak har i detta avseende inga skillnader mellan försäkringskassorna observerats. Det har också konstaterats att kassorna brister i skyldigheten att kommunicera material i ärendet och att motivera beslutet när så skall ske enligt förvaltningslagen. I ett inte ringa antal akter har inte gått att utläsa om kommunicering över huvud skett. Skillnader mellan de tre områdena har påvisats beträffade uppfyllande av kommunicerings- och motiveringsskyldigheten.

Som ett andra led har utredningen försökt undersöka varför det brister i beslutsunderlagen. Detta har undersökts dels genom en djupgranskning av ett femtiotal av de urvalda akterna, dels genom besök på ett antal försäkringskassor med intervjuer av handläggare, föredragande, försäkringsläkare och ledamöter i socialförsäkringsnämnd.

I en förstudie besökte sekretariatet våren 2000 lokalkontoret i Simrishamn (Skåne läns allmänna försäkringskassa) och lokalkontoret i Växjö (Kronobergs läns allmänna försäkringskassa). Utöver samtal med handläggare och föredragande var sekretariatet vid besöket i Simrishamn närvarande vid ett nämndsammanträde och vid besöket i Växjö sammanträffade sekretariatet med kassans försäkringsöverläkare och ytterligare en försäkringsläkare.

Med erfarenheter från förstudien samt mot bakgrund av svaren från utredningens organisationsenkät sammanställde utredningen ett frågeformulär. Vissa frågor var riktade till handläggare och föredragande vid försäkringskassan och vissa var riktade till ledamöter av socialförsäkringsnämnd. Somliga av de frågor som riktades till tjänstemän har även

[59] Se t.ex. RFV Anser 1995:13 och RFV Rekommenderar 1997:4 samt RRV:s rapport F 1993:20, Förtidspensioneringen – handläggning och beslutsunderlag.

besvarats av försäkringsläkare. Därutöver ställde utredningen särskilda frågor enbart riktade till försäkringsläkare. Avsikten med samtliga frågor var – förutom att försöka få ett svar på orsaken till de brister som utredningen uppmärksammat genom aktgranskningen – att få en uppfattning om hur försäkringskassans ärendehandläggning går till i praktiken.

Den särskilde utredaren och sekretariatet har under hösten 2000 intervjuat tjänstemän och nämndledamöter vid försäkringskassorna i Västra Götalands, Uppsalas, Östergötlands, Dalarnas och Norrbottens län. I regel har två lokalkontor per kassa besökts. Vid besöken i Östergötland, Dalarna och Norrbotten var utredningen närvarande vid nämndsammanträden.

Frågeformuläret samt en sammanställning av svaren redovisas i bilaga 8.

Resultatet av besöken på försäkringskassorna visar sammanfattningsvis på vissa skillnader mellan kassornas sätt att handlägga ärenden liksom i fråga om deras syn på försäkringen. Markanta olikheter finns mellan kassorna vad avser deras uppfattning om betydelsen av den försäkrades inställning, ansökans betydelse, hur och när kommunicering skall ske samt skyldigheten att motivera beslut. Vissa kassor undersöker regelmässigt vilken förmån den försäkrade ansöker om, med vilken andel samt från vilken tidpunkt, medan andra uppger att detta inte undersöks. Dessa senare kassor kommunicerar materialet i samt-liga ärenden. Samtliga kassor uppger att kommunicering alltid sker i initiativärenden, men att beslutet inte alltid motiveras. Samtliga kassor kommunicerar också föredragandens förslag till beslut.

Några egentliga skillnader har inte uppmärksammats vad avser de besökta socialförsäkringsnämndernas sammanträden. Sammanträdena styrs vanligen av ordföranden och någon föredragning av ärendena sker i princip inte. Sammanträdena varar mellan 30 minuter och en timme under vilken tid det fattas beslut i mellan 27 och 41 ärenden.

Ovan nämnda s.k. djupgranskning har gått till så att utredningens sekreterare under våren 2001 har undersökt 51 av de 800 akter som har ingått den stora aktgranskningen. Akter har valts ut från alla de tre ovan angivna områdena men inte från samtliga försäkringskassor. Hur urvalet gjorts framgår av bilaga 8.

Vid djupgranskningen har särskilt undersökts försäkringskassornas uppfattning om ansökans betydelse samt om och i så fall hur beslut har motiverats. Härvid har utredningen försökt söka svar på dels hur kassorna tillämpar bestämmelserna om rätten till pension enligt 7 kap. AFL samt bestämmelserna om kommunikations- och motiveringsskyldighet enligt förvaltningslagen. Granskningen har också innefattat en kontroll av om rehabiliteringsåtgärder föregått pensionsbeslutet, och i

så fall vilka. Därutöver har den allmänna ordningen akten kontrollerats, innefattande bl.a. hur journalanteckningar förs och om det i samma akt finns flera ärenden.

Resultatet av djupgranskningen redovisas i bilaga 8. Sammantaget kan konstateras att de svar utredningen fått vid organistationsenkäten och de observationer utredningen gjort vid besöken i försäkringskassorna bekräftas av djupgranskningen.

De nyss nämnda 51 akterna har också granskats för att undersöka försäkringsläkarens roll i beslutsprocessen. Granskningen har genomförts av en av utredningens experter, försäkringsöverläkaren Per Anders Johansson och redovisats i en rapport den 10 januari 2001. Åtta akter har av olika skäl (bl.a. avsaknaden av medicinskt underlag) undantagits från undersökningen, varför 43 akter har granskats i sak. Granskningen har i huvudsak avsett försäkringsläkarbedömningarnas kvalitet.

Enligt Per Anders Johansson saknas försäkringsläkarutlåtande i åtta av de 43 akterna. Av de åtta bedömdes att i fem fall hade utlåtande behövts för ärendets fortsatta handläggning. De granskade 35 utlåtandena uppvisar brister i fråga om struktur, redovisning av underlag och uppgift om funktionsförmågebegränsning m.m. Det övergripande helhetsintrycket är dock att utlåtandena är av tillfredsställande god kvalitet.

I syfte att skaffa ytterligare underlag för undersökningen och analysen av försäkringsläkarens roll har utredningens sekretariat deltagit i en försäkringsöverläkarkonferens i Malmö den 10 november 2000. Vid konferensen deltog försäkringsöverläkare och försäkringschefer från landets samtliga 21 försäkringskassor. Till deltagarna ställdes frågor i syfte att få ett underlag om försäkringsläkarnas uppfattning av sin roll i beslutsprocessen, om denna förändrats över tiden och i så fall hur samt frågor om jäv och serviceskyldighet enligt förvaltningslagen. De ställda frågorna redovisas i bilaga 8.

Svaren från konferensen redovisas i bilaga 8.

För att få en uppfattning om hur försäkringsläkarverksamheten är organiserad tillställde utredningen även samtliga försäkringskassor en frågeenkät. Förhållandena efterfrågades per den 1 mars 2000 och svar på enkäten kom in till utredningen under mars månad 2000. Enkäten har under september månad samma år kompletterats med muntliga uppgifter om antalet försäkringsläkartimmar för respektive kassa.

Enkäten redovisas i bilaga 8 underbilaga 3 C och en sammanställning av svaren i avsnitt 3.1.2.

För att få uppgifter om RFV:s roll praxisbildningen i förtidspensionsärenden sammanträffade utredningens ordförande och sekreterare med tre regeringsråd under våren 2001. Även om utredningens uppdrag

i detta avseende främst varit inriktat på förtidspensionsärenden, har utredningens frågor utformats på så sätt att de i huvudsak omfattar hela socialförsäkringsområdet. Frågeformuläret och en sammanställning av svaren redovisas i bilaga 4.

6.5 ADB på socialförsäkringsområdet

6.5.1 Inledning

På socialförsäkringens område pågår, i likhet med vad som är fallet med andra delar av förvaltningen, för närvarande ett omfattande arbete med olika tekniska lösningar för att utveckla myndigheternas teknikstöd.

Regeringen har som nämnts i avsnitt 3.2.3 klargjort RFV:s roll som systemägare av socialförsäkringsadministrationens gemensamma datastöd.

För förvaltningen i stort har Statskontoret i en rapport utarbetat kriterier för s.k. 24-timmarsmyndigheter.[60] I rapporten framhålls att som komplement till manuella tjänster bör det finnas elektroniska tjänster för självbetjäning (se s. 12).

Frågan om myndigheternas tillgänglighet och tillgången till elektroniska informationstjänster har även berörts av regeringen i den s.k. IT-propositionen (se. prop. 1999/2000:86 s. 101 f.).

Försäkringskassorna och RFV driver sedan flera år ett projekt, utvecklingsprogrammet Vision Arbetsplats Försäkringskassan 2005, som syftar till att bl.a. utveckla ett gemensamt datastöd för försäkringskassorna (se avsnitt 3.2.3).

Frågan om användandet av elektroniska signaturer har varit föremål för översyn i Regeringskansliet (se departementspromemoriorna Ds 1998:14, Digitala signaturer – en teknisk och juridisk översikt, och Ds 1999:73, Elektroniska signaturer). Genom införandet av lagen (2000:832) om kvalificerade elektroniska signaturer (prop. 1999/2000:117, bet. 2000/01:TU3, rskr. 2000/01:13) har ett EG-direktiv om ett gemenskapsramverk för elektroniska signaturer (1999/93/EG) genomförts.

RSV har i december 2000 fått regeringens uppdrag att hålla samman arbetet med att införa system och rutiner för elektronisk identifiering och elektroniska signaturer i de statliga myndigheterna.

[60] Statskontorets rapport 2000:21, 24-timmarsmyndighet – Förslag till kriterier för statlig elektronisk förvaltning i medborgarnas tjänst.

I skilda sammanhang har diskuterats användandet av elektroniska handlingar och elektroniska akter (se t.ex. TDL-utredningens betänkande Tullregisterlag m.m., SOU 1989:20, departementspromemorian Elektronisk dokumenthantering inom skatteförvaltningen, Ds 1994:80, IT-utredningens betänkande Elektronisk dokumenthantering, SOU 1996:40, Statskontorets skrift Elektronisk ärende- och dokumenthantering, 1997:8 samt Registerförfattningsutredningens be-tänkande Skatt, tull, exekution – normer för behandling av person-uppgifter, SOU 1999:105). På socialförsäkringsområdet finns viss lagstiftning som möjliggör elektroniska dokument (se 13 kap. 3 § andra stycket LIP). Denna lagstiftning är dock inte heltäckande.

RFV har i en rapport till regeringen den 24 februari 2000 redovisat ett uppdrag att ge förslag till vissa regeländringar, som skulle bli nödvändiga på grund av utvecklingsarbetet med ett nytt IT-baserat ärendehanteringssystem.[61] I rapporten redovisas förslag till bestämmelser om elektronisk ärendehantering, åtkomst till uppgifter, rättsverkan av elektroniska signaturer m.m. för socialförsäkringen i stort. Frågorna bereds för närvarande vidare i Socialdepartementet.

6.5.2 Kartläggningen av beslut som fattas genom ADB

Som nämnts inledningsvis skall utredningen enligt de ursprungliga direktiven kartlägga rutinerna för beslut som fattas genom ADB på socialförsäkringsområdet.

RFV genomförde under 1997 en intern utredning där förekomsten av och rutinerna för beslut som fattas med olika grad av maskinellt stöd kartlagts. Den redovisades 1998 i en rapport med förslag till åtgärder.[62] RFV har därefter överlämnat rapporten till utredningen.

Utredningens sekretariat har i augusti 1999 sammanträffat med företrädare för RFV och diskuterat innehållet i rapporten. Rapportens underlag har även i huvudsakliga delar ställts till utredningens förfogande. Sammanfattningsvis upplystes beträffande kartläggningen att arbetet innefattande en genomgång av ADB-rutinerna, en sållning av vad som skall anses vara beslut respektive andra åtgärder samt en redovisning av besluten. Kartläggningen som redovisas i rapporten gjordes

[61] RFV:s rapport om regelöversyn inför IT-baserade ärendehanteringssystem, dnr 10066/1999.

[62] RFV:s slutrapport den 7 maj 1998, Automatiska och maskinella beslut samt beslut som fattats med hjälp av maskinellt stöd inom socialförsäkringsadministrationen – En probleminventering med förslag till åtgärder.

1997. Därefter fanns det i RFV en grupp som kontinuerligt följde upp arbetet. Kartläggningen ansågs vid sammankomsten fortfarande vara komplett med undantag för det då ännu inte färdigställda datastödet för det reformerade ålderspensionssystemet.

En begränsning i kartläggningen var att den endast avsåg system till vilka RFV är systemägare. Det kunde med andra ord förekomma att det på försäkringskassorna finns system som bearbetar beslut med ADB. Ett sådant system för datastöd är det s.k. Wimi-systemet, som är ett mallsystem för textbearbetning.

Rapporten redovisas i bilaga 9.

RFV har därefter i oktober 1999 gjort en uppföljning av rapporten. I uppföljningen har flera av de beslut, som redovisades i slutrapporten, sorterats bort och den omfattar numera 23 olika beslutstyper. Uppföljningen syftade till att undersöka bl.a. om besluten uppfyllde alla krav i rapporten, om besluten helt uppfyllde beslutsmodellens krav, om beslutet kunde återskapas samt om det i beslutet fanns någon uppgift om vem på försäkringskassan som fattat beslutet. Resultatet visade att endast enstaka förmåner helt uppfyllde kraven i slutrapporten. Något fler förmåner – fem av 23 – uppfyllde helt beslutsmodellens krav. I 13 av 23 fall kunde beslutet återskapas och endast i något enstaka fall fanns i beslutet uppgift om beslutsfattare på kassan. I uppföljningen redovisas att enheterna på RFV planerar att åtgärda kvarstående brister.

7 Reformönskemål

I detta kapitel redovisas sådana reformönskemål som faller inom utredningens olika uppdrag och som kommit till uttryck i skilda sammanhang under senare år. Det gäller till en början förfarandet i socialförsäkringsärenden, RFV:s roll enligt 20 kap. 12 § AFL och vissa frågor rörande beslut genom automatisk databehandling. Det gäller vidare beslutsprocessen i förtidspensionsärenden (inklusive bl.a. försäkringsläkarnas roll och praxisbildningen). Inte bara uttryckliga framställningar om lagändring e.d. uppmärksammas utan också vissa andra påpekanden om brister i nuvarande ordning.

Utredningens direktiv innefattar inte i något avseende den materiella regleringen inom socialförsäkringen, dvs. frågor om rätten till olika förmåner, bidrag eller ersättningar och hur ersättningarna beräknas. På några ställen i betänkandet har ändå erinrats om det pågående reformarbetet i sådana hänseenden (se avsnitt 2.8 och 5.4).

Redogörelsen har disponerats så att reformönskemål från riksdag och regering behandlas först. Därefter redovisas uttalanden av JO liksom uttryckliga framställningar av denne om lagändring. Slutligen behandlas övriga rapporter och reformförslag.

7.1 Riksdagen

7.1.1 Socialförsäkringsutskottets betänkande 1996/97:SfU12

Utskottet behandlade i detta betänkande propositionen 1996/97:63 Samverkan, socialförsäkringens nivåer och administration, m.m. jämte motioner väckta dels med anledning av propositionen, dels under den allmänna motionstiden 1996/97. I propositionen föreslogs – såvitt här är av intresse – att riksdagen skulle godkänna regeringens förslag till riktlinjer för förändringar i den dåvarande organisationen avseende socialförsäkringsadministrationen. Enligt regeringen borde socialförsäkringen även i framtiden vara nationellt enhetlig och organisationsstrukturen måste tillgodose kraven på en likformig och rättssäker till-

lämpning av socialförsäkringen och övriga förmåner som handhas av socialförsäkringsadministrationen. Försäkringskassornas roll borde därför stärkas och RFV:s roll klargöras. RFV:s ledningsroll inom socialförsäkringen skulle tydliggöras genom preciseringar i verkets instruktion så att det framgår att RFV skall tolka och förtydliga de mål och krav på förväntat utfall av försäkringarna som riksdag och regering ställer. I RFV:s uppdrag skall ligga att svara för den normgivning som skall vara styrande för försäkringskassornas tillämpning av lagstiftningen på socialförsäkringsområdet och verket skall ha ansvar för att följa upp att kassorna efterlever kraven som ställs på dem och återrapportera utfallet till såväl den enskilda försäkringskassan som till regeringen. RFV skall också vara ansvarig systemägare när det gäller ADB-systemen. Vissa förslag lämnades även angående hur försäkringskassans styrelse och direktör samt ledamöter i socialförsäkringsnämnd skulle utses.

Utskottet tillstyrkte regeringens förslag till riktlinjer om socialförsäkringsadministrationen. Beträffande RFV:s roll konstaterade utskottet inledningsvis att det enligt regeringen är en viktig utgångspunkt för rollfördelningen mellan RFV och försäkringskassorna att socialförsäkringen är ett nationellt system med staten som försäkringsgivare. Utskottet anförde vidare följande. Försäkringarna styrs av lagar och förordningar som är beslutade av riksdag och regering. RFV skall tolka och förtydliga de mål och krav på förväntat utfall av försäkringarna som riksdag och regering ställer. Genom kravet på nationell enhetlighet ligger det således enligt propositionen i RFV:s uppdrag att svara för den normgivning som skall vara styrande för försäkringskassornas tillämpning av lagstiftningen på socialförsäkringsområdet. De instrument som står RFV till buds för normgivning är främst bindande föreskrifter och allmänna råd som komplettering till statsmakternas författningar. RFV har också möjlighet att föra talan i domstol mot beslut som fattats av kassorna och förvaltningsdomstolarna för att få fram rättspraxis för regeltillämpningen. I RFV:s uppdrag ingår även att utöva tillsyn över kassornas handläggning och regeltillämpning av trygghetssystemen. I tillsynsansvaret ligger också att vid behov vidta åtgärder så att förutsättningarna för en likformig och rättvis tillämpning av försäkringarna säkerställs. Regeringen anser att denna del av RFV:s verksamhet behöver utvecklas till att omfatta en systematisk och kontinuerlig uppföljning av kvaliteten i tillämpningen inom samtliga försäkringsområden. I propositionen framhålls vidare att inom det statliga budgetsystemet har under senare år skett en successiv övergång till mål- och resultatstyrning. Detta har minskat behovet av detaljreglering och möjliggjort en betydande decentralisering av beslutsbefogenheter från RFV till försäkringskassorna. Det är enligt regeringen angeläget att utvecklingen i

denna riktning fortsätter. RFV:s uppgift är att tolka mål- och resultatkraven och att förmedla dessa till kassorna. I RFV:s regleringsbrev till försäkringskassorna bör anges vilka mål och riktlinjer som skall gälla för försäkringskassorna när det gäller såväl försäkringstillämpningen som kraven på kvalitet och effektivitet i verksamheten. RFV skall ha ansvar för att följa upp att kassorna efterlever kraven som ställs på dem och att återrapportera utfallet såväl till den enskilda kassan som till regeringen. RFV har också att se till att en försäkringskassa vidtar rättelse om det förekommer brister i tillämpningen och om så ej sker påtala detta för regeringen. I propositionen framhålls att informationen om socialförsäkringarna måste vara korrekt och utformas på ett sådant sätt att de försäkrade får tillräcklig kännedom om trygghetssystemen för att kunna ta till vara sina rättigheter. Enligt regeringen bör det vara RFV som ansvarar för innehållet i sådan information. Därvid har enligt propositionen Försäkringskasseförbundet en väsentlig roll att fylla när det gäller informationens utformning, produktion och spridning. RFV skall enligt propositionen även i fortsättningen ansvara som systemägare för de centrala ADB-systemen och för att de utvecklas i överensstämmelse med regelverket för socialförsäkringarna. Enligt propositionen skall formerna för hur ADB-verksamheten skall organiseras ses över med syfte att effektivisera verksamheten och att pröva i vilken utsträckning det är möjligt att konkurrensutsätta den samt att förbättra försäkringskassornas möjlighet till reellt inflytande.

Utskottet konstaterade därefter att såväl utskott och riksdag som andra myndigheter och utredningar pekat på att det förelåg brister inom socialförsäkringsadministrationen. Att så var fallet bekräftades också i viss omfattning vid den offentliga utfrågning om försäkringskassornas situation som utskottet höll den 10 april 1997 (se beträffande JO:s synpunkter avsnitt 7.3.2 samt beträffande vissa synpunkter i övrigt avsnitt 7.1.2). Enligt utskottets mening präglades socialförsäkringsadministrationen av problem som bl.a. hänger samman med att det i tider av knappa resurser och genomgripande reformer på försäkringens område ställs stora krav på administrationens kvalitet och effektivitet i tillämpningen av socialförsäkringen men problemen hänger också samman med brister i organisationen. Utskottet såg därför positivt på att regeringen i sist nämnda hänseende nu föreslog riktlinjer i avsikt att skapa en klarare och tydligare struktur i administrationen.

I likhet med regeringen ansåg utskottet att socialförsäkringen är ett nationellt system och att staten därvid har ett legitimt behov av att kunna styra verksamheten för att kunna garantera ekonomisk effektivitet och en rättssäker och likformig tillämpning av försäkringen över hela landet. Vid utskottets offentliga utfrågning framhöll justitieombudsmannen Jan Pennlöv att enligt hans uppfattning hade den enskildes

rättssäkerhet försämrats. Utskottet ville därvid särskilt framhålla att en grundläggande princip i socialförsäkringen måste vara att de försäkrade behandlas lika inte bara så att materiellt riktiga beslut fattas utan också att regelsystemen tillämpas på samma sätt oavsett vilken försäkringskassa det är fråga om. Det var därför tillfredsställande att regeringen betonar att RFV:s tillsynsansvar i detta hänseende behöver utvecklas och att det i tillsynsansvaret också skall ligga befogenhet att vidta åtgärder för att säkerställa en likformig och rättssäker tillämpning av försäkringen. Utskottet såg det också angeläget att betona RFV:s ansvar vad gäller att följa upp att kassorna efterkommer de mål och riktlinjer som ställs upp för dem. Slutligen ville utskottet betona vikten av att teknikstödet och då främst ADB får en tillfredsställande lösning. Att det nuvarande stödet har stora brister framhölls vid utskottets utfrågning av såväl RFV som försäkringskassorna.

I propositionen framhålls att informationen till allmänheten måste vara korrekt och utformad på ett sådant sätt att de försäkrade får tillräcklig kännedom om trygghetssystemen för att kunna ta till vara sina rättigheter och att det bör vara RFV:s uppgift att svara för att innehållet i sådan information är korrekt. Att även en allmän försäkringskassa har skyldighet informera och vägleda enskilda följer av förvaltningslagens bestämmelser. Utskottet utgick från att informationsverksamheten kommer att skötas på ett betryggande sätt.

Beträffande försäkringsläkare och försäkringstandläkares roll redogjorde utskottet för att det i motionen Sf204 av Siw Persson (fp) begärdes ett tillkännagivande om införande av bestämmelser som ger möjlighet till granskning och prickning av försäkringsläkare och försäkringstandläkare. Enligt motionären omfattas de nämnda kategorierna av RFV:s tillsyn då de är tjänstemän på försäkringskassorna. Även förvaltningslagens bestämmelser är tillämpliga och detta gäller också om kassorna begär ett yttrande från en konsultläkare. Det material som en försäkringsläkare eller försäkringstandläkare lämnar till kassan i form av medicinska bedömningar utgör en del av beslutsunderlaget och ingår på så sätt i prövningen vid beslutsfattandet. Försäkringsläkare kan inte anmälas till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd eftersom någon patientrelation inte föreligger. Försäkringsläkare och försäkringstandläkare kan granskas av JO men JO kan inte uttala sig i frågor som rör medicinska bedömningar. Enligt motionären innebär detta att försäkringsläkarna och försäkringstandläkarna också står utanför JO:s granskning. I motionen framhålls att de berörda tjänstemännen kan göra en – medveten eller omedveten – felaktig medicinsk bedömning utan att riskera att få denna prövad av vare sig JO eller Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd. En sjuk människa kan enligt motionären bli utsatt för över-

grepp från en försäkringsläkare utan att ha möjlighet att få detta prövat förvaltningsrättsligt.

Utskottet konstaterade att enligt 18 kap. 12 § AFL skall det i en försäkringskassa finnas en eller flera försäkringsläkare och försäkringstandläkare. Dessa skall biträda kassan i frågor som kräver medicinsk eller odontologisk sakkunskap samt verka för gott samarbete mellan kassan och de läkare och tandläkare som är verksamma inom dess område. I vissa typer av ärenden är försäkringsläkarens medverkan lagstadgad. En försäkringsläkare är anställd som tjänsteman i försäkringskassan. Som försäkringsläkare och försäkringstandläkare har han eller hon att agera som rådgivare till handläggarna i medicinska frågor och fattar inte beslut i frågor om rätt till ersättning. Besluten härvidlag fattas av kassans tjänstemän eller av en socialförsäkringsnämnd. Försäkringsläkarens bedömning grundar sig på behandlande läkares uppgifter i intyg och utlåtanden och försäkringsläkaren skall inte i något fall själv undersöka den försäkrade. Såsom motionären pekat på kan en försäkringsläkare i detta sitt arbete inte ställas till ansvar enligt lagen (1994:954) om disciplinpåföljd m.m. på hälso- och sjukvårdens område, eftersom bestämmelserna i lagen endast omfattar yrkesutövning som har samband med undersökning, vård och behandling av patienter eller klinisk forskning på människor. En försäkringsläkare är som anställd tjänsteman vid en allmän försäkringskassa underställd JO:s tillsyn som inte enbart omfattar de formella beslutsfattarna. Den medicinska rådgivningens innehåll kan däremot inte bli föremål för JO:s bedömning. En försäkringsläkares råd i försäkringsärende innebär att denne med sina kunskaper och erfarenheter utifrån ett skriftligt underlag gör en medicinsk bedömning i olika avseenden. Om den åsikt försäkringsläkaren därvid framfört kan anses felaktig eller mindre lämplig får i vart fall indirekt prövas på rättslig väg genom den möjlighet som finns att överklaga ett negativt beslut till en förvaltningsdomstol. Utskottet ville i sammanhanget också peka på att bestämmelserna i brottsbalkens 20 kap. om tjänstefel m.m. kan bli tillämpliga på en försäkringsläkare och en försäkringstandläkare. Enligt dessa bestämmelser omfattar ansvaret inte endast åtgärder som i sig utgör myndighetsutövning utan även andra åtgärder under ett ärendes handläggning som står i ett naturligt och nära samband med myndighetsutövningen. En medvetet felaktig medicinsk bedömning torde utan vidare falla under ansvarsbestämmelserna.

Utskottet ville vidare i samband med försäkringsläkarnas och försäkringstandläkarnas verksamhet betona vissa förhållanden. I en rapport (RFV anser 1997:3) Försäkringsläkares medverkan i sjukpenningärenden har RFV på uppdrag av regeringen utvärderat försäkringsläkarnas medverkan i sjukpenningärenden enligt 3 kap. 8 a § AFL samt

försäkringskassas möjlighet att införskaffa kompletterande utredning enligt samma bestämmelse. Av rapporten framgår bl.a. att RFV vid granskning av ärenden i försäkringskassorna ofta inte kunnat utläsa att den fördjupade bedömningen av sjukpenningrätten gjorts efter hörande av försäkringsläkaren. Vid samtal med handläggare, kontorschefer och kassaledningar framkom att, med ett fåtal undantag, hörs alltid försäkringsläkaren i dessa ärenden. RFV konstaterade därvid att det sannolikt är dokumentationen i ärendena som brister. Vid en senare uppföljning framkom dock att det är långt ifrån alltid som försäkringsläkarna konsulteras i dessa ärenden. RFV ser allvarligt på de brister avseende dokumentationen som förekommer och avser att även fortsättningsvis noggrant följa upp kassornas hantering i dessa avseenden. Utskottet framhöll även att det måste vara ett oeftergivligt krav att försäkringsläkarens bedömning dokumenteras på ett sådant sätt, att det går att utläsa hans eller hennes ställningstaganden, i synnerhet om ett negativt beslut sedermera fattas.

Utskottet pekade också på några områden som bör kunna utvecklas i syfte att förbättra relationerna mellan behandlande läkare och försäkringskassan. I olika sammanhang har framförts klagomål på de blanketter som behandlande läkare har att fylla i. Det är enligt utskottets uppfattning värdefullt att man vid utarbetande av dessa blanketter tar till vara de synpunkter som behandlande läkare kan ha på utformningen av blanketterna så att de blir så enkla och lätta att hantera som möjligt utan att syftet med dessa går förlorat. Det kan också framhållas att Intygsutredningen (SOU 1994:71) bl.a. föreslog att läkarna i sin grund- och vidareutbildning borde få en bättre information om de krav som måste ställas på intyg och utlåtanden och om de konsekvenser som bristfälliga intyg och utlåtanden kan få för såväl patienten som samhället. Utskottet ansåg vidare att om en försäkringsläkare har en annan uppfattning än behandlande läkare avseende det medicinska underlaget bör försäkringskassan lämpligen ta kontakt med den behandlande läkaren för att reda ut eventuella oklarheter eller för att klargöra varför kassan har en annan uppfattning.

Utskottet ansåg det positivt att regeringen i propositionen har gjort den bedömningen att Socialstyrelsen bör överväga att se över sina föreskrifter i syfte att förstärka ämnet försäkringsmedicin när det gäller läkarnas allmäntjänstgöring och specialistkompetens.

Mot bakgrund av det anförda ansåg utskottet att det inte borde införas några särskilda ytterligare bestämmelser om granskning och prickning av försäkringsläkare och försäkringstandläkare i deras egenskap av rådgivare till försäkringskassornas handläggande tjänstemän. Utskottet utgick från att såväl RFV som försäkringskassorna gör vad på dem ankommer för att skapa goda relationer mellan de behandlande

läkarna och försäkringskassan. Bättre kunskaper och information om bl.a. försäkringsläkarnas och försäkringstandläkarnas roll är därvid av stor betydelse och kan medverka till att öka förståelsen för de åtgärder som försäkringskassorna vidtar och de beslut som fattas. Utskottet avstyrkte bifall till motion Sf204.

Riksdagen biföll vad utskottet hemställt (rskr. 1996/97:273).

7.1.2 Socialförsäkringsutskottets yttrande 1996/97:SfU6y

I ett yttrande till Finansutskottet över 1997 års ekonomiska vårproposition (prop. 1996/97:150) uttalade Socialförsäkringsutskottet bl.a. följande. Utskottet har under innevarande år fått fortsatta signaler om att situationen i försäkringskassorna är besvärlig. Utskottets ledamöter har också, gemensamt eller enskilt, skaffat sig information genom att besöka åtskilliga försäkringskassor. Vidare har utskottet den 10 april 1997 haft en offentlig utfrågning om försäkringskassornas situation. Därvid belystes bl.a. personalsituationen, kompetensutvecklingen och rättssäkerheten.

Vid utfrågningen hördes bl.a. justitieombudsmannen Jan Pennlöv som har tillsyn över socialförsäkringssektorn. Denne uppgav att försäkringskassorna ur ett JO-perspektiv förefaller ha ett högt och ökande antal handläggningsfel i jämförelse med annan verksamhet. Detta innebär att den enskildes rättssäkerhet har försämrats. JO:s intryck är dock att de enskilda tjänstemännen har en god ambition och försöker göra ett gott arbete. Som grund för JO:s påståenden låg bl.a. att antalet anmälningar angående socialförsäkring under tiden den 1 juli 1990 – den 30 juni 1996 ökade med 150 procent. Övriga anmälningar ökade under samma tid med 25 procent. Av de anmälningar som görs till JO föranleder ungefär 13 procent kritik. Motsvarande siffra för socialförsäkring är mellan 18 och 19 procent. Antalet anmälningar och antalet kritiserade beslut har under det senaste halvåret relativt sett ökat ytterligare vad gäller socialförsäkring. Anmälningarna gäller många gånger kassornas bedömning i sakfrågor, något som JO inte kan ta ställning till. En vanlig anmälningsanledning i övrigt är långsam handläggning. Andra anmälningar gäller fall där utbetalningen av en förmån, t.ex. sjukpenning, stoppas utan formellt beslut eller fall av underlåten eller bristfällig kommunikation av handlingar. Det förekommer beslut på bristfälligt underlag samt bristande och felaktig dokumentation i akter. Antalet anmälningar där någon anser sig ha blivit dåligt bemött av försäkringskassans tjänstemän bedöms däremot inte vara större än inom JO:s andra tillsynsområden. I samband med inspektioner upptäcks regelmässigt

vissa fel, t.ex. bristande överensstämmelse mellan det beslut som socialförsäkringsnämnden faktiskt har fattat och det beslutsmeddelande som har gått ut till den försäkrade. Särskilt under senare tid ser man också en stor osäkerhet när det gäller ny lagstiftning. Tiden har varit alltför kort mellan beslut och ikraftträdande för att tjänstemännen skall hinna få förarbeten, blanketter, datorstöd eller utbildning.

Vid utfrågningen påpekades att ca 340 regeländringar skett inom socialförsäkringssystemen under 1990-talet. Vidare nämndes att Riksdagens revisorer (se förs. 1994/95:RR10, bet. 1994/95:SfU20) har konstaterat att ca 20 procent av tiden för personalen på försäkringskassorna gick åt till att förklara gällande bestämmelser för de enskilda. Vid utfrågningen redovisade RFV bl.a. att en aktionsgrupp utsetts för att ta fram olika förslag till åtgärder för att höja kvaliteten i handläggningen. Det har också utarbetats riktlinjer för internrevision och tagits fram ett antal s.k. kvalitetssäkringsinstrument.

Utskottet såg mycket allvarligt på de uppgifter om bristande rättssäkerhet som JO har framfört. Utskottet kunde dock konstatera att försäkringskassornas personal är hårt ansträngd. Detta beror inte enbart på de minskade resurserna till socialförsäkringsadministrationen, utan även på de många och ofta snabba regeländringar som gjorts under senare tid, vilket också lett till ett ökat antal förfrågningar från enskilda medborgare och behov av kontakter mellan försäkringskassan och de enskilda. De snabba förändringarna har dock varit nödvändiga för att sanera statens finanser. Till försäkringskassornas ansträngda läge kommer också, enligt vad RFV redovisat, att de totala resursneddragningarna för försäkringskassorna överstiger det generella besparingskravet.

Det var enligt utskottets mening viktigt att regeringen inför höstens budgetproposition beaktar behovet av en väl fungerande administration så att socialförsäkringen och bidragssystemen kan hanteras effektivt och rättssäkert. Det är därvid nödvändigt att försäkringskassorna förfogar över tillräckliga resurser för att även fortsättningsvis arbeta aktivt med rehabilitering. Det ansågs vidare viktigt att försäkringskassorna har nödvändiga resurser för att förebygga fusk och missbruk av systemen.

7.1.3 Socialförsäkringsutskottets betänkande 1997/98:SfU8

Utskottet behandlade i detta betänkande propositionen 1997/98:41 Socialförsäkringens administration, m.m. jämte motioner väckta dels med anledning av propositionen, dels under allmänna motionstiden år 1997.

I propositionen förslog regeringen lagändringar i enlighet med de av riksdagen tidigare godkända riktlinjerna för socialförsäkringsadministrationen (se prop. 1996/97:63, bet. 1996/97:SfU12, rskr. 1996/97:273 och avsnitt 7.1.1 ovan).

Förslagen innebar i korthet att försäkringskassorna behåller sin nuvarande associationsform och att de allmänna försäkringskassornas och RFV:s roller inom socialförsäkringens administration skulle tydliggöras.

I propositionen föreslogs också att socialförsäkringsnämndernas beslutsbefogenhet koncentreras för att bättre garantera kvaliteten i arbetet och att nämnderna skall bestå av endast sju ordinarie ledamöter. Dessutom föreslogs i 18 kap. AFL omfattande redaktionella och språkliga ändringar och infördes klart utformade normgivningsbemyndiganden.

Vidare lämnade regeringen i propositionen förslag bl.a. om IT-verksamhetens organisation och styrning.

Utskottet tillstyrkte regeringens förslag med den ändringen att det av lagtexten skulle framgå att försäkringskassans styrelse även ansvarar för att försäkringskassan på ett bra sätt bemöter de försäkrade.

Beträffande förtroendemannamedverkan i försäkringskassorna konstaterade utskottet att socialförsäkringsnämnderna är en del av försäkringskassans organisation. Ledamöterna i nämnden fattar beslut i försäkringskassans namn och beslutsfattandet i enskilda ärenden är myndighetsutövning. Utskottet anser att förtroendemannainflytandet är ett viktigt inslag i försäkringskassornas verksamhet. Ledamoten kan bidra med sin livserfarenhet och sina erfarenheter och kunskaper om samhället, arbetsmarknaden, lokala och regionala förhållanden m.m. Detta stärker rättssäkerheten och ger en bättre förankring i olika medborgargrupper.

De förtroendevalda nomineras i dag av politiska partier eller genom olika organisationer på arbetsmarknaden. I samband med att riktlinjerna för socialförsäkringsadministrationen antogs gjorde riksdagen ett tillkännagivande till regeringen om vikten av att socialförsäkringsnämnderna tillförs sakkunskap om villkor och förhållanden på arbetsmarknaden och arbetsplatser och att arbetsmarknadens parter därför borde ges rätt att nominera ledamöter i nämnderna (bet. 1996/97:SfU12, rskr. 1996/97:273). Utskottet vidhöll denna sin inställning och ansåg i likhet med regeringen att arbetsmarknadens parter bör ges rätt att nominera två av ledamöterna i socialförsäkringsnämnderna. De övriga fem borde utses efter förslag av de politiska partier som finns representerade i det landsting respektive kommunfullmäktige som utgör försäkringskassans verksamhetsområde. Utskottet delade också uppfattningen att kretsen arbetsgivare med nomineringsrätt även bör omfatta offentliga arbetsgivarorganisationer.

I betänkande tog utskottet återigen upp frågan om ett särskilt organ för prickning av försäkringsläkare samt försäkringsläkares medverkan. Utskottet hänvisade i denna del till vad det anfört i betänkandet 1996/97:SfU12 (se avsnitt 7.1.1) och uttalade att utskottet utgick från att såväl RFV som försäkringskassorna gör vad på dem ankommer för att öka kunskapen och informationen om bl.a. försäkringsläkarnas och försäkringstandläkarnas roll samt öka förståelsen för de åtgärder som försäkringskassorna vidtar och de beslut som fattas. Utskottet förutsatte vidare att vikten av vidareutbildning och kompetens hos försäkringsläkarna och försäkringstandläkarna beaktas av RFV och försäkringskassorna även utan ett uttalande av riksdagen i denna fråga.

7.1.4 Socialförsäkringsutskottets betänkande 1998/99:SfU7

I betänkandet behandlades Riksdagens revisorers förslag 1998/99:RR4 angående socialförsäkringens administration jämte motioner väckta i anledning av förslaget.

Utskottet konstaterade inledningsvis att den granskning som ligger till grund för revisorernas förslag har redovisats i rapporten Socialförsäkringens administration – kostnader och produktivitet (Rapport 1998/99:1). Huvudsyftet med rapporten var att granska bakgrunden till de ökade styckkostnaderna och hur RFV analyserar denna utveckling i relation till uppsatta mål om kvalitet i handläggningen av ärenden samt vilka krav regeringen ställer på RFV i detta avseende. Rapporten har remissbehandlats.

Efter att ha tagit upp frågor om kostnader och produktivitet hänvisade utskottet beträffande försäkringskassornas handläggning av försäkringsärenden till att det i granskningsrapporten redovisades vissa uppgifter om handläggningstider och antal uppmätta fel i försäkringskassornas handläggning av försäkringsärenden. I revisorernas förslag anfördes att JO i sitt remissvar har framfört att det finns brister i handläggningen och att kritikfrekvensen är betydligt högre än i övriga ärendegrupper. Försäkringskassornas i många fall extremt långa handläggningstider strider mot förvaltningslagens krav på enkel, snabb och billig handläggning. JO har också framfört att det förekommer elementära fel som återkommer år efter år och en bristande respekt för regelverk. Det har också, enligt JO, visat sig att RFV:s råd och anvisningar inte alltid följs av försäkringskassorna utan den enskilda kassan utformar egna system för ärendehanteringen.

Revisorerna delade JO:s uppfattning att de brister som framkommit i försäkringskassornas ärendehantering inte borde förekomma i en of-

fentlig verksamhet och att situationen är allvarlig. RFV borde enligt revisorerna genomföra kvalificerade analyser av sambandet mellan kostnader och kvalitetsfaktorer som t.ex. handläggningstider och andel fel i handläggningen. Enligt revisorernas uppfattning är en sådan information av central betydelse vid tilldelning och fördelning av resurser till socialförsäkringsadministrationen.

Enligt revisorerna krävdes det nu initiativ för att rätta till situationen. Utbildning, kompetensutveckling, gemensamma handläggningsrutiner och översyn av regelverk och instruktioner ansågs kunna vara exempel på nödvändiga åtgärder. Revisorerna ansåg att regeringen borde ge RFV i uppdrag att sätta i gång ett utvecklingsarbete hos försäkringskassorna för att höja kvaliteten i handläggningen. Regeringen borde även återkomma till riksdagen med en redovisning av hur arbetet utvecklas. Revisorerna ansåg att regeringen bör ges till känna vad som anförts om försäkringskassornas handläggning av försäkringsärenden.

I motionen Sf3 (delvis) av Bo Könberg m.fl. (fp) begärdes att regeringen årligen redovisar utvecklingen inom socialförsäkringsadministrationen. Motionärerna ansåg att det var anmärkningsvärt att regeringen inte vidtagit tillräckliga åtgärder. I motionen angavs att det ur rättssäkerhetssynpunkt är viktigt att försäkringskassornas ärendehantering följs upp.

Ulla Hoffmann m.fl. (v) begärde i motionen Sf212 ett tillkännagivande om försäkringskassornas arbetsbelastning relaterad till den enskildes trygghet och rättssäkerhet. I motionen anfördes att försäkringskassorna under de senaste åren har fått vidkännas kraftiga besparingar samt att socialförsäkringsadministrationen stod inför två stora uppgifter kommande år – millennieskiftet och det nya pensionssystemet. Motionärerna ansåg, mot bakgrund av den ökade arbetsbelastningen, att regeländringar borde göras sparsamt och med väl tilltagen tid mellan beslut och ikraftträdande.

Utskottet framhöll inledningsvis att det av revisorernas granskning, hösten 1998, framgick att RFV och försäkringskassorna påbörjat och planerade för en rad åtgärder i syfte att förbättra kvaliteten i ärendehandläggningen. I rapporten angavs att det dels löpande pågår en internkontroll avseende antalet fel, dels bedrevs, främst inom ohälsoområdet, ett kvalitetssäkringsarbete för att ”objektivisera” kvalitetsbedömningen.

Utskottet konstaterade därefter att det i regleringsbrev för år 1999 bl.a. anges att insatser för likformighet, rättssäkerhet och kvalitet i handläggningen skall prioriteras. Bland annat anges där som ett mål för verksamheten att år 1999 skall minst 97 procent av alla ärenden vara korrekta i beslutsunderlag, bedömning, beslut och utbetalning. I regleringsbrevet anges också att RFV skall utveckla sina analyser bl.a. vad

gäller sambandet mellan kostnader och kvalitetsfaktorer som handläggningstider, andel fel i handläggningen etc. Analyserna skall redovisas i årsredovisningen. Vidare har RFV i uppdrag att senast den 1 mars år 2000 redovisa effekterna av tillsynsarbetet för att öka kvaliteten i handläggningen och i tillämpningen av förvaltningslagen.

Utskottet uttalade därefter att det såg mycket allvarligt på den kritik som framförts från bl.a. JO angående handläggningen av ärenden vid försäkringskassorna. JO framförde liknande kritik även vid en offentlig utfrågning om socialförsäkringsadministrationen som utskottet höll våren 1997. Utskottet har också noga följt utvecklingen vad avser likformighet, kvalitet och rättssäkerhet i ärendehandläggningen.

Efter att ha hänvisat till sitt betänkande våren 1998 (bet. 1997/98:SfU8) samt till den information som JO lämnat till utskottet om situationen vid en utfrågning i utskottet den 4 februari 1999, konstaterade utskottet att en rad viktiga åtgärder i syfte att förbättra kvaliteten i ärendehandläggningen har vidtagits, både från regeringens och socialförsäkringsadministrationens sida. Utskottet utgick också från att det pågående arbetet på detta område noga skulle följas och utvärderas.

Enligt utskottets mening är det viktigt att socialförsäkringsadministrationen ges möjlighet att genomföra de åtgärder som krävs för att höja kvaliteten och därmed öka rättssäkerheten. Utskottet ville också påpeka vikten av att de försäkrade får ett bra bemötande och att detta ansvar åligger försäkringskassans styrelse. De senaste åren har präglats av nedskärningar samt både många och snabba regeländringar. Dessa förhållanden har givetvis påverkat situationen på försäkringskassorna. Utskottet delade emellertid revisorernas bedömning att ytterligare åtgärder och ansträngningar krävs för att komma till rätta med bristerna. Det material som revisorerna tagit fram vid sin granskning och förslag rörande t.ex. utbildning och kompetensutveckling samt utarbetande av gemensamma handlingsrutiner och en översyn av regelverk och instruktioner bör därvid tas i beaktande.

Mot bakgrund av det anförda och med anledning av revisorernas förslag och motionerna Sf3 (delvis) och Sf212 ansåg utskottet att regeringen bör ge RFV i uppdrag att fördjupa och konkretisera utvecklingsarbetet. Regeringen borde återkomma till riksdagen med en redovisning av hur arbetet med att höja kvaliteten i handläggningen utvecklas. Vad utskottet sålunda anfört borde riksdagen som sin mening ge regeringen till känna. Riksdagen biföll vad utskottet hemställt (rskr. 1998/99:230).

7.2 Regeringen

Riksdagens uttalanden i samband med behandlingen av vissa av nedan behandlade propositioner har nyss redovisats. I detta avsnitt beaktas i den delen om det från regeringens sida särskilt lyfts fram ett behov av en översyn av förfarandereglerna eller närliggande frågeställningar.

7.2.1 Propositionen 1997/98:41 Socialförsäkringens administration, m.m.

I samband med att rollfördelningen mellan försäkringskassorna och RFV bedöms, framhölls i propositionen 1997/98:41 (s. 62) att en översyn bör göras av RFV:s roll enligt 20 kap. 12 § AFL samt att detta lämpligen kan ske i den allmänna översyn av processen i socialförsäkringsmål som föreslås i departementspromemorian Garantipension och samordningsfrågor m.m. (Ds 1997:66, se nedan).

7.2.2 Förarbetena till det reformerade ålderspensionssystemet

Förfarandereglerna för det reformerade ålderspensionssystemet berördes endast översiktligt i den principproposition, prop. 1993/94:250, där riktlinjerna för reformen lades fast. Först i departementspromemorian Ds 1995:41, Reformerat pensionssystem – lag om inkomstgrundad pension, m.m., presenterades förfaranderegler för det reformerade ålderspensionssystemet. Dessa regler var delvis utformade på ett sätt som skiljer sig från motsvarande regler i lagen om allmän försäkring. I departementspromemorian Garantipension och samordningsfrågor m.m. (Ds 1997:66) vidareutvecklades förfarandebestämmelserna. Det framhölls att de där föreslagna reglerna borde föranleda en allmän översyn av processreglerna inom socialförsäkringen (se Ds 1997:66 s. 153). Även i propositionerna Inkomstgrundad ålderspension, m.m. (prop. 1997/98:151) och Garantipension, m.m. (prop. 1997/98:152) nämndes behovet av en sådan allmän översyn (se s. 504 resp. s. 108).

I senare lagstiftningsärenden har erinrats om denna utrednings uppdrag (se prop. 1999/2000:91, Efterlevandepensioner och efterlevandestöd till barn, s. 259, prop. 1999/2000:127, Garantipension till personer födda år 1937 eller tidigare, s. 95 samt prop. 1998/99:119, Socialförsäkringens personkrets, s. 157).

7.2.3 Departementspromemorian Effektivare omprövningsregler av förvaltningsbeslut, Ds 1998:42

I departementspromemorian har lämnats förslag till nya, allmänna regler om omprövning av förvaltningsbeslut. I syfte att – med bibehållen rättssäkerhet – effektivisera förfarandet föreslås i promemorian att mera utvecklade omprövningsbestämmelser skall införas i förvaltningslagen. Sådana bestämmelser är bl.a. ägnade att medföra bättre motiverade beslut, som ökar den enskildes möjlighet att ta till vara sin rätt samtidigt som de kan ge ett mer kvalificerat underlag för domstolarnas prövning. Den enskilde kan också få det slutliga avgörandet redan av förvaltningsmyndigheten utan att behöva avvakta en långdragen domstolsprövning. Förslagen innebär följande.

En myndighet skall enligt bestämmelserna i en ny 27 § FL vara skyldig att ompröva ett beslut, som den har meddelat som första instans, om det begärs av en enskild som berörs av beslutet. Ett beslut som myndigheten meddelar i sin egenskap av klagoinstans skall således inte kunna omprövas enligt den nya bestämmelsen. Omprövningsskyldigheten skall inte omfatta omprövnings- och avvisningsbeslut.

En begäran om omprövning skall vara skriftlig och ha kommit in till beslutsmyndigheten inom tre veckor räknat från den dag som den enskilde fick del av det angripna beslutet. Den enskilde skall ange bl.a. den ändring i beslutet som han begär.

Beslutsmyndigheten skall göra en fullständig omprövning av det tidigare meddelade beslutet i de avseenden som den enskilde har angett. Myndigheten får vid omprövningen inte ändra beslutet till nackdel för den enskilde som har begärt omprövning. Däremot får myndigheten även utan yrkande besluta till det bättre för den enskilde om inte något motstående intresse lider men. I omprövningsärendet får myndigheten besluta att det angripna beslutet tills vidare inte skall gälla.

Den enskilde får inte hos allmän förvaltningsdomstol överklaga ett beslut som kan omprövas. I de fall omprövning kan ske är det således endast omprövningsbeslutet som kan överklagas av den enskilde. Om den enskilde ändå skulle överklaga ett omprövningsbart beslut, skall överklagandet anses som en begäran om omprövning. Dock gäller att ett grundbeslut som överklagas till domstol av det allmänna får överklagas även av den enskilde.

Myndighetens nuvarande i 27 § FL reglerade skyldighet att i vissa fall ändra felaktiga beslut skall gälla i huvudsak oförändrad även i fortsättningen. Skyldigheten skall omfatta grund- och omprövningsbeslut samt föreligga även om den enskilde har begärt inhibition. Ändring

skall inte behöva göras av oriktigheter som är av ringa betydelse för den enskilde. Bestämmelser om detta införs i en ny 27 b § FL.

Ett beslut att avvisa en begäran om omprövning, på grund av att den kommit in för sent, som efter överklagande har prövats av en högre myndighet eller av en domstol, skall inte få överklagas vidare.

Förslagen är avsedda att leda till en effektivisering av förvaltningsförfarandet. Sammantaget antas förslagen leda till kostnadsbesparingar genom att måltillströmningen till förvaltningsdomstolarna kan väntas minska.

Förslagen föreslogs träda i kraft den 1 juli 1999. Promemorian har remissbehandlats. Remissutfallet har varit blandat (jfr även Lavin i FT 1998 s. 295).

7.3 Justitieombudsmannen

7.3.1 Allmänt

Justitieombudsmannen har i flera sammanhang riktat kritik mot försäkringskassornas handläggning av socialförsäkringsärenden. Utredningen skall i det följande spegla vissa viktigare inslag i hans kritik.

Som har nämnts tidigare (se avsnitt 7.1.1) har Socialförsäkringsutskottet den 10 april 1997 hållit en offentlig utfrågning om socialförsäkringsadministrationen. Vissa uttalanden från JO:s sida vid utfrågningen återges i avsnitt 7.3.2. Där berörs också vissa motsvarande synpunkter som JO framfört vid en ny hearing i utskottet den 4 februari 1999. Synpunkterna återges med JO:s samtycke sådana de kommit till uttryck i hans manus till ett anförande i utskottet.

I avsnitt 7.3.3 behandlar utredningen den kritik som JO i enskilda ärenden riktat mot försäkringskassornas handläggning. Inledningsvis erinras om det ökande antalet uttalanden på området i JO:s ämbetsberättelse under perioden 1990/91–2000/01. Därefter redovisas vissa särskilda beslut av JO, vilka berörts i utredningens direktiv, överlämnats till utredningen eller annars är av speciellt intresse från lagstiftningssynpunkt.

7.3.2 Uttalanden vid offentliga utfrågningar

Utfrågningen den 10 april 1997

JO (Jan Pennlöv) angav antalet anmälningar till JO angående socialförsäkring under tiden den 1 juli 1990 – den 30 juni 1991 till 141. Under

perioden den 30 juni 1995 – den 1 juli 1996 var motsvarande siffra 361. Detta är en ökning med 150 procent. Inom Pennlövs sakområde, som även innefattar kriminalvård, skatt, tull, kronofogdar, militär och överförmyndare, ökade anmälningarna under samma tid med 25 procent. Av de anmälningar som görs till JO föranleder ungefär 13 procent kritik. Motsvarande siffra för socialförsäkring är 18–19 procent.

Enligt JO var en vanlig anmälningsorsak långsam handläggning, t.ex. vid omprövning och överklagande. En annan typ av anmälan gällde formlöst stopp av utbetalning av förmåner, t.ex. sjukpenning. Man stoppade utbetalningen utan att fatta ett formellt beslut som kan överklagas. En ytterligare anmälningsanledning var ofta en underlåten eller bristfällig kommunikation av handlingar. Det förekom beslut på helt bristfälligt underlag. Det förekom bristande och felaktig dokumentation i akter.

I samband med inspektioner upptäcktes regelmässigt vissa fel. t.ex. felaktigt utformade beslut. JO såg en bristande överensstämmelse mellan de beslut som socialförsäkringsnämnden har fattat och det beslutsmeddelande som har gått ut till den försäkrade. Man såg överklaganden som inte har omprövats utan blivit liggande och överklaganden som inte har skickats vidare till länsrätt. Man ser ganska ofta felaktiga fullföljdsanvisningar. Ibland, särskilt under senare tid såg man också en stor osäkerhet när det gäller ny lagstiftning, där vare sig förarbeten, blanketter, datastöd eller utbildning egentligen hunnit med.

Enligt JO kunde man sammanfattningsvis säga att ur hans perspektiv föreföll försäkringskassorna ha ett högt och ökande antal handläggningsfel i jämförelse med annan verksamhet. Detta innebär att den enskildes rättssäkerhet hade försämrats. JO:s intryck var att de enskilda tjänstemännen har en god ambition och söker göra ett gott arbete. Därvidlag skilde sig inte kassorna, i varje fall inte negativt, från andra myndigheter. Men förutsättningarna tycktes vara sämre.

När det gäller försäkringskassornas förutsättningar framhöll JO att "lagstiftningen har kommit mycket snabbt". Det stöd som kassorna skulle ha i olika avseenden beträffande data, blanketter och framför allt utbildning och undervisning av olika slag har inte följt med. Man kunde inte komma ifrån att man möter en betydande osäkerhet hos många anställda på kassorna.

Beträffande frågan om felen gäller ärenden handlagda av tjänsteman eller av socialförsäkringsnämnd kunde man enligt JO rent generellt säga att felen ofta avsåg tillämpningen av förvaltningslagen. Felen gällde både socialförsäkringsnämndens handläggning och enskilda tjänstemäns handläggning.

Enligt JO var sjukpenning och rehabilitering områden där det ofta förekommer felaktigheter. Man hittade snabbt sådana. De var likadana

överallt. Det fanns t.ex. nästan undantagslöst skillnader mellan socialförsäkringsnämndens protokoll och de beslutsmeddelanden som har skickats ut. Det kunde vara skillnader i sak, skillnader i tidpunkt och även andra saker som skilde dem åt.

Hearingen den 4 februari 1999

Mellan 1988/89 och 1998/99 har antalet ärenden rörande socialförsäkring hos JO (Jan Pennlöv) ökat från 106 till 400. Andelen kritiserade beslut har ökat från 5 till 17 procent (under tiden från den 1 juli 1998 till 22 procent). Kritikfrekvensen beträffande t.ex. kriminalvård är 8 procent, skatter och uppbörd 11 procent och kronofogdarna 11 procent. På dessa tre områden har andelen kritiserade beslut sjunkit kraftigt sedan 1988/89. Mängden av felaktigheter i handläggningen av socialförsäkringsärenden har alltså ökat rejält under senare år.

Enligt JO är de vanligaste felen vid försäkringskassorna ungefär desamma som vid utfrågningen 1997. JO nämnde även följande. Kassan inleder – ofta tidskrävande – utredningar inför ändringar enligt 20 kap. 10 a § AFL, trots att sådana ändringar i princip skall göras på befintligt material. Partsinsynen, dvs. den enskildes rätt enligt förvaltningslagen att ta del av alla handlingar i sitt ärende, sköts med stora dröjsmål och ibland med ovilja. Det förekommer dålig ordning i akterna, underlåtna eller felaktiga journalanteckningar. Många av felen är av elementär karaktär och borde inte återkomma år efter år.

Enligt JO kan följande förklaringar finnas till att antalet fel är så stort och i ökande. 1. Under senare år har lagstiftningstakten varit mycket hög. Det har ofta varit en alltför kort tid för försäkringskassorna att lära sig den nya lagstiftningen, att få blanketter, datastöd osv. 2. Kassorna har under senare år fått en minskad personal. Omorganisationer har skett. Bristande bevakningsrutiner. 3. Den grundläggande utbildningen liksom vidareutbildningen hos beslutsfattarna i kassorna är inte på samma nivå som hos motsvarande befattningshavare vid t.ex. kronofogdemyndighet eller skattemyndighet. Skillnaderna har ökat kraftigt under de senaste åren. 4. Det förefaller som om respekten för förvaltningsrätten inte är tillräcklig. Ett exempel är att besvärsinlagor inte i tid har skickats till länsrätt, trots att handläggaren mycket väl vet att det skall göras inom en vecka. Ett annat exempel är att man i vissa kassor medvetet låter bli att följa RFV:s råd och anvisningar.

JO framhöll också att i motsats till andra sakområden han har tillsyn över förekommer stora skillnader mellan försäkringskassorna i fråga om hur ett socialförsäkringsärende handläggs. Möjligen beror detta på att utbildningen av handläggarna är olika mellan olika län.

7.3.3 Kritik i enskilda ärenden

7.3.3.1 Allmänt

Ett studium av JO:s ämbetsberättelser under tiden 1990/91–2000/01 visar att antalet ärenden där JO på något sätt riktat kritik mot en försäkringskassas handläggning nästan oavbrutet ökat. Medan antalet i ämbetsberättelsen publicerade fall under tiden 1990/91–1992/93 var tre per år, steg det vid mitten av 1990-talet till omkring tio årligen för att 2000/01 utgöra 20. De fel som har påtalats av JO har i många fall varit desamma under hela perioden. I ett par fall har åtal för tjänstefel aktualiserats (JO:s ämbetsberättelse 1992/1993 s. 468 och 1993/1994 s. 350).

JO:s kritik avser ofta elementära handläggningsfel av försäkringskassorna. Sålunda har JO i åtskilliga fall kritiserat dröjsmål med att vidta föreskrivna åtgärder, t.ex. att låta part få del av handlingar (1999/2000 s. 332), att fatta beslut (1995/1996 s. 344 och 2000/2001 s. 396), att ompröva beslut (1999/2000 s. 315 och 2000/2001 s. 409)) och att verkställa länsrätts dom (2000/2001 s. 399 och 417). Ännu vanligare är kritik för att kassan underlåtit att vidta föreskrivna åtgärder, t.ex. att sörja för behövlig partsinsyn (1995/1996 s. 337) att kommunicera material som den försäkrade bör få del av (1994/1995 s. 386 och 387, 1998/1999 s. 349 och 2000/2001 s. 391), att fatta beslut (1990/1991 s. 255, 1998/1999 s. 387 och 1999/2000 s. 299) och att vidarebefordra ett överklagande till länsrätt (1991/1992 s. 304, 1997/1998 s. 408, 1999/2000 s. 316 och 2000/2001 s. 411). Ytterligare anledningar till kritik har varit t.ex. det formlösa sätt på vilket kassan hanterat vissa för den enskilde viktiga beslut, bl.a. att dra in eller stoppa utbetalning av en förmån utan formligt beslut (1995/1996 s. 346, 348 och 351 samt 1997/1998 s. 368 och 369), bristande ordning vid anteckning av uppgifter i akt (1998/1999 s. 336 och 338 samt 2000/2001 s. 367), meddelande av beslut innan tid för yttrande i anledning av kommunikation gått ut (1998/1999 s. 347), föranstaltande av kompletterande utredning inför omprövning enligt 20 kap. 10 a § AFL (1996/1997 s. 327) och bristfällig beslutsmotivering (1994/1995 s. 390 och 1997/1998 s. 375).

En del av de fall som behandlats av JO har haft att göra med försäkringskassornas bemötande av de försäkrade och grad av service i förhållande till enskilda (jfr 4 § FL). JO har sålunda i flera ärenden kritiserat kassans hantering av önskemål från en försäkrad om muntlig handläggning hos socialförsäkringsnämnd (1990/1991 s. 247, 1996/1997 s. 314, 1997/1998 s. 372 samt 1999/2000 s. 295 och 297) liksom kassans bemötande i övrigt av den försäkrade, exempelvis i

samband med kommunikation (1996/1997 s. 319, 322 och 323 samt 1999/2000 s.300) och vid begäran om anstånd som inte gjorts på föreskriven blankett (1999/2000 s. 330).

En vanlig anledning till kritik från JO:s sida har varit bristande överensstämmelse mellan socialförsäkringsnämndens protokoll och utsända beslutsmeddelanden. Denna fråga liksom vissa andra frågor som har att göra med beslutsfattande i nämnden behandlas nedan. Utöver vad som nämnts i det föregående har handläggning vid socialförsäkringsnämnd behandlats beträffande bl.a. anmälan av "avvikande mening" av en nämndmajoritet i fråga om ett avslagsbeslut (1993/1994 s. 339), jäv för förtroendeläkare (1994/1995 s. 384), beslutsmotivering (1998/1999 s. 386) och handläggningstid mellan nämndbeslut och beslutsmeddelande (1998/1999 s. 377).

Avslutningsvis kan nämnas att JO vid ett par tillfällen kritiserat försäkringskassors sätt att förhålla sig till RFV:s allmänna råd (1993/1994 s. 346 och 1998/1999 s. 381).

7.3.3.2 Vissa särskilda beslut

Beslut den 4 januari 1995, dnr 1187/1994, angående bl.a. provisoriskt beslut att inte utge sjukpenning

I detta ärende har JO tagit upp frågan om försäkringskassans möjlighet att fatta provisoriskt beslut vid nytt sjukfall. Efter att ha erinrat om vissa uttalanden i förarbetena till bestämmelserna i 20 kap. 2 a § AFL (prop. 1982/83:3 s. 70 f.) framhåller JO att varken den språkliga utformningen av lagtexten eller förarbetsuttalandena ger stöd för uppfattningen att 20 kap. 2 a § tredje stycket skulle kunna tillämpas vid *nya* sjukfall. Det torde emellertid, som RFV anfört i ärendet, kunna finnas situationer där en möjlighet att meddela provisoriska beslut även vid nya sjukfall vore önskvärd. Då lagstiftningen enligt JO:s mening inte ger utrymme för detta, har han överlämnat en kopia av sitt beslut till Socialdepartementet för den åtgärd saken kan ge anledning till.

Beslut den 29 november 1996, dnr 1471–1996, angående bl.a. den tidpunkt då socialförsäkringsnämnds beslut skall anses meddelat

Beslutet är meddelat i ett initiativärende med anledning av iakttagelser vid inspektion av Västmanlands läns allmänna försäkringskassa. JO:s bedömning avser främst följande två delar: 1. utformningen av försäkringskassas beslut i allmänhet och 2. utformningen av beslutsmeddelanden när en och samma handling omfattar såväl ett av socialförsäk-

ringsnämnd som ett av tjänsteman fattat beslut. Innehållet i JO:s beslut berörs här i den utsträckning det har särskild betydelse för fullgörandet av utredningens uppdrag.

Under 1 tar JO först upp en fråga om bristande överensstämmelse mellan socialförsäkringsnämndens protokoll och utsända beslutsmeddelanden. Enligt JO är detta ett allvarligt problem. Beslutsmeddelandet skall redovisa nämndens beslut. Olika tillvägagångssätt kan användas. *Ett* sätt är att försäkringskassan till föredragningspromemorian fogar en bilaga där föredragandens förslag till beslut framgår, i stället för att i själva promemorian återge beslutsförslaget. Om nämnden sedan beslutar i enlighet med föredragandens förslag kan kopior av denna separata handling användas både som bilaga till nämndens protokoll och som bilaga till beslutsmeddelandet. Härigenom skulle arbetet effektiviseras samtidigt som risken för felskrivningar elimineras.

JO påpekar under 1 vidare bl.a. att vissa kassaanställda tycks anse att de beslutsmeddelanden som de undertecknar och expedierar till de försäkrade med anledning av beslut fattade i socialförsäkringsnämnd utgör själva beslutsdokumenten och att beslutsdatum i ärenden där nämnd har beslutat är de datum när de själva utfärdar meddelandena till de försäkrade och alltså inte datum för nämndens beslut. Detta är enligt JO en allvarlig missuppfattning. I ett yttrande till JO har RFV anfört att Försäkringsöverdomstolen i ett avgörande (FÖD 1993:1) uttalat att nämndens beslut i många fall måste följas upp av kompletterande beslut på tjänstemannanivå och att det är först när bedömningar gjorts av samtliga delar i ett försäkringsärende som ett slutligt beslut i ärendet föreligger. Enligt Försäkringsöverdomstolen är det detta samlade ställningstagande som utgör kassans beslut och det beslut som enligt förvaltningslagen skall expedieras till den försäkrade. Verket – som uppger att det delar Försäkringsöverdomstolens inställning i denna fråga – framhåller att det av detta följer att beslutsmeddelandets datering beror på när tjänstemannen expedierar beslutet. Med anledning härav anför JO att det av RFV berörda spörsmålet har samband med frågor till vilka han återkommer under 2 samt att han självfallet delar RFV:s uppfattning att beslutsmeddelandet skall dateras i samband med tjänstemannens undertecknande och expediering av detta.

Under 2 behandlar JO utförligt vissa problem som hänger samman med att den försäkrade tillerkänns förtidspension av socialförsäkringsnämnden, medan beräkningen av pensionsförmånen görs av en tjänsteman. Den handling som expedieras till den försäkrade består således av två delar; dels en underrättelse om att nämnden tillerkänt den försäkrade förtidspension, dels ett beslut av tjänstemannen om beräkningen av pensionsförmånen. Nämndens beslut kan överklagas till länsrätten, medan tjänstemannabeslutet om uträkningen av förmånen enligt 20

kap. 10 § AFL kan omprövas av kassan. Det korrekta är då enligt JO att meddela dels en överklagandehänvisning till länsrätten, dels – såvitt avser pensionsuträkningen – en omprövningshänvisning.

JO anför att RFV inte delar hans uppfattning att det är fel av försäkringskassan att endast meddela överklagandehänvisning till länsrätten i de fall där nämnden beslutat om pensionsförmånen och tjänstemannen om pensionens beräkning. Verkets synsätt i denna fråga hänger enligt JO samman med dess ståndpunkt att det är först när bedömningar gjorts av samtliga delar i ett försäkringsärende som ett slutligt beslut i ärendet föreligger (jfr ovan). Efter att ha redogjort för FÖD 1993:1, som gällde frågan om hinder förelegat för en socialförsäkringsnämnd att ändra sitt beslut innan detta blivit expedierat, kommer JO in på den tidpunkt vid vilken en nämnds protokoll blir allmän handling. JO erinrar om bestämmelserna i 2 kap. tryckfrihetsförordningen i denna del och menar att nämndens protokoll får anses upprättat i och med att detta justeras (jfr 2 kap. 7 § andra stycket 3 tryckfrihetsförordningen). Protokollet blir därmed allmän handling vid denna tidpunkt. JO diskuterar härefter frågan om statliga myndigheters möjligheter att ändra fattade beslut (och erinrar om att försäkringskassa vid tillämpning av sekretesslagstiftningen ansetts vara statlig myndighet). Han anser av olika skäl att tidpunkten för ändringsmöjlighetens upphörande bör anknyta till tidpunkten för offentlighetens inträde. Ett gynnande beslut i ett socialförsäkringsärende kan sålunda – bortsett från de fall där särskild lagreglering föreligger, se 20 kap. 10 a § AFL – inte ändras efter det att socialförsäkringsnämndens protokoll justerats (under förutsättning att inte sådana särskilda omständigheter föreligger som enligt förvaltningsrättsliga principer godtas som skäl för ändring, dvs. tvingande säkerhetsskäl etc.).

I sitt följande resonemang kommer JO fram till att försäkringskassans beslutsmeddelande, innehållande ett avgörande av socialförsäkringsnämnd och ett avgörande av en kassatjänsteman. innefattar redovisning av *två* beslut. Att kassans båda beslut utåt kan framstå som en enhet ändrar inte detta förhållande. Beslutsdatum i ett ärende som avgjorts av en nämnd är således inte det datum när tjänstemannen undertecknar meddelandet till den försäkrade utan i stället datum för *nämndens* beslut. Detta bör framgå av beslutsmeddelandet.

Det är JO:s bestämda åsikt att ett beslutsmeddelande skall korrekt återge att den försäkrade kan överklaga socialförsäkringsnämndens beslut till länsrätten och att han – om han är missnöjd med tjänstemannabeslutet – kan begära omprövning hos försäkringskassan. JO understryker vidare att det är socialförsäkringsnämndens protokoll och inte beslutsmeddelandena som utgör de egentliga beslutsdokumenten.

Avslutningsvis uppehåller sig JO vid formerna för underrättelse om socialförsäkringsnämndens beslut och om tjänstemannabeslut. Eftersom de av honom behandlade frågorna och problemen förekommer hos försäkringskassor i allmänhet anmodade JO RFV, i dess egenskap av tillsynsmyndighet över kassorna, att till JO senast den 30 juni 1997 inkomma med en redogörelse för de åtgärder som verket vidtagit eller planerar att vidta för att komma till rätta med de olägenheter som han påtalat i beslutet.

Beslut den 11 juni 1998, dnr 1747–1998, angående socialförsäkringsnämnds ändring av tidigare fattade beslut, m.m.

I detta beslut återkommer JO till flera av de frågor som behandlats i 1996 års beslut. Han redogör för ett yttrande som RFV kommit in med den 23 juni 1997, där RFV bl.a. förklarar att verket anser Försäkringsöverdomstolens uttalanden i FÖD 1993:1 alltjämt vara vägledande samt rekommenderar att ett ärendes hantering i socialförsäkringsnämnd och övriga åtgärder i ärendet, t.ex. uträkning av förmånens storlek, görs samtidigt så att de två besluten kan expedieras samtidigt och om möjligt i samma beslutsdokument. JO nämner också att RFV i augusti 1997 utgett ett nytt avsnitt i aktuell del (s. 20 f.) av sina Allmänna råd 1992:4 Socialförsäkringsnämnder, där RFV uttalar att "med hänsyn till att försäkringskassans beslut kan ändras så länge det inte är meddelat, dvs. expedierat, bör den försäkrade normalt inte informeras om nämndens ställningstagande innan beslut expedieras i ärendet". Härefter uppehåller sig JO vid två ärenden där JO har iakttagit att en försäkringskassa gjort en förnyad prövning av socialförsäkringsnämndens beslut efter det att protokollen justerats, men innan underrättelse om besluten var expedierade. I anledning av vad som uppmärksammats i dessa ärenden anmodade JO RFV att utveckla sin uppfattning om senaste tidpunkt för ändring av försäkringskassas gynnande beslut. Ett sådant yttrande avgavs den 9 januari 1998. I yttrandet vidhåller RFV åsikten att försäkringskassans slutliga beslut utgörs av socialförsäkringsnämndens beslut i bedömningsdelen och tjänstemannens beslut i beräkningsdelen samt att en nämnd formlöst kan ändra sitt tidigare gynnande beslut så länge kassans meddelande om detta samlade ställningstagande inte har hunnit expedieras. Det faktum att protokollet från nämndens sammanträde har justerats innebär enligt verket inte att nämndens beslut, trots att protokollet är en allmän handling, därigenom får rättskraft.

Efter att ha diskuterat olika sidor av de aktuella frågorna anför JO avslutningsvis att RFV och han har olika uppfattningar om senaste tidpunkt för ändring av försäkringskassans gynnande beslut. JO har i be-

slutet från såväl rättssäkerhets- som effektivitetssynpunkt belyst de olägenheter som förfarandet med "formlösa" ändringar för med sig. JO förklarar att han inte kan finna någon olägenhet om hanteringen av socialförsäkringsärenden följde samma regler som gäller för statliga myndigheter. Enligt JO:s mening torde den enda möjligheten att komma till rätta med de problem som vissa försäkringskassors tillämpning av avgörandet FÖD 1993:1 för med sig vara att lagstiftningsvägen skapa klarhet i frågan. RFV har anfört att en möjlighet att få den aktuella rättsfrågan reglerad på ett entydigt sätt kan vara att aktualisera den i samband med den allmänna översyn av processen i socialförsäkringsmål som nämns i prop. 1997/98:41. JO förklarar sig dela denna uppfattning. Han tillägger att även andra bestämmelser i lagen om allmän försäkring, bl.a. rörande tidpunkt för besluts meddelande, kan påverkas, varför det kan finnas anledning att låta även dessa bestämmelser omfattas av den allmänna översynen. JO väcker därför, enligt 4 § lagen (1986:765) med instruktion för Riksdagens ombudsmän, fråga om översyn av gällande regler i berört avseende.

Beslut den 14 oktober 1999, dnr 4837–1998, angående handläggning av ärenden enligt 17 kap. 1 § andra stycket AFL

JO:s beslut avser en fråga om utbetalning till socialnämnd enligt 17 kap. 1 § andra stycket AFL. Vid JO:s granskning av ärenden hos en försäkringskassa uppmärksammades att av socialnämnden gjorda framställningar om utbetalning enligt nämnda paragraf införlivats med den försäkrades akt hos kassan. I anledning härav uppkom fråga hur en kassa bör hantera sådana framställningar. JO inhämtade RFV:s yttrande bl.a. om RFV anser att försäkringskassorna bör upprätta ett särskilt diarium för socialnämndens framställningar av detta slag och om ärendena således bör läggas upp separat samt om RFV anser att socialnämnden är part i det aktuella ärendeslaget och, om svaret är ja på denna fråga, vilka överklaganderegler och eventuella omprövningsregler som verket anser gälla för socialnämnden.

I sitt yttrande till JO uttalade RFV väsentligen följande. Handlingar i försäkringsärenden hos försäkringskassorna behöver inte registreras. Ett ärende om avräkning enligt 17 kap. 1 § andra stycket AFL är ett försäkringsärende. En framställning om avräkning utgör en handling i ett sådant ärende. Det finns ingen skyldighet att diarieföra framställningen. Allmänt gäller att handlingarna i ett ärende skall hållas väl ordnade. RFV utgår från att detta krav iakttas även när det gäller framställningar om avräkning. RFV anser inte att det bör upprättas ett särskilt diarium för sådana framställningar och inte heller att det finns

behov av att lägga upp ett ärende om avräkning separat. – Socialnämnden är enligt RFV:s mening part i ärendet. Det framgår av ett flertal domar från Försäkringsöverdomstolen att socialnämnden eller motsvarande ansetts som part. Det beslut som en försäkringskassa fattar i ett avräkningsärende är ett beslut i ett ärende om försäkring enligt lagen om allmän försäkring. Prövningen av vilka möjligheter som skall finnas att begära omprövning av och att överklaga ett beslut om avräkning bör i första hand bedömas i förhållande till reglerna i den lagen. Tolkningsproblem kan därvid uppkomma på grund av att begreppet enskild används i 20 kap. 10 och 11 §§ AFL. Begreppet enskild används på flera ställen i förvaltningslagen. Med begreppet avses i princip inte organ för det allmänna, t.ex. kommuner. Om samma tolkning görs beträffande bestämmelserna i lagen om allmän försäkring, skulle det tala för att dessa bestämmelser inte är tillämpliga. Det är enligt RFV:s mening dock svårt att se några sakliga skäl för att socialnämnden undantas från omprövnings- och överklaganderegelerna i lagen om allmän försäkring. Dessa bestämmelser bör anses tillämpliga även i ett fall som detta.

JO förklarar sig dela uppfattningen att en framställning om avräkning utgör en handling i ett försäkringsärende, för vilken det inte föreligger någon registreringsskyldighet enligt sekretesslagen (1980:100). Enligt JO talar övervägande skäl för att ett avräkningsärende förvaras tillsammans med ärendet om rätten till socialförsäkringsförmånen. Det finns emellertid inget hinder mot att handlingarna i avräkningsärendet förvaras i en särskild mapp eller i övrigt hålls samman inom förmånsärendet. En sådan förvaring skulle självfallet underlätta försäkringskassans handläggning.

JO ansluter sig även till RFV:s uppfattning att socialnämnden är att anse som part i avräkningsärenden och att ett beslut av försäkringskassan i ett sådant ärende är ett beslut i ett ärende om försäkring enligt lagen om allmän försäkring. Däremot menar JO att socialnämnden inte faller under begreppet enskild i 20 kap. 10 § AFL. Att en förvaltningsmyndighet i ett avräkningsärende skulle ha samma ställning som en enskild förefaller JO rent av vara helt uteslutet. Fråga är ju om en förvaltningsmyndighets begäran om ersättning för ett på offentligrättslig grund utgivet bistånd. Förarbetena till 20 kap. 10 § AFL bringar inte klarhet i frågan om hur en socialnämnds begäran om överprövning av ett tjänstemannabeslut enligt 17 kap. 1 § andra stycket AFL skall behandlas. Med JO:s inställning är nämnden hänvisad till att, i likhet med vad som gäller för RFV, överklaga ett beslut om avräkning. Det borde emellertid vara möjligt för socialnämnder att begära omprövning på samma sätt som gäller för enskilda. JO väcker därför, enligt 4 § lagen (1986:765) med instruktion för Riksdagens ombudsmän, fråga om författningsändring i enlighet med det anförda.

Beslut den 6 februari 2001, dnr 1367–2000, rörande handläggningen av en ansökan om pensionsförmån som för den försäkrades räkning undertecknats av god man

I detta ärende har JO uppmärksammat att en ansökan om handikappersättning undertecknats av sökandens gode man och att denna situation inte uttryckligen behandlas i de regler som finns, nämligen kungörelsen (1962:394) med vissa bestämmelser rörande ansökan om pension enligt lagen om allmän försäkring, m.m. och RFV:s föreskrifter (RFFS 1998:7) om ansökan om pension. I sist nämnda föreskrifter nämns däremot ett särskilt förfarande med undertecknande och särskilt intyg av två trovärdiga personer.

Efter hörande av RFV, som uttalar bl.a. att det förfarande som JO uppmärksammat inte har skett i enlighet med RFV:s föreskrifter, redogör JO för nuvarande rättsliga reglering, främst bestämmelserna om gode män och deras verksamhet i 11 och 12 kap. föräldrabalken. I sin bedömning pekar JO bl.a. på att det är rättens förordnande som anger omfattningen av den gode mannens behörighet. Vilka åtgärder som den gode mannen har rätt att vidta för huvudmannens räkning får således bedömas utifrån detta. Enligt JO:s mening bör det generellt sett inte föreligga något hinder mot att den gode mannen för huvudmannens räkning ansöker om handikappersättning eller andra pensionsförmåner, om det kan anses ingå i uppdraget. Undantag från den gode mannens behörighet i aktuellt hänseende måste dock anses gälla om det skulle framkomma att huvudmannen motsätter sig den gode mannens handlande. I det aktuella ärendet har försäkringskassan godtagit en ansökan om handikappersättning, som för huvudmannens räkning undertecknats av den gode mannen. Enligt JO:s mening har den gode mannen en sådan behörighet enligt föräldrabalken, om det anses ingå i uppdraget. Frågan om det kan anses ingå i uppdraget får besvaras utifrån rättens förordnande. JO delar således inte den uppfattning som RFV har gett uttryck för i sitt yttrande.

JO anför att det förhållandet att lagstiftaren ibland uttryckligen angett vad som redan måste anses följa av föräldrabalkens regler om gode män och förvaltare enligt hans mening är olyckligt. En sådan reglering kan få till följd att handläggare vid berörda myndigheter får en felaktig uppfattning om gode mäns och förvaltares behörighet att vidta åtgärder för deras huvudmäns räkning. Än mera olämpligt anser JO det vara då lagstiftning och tillämpningsföreskrifter anvisar en lösning som direkt avviker från föräldrabalkens. Enligt JO:s mening saknas anledning att i nu aktuell lagstiftning reglera förvaltares och gode mäns behörighet. Den reglering av dessa personers behörighet och den lösning av de – sannolikt mycket få – konfliktsituationer som kan uppkomma bör be-

dömas enligt föräldrabalkens regler. Mot denna bakgrund väcker JO, enligt 4 § lagen (1986:765) med instruktion för Riksdagens ombudsmän, fråga om författningsändring.

7.4 Övriga rapporter och reformönskemål

7.4.1 Riksförsäkringsverket

RFV har i ett flertal sammanhang uppmärksammat brister i handläggningen hos försäkringskassorna, dels genom den löpande tillsynsverksamheten, dels genom vissa studier för särskilda förmånsslag. Förhållandena har allmänt kommenterats i RFV:s årsredovisningar (se t.ex. årsredovisningen för budgetåret 1999 s. 42, och årsredovisningen för budgetåret 2000 s. 48 f.). Några ytterligare exempel kan nämnas. Beträffande handläggningen av ohälsoförsäkringarna i stort genomfördes en rikstäckande uppföljning under perioden maj 1996 – december 1997 (se RFV Anser 1998:4, Försäkringskassornas handläggning av ohälsoförsäkringarna). Det konstaterades att kvaliteten i beslutsprocessen för ersättningsärenden genomgående var för låg. Beslutsunderlagen var ofullständiga och flera av de moment som förutsätts i lagstiftningen genomfördes inte. En del av bristerna kunde möjligen återföras till den enskilda handläggarens individuella kompetens och ambition, men när brister framträder med den konsekvens och spridning som framgår av rapporten måste enligt RFV också mera systematiska förklaringar hittas. Även vad avsåg arbetet med att samordna den arbetslivsinriktade rehabiliteringen anförde RFV att det fanns grundläggande brister i handläggningen och bristande följsamhet till lagstiftningens krav. Det gällde t.ex. bristande beslutsunderlag, vilket ledde till att människor med behov av arbetslivsinriktad rehabilitering riskerade att inte alls eller inte tillräckligt tidigt få del av sådana insatser.

Beträffande förtidspension och sjukbidrag har RFV genomfört två publicerade granskningar av beslutsunderlagen (se Sjukbidrag/Förtidspension – uppföljning av ärendekvalitet och kompetensstruktur, RFV Anser 1995:13, samt Förtidspensions/sjukbidragsärenden – projekt för kvalitetssäkring och systematisk tillsyn av beslutsunderlag, RFV Redovisar 1997:4).

Bakgrunden till den först nämnda av RFV:s undersökningar var att Riksrevisionsverket (RRV) i sin tur genomfört en undersökning under åren 1993–1994. Mot bakgrund av den undersökningen fick RFV i regleringsbrevet för budgetåret 1994/95 i uppdrag att följa upp kvaliteten på handläggningen av och beslutsunderlaget för beslut om förtidspension och sjukbidrag. RFV genomförde då 1994 tillsammans med för-

säkringskassorna ett projekt där en för verket och kassorna gemensam metod och standard för beslutsunderlag samt ett bedömningsinstrument utvecklades. Instrumentet testades även genom en viss granskning av ärenden (se RFV Anser 1995:13). Det projektet följdes därefter av ett nytt projekt, som hade till huvudsakligt syfte att vidareutveckla metoden och bedömningsinstrumentet. Samtidigt genomfördes en uppföljning på 1 349 beslutsunderlag (RFV Redovisar 1997:4).

RFV:s båda projekt hade till syfte att utarbeta en för verket och kassorna gemensam metod och standard för beslutsunderlag samt ett bedömningsinstrument. Syftet angavs således inte primärt vara att granska ett antal ärenden. Som ett led i utvecklingsarbetet bedömdes emellertid kvaliteten i handläggningen och beslutsunderlagen samt beslutens riktighet i ett antal ärenden.

Den första granskningen omfattade 577 beslutsunderlag i ärenden där beslut tagits under fjärde kvartalet 1994. Fem försäkringskassor deltog i granskningen och urvalet av ärenden skedde slumpmässigt. Representanter för försäkringskassan granskade den egna kassans ärenden. Granskningen omfattade endast beslutsunderlaget och inte hela akten. 281 av ärendena dubbelgranskades av försäkringskassornas representanter i projektgruppen och av dessa 281 ärenden granskade RFV dessutom 49 ärenden, som alltså kom att granskas tre gånger. RFV:s granskning omfattade såväl beslutsunderlaget som akten i övrigt. RFV:s projektledning besökte fem socialförsäkringsnämnders sammanträden – en per deltagande försäkringskassa.

Den andra granskningen omfattade 1 349 slumpvis utvalda beslutsunderlag från samtliga försäkringskassor. Ärendena hade avgjorts under sista kvartalet 1995. Handläggare på försäkringskassorna granskade den egna kassans ärenden. Dessutom granskades 27 slumpmässigt utvalda underlag av samtliga försäkringskassor. Härutöver granskade RFV 54 slumpvis utvalda ärenden, såväl beslutsunderlag som akten i övrigt.

Resultatet av RFV:s granskning 1994 var att i de ärenden som granskades av försäkringskassan själv ansågs ca hälften av beslutsunderlagen hålla godtagbar kvalitet. Beslutet i ärendet bedömdes vara riktigt i 60 procent av fallen och oriktigt i drygt sju procent. I övriga fall ansåg man sig inte kunna göra en bedömning av riktigheten i beslutet utifrån det befintliga underlaget. I denna undersökning konstaterades emellertid att bedömningsinstrumentet – blanketten – behövde utvecklas ytterligare, varför några långtgående slutsatser av utfallet av granskningen inte borde dras.

RFV:s andra projekt – 1996 – ledde enligt den rapporten till att det utvecklats ett bra instrument för att kunna utöva kontinuerlig tillsyn och kvalitetskontroll. Vid ärendegranskningen bedömdes 36 procent av

beslutsunderlagen vara tillräckliga för att ett beslut skulle kunna fattas och av dessa bedömdes 95 procent av besluten vara riktiga. I övriga ärenden – 64 procent – bedömdes beslutsunderlaget vara så otillräckligt att det inte gick att ta ställning till beslutet. Vid RFV:s aktgranskning framkom att det i tolv ärenden av de granskade 54 fanns uppgifter i akten som, om de hade redovisats, hade lett till att beslutsunderlaget hade varit godtagbart.

För arbetsskadeförsäkringen har beslutsunderlagens kvalitet uppmärksammats i rapporten Nya arbetsskadebegreppet – beslutsunderlagens kvalitet (RFV Redovisar 1997:1). RFV konstaterade att beslutsunderlagen var av skiftande kvalitet och i hälften av de 338 granskade ärendena – där beslut tagits under tiden mars–december 1994 – underkändes underlagen. Det konstaterades även att underlagen var av samma dåliga kvalitet som vid en tidigare gjord uppföljning 1989.

7.4.2 Riksrevisionsverket

RRV har under senare år publicerat vissa rapporter som närmast varit inriktade på fusk och missbruk inom socialförsäkringen. I vissa av dessa redovisas även handläggningsfel och andra brister, se t.ex. RRV:s rapport Kontrollen inom välfärdssystem och inkomstbeskattning, RRV 1999:39A–B.

För förtidspensionsärenden finns rapporten Förtidspensioneringen – handläggning och beslutsunderlag (F 1993:20). RRV:s undersökning byggde på granskning av 56 akter från fem olika lokalkontor. Kontoren, som var valda utifrån att de skulle ha så lika yttre förutsättningar som möjligt, var innerstadskontor i Stockholm, Göteborg och Malmö samt centrumkontor i Kristianstad och Uppsala.

Den undersökta gruppen var avgränsad med en övre åldersgräns om 55 år. Akterna valdes ut efter ytterligare två kriterier; dels de där förtidspension beviljats år 1992, dels de där sjukbidrag beviljats år 1989.

Syftet med undersökningen var att se i vad mån de kvalitetsproblem som uppmärksammades i en tidigare undersökning år 1983 fortfarande kvarstod.

Granskningen uppmärksammade ärendenas gång och handläggning, beslutsunderlag och motiveringar, efterkontroll, orsaken till att förtidspension aktualiserats, förtidspensionshistoriken samt tillämpningen av reglerna med avseende på regionala skillnader mellan olika försäkringskassor.

Resultatet av RRV:s granskning var att det förekom brister i beslutsunderlagen och att föredragningspromemoriorna var ofullständiga, särskilt i ärenden där det fanns en komplex diagnosbild. Det samlade

materialet i akten gav dock oftast en tillräcklig bild av vad som motiverade förslaget, men mycket av beslutsunderlaget nådde inte den beslutande socialförsäkringsnämnden såvida informationen inte framfördes muntligt. RRV ansåg sig därför inte kunna bedöma om besluten varit riktiga och rimliga.

II Överväganden och förslag

8 Utgångspunkter vid en samlad översyn av förfarandereglerna

8.1 Inledning

Det system för socialförsäkring som finns i Sverige har till största delen utvecklats under 1900-talets senare hälft. Systemets organisation, villkoren för samhälleligt stöd och förfarandet i socialförsäkringsärenden har därvid kommit till uttryck i en rad lagar och andra författningar. Viktiga beståndsdelar i nuvarande reglering av de förmåner, bidrag och andra ersättningar som systemet innefattar är lagen (1962:381) om allmän försäkring (AFL), lagen (1998:674) om inkomstgrundad ålderspension (LIP) och socialförsäkringslagen (1999:799, SofL). Socialförsäkringen handhas av Riksförsäkringsverket (RFV) och de allmänna försäkringskassorna (i fortsättningen benämnda enbart ”försäkringskassorna”). Ärenden som rör premiepension enligt lagen om inkomstgrundad ålderspension handläggs av Premiepensionsmyndigheten.

Begreppet socialförsäkring är inte entydigt (se avsnitt 2.1). Det används ibland liktydigt med begreppet social trygghet (social security). Detta senare uttryck uppfattas emellertid vanligen som ett något vidare begrepp än socialförsäkring; det kan t.ex. innefatta omsorger inom socialtjänsten. I socialförsäkringslagen har statsmakterna valt att avgränsa begreppet socialförsäkring utifrån ett praktiskt betingat synsätt, som utgår från hur trygghetssystemen administreras. Till socialförsäkring hänförs här flertalet trygghetssystem som administreras av RFV, Premiepensionsmyndigheten och försäkringskassorna.

För utredningen har det i och för sig varit naturligt att anknyta sina överväganden rörande förfarandet i socialförsäkringsärenden till den avgränsning av begreppet socialförsäkring som förekommer i socialförsäkringslagen. Utredningens grundläggande uppdrag (Dir. 1998:73) avser emellertid alla typer av ärenden som handläggs av försäkringskassorna. Det betyder att den uppdelning som gjorts av statsmakterna i lagstiftningsärendet om socialförsäkringens personkrets inte utan vidare kan läggas till grund för utredningens överväganden. I det följande

används begreppet socialförsäkring i den i direktiven angivna, mera vidsträckta bemärkelsen. Alla förmåner, bidrag eller ersättningar som administreras av RFV, Premiepensionsmyndigheten eller försäkringskassorna är alltså i princip innefattade i utredningens uppdrag.

Systemet för socialförsäkring har efter hand blivit mycket omfattande. Utredningen har tidigare (se kapitel 2) lämnat en översikt över ersättningar som administreras av försäkringskassorna respektive RFV. Som framgår av den redogörelsen är det inte bara fråga om ett stort antal stödformer med varierande och omfattande författningsreglering. Antalet beslut som fattas av kassorna är mycket stort. Det gäller både materiella beslut och verkställighet av besluten. Utbetalningar av t.ex. dagersättning förekommer i miljontals fall årligen. Även i övrigt rör det sig om mycket stora ärendemängder (se vidare bilaga 9).

Statens kostnader för socialförsäkringen har ökat betydligt under 1900-talets senare årtionden. Den totala kostnaden för hela systemet uppgick 2000 till 341 045 mkr. Den fördelade sig med 50 816 mkr i ekonomiskt stöd till barnfamiljer, 8 226 mkr i ekonomiskt stöd till funktionshindrade, 92 396 mkr i ersättning vid arbetsoförmåga, 172 456 mkr i ersättning vid ålderdom, 8 613 mkr för annan utbetalning, 912 mkr för åtgärder mot ohälsa och 7 626 mkr för administration (se RFV:s årsredovisning för socialförsäkringen budgetåret 2000 av den 19 februari 2001, s. 15). Av ersättningen vid arbetsoförmåga utgjorde 40 754 mkr utgifter för förtidspension/sjukbidrag.

Med hänsyn till socialförsäkringens omfattning och de därmed förenade kostnaderna är det naturligt att statsmakternas uppmärksamhet under åtskillig tid riktats mot frågor om hur villkoren för de olika ersättningarna utformas och tillämpas. I detta hänseende bör framhållas att trygghetssystemets materiella innehåll gång efter annan ändrats. Det har skett inte bara i syfte att utvidga befintliga stödformer. Inte sällan har ändringar skett också i syfte att strama upp tillämpningen av t.ex. visst förmånsslag. Särskilda undersökningar har även skett för att utröna förekomsten av missbruk av trygghetssystemet från de försäkrades sida. Resultatet av dessa undersökningar har bekräftat förekomsten av missbruk, men att sådant numera förekommer i mindre utsträckning än tidigare (jfr RFV:s årsredovisning för socialförsäkringen budgetåret 2000, s. 29 f.).

Statsmakternas intresse har vidare knutits till organisationens uppbyggnad, t.ex. när det gäller försäkringskassornas administration och ställning. Kassornas organisation har setts över vid olika tillfällen. Vid en reform 1998, vilken utgick från ett principbeslut av riksdagen 1996 (se prop. 1996/97:63, bet. 1996/97:SfU12, rskr. 1996/97:273), har av statsmakterna betonats att försäkringskassorna bör bibehålla sin karaktär av särskilda, offentligrättsliga organ, som visserligen har att själv-

ständigt svara för sin inre organisation och hur verksamheten bedrivs men som också måste se till att trygghetssystemet tillämpas likformigt (se bl.a. prop. 1997/98:41 s. 58 f. och bet. 1997/98:SfU8 s. 5 f.). Samtidigt har framhållits det ansvar som RFV inom ramen för socialförsäkringens administration har i fyra hänseenden, nämligen beträffande normgivning, tillsyn över kassorna, systemägarskap i fråga om socialförsäkringens gemensamma IT-system samt ekonomistyrning.

Vad som har nämnts nu betyder inte att den formella sidan av socialförsäkringens handhavande, dvs. förfarandet i de ärenden som omfattas av försäkringen, skulle ha trätt i bakgrunden för reformintresset. Inte minst under 1990-talet har i riksdagen upprepade gånger pekats på allvarliga brister i fråga om försäkringskassornas handläggning av ärenden. Kritik mot handläggningen har vidare riktats från flera olika håll, bl.a. från Justitieombudsmannens (JO:s) sida (se vidare kapitel 7).

Utvecklingen mot alltmer avancerade IT-system har också medfört att möjligheterna att använda ADB vid beslutsfattandet kommit i blickfältet. Detta har fäst uppmärksamheten vid frågor om bl.a. fördelningen av beslutskompetens mellan försäkringskassorna och RFV.

Utredningens huvuduppdrag att göra en samlad översyn av förfarandereglerna rörande olika förmåner, bidrag och ersättningar inom socialförsäkringen i syfte att så långt möjligt göra reglerna enhetliga är att se mot nu beskrivna bakgrund. I det följande skall utredningen närmare redovisa sina utgångspunkter för en reform på området. Det är en rad frågor som möter. Hur stort är reformbehovet? Vilka ändamål skall en reform ha? Vilka bestämmelser bör omfattas? Hur skall man lagtekniskt utforma en mer enhetlig lagreglering på området?

I de ursprungliga direktiven till utredningen berörs också ett par särskilda frågor. Det gäller RFV:s olika roller (central förvaltningsmyndighet med ansvar för såväl normgivning på området som att föra det allmännas talan i allmän förvaltningsdomstol) och beslutsfattande genom ADB inom socialförsäkringen. Dessa frågor behandlar utredningen i kapitel 10 respektive avsnitt 9.8.

Utöver huvuduppdraget och de nyss nämnda, speciella frågorna har utredningen enligt tilläggsdirektiv (Dir. 2000:17) att undersöka och analysera beslutsprocessen i förtidspensionsärenden. Tilläggsuppdraget avser främst beslutsunderlagens kvalitet, försäkringsläkarnas roll och praxisbildningen. Det finns flera samband mellan huvuduppdraget och tilläggsdirektiven. Önskemålet om enhetlighet i förfarandet gäller även ärenden om förtidspension (och sjukbidrag). Resonemanget i den delen bör alltså vara övergripande och föras med tanke på alla stödformer. Också den i de ursprungliga direktiven nämnda frågan om RFV:s olika roller bör behandlas med sikte på hela systemet och således inbegripa RFV:s roll vid processföringen i förtidspensionsärenden. I övrigt synes

det vara lämpligast att diskussionen om beslutsprocessen i sådana ärenden liksom om praxisbildningen förs separat (se kapitel 11).

8.2 Reformbehovet

Förfarandet i ärenden hos försäkringskassorna regleras i första hand av de grundläggande reglerna i förvaltningslagen (1986:223, FL). Kassorna har visserligen särdrag såsom särskilda, offentliga rättssubjekt, men de betraktas som förvaltningsmyndigheter bland andra när det gäller kraven på handläggningens kvalitet. Det betyder främst att kassorna har att iaktta förvaltningslagens bestämmelser om ärenden som avser myndighetsutövning mot någon enskild, bl.a. reglerna om kommunikation samt motivering av beslut. Detta har stor praktisk betydelse, eftersom kassornas ärenden mestadels innefattar myndighetsutövning. Men härutöver skall kassorna också tillämpa förvaltningslagens regler för förvaltningsärenden i allmänhet, t.ex. föreskrifter om serviceskyldighet och jäv.

Förvaltningslagen är en baslag. Den slår fast sådana regler som i princip skall tillämpas hos alla myndigheter på alla områden. Det har dock inte gått att utforma lagen så att den i alla delar passar över hela fältet. En föreskrift i en annan lag eller i en regeringsförfattning, som avviker från förvaltningslagen, har företräde. På socialförsäkringens område har avvikande föreskrifter meddelats främst i fråga om omprövning och överklagande. Utredningen använder i det följande, om inte annat anges, termen ”omprövning” för att beteckna varje nytt förfarande varigenom en myndighet på nytt undersöker om ett tidigare meddelat beslut är materiellt riktigt. Utredningen gör inte någon principiell skillnad mellan t.ex. det förfarande som i dag benämns ”omprövning” i 20 kap. 10 § AFL och det som kallas ”ändring” i 20 kap. 10 a § AFL. De avvikande föreskrifterna om omprövning är betydligt mera långt gående än basreglerna i förvaltningslagen. Det gäller såväl omprövning på begäran av enskild som omprövning på initiativ av försäkringskassorna. Särreglerna i fråga om överklagande gäller inte bara klagotid och klagorätt. Även förhållandet mellan överklagande och omprövning är speciellt reglerat beträffande enskilds överklagande.

Regleringen av förfarandet i ärenden om socialförsäkring inskränker sig inte till bestämmelserna i förvaltningslagen och de avvikande föreskrifterna om omprövning och överklagande. I författningarna på socialförsäkringens område har meddelats en rad bestämmelser i ämnen som inte är reglerade i förvaltningslagen. Hit hör formen för anhängiggörande av ett ärende, försäkringskassans utredningsansvar, den försäkrades skyldighet att medverka, dennes skyldighet att lämna uppgift om

förändringar i sin situation, interimistiska beslut, verkställighet av beslut och sekretess. Bestämmelser i sådana ämnen återfinns både i de grundläggande lagarna på området och i det stora antal specialförfattningar som utfärdats beträffande olika förmåner, bidrag och andra ersättningar. Till detta kommer ett stort antal av RFV meddelade föreskrifter och allmänna råd.

Det är således ett mycket omfattande regelverk som försäkringskassorna har att tillämpa – även bortsett från reglerna om villkoren för stödformerna och om kassornas organisation. Förfarandereglerna som sådana ger naturligen en viss garanti för att handläggningen sker på ett rättssäkert sätt. Man kan dock inte sätta likhetstecken mellan förekomsten av dessa regler och en rättssäker handläggning (jfr prop. 1997/98:41 s. 64). För att uppnå det senare krävs inte bara en medvetenhet hos kassorna om betydelsen av att reglerna verkligen iakttas. Från statsmakternas sida måste också anslås behövliga medel för att personalen hos kassorna skall ha och kunna vidmakthålla erforderlig kompetens för att tillämpa reglerna på ett både rättssäkert och effektivt sätt.

Den redogörelse som utredningen har lämnat tidigare för nuvarande förhållanden (se kapitel 2 och 4) ger en bild av både hur svåröverskådligt regelkomplexet på socialförsäkringens område är i förfarandehänseende och hur reglernas innehåll och utformning växlar mellan de olika slagen av ersättningar, utan att det alltid torde finnas någon saklig grund för skillnaderna. Det gäller för övrigt även de materiella villkoren. Redan i det nu sagda ligger fröet till en del av den kritik som riktats mot kassornas tillämpning av handläggningsreglerna. Ju tydligare och mer konsekvent lagstiftningen utformas, desto bättre förutsättningar ges myndigheterna att tillämpa den på ett riktigt sätt. Det gäller även behovet av kompletterande föreskrifter och allmänna råd från RFV:s sida. Är de grundläggande föreskrifterna tydligt och enhetligt utformade, minskar behovet av sådana kompletterande anvisningar och därmed också risken för oenhetlig tillämpning och felaktig handläggning.

Det är främst i tre hänseenden som kritik har riktats mot försäkringskassorna: långa handläggningstider, elementära fel vid tillämpningen av förfarandereglerna och underlåtenhet att följa RFV:s råd och anvisningar. Kritiken har kommit till synes på olika vägar (se kapitel 7). Riksdagens revisorer har i rapporten Socialförsäkringens administration – kostnader och produktivitet (Rapport 1998/99:1) redovisat uppgifter om hög felfrekvens i ett antal vanliga typer av ärenden. Revisorerna har bl.a. pekat på att administrationskostnaderna har ökat för åtskilliga stödformer och att det behövs kvalificerade analyser av sambandet mellan kostnader och kvalitetsfaktorer som t.ex. handläggningstider och andel fel i handläggningen. Från JO:s sida har vid ett flertal

tillfällen riktats kritik mot felaktig handläggning hos kassorna. Anmärkningarna har inte bara följt på anmälningar i enskilda ärenden hos JO utan har också uttalats t.ex. vid offentliga utfrågningar anordnade av Socialförsäkringsutskottet. Brister i handläggningen har vidare påtalats av RFV i olika rapporter avseende både generella iakttagelser och brister i fråga om speciella ärendeslag. I den sålunda från olika håll framförda kritiken ligger att det finns en beaktansvärd risk för att bristerna i kassornas hantering medför materiellt felaktiga beslut.

Till den del anmärkning har riktats mot försäkringskassornas handläggningstider ligger problemet väsentligen utanför utredningens huvuduppdrag, dvs. att se över och förenhetliga förfarandereglerna. Om utredningens resultat kan tillgodose direktivens önskemål, bör det dock i sin mån kunna medverka till att handläggningstiderna hålls nere. I sammanhanget bör anmärkas att man knappast kan bortse från att de nedskärningar som skett av personalresurserna på senare år kan ha bidragit till att vissa ärenden prioriterats med påföljd att andra dragit ut på tiden. Det ankommer visserligen inte på utredningen att undersöka kassornas organisation (jfr dock vad som sägs i kapitel 12). Utredningen vill dock peka på ett par omständigheter som är av betydelse i sammanhanget.

Det totala regelsystem som styr socialförsäkringen är synnerligen omfattande och dessutom föga lättillgängligt. Systemet har på senare år undergått mycket stora förändringar. Det är ett starkt önskemål att försäkringskassorna ges sådana resurser att de personer som handlägger ärendena kan i tillräcklig grad sätta sig in i inte bara de materiella villkoren för förmåner och andra ersättningar utan också de krav som måste ställas på handläggningens kvalitet. Vad som utredningen genom sina undersökningar erfarit om nuvarande förhållanden ger anledning ifrågasätta, om denna resursfråga ägnats tillräcklig uppmärksamhet från statsmakternas sida. Varje författningsändring som vidtas beträffande exempelvis villkoren för att erhålla en viss förmån kräver uppenbarligen – åtminstone övergångsvis – en viss ökad arbetsinsats av den handläggande personalen. Om denna ökning av arbetsmängden inte motsvaras av större resurser eller en möjlig omfördelning av dessa, torde det inte kunna undvikas att risken för felaktig hantering av ärendena också ökar. En av flera iakttagbara förklaringar till att försäkringskassornas handläggning kritiserats kan med andra ord vara att söka i det svar man gett på den grundläggande resursfrågan.

Personalen hos försäkringskassorna har av hävd rekryterats utan att det ställts upp något krav på formell utbildning hos tjänstemännen. Även om utredningen vid sina undersökningar konstaterat att det numera på sina håll förekommer att kassan kräver att föredragande skall ha högskoleutbildning (se bilaga 7 under B, *Tjänstemän och socialförsäk-*

ringsnämnd), ombesörjs den löpande handläggningen av ärenden hos kassorna vanligen av personer utan någon formell utbildning. Och även föredragandena i socialförsäkringsnämnden har ofta ingen annan särskild kompetens än den de kunnat förvärva genom en längre erfarenhet av arbete i kassan. Det kan ifrågasättas om inte nu nämnda förhållanden medverkat till att kritik kommit att riktas mot kvaliteten på kassornas ärendehantering. Utredningen återkommer till kompetens- och utbildningsfrågorna i kapitel 12.

Kritiken mot försäkringskassorna för felaktigheter i handläggningen är allvarlig. Efter uppdrag av regeringen har RFV utfärdat särskilda föreskrifter om intern kontroll vid kassorna (RFFS 1998:39; jfr även RFV rekommenderar 1998:13). Resultatet av kontrollen i form av kvalitetssäkring och kvalitetskontroll har belysts i det föregående (se avsnitt 3.2.2.3). I en skrivelse den 24 februari 2000 till regeringen har RFV – med bifogande av en rapport rörande delar av tillsynsprogrammet (arbetsskadeförsäkring, vårdbidrag, tillfällig föräldrapenning, avslag, indragning och nedsättning av sjukpenning, familjebidrag till totalförsvarspliktiga, assistansersättning, handikappersättning, bostadstillägg till pensionärer, lagvalsregler, förhöjd tandvårdsersättning och underhållsstöd) uttalat bl.a. att kvaliteten i beslut och beslutsunderlag konstaterats vara bristfällig i fråga om alla förmånsslag m.m. utom ett (förhöjd tandvårdsersättning). Enligt RFV finns det dock tecken på att kassornas åtgärder börjar ge resultat i form av förbättrad kvalitet i beslut och beslutsunderlag. RFV anser att kvalitetsfrågorna måste ”fokuseras ytterligare”.

I sin årsredovisning för socialförsäkringen budgetåret 1999, den 24 februari 2000, har RFV vidare uttalat följande (se årsredovisningen s. 42 f.). Resultatet av kvalitetskontrollen under 1999 var att 96,2 procent av alla ärenden bedömdes vara korrekt handlagda. Andelen fel i handläggningen var alltså 3,8 procent. Spridningen i felfrekvens mellan försäkringskassorna var stor både antalsmässigt (noll fel – drygt 15 procent) och geografiskt. Att två av de tre största kassorna har en felfrekvens som inte uppfyller riksmålet (dvs. minst 97 procent av alla ärenden korrekt handlagda) är särskilt bekymmersamt. Även om andelen fel totalt sett är låg och långtifrån alltid innebär att beslutens materiella innehåll är fel ser verket med oro på resultaten.

I årsredovisningen för 2000 (s. 27 f.) redovisar RFV bl.a. följande. Riksmålet för 2000, dvs. minst 98 procent av alla ärenden korrekt handlagda, har under 2000 uppnåtts endast i två försäkringskassor (Västerbotten och Blekinge). Andelen korrekta ärenden har på riksnivån minskat till 95,2 procent. Det finns dock relativt stor osäkerhet i detta mått, bl.a. till följd av för små urval i vissa fall. RFV bedömer att förändringen i förhållande till 1999 ligger inom mätsystemets osäker-

hetsmarginaler och att andelen korrekt handlagda ärenden ligger på samma nivåer som föregående år. Denna andel varierar mellan förmånerna. De förmåner som ligger högst – över riksmålet – är de som skall sakkunniggranskas före beslut, t.ex. förmåner inom handikappområdet, samt underhållsstöd. På nivån under (96–97 procent korrekt handlagda) finns övriga förmåner inom familjestöden samt pensionsområdet exklusive bostadstillägg till pensionärer (BTP). Lägst, på nivåer under 96 procent, återfinns hela området ersättning vid arbetsoförmåga samt BTP. Allra lägst ligger sjukpenning med 92,1 procent korrekt handlagda ärenden.

Den bild av kvaliteten på förfarandet i socialförsäkringsärenden som RFV har tecknat är behäftad med viss osäkerhet. Bilden bekräftas emellertid av det som utredningen iakttagit vid sina undersökningar, inte minst i fråga om handläggningen av ärenden om förtidspension (respektive sjukbidrag). Bristerna är av olika slag. En del kommer till synes i form av regionala skillnader i tillämpningen av somliga regler. Medan vissa försäkringskassor lägger vikt vid att klargöra hur en sökandes yrkande skall uppfattas, menar andra detta vara av mindre betydelse, eftersom man t.ex. kommunicerar utredningsmaterialet med den försäkrade oavsett om ärendet inletts efter ansökan eller på initiativ av kassan. På motsvarande sätt finns skillnader i attityden till motiveringsplikten. I denna del förekommer också uppfattningen att beslut i ärenden som initierats av kassan inte behöver motiveras. En annan iakttagelse av mer generell natur som utredningen gjort gäller kvaliteten på beslutsmotiveringen. I de flesta kassor används standardiserade fraser när det gäller t.ex. beslut i förtidspensionsärenden. Även om motiveringarna ofta följer RFV:s s.k. beslutsmodell (se avsnitt 4.3.6.2), är de emellanåt knapphändiga och oklara. Kravet att den enskilde skall kunna förstå innebörden av kassans beslutsskäl uppfylls inte alltid. Som utredningen skall komma till uppvisar nuvarande handläggningsformer också brister i andra hänseenden, t.ex. i fråga om kvaliteten på beslutsunderlagen.

Sammantaget anser utredningen att de nu berörda missförhållandena när det gäller handläggningen av socialförsäkringsärenden är ett starkt skäl i sig för att genom enhetligare och tydligare förfaranderegler söka skapa bättre garantier för en mer rättssäker hantering av ärendena och därmed också för riktiga beslut. Det finns emellertid också andra skäl att gå vidare på denna väg. Den i de ursprungliga direktiven uttalade misstanken att tillämpningen av nuvarande regler om omprövning i 20 kap. 10 a § AFL är mer vidsträckt än vad som följer av lagtextens lydelse har bekräftats vid utredningens undersökningar (se avsnitt 6.2 med tillhörande bilagor). Det finns alltså redan av denna anledning skäl att se över reglerna om omprövning i den lagen. Härtill kommer – som

också nämnts i direktiven – det otillfredsställande i att motsvarande regler i 13 kap. LIP utformats på ett annat sätt och med ett delvis annat innehåll. Även det nu anförda utgör vägande motiv för att söka åstadkomma mer enhetliga och tydliga förfaranderegler.

En annan sida av saken är den oenhetlighet som i dag präglar de särskilda förfarandebestämmelser som ligger utanför förvaltningslagens reglering och som återfinns i socialförsäkringens regelsystem. Utredningen har nyss exemplifierat vilka ämnen som dessa bestämmelser tar sikte på. En viktig beståndsdel där är frågan om försäkringskassans ansvar för utredningen i ärendet. Svaren på utredningens organisationsenkät 2000 visar att kassorna över lag har den inställningen, att kassan har huvudansvaret för att ett ärende blir tillräckligt utrett. Samtidigt framgår emellertid att åtskilliga kassor har en mindre klar bild av vad som utgör den rättsliga grundvalen för kassans utredningsansvar. Det är viktigt att innebörden av denna princip klargörs på socialförsäkringens område. Också i andra hänseenden skulle det otvivelaktigt vara till fördel för kassornas hantering av sina ärenden att betydelsefulla inslag i handläggningen förtydligas i lagstiftningen och görs så enhetliga som möjligt.

Vad särskilt angår förfarandet hos de av försäkringskassorna inrättade socialförsäkringsnämnderna har detta belysts genom ett antal frågor i nyss nämnda organisationsenkät (se bilaga 7). Svaren på enkäten visar att handläggningen i vissa hänseende avviker från den ordning som är föreskriven eller som annars torde gälla. Motsvarande iakttagelser har utredningen gjort vid undersökningen av beslutsprocessen i förtidspensionsärenden (se bilaga 8). Det gäller bl.a. sådana inslag som hur föredragningen av ärendena går till vid nämndens sammanträden och hur beslut i ärendet och underrättelse om beslutet förhåller sig till varandra. Också i nu nämnda hänseenden finns behov av att se över nuvarande förfaranderegler i syfte att göra dessa tydligare.

Något avgörande hinder mot att slå in på den nu angivna vägen torde inte finnas. Försäkringskassorna har visserligen en stor självständighet i sin verksamhet. Som har uttalats i prop. 1997/98:41 (s. 61 f.; jfr även bet. 1997/98:SfU8 s. 7 f.) är socialförsäkringen emellertid ett nationellt system med staten som försäkringsgivare. Systemet regleras av författningar beslutade av riksdag och regering och är helt finansierat av skatter och avgifter. Staten måste således kunna styra verksamheten ”för att tillförsäkra att försäkringen tillämpas likformigt och rättvist över hela landet och med samhällsekonomisk effektivitet”. Utredningen kan för sin del inte se annat än att en utveckling mot mer enhetliga förfaranderegler ligger väl i linje med regeringens nu återgivna uttalanden.

Hur försäkringskassornas hantering av socialförsäkringsärendena går till måste ses också i belysning av den fortgående utvecklingen av system för mer eller mindre automatiserad behandling av olika handläggningsmoment, bl.a. framställning av beslut i vissa typer av ärenden (se avsnitt 3.2.3 och 4.3.7). Denna utveckling för med sig speciella rättsliga krav på ärendehanteringen. Som exempel kan nämnas att RFV i en rapport den 24 februari 2000 till Socialdepartementet redovisat förslag till vissa regeländringar som blir nödvändiga när ett nytt IT-baserat ärendehanteringssystem och en ökad grad av självbetjäning och automatisering av handläggningen införs inom RFV och försäkringskassorna (se avsnitt 6.5.1). Utredningen återkommer till frågor av detta slag i avsnitt 8.3.

8.3 Reformens ändamål

Vid 1971 års förvaltningsrättsreform gjorde lagstiftaren vissa allmänna uttalanden om hur en allmän förfarandelag för förvaltningsmyndigheterna borde utformas (se prop. 1971:30 s. 284 f.). Bland annat framhölls att meningen med förfaranderegler är att de skall bidra till att ge ett så korrekt underlag som möjligt för förvaltningsbesluten och därmed till att besluten blir riktiga i sak. Det största behovet av regler finns i fråga om den förvaltningsverksamhet som innefattar myndighetsutövning. Bestämmelser om aktinsyn, kommunikation, beslutsmotivering och underrättelse om beslut fyller centrala rättsskyddsfunktioner vid myndighetsutövning. I andra typer av ärenden kan med fördel bl.a. regler om jäv, om ombud och biträde och om tolk göras tillämpliga i stort sett i varje slag av förvaltningsärende. Vid utformningen av en allmän lag på området borde – framhölls det vidare – i övrigt fästas särskild vikt vid att lagen blir så enkel, klar och okomplicerad som möjligt. Med en sådan lag vinner man att förfarandet i allmänhet regleras genom den allmänna lagen och att det skall höra till undantagen att det för något visst förvaltningsområde behöver finnas avvikande bestämmelser.

För utredningen framstår det som uppenbart, att reglerna i förvaltningslagen också i fortsättningen skall bilda grundvalen för handläggningen av socialförsäkringsärenden. Denna ståndpunkt har för övrigt även intagits vid tillkomsten av 1998 års lagstiftning om inkomstgrundad ålderspension (se prop. 1997/98:151 s. 488 f. och 494). De uttalanden som gjordes om syftet med en allmän förfarandereglering vid 1971 års förvaltningsrättsreform bör därför kunna vara vägledande också vid en reformering av de förfaranderegler som styr socialförsäkringssystemet.

Handläggningen av ärenden rörande förmåner, bidrag eller andra ersättningar på socialförsäkringens område innefattar mestadels myndighetsutövning från försäkringskassornas sida. Det är kassan som ensidigt meddelar beslut om att utge ersättning, dra in ersättningen eller återkräva vad som utbetalats för mycket. Från förfarandesynpunkt finns det ingen principiell skillnad mellan kassornas handläggning av ärenden och andra förvaltningsmyndigheters hantering av jämförbara ärendetyper. Det förhållandet att socialförsäkringen har en utpräglat social karaktär medför inte att lägre krav kan ställas på hur handläggningen skall gå till. Skäl kan tvärtom anföras för att just denna egenskap hos ärendena bör leda till att kraven på handläggningens kvalitet skall vara väl så höga som i andra fall. När lagstiftaren t.ex. i slutet av 1970-talet införde regler om försäkringskassas omprövningsskyldighet hänvisades bl.a. till att de människor som berörs av besluten, särskilt gamla och sjuka personer, ofta har större svårigheter än människor som berörs av beslut inom andra förvaltningsområden ”att rätt uppfatta besluten, att upptäcka felaktigheter och att i rätt tid anföra besvär” (se SOU 1976:53 s. 139 och prop. 1977/78:20 s. 84).

Som har berörts i det föregående innefattar hanteringen av socialförsäkringens olika grenar emellanåt synnerligen stora ärendemängder. Man kan här utan överdrift tala om s.k. massärenden. Det skulle kunna hävdas att detta bör beaktas när man formulerar kraven på försäkringskassornas handläggning. Redan vid 1971 års förvaltningsrättsreform har emellertid beträffande kommunikationskravet framhållits att det förhållandet att en myndighet har en stor mängd ärenden av samma slag inte i sig medför befrielse från att iaktta detta krav (se prop. 1971:30 s. 469). Och vid tillkomsten av nu gällande förvaltningslag har i fråga om användning av datorer i ärendehandläggningen understrukits, att när man utarbetar rutiner för sådan handläggning skall man inte bara beakta de tekniska och ekonomiska faktorerna utan också tillgodose de rättssäkerhetsskrav som gäller enligt förvaltningslagen (se prop. 1985/86:80 s. 57). Utredningen anser det därför inte vara någon fruktbar väg att överväga modifieringar i förvaltningslagens bestämmelser med tanke på kassornas masshantering av ärenden.

I avsnitt 8.2 har utredningen erinrat om att det pågår en genomgripande utveckling av system för automatiserad behandling av olika moment i handläggningen av socialförsäkringsärenden. Denna utveckling berör bl.a. användningen av elektroniska dokument, dvs. upptagningar som gjorts med hjälp av ADB och vars innehåll och utställare kan verifieras genom ett visst tekniskt förfarande. Därvid aktualiseras frågor om elektronisk signatur, direkt åtkomst för enskilda till uppgifter om sig själv och utlämnande av uppgifter på medium för ADB. Frågor av sådant slag har ett naturligt samband med den översyn av förfarande-

reglerna som utredningens uppdrag innefattar. Det bör emellertid genast framhållas att uppdraget inte avser hur man generellt skall anpassa ärendehanteringen till utvecklingen på IT-området utan endast spörsmål rörande beslutsfattande genom ADB. Dessa spörsmål återkommer utredningen till i avsnitt 9.8.

Man kan ändå fråga sig om det är lämpligt att nu införa en generell förfarandereglering, om denna inte behandlar även sådana frågor rörande IT-utvecklingen som faller utanför utredningens uppdrag. Som ett exempel kan nämnas att regler, som avser att slå fast ett skriftlighetskrav för ansökan hos försäkringskassan eller kassans beslut, kan förefalla att motverka en teknisk utveckling som synes ofrånkomlig. Den omständigheten att ett krav på ”skriftlighet” står i viss motsats till användning av elektroniska dokument för att anhängiggöra ett ärende eller fatta ett beslut i detta bör dock inte uppfattas som något hinder att vidareutveckla en reglering som utgår från hävdvunna medier för kontakt mellan den försäkrade och kassan. Det bör tvärtom vara till fördel att redan innan teknikstödet nått sin slutliga utformning slå fast sådana grundläggande bestämmelser som även i fortsättningen ger uttryck åt hur statsmakterna i princip ser på förhållandet mellan kassan och den enskilde. Det är angeläget att önskemål om enhetligare och tydligare bestämmelser tillgodoses snarast möjligt. Som har beskrivits i avsnitt 6.5.1 är för övrigt teknikutvecklingen på IT-området något som berör hela den offentliga sektorn, inte bara socialförsäkringen. Det är därför ännu oklart vilka föreskrifter som slutligen kommer att beslutas rörande elektroniska dokument o.d.

Enligt utredningens mening är det alltså inte bara möjligt utan också lämpligt att överväga införande av en generell förfarandereglering på socialförsäkringsområdet innan igångsatta IT-projekt slutförs. Självfallet måste man vid avfattningen av nya förfaranderegler se till att dessa lätt kan kompletteras med sådana föreskrifter som krävs för att anpassa ärendehanteringen till ett slutligt utformat teknikstöd. Från lagteknisk synpunkt möter inte något hinder häremot.

När utredningen i det föregående betonat vikten av att försäkringskassornas handläggning uppfyller de krav som ställs i förvaltningslagen är detta inte att förstå på det viset att kassorna är förhindrade att sträcka sin service gentemot de försäkrade längre än vad som krävs i den lagen. Förvaltningslagen representerar en minimistandard för hur förvaltningsmyndigheter skall handlägga ärenden. Utredningen har vid sina undersökningar fått klart för sig att kassorna på sina håll av hänsyn till både rättssäkerhet och effektivitet i vissa hänseenden ger de försäkrade en högre grad av service än förvaltningslagen föreskriver. Ett exempel lämnar den emellanåt tillämpade rutinen att i ärenden hos socialförsäkringsnämnd alltid underrätta den försäkrade om hela beslutsunderlaget,

inklusive förslag till nämndens beslut, och detta oavsett om beslutet sedermera går den enskilde emot eller ej. Ett annat exempel är att en del kassor alltid förser beslutet med en motivering, dvs. även när beslutet inte går den försäkrade emot. Förekomsten av sådana rutiner ger anledning att framhålla följande.

Från samhällelig synpunkt är det i och för sig värdefullt att förfarandet hos försäkringskassorna är enhetligt. En sådan ordning ligger i linje med den princip om att tillämpa bestämmelserna om den allmänna försäkringen likformigt och rättvist som kommer till uttryck i 20 kap. 12 § första stycket AFL (se härom vidare avsnitt 3.2). Den nämnda föreskriften tar emellertid främst sikte på försäkringens materiella innehåll. De försäkrade skall ha rätt att få förmåner och bidrag på lika villkor. Som har berörts i avsnitt 8.1 har kassorna en stor självständighet när det gäller organisationen av sin verksamhet. Att kassorna i fråga om själva förfarandet anser sig kunna gå längre i sin service mot de försäkrade än lagen föreskriver behöver inte stå i motsats till statens önskemål om enhetlighet och rättssäkerhet. Det gäller i vart fall så länge en kassa inom sitt område tillämpar enhetliga riktlinjer för handläggningen. Utredningen har inte fått belägg för att kassorna vid behandlingen av de enskilda inte skulle uppfylla ett sådant krav på likformighet. Det ankommer på RFV att se till att de regionala avvikelserna inte leder till omotiverade skillnader i fråga om hur de försäkrade behandlas av kassorna. En annan sak är att skillnader som beror på en felaktig uppfattning om rättsläget inte bör vidmakthållas. Utredningen återkommer i det följande till frågor av det slaget.

Det finns i dag en rad specialbestämmelser i skilda ämnen för olika stödformer. Eftersom det inte varit möjligt att i förvaltningslagen ta med bestämmelser rörande alla förfarandefrågor, har det varit nödvändigt att efter hand som socialförsäkringen byggts ut tillgodose behovet av specialregler i de olika författningarna på området. Regelsystemet har emellertid kommit att bli både svåröverskådligt och motsägelsefullt. Vad gäller t.ex. formen för anhängiggörande av ett ärende förekommer flera varianter. Ofta krävs en skriftlig ansökan från den försäkrade, se t.ex. 11 § lagen (1994:308) om bostadstillägg till pensionärer. Det finns också en annan form för anhängiggörande, nämligen i fall då det inte krävs något initiativ från den enskilde utan när försäkringskassan självmant kan meddela beslut om viss förmån eller visst bidrag, se t.ex. beträffande allmänt barnbidrag 2 § lagen (1947:529) om allmänna barnbidrag och beträffande förtidspension 16 kap. 1 § andra stycket AFL. Ytterligare kan anmärkas att det i vissa fall föreskrivs en anmälningsskyldighet som förutsättning för att den försäkrade skall kunna göra anspråk på ersättning, se t.ex. 3 kap. 14 § AFL beträffande rätt till sjukpenning. Motsvarande skillnader och oenhetlighet förekommer

beträffande andra förfarandefrågor. Ett viktigt syfte med en översyn av förfarandereglerna på området bör vara att åstadkomma större enhetlighet i fråga om nu åsyftade kategori av specialregler.

Avsaknaden av enhetliga regler i olika förfarandefrågor skulle i och för sig kunna förstås som uttryck för ett mer eller mindre medvetet godtagande från statsmakternas sida av att förfarandet gestaltar sig olika i skilda ärendetyper. Man kan tänka sig flera skäl till att skillnader uppkommit mellan reglerna rörande vissa förmånsslag och de som gäller för andra stödformer. Ett skäl kan vara att de organisatoriska förutsättningarna ibland skiljer sig åt mellan olika beslutstyper. De i utredningens ursprungliga direktiv nämnda reglerna om omprövning av beslut om inkomstgrundad ålderspension och garantipension är ett sent exempel på att lagstiftaren medvetet utformat vissa förfaranderegler på ett sätt som avviker från vad som gäller enligt lagen om allmän försäkring. Den bristande enhetligheten på denna punkt har emellertid genom direktiven särskilt uppmärksammats. Ett annat tänkbart skäl till att olikheter uppkommit mellan olika förmånsslag är att socialförsäkringen reformerats etappvis och för viss eller vissa stödformer i taget. Det har därvid möjligen inte kunnat undvikas att regleringen av förfarandet emellanåt kommit att uppvisa olikheter mellan förmånsslagen som inte varit sakligt motiverade.

Det är svårt att se att det för försäkringskassorna skulle vara förenat med någon fördel att skillnader finns i fråga om regleringen av förfarandet i olika typer av socialförsäkringsärenden. För kassorna kan det däremot finnas ett behov av att specialisera den praktiska hanteringen av ärendena. Svaren på utredningens organisationsenkät visar att det rätt ofta förekommer att visst eller vissa ärendeslag handläggs av ett lokalkontor eller annan lokal enhet gemensamt för ett eller flera andra kontor. Omprövningsärenden enligt 20 kap. 10 § AFL handläggs på åtskilliga håll av försäkringskassans centralkontor. Beträffande socialförsäkringsnämnderna förekommer dock endast undantagsvis någon specialisering mellan olika nämnder.

En specialisering av nu exemplifierade slag står inte i motsats till önskemålet om mer enhetliga förfaranderegler. Med tanke på trygghetssystemets omfattning och komplicerade karaktär är det naturligt att försäkringskassorna fördelar sin personal alltefter dess kompetens på olika delområden. En specialisering av personalens arbetsuppgifter när det gäller tillämpningen av de materiella villkoren för skilda stödformer är sannolikt nödvändig. Detta betyder emellertid inte att formerna för handläggningen av olika ärenden behöver skifta. Handläggningsreglerna bör vara ”neutrala” och utformade så att de i princip kan gälla över hela socialförsäkringsområdet. Det bör vidare underlätta genomförandet av nya arbetsformer och byte av arbetsuppgifter att de anställda

är så allsidigt orienterade om gällande förfaranderegler som möjligt. Och från rättsskyddssynpunkt är det givetvis av vikt att ensartade förfarandefrågor blir reglerade så enhetligt som möjligt.

Det som anförts hittills har haft ett myndighetsperspektiv. En enhetligare och tydligare förfarandereglering har också en annan funktion. Den fäster uppmärksamheten vid den enskildes roll i socialförsäkringsärenden. Det är viktigt att den försäkrades inställning i ärendet respekteras och att denne bemöts på ett sätt som ger uttryck för förståelse för den ofta svåra livssituation som personen befinner sig i. En ny förfarandereglering bör i sin mån kunna synliggöra det angelägna i att försäkringskassorna hanterar sin roll i förhållande till de enskilda på nu angivna sätt.

Försäkringskassans funktion kan ses också ur principiell synvinkel. Det system som socialförsäkringen utgör bygger på ett åtagande från statens sida att erbjuda de försäkrade vissa förmåner, bidrag eller andra ersättningar enligt fastlagda förutsättningar. Man talar om att en försäkrad har ”rätt” till en förmån, se beträffande sjukpenning t.ex. 3 kap. 1 § AFL. Det kan då ligga nära till hands att uppfatta försäkringskassornas ärendehantering som något som väsentligen syftar till att så långt möjligt förverkliga det statliga åtagandet. Vad den enskilde begär eller har för synpunkter i ett ärende kan framstå som underordnat, eftersom kassan ändå skall söka ta reda på vad som är bäst för den enskilde. Synsätt av sådant slag har tidigare kommit till uttryck i exempelvis RFV:s remissyttrande i lagstiftningsärendet rörande 1971 års förvaltningslag (se härom avsnitt 4.2). Också i rättspraxis har en liknande ståndpunkt kommit till synes. Försäkringsöverdomstolen har således i en dom den 12 augusti 1981, mål nr 1051/80:3, trots att sökanden yrkat ”ett tidsbestämt sjukbidrag” uttalat att ansökan måste anses utgöra en ansökan om ”förtidspensionsförmån” och förklarat att någon frihet för försäkrade att välja om förmånen skall utges som förtidspension eller sjukbidrag inte föreligger enligt gällande bestämmelser.

Som utredningen framhållit i det föregående finns det från förfarandesynpunkt ingen principiell skillnad mellan försäkringskassornas handläggning av ärenden och andra förvaltningsmyndigheters hantering av jämförbara ärendetyper. En sökandes viljeförklaring i ett socialförsäkringsärende bör följaktligen tillmätas samma betydelse som en motsvarande rättshandling i andra ärenden. Om det med tanke på de speciella förhållandena i fråga om en viss förmån bör markeras att kassans officialansvar har en längre gående innebörd än annars, bör det komma till uttryck i lagstiftningen (jfr t.ex. 16 kap. 1 § andra och tredje styckena AFL beträffande förtidspension och sjukbidrag).

Det finns ytterligare en sida av det som nu behandlats, nämligen ärendebegreppets betydelse i socialförsäkringen. I avsnitt 4.3.1 har utredningen behandlat nuvarande förhållanden i fråga om bl.a. anhängiggörande av ärenden. Där har påpekats att det i dag kan vara svårt att särskilja olika ärenden som rör samma person från varandra, vilket delvis kan ha samband med hur ärendena praktiskt hanteras i försäkringskassorna (se även bilaga 8, underbilaga 2). För utredningen framstår det som angeläget att man också på denna punkt åstadkommer en tydlig ordning. För tillämpningen av generella förfaranderegler är det nödvändigt att kunna klart identifiera vad som hör till ett visst ärende. Utan en sådan uppstramning av ärendehanteringen riskerar man att bestämmelser om t.ex. partsinsyn, kommunikation och omprövning inte får fullt genomslag utan i sämsta fall blir en tom formalitet.

Det bör vidare understrykas att en översyn av nuvarande förfaranderegler på socialförsäkringens område inte bör inskränkas till en formell genomgång av regelsystemet i syfte att undvika dubblering av föreskrifter o.d. I förgrunden står önskemålet att föreskrifterna sakligt sett är så ändamålsenliga som möjligt för handläggningen av olika typer av ärenden. Regleringen bör i princip vara generell för alla slag av förmåner, bidrag och ersättningar. Statens åtagande att ge de försäkrade ekonomiskt stöd vid sjukdom, hög ålder m.m. bör alltså normalt kunna förverkligas med iakttagande av samma krav på handläggningens kvalitet. Endast om det från organisatorisk synpunkt, t.ex. på grund av beslutsstrukturen på visst område, eller annars finns bärande skäl för det bör avvikande föreskrifter behållas eller införas. Utredningen kommer i det följande att diskutera behovet av sådana undantag från en generell reglering.

8.4 Reformens omfattning

En översyn av de bestämmelser som på ett eller annat sätt styr förfarandet i socialförsäkringsärenden kan göras mer eller mindre omfattande. En grundläggande fråga är vilka regler som är att betrakta som förfaranderegler. I det föregående har utredningen beskrivit tre kategorier av bestämmelser på socialförsäkringens område: 1) föreskrifter om olika slag av förmåner, bidrag, eller ersättningar och villkoren för att den försäkrade skall ha rätt till ersättning, 2) föreskrifter om försäkringskassornas organisation, t.ex. om kassans styrelse, försäkringsläkare och socialförsäkringsnämnder, samt 3) föreskrifter om förfarandet. Det är bara den tredje kategorien som avses med utredningens huvuduppdrag (jfr dock vad som sagts i det föregående om förtidspensionsärenden). Frågan är emellertid om det går att dra en skarp gräns mellan

de tre olika kategorierna. Om så inte är fallet, måste uppenbarligen övervägas vad som lämpligen bör hänföras till den kategori som utredningens uppdrag åsyftar. Först därefter kan ställning tas till frågan i vad mån det är möjligt att förenhetliga och förenkla nuvarande bestämmelser.

Ett par exempel belyser svårigheterna att ge ett enkelt svar på frågan vad som är att hänföra till förfaranderegler och vad som hör till de andra kategorierna. På många håll i lagstiftningen finns föreskrifter om möjlighet för försäkringskassan att fatta interimistiska beslut om viss förmån. Sådana bestämmelser finns exempelvis i 20 kap. 2 a § AFL. I dessa behandlas förutsättningarna för att meddela ett interimistiskt beslut, begränsningar i den försäkrades skyldighet att betala tillbaka vad som eventuellt betalats ut för mycket, kassans rätt att dra in eller minska en ersättning och förutsättningarna för delegation av beslutanderätt i ärenden som skall avgöras av socialförsäkringsnämnd. Föreskrifterna har övervägande karaktär av förfaranderegler, även om delegationsbestämmelsen närmast hör hemma i kategorien organisationsföreskrifter. Det kan därför ligga nära till hands att låta föreskrifter om interimistiska beslut omfattas av utredningens översyn.

I 21 a § lagen (1993:737) om bostadsbidrag finns föreskrifter om preliminärt bostadsbidrag. Försäkringskassan kan enligt paragrafen betala ut sådant bidrag beräknat efter en uppskattad, bidragsgrundande inkomst. Bidraget betalas ut månadsvis. Kassan skall för varje kalenderår bestämma det slutliga bostadsbidraget (21 b §). Blir det högre än det preliminära, skall skillnaden betalas ut. I motsatt fall skall skillnaden betalas tillbaka (22 §). Särskilda regler finns om möjlighet för kassan att efterge krav på återbetalning (28 §). I lagen föreskrivs vidare bl.a. att bestämmelserna i 20 kap. 2 a § AFL om provisoriskt beslut skall tillämpas även på bostadsbidrag.

Föreskrifterna om preliminärt bostadsbidrag företer principiellt sett likheter med föreskrifter om interimistiska beslut. Det nuvarande systemet för utbetalning av bostadsbidrag har emellertid utformats av speciella skäl hänförliga till denna stödform (se prop. 1995/96:186 s. 21 f.). Att statsmakterna sett systemet med preliminära bostadsbidrag som något annat än interimistiska beslut bestyrks av den omständigheten att man i lagen uttryckligen föreskrivit att bestämmelserna i 20 kap. 2 a § AFL skall tillämpas även på bostadsbidrag. Det kan inte komma i fråga att utredningen nu skall ta upp viktiga grunder för detta bidragssystem till förnyat övervägande.

Ett ytterligare exempel på svårigheten att dra en bestämd gräns mellan föreskrifter i de nu behandlade tre kategorierna utgör de allmänna reglerna om indragning eller nedsättning av förmåner enligt lagen om allmän försäkring i 20 kap. 3 § AFL. Dessa har en viss anknytning till

de materiella villkoren för att få ut ersättning och utgör bl.a. en påföljd för den som på ett otillbörligt sätt förorsakat att ersättning felaktigt utgått eller utbetalats med för högt belopp. Det kan därför ifrågasättas om inte reglerna hör till kategori 1) i den tidigare angivna indelningen. Å andra sidan kan skäl anföras för att reglerna i 20 kap. 3 § delvis beskriver vissa förutsättningar för omprövning av ersättningsbeslut. Och omprövning tillhör kategorien förfaranderegler, som omfattas av utredningens uppdrag. Det kan därför vara fördelaktigt att vid diskussionen om en enhetlig reglering ta med också nu aktuella bestämmelser.

En liknande fråga är hur bestämmelserna om återkrav i t.ex. 20 kap. 4 § AFL skall behandlas. Det kan å ena sidan, på motsvarande sätt som för bestämmelserna i 20 kap. 3 § AFL, hävdas att reglerna om återkrav närmast är att hänföra till kategori 1). Å andra sidan förutsätter ett återkrav att en viss omprövning sker (jfr även Lavin, Återbetalning av socialersättning, 1986, s. 173 f.). Traditionellt har lagstiftaren valt att reglera återkrav skilt från omprövningsbestämmelserna. Även om det kan finnas skäl att bibehålla en sådan uppdelning, kan det vara lämpligt att diskutera möjligheten till ett förenhetligande av återkravsbestämmelserna som sådana.

Det anförda ger belägg för att det inte är problemfritt att på socialförsäkringens område söka avgränsa den kategori av föreskrifter som är att beteckna som förfaranderegler. Också i andra hänseenden än som berörts hittills uppkommer olika frågor om att dra en lämplig gräns mellan det som naturligt hör hemma i en ny förfarandelag och sådant som liksom hittills lämpligen bör regleras på annat sätt. Härvidlag finns skäl att framhålla följande.

I 20 kap. AFL – rubricerat ”Övriga bestämmelser” – har sedan länge återfunnits regler i ett antal ämnen som knappast försvarar en plats i en förfarandelag. I 1 och 2 §§ finns sålunda vissa definitioner som har avseende på tillämpningen av de materiella reglerna i lagen om allmän försäkring. Frågor om förverkande av ersättning enligt lagen, förbud mot utmätning av fordran på ersättning och rätt att begära skadestånd utöver ersättningar regleras i 5–7 §§. Föreskrifter om uppgiftsskyldighet för andra myndigheter liksom arbetsgivare och försäkringsinrättningar finns i 9 §, och i 9 a § tas upp vissa undantag beträffande sekretess. I 12 § första stycket anges att RFV har att verka för att bestämmelserna om den allmänna försäkringen tillämpas likformigt och rättvist. Slutligen ingår i 15 och 16 §§ regler om rätt för regeringen att träffa överenskommelse med främmande makt om tillämpningen av lagen respektive att meddela föreskrifter om tillämpningen av lagen.

Även om det beträffande något av de nu uppräknade ämnena kan diskuteras om det inte kan regleras i en förfarandelag, har utredningen funnit övervägande skäl tala mot att göra så. Det är viktigt att man inte

belastar en ny enhetlig reglering av förfarandet i socialförsäkringsärenden med bestämmelser rörande sådant som inte omedelbart har med förhållandet mellan försäkringskassan och den enskilde att göra och som inte avser själva handläggningen. Av betydelse är också att en ny lagstiftning inte görs alltför omfattande, utan begränsas till ämnen som är centrala från rättssäkerhetssynpunkt. Det är endast på det viset man kan förvänta sig att kassornas personal finner den nya regleringen ändamålsenlig och möjlig att tillämpa utan alltför stor arbetsinsats. Ytterligare bör framhållas att en särskild utredning har till uppgift att bl.a. göra en allmän översyn av sekretesslagen (Dir. 1998:32).

Vad som har sagts nu gäller också åtskilliga regler i 13–15 kap. LIP, vilka i sin tur har betydelse även för det reformerade pensionssystemet i övrigt. I 13 kap. LIP – rubricerat ”Överklagande m.m.” – finns t.ex. föreskrifter om rätt beslutsmyndighet, i 14 kap. – benämnt ”Åtgärder på grund av felaktig utbetalning och ändrad pensionsrätt” – bl.a. föreskrifter om hur ändringar av pensionsrätt skall hanteras i premiepensionssystemet samt i 15 kap. – bl.a. regler om tillsyn och särskild kontrolluppgift m.m. I det kapitlet ingår också en rad regler om utmätningsförbud m.m. motsvarande dem som nyss räknats upp beträffande lagen om allmän försäkring.

Den genomgång som utredningen har företagit visar att det är möjligt att urskilja ett antal bestämmelser i lagstiftningen på området som antingen har klar förfarandekaraktär eller sådan anknytning till förfarandet att de bör ingå i en närmare undersökning i syfte att göra bestämmelserna mer enhetliga och lättillämpade. I vilken utsträckning bestämmelserna bör tas med i en generell förfarandelag skall utredningen diskutera närmare i det följande (se kapitel 9). Därvid kommer sammanfattningsvis föreskrifter i följande ämnen i blickfältet:

- anhängiggörande av ärenden,
- försäkringskassans utredningsansvar,
- den försäkrades skyldighet att medverka (inklusive den försäkrades skyldighet att anmäla ändrade förhållanden),
- föredragning av ärenden i socialförsäkringsnämnd,
- kommunikation,
- beslutsmotivering,
- beslut genom ADB,
- underrättelse om och expediering av beslut,
- interimistiska beslut,
- överklagande och omprövning,
- indragning och minskning,
- återkrav, samt
- när beslut blir gällande.

Det finns också en annan sida av reformens omfattning, nämligen frågan hur långt en reform bör sträcka sig inom socialförsäkringsområdet. Utredningen har berört frågan redan i avsnitt 8.1 och där förordat att man utgår från att alla ersättningar som administreras av RFV, Premiepensionsmyndigheten eller försäkringskassorna skall omfattas. Det betyder bl.a. att arbetslöshetsförsäkringen faller utanför, eftersom denna väsentligen handhas av arbetslöshetskassorna. Å andra sidan förekommer viss ärendehandläggning hos försäkringskassorna även beträffande ersättningar som i huvudsak handhas av annan myndighet. En ny förfaranderegler bör ta sikte också på sådan ärendehandläggning.

Vad som har sagts hittills om reformbehovet, reformens ändamål och reformens omfattning har tagit sikte på *försäkringskassornas* ärendehandläggning. Reformen bör som nyss sagts omfatta all den ärendehandläggning som sker i försäkringskassorna. Nuvarande handläggningsbestämmelser i lagen om allmän försäkring gäller emellertid förutom för försäkringskassorna delvis även för RFV:s ärendehandläggning, antingen direkt (se 20 kap. 10–13 §§ AFL) eller genom hänvisning. Bestämmelserna i lagen om inkomstgrundad ålderspension gäller förutom för kassorna även för Premiepensionsmyndigheten och skattemyndighet. Härutöver gäller vissa särskilda bestämmelser för förvaltningsdomstolarnas handläggning.

En fråga är då om reformen bör omfatta även den handläggning av socialförsäkringsärenden som utförs av andra myndigheter än av försäkringskassan. Enligt hittillsvarande regler har lagstiftaren valt att reglera handläggningen av ärenden om inkomstgrundad ålderspension i ett sammanhang. Ambitionen att i så stor utsträckning som möjligt ha gemensamma handläggningsregler har påverkat reglernas utformning (jfr t.ex. prop. 1997/98:151 s. 488 f.). För RFV:s ärendehandläggning, som i och för sig är av begränsad omfattning (se avsnitt 3.2.2.1), har förfarandet för försäkringskassorna delvis gjorts tillämpligt (se 20 kap. 10–13 §§ AFL).

Med hänsyn till vad som sagts nyss om behovet av enhetliga och tydliga handläggningsregler kan det knappast komma i fråga att reformen får till följd att ett ärendeslag som i dag har enhetliga handläggningsregler – ärenden om inkomstgrundad ålderspension – i framtiden skall handläggas enligt olika bestämmelser beroende på vilken myndighet som handlägger olika delar av ärendet. Såväl Premiepensionsmyndigheten som skattemyndighetens ärendehandläggning i denna del bör alltså omfattas av reformen.

Ett viktigt ändamål med reformen är att förenkla nuvarande regelverk. Särskilt kan förenklingsbehovet göras gällande beträffande bestämmelserna om överklagande och omprövning. Det finns inte något sakligt skäl att utesluta de ärenden som handläggs av RFV från de re-

formerade fullföljdsbestämmelserna. Inte heller i övrigt finns det någon anledning att göra skillnader i handläggningshänseende för dessa ärendeslag.

En särskild fråga är hur bestämmelserna rent tekniskt skall bli tillämpliga hos andra myndigheter än försäkringskassorna. Utredningen återkommer till detta i samband med diskussionen om behovet av följdändringar till en ny generell förfarandereglering (se kapitel 13).

8.5 Formen för en enhetlig reglering

Huvudändamålet med de tre grundläggande författningarna på socialförsäkringens område, dvs. lagen om allmän försäkring, lagen om inkomstgrundad ålderspension och socialförsäkringslagen, och anknytande specialförfattningar är att ange de materiella och organisatoriska förutsättningarna för att bevilja förmåner eller bidrag. I praktiskt taget alla lagar och författningar på området ingår emellertid dessutom ett antal bestämmelser av förfarandekaraktär. Mest utförlig är denna reglering i lagen om allmän försäkring och lagen om inkomstgrundad ålders-pension.

Den nuvarande författningsregleringens uppbyggnad medför att det finns väsentligen tre alternativ när det gäller formen för mer enhetliga förfaranderegler för socialförsäkringen. Det första alternativet är att bygga vidare på det hänvisningssystem som i dag finns från specialförfattningar till bestämmelser i främst 20 kap. AFL. Det förutsätter dels att bestämmelserna i denna lag revideras och fullständigas, dels att befintliga förfaranderegler i specialförfattningarna i görlig mån mönstras ut och ersätts med hänvisningar till lagen om allmän försäkring samt eventuella undantagsbestämmelser. Alternativet gör visserligen regleringen mer ensartad, men denna kommer alltjämt att framstå som splittrad på ungefär samma sätt som nu. Ett mera radikalt alternativ skulle vara att flytta alla gemensamma förfarandebestämmelser till en särskild lag och i specialförfattningarna behålla endast avvikande föreskrifter. En fördel med detta är, att var och en snabbt kan ta del av vilka huvudprinciper som gäller för handläggningen av socialförsäkringsärenden. Det tredje alternativet – som i viss mån är en variation på det andra alternativet – är att placera alla gemensamma förfaranderegler i ett särskilt kapitel i socialförsäkringslagen och eventuella undantag i specialförfattningarna.

Skillnaderna mellan de tre alternativen är inte så stora. I samtliga fall blir det lättare än hittills att sätta sig in i huvudreglerna för förfarandet i socialförsäkringsärenden. Det första alternativet (”hänvisningsalternativet”) synes i fråga om åskådlighet vara underlägset de

två andra. Dessa senare två alternativ torde vara likvärdiga i detta hänseende. Möjligen har modellen med en särskild lag om handläggningen av socialförsäkringsärenden den fördelen framför det tredje alternativet (”SofL-alternativet”) att tillämpningsområdet kan bestämmas utan hänsyn till de begränsningar som ansetts nödvändiga beträffande socialförsäkringslagen (jfr vad som sagts i avsnitt 8.1).

Som utredningen berört i avsnitt 8.4 kräver en enhetlig reglering av förfarandet i socialförsäkringsärenden följdändringar i annan lagstiftning. Främst gäller det lagen om allmän försäkring och lagen om inkomstgrundad ålderspension. Men även många andra författningar berörs. Utredningen har inte sett som sin uppgift att lägga fram förslag till alla tänkbara följdändringar av sådant slag utan har begränsat sin genomgång till några typfall (se vidare kapitel 13).

9 De särskilda förfarandefrågorna

9.1 Inledning

Som framgår av redovisningen i kapitel 4 är regleringen av förfarandet på socialförsäkringsområdet långt ifrån enhetlig. I vissa delar är bestämmelserna dessutom svåröverskådliga och komplicerade. I detta kapitel tar utredningen upp sådana frågor som, enligt utredningens mening, är av särskilt intresse vid en reglering i en generell förfarandelag för socialförsäkringen. Således behandlas anhängiggörande av ärenden, avvisning av ofullständiga ansökningar samt akthantering (9.2), utredningsansvaret (9.3), partens skyldighet att anmäla ändrade förhållanden (9.4), föredragning av ett ärende (9.5), kommunikation (9.6), beslutsmotivering m.m. (9.7), underrättelse om samt expediering av beslut (9.9), interimistiska beslut (9.10), överklagande och omprövning (9.11), indragning och minskning (9.12), återkrav (9.13) samt när ett beslut blir gällande (9.14). Härutöver behandlar utredningen frågan om beslut som fattas genom automatisk databehandling (9.8).

Gränsdragningen mellan bestämmelser om förfarandet i egentlig mening och bestämmelser som har så stark anknytning till materiella regler att de snarare är att hänföra till dessa är inte lätt (se avsnitt 8.4). Beträffande vissa av nyss nämnda områden – den försäkrades skyldighet att anmäla ändrade förhållanden, indragning och minskning samt återkrav – har utredningen funnit att inslaget av materiell bedömning är för stort för att ett förenhetligande skulle vara möjligt utan att vissa av förmånernas omfattning påverkas. Av bl.a. detta skäl har utredningen ansett att tanken på ett förenhetligande i dessa delar bör undersökas i annat sammanhang (se vidare avsnitt 9.4, 9.12 och 9.13).

I princip har utredningen inte heller tagit upp frågor rörande försäkringskassans organisation. Inte heller här är gränsdragningen gentemot renodlade förfarandebestämmelser helt okomplicerad. Vart hör exempelvis behörighetsbestämmelser för en viss försäkringskassa att handlägga vissa ärenden eller bestämmelser om kassans rätt att föra talan i domstol? Utredningen har valt att se de nu nämnda spörsmålen som organisatoriska och tar därför inte upp sådana regler till prövning annat än beträffande den fråga som nämns i utredningens direktiv, nämligen

RFV:s möjlighet att för kassans räkning fatta beslut genom automatisk databehandling (se avsnitt 9.8).

Det går emellertid inte att i övrigt helt bortse från organisatoriska frågor. I vissa fall ställer utredningens förslag till förfaranderegler krav på vissa organisatoriska förändringar i socialförsäkringsnämndernas arbetssätt och arbetsuppgifter (se avsnitt 9.11 och 12.3). Utredningens undersökning av beslutsprocessen i förtidspensionsärenden har även den aktualiserat vissa andra spörsmål av organisatorisk karaktär (se avsnitt 12.2).

Avslutningsvis anlägger utredningen vissa allmänna synpunkter på värdet av en generell reglering av de behandlade förfarandefrågorna (avsnitt 9.15).

9.2 Anhängiggörande av ärenden samt akthantering

9.2.1 Inledning

För socialförsäkringen finns, liksom i den offentliga förvaltningen i övrigt, olika sätt att anhängiggöra ett ärende, såväl på försäkringskassans eller annan myndighets initiativ (publikt) som på enskilds initiativ (privat). Den vanligast förekommande formen för privat anhängiggörande är ansökan, som kan ha skriftlig form eller ske formlöst. Kravet på ansökans innehåll varierar kraftigt från förmån till förmån (se vidare avsnitt 4.3.1). I det följande behandlas frågor i vad mån det är lämpligt att ha en generell reglering av anhängiggörande av ärenden på socialförsäkringsområdet samt om en generell reglering i så fall skall innefatta bestämmelser om ansökans form eller innehåll (9.2.2). Vidare diskuteras om det skall finnas en generell möjlighet att avvisa en ofullständig ansökan (9.2.3) samt i vad mån det bör införas regler om försäkringskassornas journalföring m.m. (9.2.4).

Redan inledningsvis bör ett grundläggande spörsmål beröras, nämligen vad som är ett ärende hos försäkringskassan. Ett ärende kan generellt beskrivas som den verksamhet som inleds med ett initiativ från en enskild eller en myndighet och som avslutas med ett slutligt beslut. Ärendebegreppet är i dag inte legaldefinierat vare sig för förvaltningen i stort eller för socialförsäkringen. I stället har begreppet fått definieras i doktrin och praxis, se avsnitt 4.2 och 4.3.1. Främst har en gräns fått dras mellan ärendehandläggning och faktiskt handlande. För försäkringskassornas del medför denna gränsdragning oftast inte några problem, eftersom verksamheten i stora delar karaktäriseras av myndighetsutövning.

Vissa andra gränsdragningar kan dock ibland vålla bekymmer. En är gränsen mellan å ena sidan den serviceskyldighet som försäkringskassan har att upprätthålla enligt 4 § FL, vilken har beskrivits så att den enskilde skall ges de upplysningar samt den vägledning och annan hjälp som hon eller han kan behöva för att ta till vara sin rätt (Vägledning 1999 s. 15), och å andra sidan en muntlig ärendehandläggning som avslutas med ett muntligt beslut. Utredningen har vid sin undersökning av nuvarande regeltillämpning, se bilaga 6, erfarit att det kan förekomma att preliminära uträkningar och muntliga besked kan leda till att enskilda avstår från att skriftligen ansöka om en förmån. Särskilt när något krav på ansökans form inte ställs upp kan gränsdragningen mellan allmän rådgivning och ärendehandläggning bli vansklig.

En annat problem kan vara att särskilja olika ärenden som avser samma person. En person som först får sjukpenning, därefter sjukbidrag och slutligen förtidspension förekommer i tre skilda ärenden hos kassan. På motsvarande sätt leder försäkringskassans initiativ till prövning av förtidspension enligt 16 kap. 1 § andra stycket AFL till ett ärende som skall skiljas från tidigare ärende om sjukpenning. Som redovisats i avsnitt 4.3.1.5 är dock försäkringskassornas akthantering och journalföring inte sådan att ärendena klart särskiljs, vilket ibland kan bidra till gränsdragningsproblem.

En fråga är då om ovan nämnda oklarheter eller brister kan avhjälpas genom att en definition av ärendebegreppet tas in i en samlad förfarandelag för socialförsäkringen. Man kan dock allmänt sett ifrågasätta lämpligheten av att på ett område reglera något som är oreglerat för förvaltningen i stort. Även om det skulle kunna hävdas att det på socialförsäkringens område av olika skäl finns ett särskilt behov av att slå fast gränsdragningen i nämnda hänseende är det tveksamt om en legaldefinition av vad ett ärende är skulle fylla en sådan funktion. De oklarheter som i dag kan råda bör i stället avhjälpas med andra åtgärder, exempelvis genom en tydligare akthantering samt bestämmelser som klargör ansökans betydelse.

9.2.2 Ansökan m.m.

Utredningens förslag: Anhängiggörande på initiativ av enskild skall ske genom skriftlig ansökan.

En ansökan av den försäkrade skall vara egenhändigt undertecknad.

Uppgifter om faktiska förhållanden skall lämnas på heder och samvete.

Publikt anhängiggörande skall kunna ske när det är särskilt föreskrivet.

Inom socialförsäkringen förekommer som nyss redovisats såväl publikt anhängiggörande som privat sådant på olika sätt. Vid övervägandet om en generell reglering av anhängiggörande bör införas på socialförsäkringsområdet bör man skilja mellan dessa olika former. En allmän regel som bara slår fast att anhängiggörande kan ske på olika sätt– enligt mönster från Besvärssakkunnigas förslag (se SOU 1964:27 s. 27) – torde knappast fylla någon större funktion. En första fråga är i stället om publikt anhängiggörande och privat sådant bör regleras samlat.

Som redovisats i avsnitt 4.3.1 förekommer bestämmelser om publikt anhängiggörande på sina håll i lagstiftningen. Möjligheterna till sådant anhängiggörande är av två slag. För vissa förmåner saknas ett krav på ansökan, vilket leder till att ärendet initieras av försäkringskassan om vissa omständigheter inträffar och kommer till kassans kännedom. Skälet är ofta att det rör sig om massbeslut som kan hanteras automatiskt eller med maskinellt stöd. Ett sådant exempel är barnbidrag. Det finns även regler som i vissa särskilda situationer ger kassan rätt att initiera ett ärende, trots att det samtidigt finns möjlighet för den enskilde att inleda det genom ansökan eller liknande. Exempel är vissa ärenden om förtidspension och sjukbidrag, se 16 kap. 1 § andra stycket AFL, och ärenden om omprövning[63] enligt 20 kap. 10 a § AFL på kassans initiativ.

Det kan diskuteras om det är lämpligt att överhuvudtaget generellt reglera möjligheterna till ett publikt anhängiggörande. Frågan hänger samman med vilken betydelse den viljeförklaring skall ha som den enskilde ger uttryck åt genom en ansökan, se vidare nedan. Med utgångspunkten att initiativet till ett ärende primärt ligger på den försäkrade om inget annat uttryckligen har stadgats, bör försäkringskassan inte ges en möjlighet att generellt initiera ett ärende. Denna initiativrätt bör förbehållas situationer då det av olika skäl finns särskilda behov – antingen av närmast administrativa skäl som för barnbidragsärenden eller av andra sakliga skäl. Det bör då vara uttryckligen

[63] Jfr vad som sägs om terminologin i avsnitt 8.2.

föreskrivet att ett sådant initiativ får tas. Det sagda leder till att någon generell reglering av publikt anhängiggörande inte bör komma till stånd. Sannolikt uppfattas inte heller försäkringskassans initiativmöjlighet som något problem i dag, vare sig sett från den enskildes horisont eller från handläggningssynpunkt.

För det privata anhängiggörandet är läget annorlunda. Detta är i dag i stor utsträckning reglerat förmån för förmån. Att ersätta dessa spridda regler med en generell bestämmelse synes vara i linje med de strävanden om enhetliga förfaranderegler som har angetts i utredningens ursprungsdirektiv.

För att en enhetlig reglering av privat anhängiggörande skall ha ett berättigande i en allmän förfarandelag måste dock klargöras vilken verkan en ansökan har. Endast om ansökan tillerkänns en sådan betydelse att den enskildes viljeförklaring fullt ut respekteras, är det motiverat att förenhetliga bestämmelserna. En sådan syn på ansökans betydelse skulle stå i överensstämmelse med synsättet inom förvaltningen i stort. Som redovisats i avsnitt 4.3.1.4 är rättsläget på socialförsäkringsområdet emellertid för närvarande inte klart i detta avseende. För vissa förmåner – förtidspension och sjukbidrag – är det exempelvis så att ansökan inte fullt ut har konstitutiv verkan, jfr Försäkringsöverdomstolens avgörande av den 12 augusti 1981, mål 1051/80. För andra förmånsslag är rättsläget mer osäkert.

Med utgångspunkten att en ansökan innefattar en begäran om ett visst beslut av försäkringskassan måste kassan i varje enskilt fall utröna vad ansökan avser. Det kan hävdas att detta innebär en formalistisk syn jämfört med den där försäkringskassan skall tillförsäkra den enskilde att han eller hon får den eller de förmåner han eller hon har rätt till, oavsett den enskildes inställning. För tillämpningen av förvaltningslagens bestämmelser om kommunicering och beslutsmotivering är emellertid den enskildes vilja – begäran – av stor betydelse. Det kan även vara svårt att uppnå en likformig tillämpning av handläggningsreglerna om ansökans innebörd inte utreds och används som utgångspunkt och som yttre ram för försäkringskassans prövning. Utredningen har erfarit att kassorna i dag ser olika på denna sak i ärenden om förtidspension och sjukbidrag. Vissa kassor utreder vad den enskilde vill och kommunicerar därefter utredningsmaterialet bara i de fall där det skall kommuniceras enligt förvaltningslagens regler. Andra kassor utreder inte vad ansökan avser och kommunicerar materialet i samtliga ärenden, se bilaga 8 för en utförligare redogörelse. Den olikhet som i dag finns i tillämpningen mellan försäkringskassorna är i sig ett skäl att klargöra ansökans betydelse. Det kan visserligen hävdas att en försäkringskassa som kommunicerar uppgifter utöver sin kommunikations-

skyldighet ger den försäkrade en extra service. I längden medför dock en sådan rutin ett ökat arbete och risk för tidsutdräkt (se avsnitt 9.6).

För ansökningsärenden bör därför tydliggöras att ansökningen och den viljeförklaring som denna innehåller är den yttre ram inom vilken ärendehandläggningen skall hållas. Detta kan ske genom att det i en samlad förfarandelagstiftning förs in bestämmelser om att ett ärende som huvudregel skall anhängiggöras genom en ansökan samt en bestämmelse om vad effekten blir om en sådan ansökan är bristfällig, jfr nedan.

Det sagda innebär att försäkringskassan inte kan gå utöver en ansökan i ett ärende som initierats på ett sådant sätt. En annan sak är att kassan, i de fall det är särskilt föreskrivet, själv kan initiera ett ärende som eventuellt inte överensstämmer med den enskildes önskemål. Detta förhållande innebär givetvis inte att försäkringskassan skall låta bli att närmare utreda vad den försäkrade verkligen vill när detta är påkallat. Det kan ofta vara svårt för enskilda att överblicka konsekvenserna av en ansökan om en förmån. På motsvarande sätt som gäller i dag bör kassan informera och upplysa den enskilde om olika konsekvenser och alternativ. Oavsett vad den försäkrade stannar för har försäkringskassan dock att acceptera dennes inställning.

Om en regel för privat anhängiggörande försvarar sin plats i en samlad förfarandelagstiftning uppkommer frågan hur denna bestämmelse närmare skall vara utformad. Som redovisats i avsnitt 4.3.1.4 sker privat anhängiggörande i dag i stort sett uteslutande genom någon typ av ansökan. De anmälningsförfaranden som finns, exempelvis för sjukpenning, sjuklön eller föräldrapenning, leder inte till materiell anhängighetsverkan i förvaltningsrättslig mening. En generell regel som innebär att ett anhängiggörande på initiativ av enskild skall ske genom ansökan skulle med andra ord till stora delar innebära en kodifiering av gällande rätt. För vissa förmåner är det emellertid i dag inte reglerat hur ärendet anhängiggörs, exempelvis för ärenden om ersättning enligt lagen om arbetsskadeförsäkring samt ärenden om barnbidrag. En reglering som innebär att ett ärende som huvudregel anhängiggörs genom ansökan och att publikt anhängiggörande får ske endast när detta är särskilt föreskrivet, får den konsekvensen att möjligheten till ett publikt anhängiggörande måste föras in i respektive lag om avsikten är att bibehålla en sådan möjlighet (se även avsnitt 13.2).

En sådan ordning utesluter inte att det – liksom i dag – kan finnas en oskriven rätt för försäkringskassan att ta upp ett ärende om omprövning på grund av ändrade förhållanden och därvid exempelvis dra in en ersättning för framtiden, eftersom förutsättningarna inte längre är uppfyllda (se avsnitt 9.11.4).

En annan fråga är vilken form en enskilds ansökan skall ha, dvs. främst om den skall vara skriftlig eller kunna ske formlöst. I dag är ett krav på skriftlig ansökan det som är vanligast förekommande, i vart fall i senare lagstiftning, se avsnitt 4.3.1.4. Ett skriftligt förfarande har uppenbara fördelar från handläggningssynpunkt, inte minst sett ur den sökandes perspektiv. Det blir mindre risk för oklarhet om vad sökanden avser med sin ansökan, tidpunkten för begäran slås fast och dokumentationen underlättas. Det är vidare ett effektivt hjälpmedel för försäkringskassan att redan från början få in ett fullgott underlag för bedömning av ärendet, särskilt när ansökan enligt särskilda föreskrifter skall ske på en i förväg anpassad blankett. Detta borgar för en rättvis och likformig tillämpning (se Rättviseboken s. 30). För flertalet ärenden krävs dessutom annan skriftlig utredning i samband med ansökan, som exempelvis läkarintyg. Att även själva ansökan då skall ske skriftligt innebär knappast någon större olägenhet för den försäkrade.

En fråga är då vilka materiella förändringar ett generellt skriftlighetskrav skulle innebära. Som redovisats i avsnitt 4.3.1.4 synes man i flera fall då något uttryckligt krav på skriftlighet inte finns angivet ändå ha förutsatt att detta krav skall upprätthållas. För de förmåner som har bestämmelser om formlös ansökan är det, såvitt går att utläsa ur förarbetena, främst för rehabiliteringsärenden det skulle kunna tänkas innebära en reell förändring. Någon större skillnad i kravet på den försäkrade kan det dock knappast anses medföra, särskilt mot bakgrund av försäkringskassans uppgift i rehabiliteringsärendet.

Med en skriftlig handling jämställs t.ex. telefax och telegram men knappast e-post, i vart fall inte innan myndigheten gör en utskrift (se vidare avsnitt 4.2). Inom socialförsäkringsadministrationen finns i dag endast i begränsad omfattning lagstiftning som möjliggör användandet av s.k. elektroniska dokument,[64] och möjligheterna är inte lika vida som inom vissa andra områden inom förvaltningen, som exempelvis på skatte- och tullområdena. Frågan om införande av elektroniska dokument är inte enbart relaterad till det formella förfarandet. Bland annat aktualiseras frågeställningar om registeranvändning, datasäkerhet, arkivering och sekretess. Ett användande av Internet eller andra öppna kommunikationslösningar aktualiserar ytterligare frågeställningar. Som har berörts i avsnitt 8.3 pågår för närvarande ett omfattande arbete med att ta fram ett nytt datastöd för socialförsäkringsadministrationen. Parallellt sker på många håll insatser för att anpassa kraven på handläggningen till modern teknik (se avsnitt 6.5). Som utredningen konstaterat i avsnitt 8.3 är ett av ändamålen med reformen att underlätta ett införande av ett tekniskt handläggningsstöd för socialförsäkringen. Det

[64] Se 13 kap. 3 § andra stycket LIP.

är givetvis då viktigt att de lösningar som utredningen förordar som generella handläggningsrutiner inte förhindrar användandet av ny teknik. Ett tydligt ärendebegrepp får anses vara av grundläggande betydelse även för utformningen av ett tekniskt ärendehanteringsstöd.

En särskild fråga är då om ett krav på skriftlig ansökan är förenligt med det arbete som för närvarande bedrivs inom socialförsäkringen för att införa ett ökat användande av modern datateknik. Att ett krav på skriftlighet i dag kan anses utesluta ansökan på elektronisk väg hindrar inte att man senare kompletterar en föreskrift om skriftlig ansökan med en regel rörande annan kommunikationsform. Det torde på ett relativt enkelt sätt kunna regleras i samband med att en möjlighet att använda elektroniska dokument införs på socialförsäkringsområdet. Utvecklingen mot ett utvidgat teknikstöd synes för övrigt innebära en utveckling från muntliga ansökningsförfaranden. En enhetlig regel om skriftlighet skulle därför vara i linje med en sådan utveckling.

I dag finns en bestämmelse i 20 kap. 8 § andra stycket AFL med innebörden att uppgifter om faktiska förhållanden skall lämnas på heder och samvete. Regeln får anses innefatta ett krav på egenhändigt undertecknande av ansökan. Bestämmelsen i lagen om allmän försäkring är av relativt sent datum – den trädde i kraft den 1 oktober 1997 – och de motiv som låg till grund för lagförslaget torde fortfarande vara bärkraftiga. Det finns alltså goda skäl för att införa en sådan bestämmelse i en allmän förfarandelagstiftning. Med hänsyn till utvecklingen på andra rättsområden samt till att en sådan lagstiftning inte bör ställa upp hinder för utnyttjandet av modern datateknik kan det dock finnas skäl att närmare överväga lämpligheten av en sådan bestämmelse.

En första fråga är om kravet på att avge uppgifter på heder och samvete med hänsyn till rättsutvecklingen på andra områden bör omprövas för socialförsäkringen.[65] Ett sådant krav uppställer dessutom vissa hinder mot en snabb och effektiv handläggning, exempelvis genom att en ansökan per telefax inte uppfyller kravet på egenhändigt undertecknande och därför inte utan vidare kan godtas.

De skäl som har anförts för att kräva att uppgifter om faktiska förhållanden lämnas på heder och samvete – nämligen att garantera ett riktigare beslutsunderlag och att tydliggöra den försäkrades roll i socialförsäkringsförfarandet – får emellertid anses vara så tungt vägande att ett sådant krav bör införas även i en ny, generell förfarandelagstiftning.

En ytterligare fråga är om ett sådant krav går att förena med utvecklingen av ett nytt teknikstöd. Det som närmast motsvarar en egenhändig

[65] Jfr resonemanget om egenhändigt undertecknande i Wennergren, Förvaltningsprocesslagen m.m., 4 uppl. 2000, s. 99.

underskrift i datamiljö är s.k. elektroniska signaturer. I en av Regeringskansliet nyligen gjord översikt över digitala signaturer konstateras att för det fall lagstiftaren ställer krav på underskrift torde detta inte uppfyllas endast av ett elektroniskt dokument. För att säkerställa att digitala signaturer erhåller samma rättsverkan som en namnteckning torde krävas att regler som innehåller formkrav ändras så att digitala signaturer tillerkänns samma verkan som egenhändiga namnteckningar (se Ds 1998:14, Digitala signaturer, s. 77). IT-utredningen var av samma mening (se betänkandet Elektronisk dokumenthantering SOU 1996:40 s. 95).

Inom skattelagstiftningen har man ansett att ett egenhändigt undertecknande kan ersättas av en signatur, som innebär att utställare och innehåll kan verifieras genom ett tekniskt förfarande, se 10 kap. 26 § skattebetalningslagen (1997:483) och prop. 1996/97:100 s. 574 f.)

Det anförda innebär att ett krav på egenhändigt undertecknande inom socialförsäkringen visserligen aktualiserar behovet av en särskild bestämmelse varigenom digital signatur jämställs med sådan underskrift. En sådan ordning har tillämpats inom skattelagstiftningen och torde inte medföra några större problem, även om en rad skilda frågeställningar aktualiseras. I Socialdepartementet pågår enligt vad utredningen erfarit för närvarande en översyn av nu nämnda frågor för socialförsäkringen i stort. Frågan om hur ett krav på heder och samvete går att förena med ett nytt teknikstöd bör behandlas i det sammanhanget.

Som nämnts i avsnitt 4.3.1 ställer lagstiftaren i dag upp en rad skilda krav på ansökans sakliga innehåll. Av naturliga skäl varierar kraven från förmån till förmån. Det är inte lämpligt att förenhetliga bestämmelserna om ansökans närmare innehåll.

9.2.3 Avvisning av en ofullständig ansökan

Utredningens förslag: En ansökan skall avvisas av försäkringskassan om den är så ofullständig att den inte kan ligga till grund för någon prövning i sak. Även när en ansökan inte uppfyller de allmänna krav på ansökans utformning som uppställs i den allmänna förfarandelag som utredningen föreslår får försäkringskassan avvisa ansökan. Innan en ansökan avvisas skall kassan förelägga den sökande att avhjälpa bristen vid påföljd att ansökan annars kan komma att avvisas.

Ärenden som handläggs vid försäkringskassorna inleds ofta genom att enskilda själva tar kontakt med myndigheten utan något juridiskt biträde. Det ligger i sakens natur att skrivelser som kommer in från

enskilda ofta har brister i ett eller annat hänseende. Visserligen har kassan en skyldighet att söka ta reda på vad sökanden begärt, men situationer kan uppkomma då denne inte lyckas klargöra sin inställning.

Med den utgångspunkten att en ansökan skall ses som en viljeförklaring som skall respekteras av försäkringskassan uppkommer givetvis frågan vad kassan skall göra om den försäkrades vilja inte går att utläsa ur ansökan ens efter kompletteringsförsök eller om ansökan har andra väsentliga brister. De alternativ som står till buds är att antingen avvisa ansökan eller att avgöra ärendet i sak.

Av utredningens undersökningar, se bilaga 7 och 8, har framkommit att försäkringskassan i en sådan situation som den beskrivna vanligen avgör ärendet i sak och avslår ansökan i stället för att avvisa den. Undantaget är om det finns en uttrycklig avvisningsbestämmelse. Även om ett sådant förfarande är av mindre betydelse från rättskraftssynpunkt, eftersom ett avslagsbeslut inte betar sökanden möjligheten att ansöka på nytt, ger det en felaktig bild av vilken prövning försäkringskassan kan göra. Det förespeglar också en sakprövning som i verkligheten inte äger rum. En sådan sakprövning kan vidare sägas frånta ansökan den centrala betydelse som den bör ha i ett ansökningsärende. För utredningen framstår det därför som mest följdriktigt att man i en generell förfarandelag inför en bestämmelse om skyldighet för kassan att avvisa en ansökan som är för bristfällig för att kunna föranleda en prövning i sak.

En avvisningsbestämmelse av nu angivet slag bör bara tillämpas vid väsentliga brister i en ansökan. Av allmänna förvaltningsrättsliga grundsatser följer att avvisning inte får ske förrän sökanden har fått tillfälle att komma in med komplettering. En uttrycklig erinran om denna förutsättning bör tas in i lagtexten.

Bestämmelsen om avvisning tar sikte på ärenden som anhängiggörs genom ansökan. Att en även ofullständig ansökan kan innebära ett incitament för försäkringskassan att på eget initiativ ta upp en fråga till prövning när en sådan möjlighet är föreskriven är en annan sak. I så fall får kassan initiera ett nytt ärende och underrätta den försäkrade härom.

En särskild fråga är om även formella brister i en ansökans utformning bör kunna leda till att ansökan avvisas, t.ex. om den saknar underskrift. För det fall ansökan sker muntligt i de fall då skriftlig ansökan krävs är ärendet formellt sett ännu inte anhängigt vid försäkringskassan. Beträffande de övriga generella kraven förhåller det sig dock annorlunda. En skriftlig ansökan som brister i dessa avseenden kan i och för sig vara så fullständig till sitt innehåll att den kan läggas till grund för prövning i ärendet. Frågan är då om en ansökan i ett sådant fall skall avvisas. De förut berörda motiven till den i 20 kap. 8 §

andra stycket AFL intagna generella bestämmelsen om uppgiftslämnande på heder och samvete angavs i propositionen gälla generellt inom hela försäkrings- och bidragsområdet (jfr prop. 1996/97:121 s. 36 f.). Den som uppsåtligen i skriftlig utsaga lämnar oriktig uppgift eller förtiger sanningen kan, om åtgärden innebär fara i bevishänseende, dömas för osann försäkran till böter eller fängelse i högst sex månader. Sker gärningen i stället av grov oaktsamhet rubriceras den som vårdslös försäkran, men straffskalorna är desamma. Uppgiftslämnande på heder och samvete kan således aktualisera ett straffansvar.

Eftersom ett krav på uppgiftslämnande om faktiska förhållanden på heder och samvete är av sådan betydelse för kvaliteten i beslutsunderlagen att det är motiverat att en sådan bestämmelse tas in i de generella förfaranderegler som skall gälla för hela socialförsäkringsområdet, är det också rimligt att försäkringskassan, om en begäran om komplettering inte skulle följas, får en möjlighet att reagera genom att inte pröva ansökningen i sak. Till skillnad från vad som gäller för de situationer då en ansökan är så ofullständig att den inte kan läggas till grund för prövning av ärendet, då den enda lämpliga utvägen är ett avgörande utan sakprövning, bör det dock i denna situation ankomma på försäkringskassan själv att avgöra om en avvisning bör ske eller inte.

I likhet med vad som bör gälla vid avvisning vid en ofullständig ansökan bör även i nu berörda fall gälla att avvisning inte får ske innan sökanden har beretts tillfälle att komplettera ansökan.

9.2.4 Akthantering m.m.

Utredningens bedömning: Försäkringskassan bör organisera sin ärendehantering så att handlingarna i varje ärende förvaras i en akt. Handlingarna bör numreras i löpande följd. I ett ärende bör finnas en journal som förs fortlöpande och som innehåller en förteckning över handlingar och tjänsteanteckningar.

Det ankommer på RFV att se till att försäkringskassans akthantering fungerar på ett ändamålsenligt och så långt möjligt enhetligt sätt.

Utredningen har vid sin granskning av ärenden om förtidspension och sjukbidrag, se bilaga 8, observerat att ordningen i akterna ibland är mindre god, att fortlöpande journaler inte alltid förs samt att handlingar ibland inte numreras på ett tillfredsställande sätt. Helhetsintrycket blir att det ofta är svårt att få en bild av ärendets gång. Det kan också var svårt att se vilket material som legat till grund för ett visst beslut. Dessa svårigheter förstärks av att det är vanligt att en akt innehåller flera ärenden, exempelvis ett sjukpenningärende, flera sjukbidragsärenden

och ett förtidspensionsärende. Utredningen har fått uppfattningen att läget i stort är likartat över landet, även om vissa mindre skillnader har kunnat urskiljas. Det finns ingen anledning att anta att de iakttagelser som utredningen har gjort inte skulle ha allmän giltighet även för andra ärendeslag än ärenden om förtidspension eller sjukbidrag (jfr t.ex. JO:s observationer vid inspektion av Örebro läns allmänna försäkringskassa den 17–19 oktober 2000, dnr 3125–2000).

Om en korrekt ärendehandläggning skall kunna garanteras är det av grundläggande betydelse att det tydligt kan avgöras vad som hör till ett ärende. Nuvarande ordning, där akternas innehåll inte har något klart samband med en sådan avgränsning, utan snarare synes vara samlade i en eller flera personakter, snarare försvårar än bidrar till att gränsen mellan ärendena kan uppfattas. Försäkringskassorna bör därför hantera ärendena på ett sådant sätt att avgränsningen av ett ärende tydligt framgår. Den mest ändamålsenliga lösningen, vilken också tillämpas inte bara av domstol utan också av andra myndigheter, är att varje ärende hanteras i en akt för sig.

Givetvis hindrar en sådan ordning inte att handlingar i ett ärende läggs till grund för bedömningen i ett annat ärende. Ett tydligt exempel när så måste bli fallet är initiativärenden om förtidspension enligt 16 kap. 1 § andra stycket AFL. När ett förtidspensionsärende initieras får handläggaren lägga upp ett nytt ärende. Därvid kan materialet i tidigare ärenden utnyttjas. Det är emellertid viktigt att markera detta tydligt, så att det framgår vilka handlingar som hör till gamla akter och vilka som hör till det nya ärendet.

Att ett ärende hanteras i en akt hindrar inte flera handläggare att samtidigt arbeta med ärendet. I dag sker i vissa fall – troligen av praktiska skäl – en uppdelning av ett och samma ärende i flera akter när rätten till en förmån och storleken av den skall bestämmas. Även utan en uppdelning av ärendet i två akter kan naturligtvis arbetet om så skulle anses lämpligt fördelas mellan olika tjänstemän genom att behövliga handlingar fotokopieras eller akten överlämnas mellan tjänstemännen.

I dag finns ingen skyldighet för försäkringskassan att numrera sina handlingar eller att fortlöpande föra journal i ett ärende. För partens rätt till insyn i sitt ärende enligt 16 § FL är det dock av stor vikt att akterna är lättillgängliga och överskådliga. En fortlöpande numrering av handlingarna i akten bidrar i väsentlig omfattning till en sådan överskådlighet. Detta underlättar i sin tur såväl för kassan själv, exempelvis när en ny handläggare skall sätta sig in i ärendet, som vid en överprövning av kassans beslut i domstol och vid RFV:s tillsyn. För att få en samlad, överskådlig bild av hela ärendet bör en journal, ett dagboksblad eller motsvarande dessutom föras fortlöpande, där även de

uppgifter som inte tillförs ärendet genom handlingar dokumenteras i de fall detta skall ske, jfr 15 § FL.

Vad som nu anförts står inte i motsättning till det förut berörda arbetet med att utveckla ett nytt teknikstöd för socialförsäkringen. Införs ett system för elektronisk ärendehantering, blir det än viktigare att snabbt kunna identifiera det material som hör till ett ärende. Ett sådant system skulle således snarast underlätta för försäkringskassorna att tillämpa den ordning för akthanteringen som utredningen har rekommenderat.

De åtgärder utredningen nu förordat är viktiga för att ärendehandläggningen skall kunna ske på ett likformigt och rättssäkert sätt. Samtidigt är de närmast av organisatorisk karaktär och motiverar inte utan vidare en plats i en samlad förfarandelagstiftning för socialförsäkringen. Det bör i första hand ankomma på varje försäkringskassa att genom sin arbetsordning eller motsvarande svara för att åtgärderna genomförs på lämpligt sätt. I RFV:s tillsynsfunktion ligger vidare att se till att kassornas akthantering fungerar på ett ändamålsenligt och så långt möjligt enhetligt sätt. I sista hand får övervägas om uttryckliga författningsbestämmelser i ämnet bör införas. Härvid får även frågan om betydelsen av nuvarande undantag från registreringsskyldigheten enligt 15 kap. 1 § första stycket sekretesslagen tas upp till diskussion.

9.3 Utredningsansvaret

Utredningens förslag: Försäkringskassan skall se till att ärendet blir tillräckligt utrett.

När det är nödvändigt för bedömningen av om rätt till en förmån eller ett bidrag föreligger får försäkringskassan 1. göra förfrågan hos parten, dennes arbetsgivare, läkare eller någon annan som kan antas lämna behövliga uppgifter, 2. besöka parten, 3. infordra utlåtande av viss läkare eller någon annan sakkunnig, samt 4. begära att parten genomgår undersökning av viss läkare eller någon annan utredning för bedömning av partens medicinska tillstånd, arbetsförmåga och behov av och möjligheter till rehabilitering.

En part skall vara skyldig att lämna de uppgifter som är av betydelse för bedömningen av frågan om ersättning.

Uppgifter om faktiska förhållanden skall lämnas på heder och samvete, om inte särskilda skäl talar mot det.

Beträffande skyldighet för part att medverka till utredningen i annat hänseende än som anges ovan skall gälla vad som är särskilt föreskrivet.

9.3.1 Lagstiftningsbehovet

Med hänsyn till socialförsäkringsärendenas natur har huvudansvaret för att ett ärende hos försäkringskassan blir tillräckligt utrett i praktiken sedan länge ansetts åvila kassan (se t.ex. Vägledning 1999 s. 20). Vid utredningens organisationsenkät 2000 har – som nämnts i avsnitt 8.2 – kassorna över lag gett uttryck åt denna inställning. Samtidigt har det emellertid framkommit att åtskilliga kassor har en mindre klar bild av vad som utgör den rättsliga grundvalen för kassans utredningsansvar. Medan somliga menar att kassans skyldighet härvidlag regleras i förvaltningslagen, ger andra uttryck åt uppfattningen att utredningsskyldigheten följer av den s.k. officialprincipen och åter någon att ansvaret beror på kassans ställning som försäkringsgivare. De flesta anser att det beträffande utredningsansvaret inte finns någon skillnad mellan ärenden som inleds efter ansökan och ärenden som tas upp på initiativ av kassan. Några pekar dock på att det i ansökningsärenden ställs högre krav på den försäkrades medverkan och någon på att den enskilde får ett större ansvar för utredningen ”vid avslag, men även vid indragningar”.

Även om lagstiftaren vid tillkomsten av förvaltningslagen kan sägas ha genom reglerna om myndighets serviceplikt (4 § FL) och om allmänna krav på handläggningen (7 § FL) gett visst uttryck åt officialprincipens giltighet i förvaltningsförfarandet, är det av flera skäl av värde att tydligt lagfästa denna grundregel på socialförsäkringens område. Området utgör en betydande del av det sociala trygghetssystemet. Det bör inte råda någon tvekan om vad som är den rättsliga grundvalen för kassans ansvar i fråga om utredningens fullständighet. Ett sådant klargörande är till gagn inte bara för kassorna utan också för de försäkrade. Om man – som utredningen förordar – strävar efter en enhetlig reglering av förfarandet i socialförsäkringsärenden, har en grundregel om utredningsansvaret också en naturlig plats i en sådan lagstiftning. Även i övrigt är det till fördel att i görlig mån söka förenhetliga nuvarande lagbestämmelser som rör detta ämne.

Det är emellertid inte bara allmänna skäl av nu angivet slag som talar för att man bör överväga en generell reglering av utredningsansvaret för socialförsäkringsärendenas del. Ett fastslående av officialprincipen på området betyder att man ålägger försäkringskassan att leda utredningen och att se till att erforderligt material kommer in. Principen innebär emellertid inte att det utan vidare ankommer på kassan att själv ombesörja utredningen. Här kommer den försäkrades medverkan in i bilden. Hur långt man kan kräva att denne presterar utredning beror bl.a. av sådana omständigheter som om den försäkrade ansökt om förmånen eller bidraget eller om kassan själv tagit initiativ till ärendet.

Här inställer sig följdfrågan hur kassan skall förhålla sig i det fallet att den enskilde inte medverkar fullt ut till utredningen (frågan om en ofullständig ansökan har behandlats redan i avsnitt 9.2.3). Ett ytterligare spörsmål gäller vilka utredningsbefogenheter kassan har i förhållande till den försäkrade. Frågorna skall behandlas i nu nämnd ordning.

9.3.2 Den försäkrades medverkan

I fråga om den försäkrades medverkan i ett ärende ligger det ofta i sakens natur att denne måste lämna uppgifter om sådana faktiska förhållanden, t.ex. om sjukdom och arbetsförmåga, som behövs för att försäkringskassan skall kunna bedöma hans rätt till viss förmån eller visst bidrag. En allmän erinran om den enskildes skyldighet att medverka personligen i ett ärende finns redan i 9 § första stycket andra meningen FL. Denna regel utgår från att kraven på personlig medverkan kommer till uttryck i specialförfattningarna på olika förvaltningsområden (se Hellners/Malmqvist s. 85 f.). Så har även skett i författningarna på socialförsäkringsområdet. I dessa finns exempelvis detaljerade regler om den försäkrades skyldighet att ge in en skriftlig försäkran för sjukpenning (se 3 kap. 8 § AFL) och om kraven på vilken utredning den försäkrade skall foga till en ansökan i olika typer av ärenden (se t.ex. 11 § lagen 1994:308 om bostadstillägg till pensionärer och 14 § lagen 1988:1465 om ersättning och ledighet för närståendevård). Vissa allmänna regler i ämnet finns vidare i 20 kap. 8 § första och andra styckena AFL. Dessa ålägger den försäkrade dels att lämna de uppgifter som är av betydelse för tillämpningen av lagen, dels att lämna uppgifter om faktiska förhållanden på heder och samvete.

De sist nämnda reglerna om den försäkrades uppgiftsskyldighet bör – som såvitt gäller uppgiftslämnande på heder och samvete utvecklats redan i avsnitt 9.2.2 – återfinnas i en ny, enhetlig reglering om förfarandet i socialförsäkringsärenden. Det förtjänar framhållas att reglerna är förenade med den sanktionen mot den försäkrade, att ersättning enligt lagen om allmän försäkring får dras in eller sättas ned för den händelse denne inte lämnar begärda uppgifter eller inte lämnar dem på föreskrivet sätt (se 20 kap. 3 § tredje stycket AFL). Sanktionen tillkom 1997 i samband med att bl.a. reglerna i 20 kap. 8 § sågs över i syfte att förbättra försäkringskassornas utrednings- och kontrollmöjligheter (se prop. 1996/97:121 s. 39). Till frågan om förenhetligande av sanktionsreglerna återkommer utredningen i avsnitt 9.12.

Följs förslaget att ta med bestämmelserna i 20 kap. 8 § första och andra styckena i en ny, enhetlig reglering, uppkommer frågan om sådana speciella regler om den försäkrades uppgiftsskyldighet som

finns på sina håll i lagstiftningen behöver stå kvar. Exempel lämnar 3 kap. 6 § första stycket och 22 kap. 4 § AFL. Den förra regeln avser ett krav på den som gör anspråk på sjukpenning att anmäla sådan ändring i sina inkomstförhållanden eller andra omständigheter som påverkar rätten till sjukpenning eller dennas storlek. Den senare regeln avser bl.a. en upplysningsskyldighet rörande behovet av rehabilitering. Innehållet i reglerna torde delvis täckas av de generella bestämmelserna om uppgiftsskyldighet. Å andra sidan har de ett något vidare syfte än dessa. Skäl kan anföras för att de bör stå kvar.

Bestämmelser om uppgiftsskyldighet för ersättningsberättigad part finns också i andra författningar på området, t.ex. i 8 kap. 6 § lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring. I den mån sådana bestämmelser kan ersättas genom att reglerna i 20 kap. 8 § första och andra styckena görs generellt tillämpliga, bör de upphävas.

Det som har sagts hittills avser socialförsäkringsärenden i allmänhet, således oavsett om ärendet inletts efter ansökan av den försäkrade eller på initiativ av försäkringskassan. En särskild fråga är om den omständigheten att det är *den enskilde som tagit initiativ till ärendet* bör föranleda att man ställer större krav på dennes medverkan än som ligger i uppgiftsskyldigheten. När det gäller förvaltningen i övrigt brukar sägas att den som ansöker om en förmån i främsta rummet själv har att styrka sitt anspråk, men att myndigheten vid behov bör ge sökanden vägledning om hur detta bör ske (se t.ex. Strömberg s. 100). Behövs det någon form av bevis eller annan utredning för att myndigheten skall kunna förlita sig på de uppgifter som sökanden har lämnat i exempelvis sin ansökan, är det med detta synsätt följdriktigt att myndigheten kan avkräva den enskilde sådan utredning. Om sökanden inte efterkommer en uppmaning att styrka sitt anspråk, får myndigheten avgöra ärendet i föreliggande skick och eventuellt avslå ansökningen.

Även om man – som föreslagits nyss – inför en allmän lagregel om försäkringskassans utredningsansvar, har man därmed inte klargjort hur långt den försäkrades ansvar sträcker sig i de fall då det är den enskilde som har ansökt om förmånen eller bidraget. Visserligen ger föreskriften om uppgiftsskyldighet i viss utsträckning ett svar på frågan. Men den utsäger ingenting om den situationen att det behövs ytterligare utredning för att göra en fullständig bedömning av den enskildes rätt till förmånen eller bidraget. Den fråga som inställer sig är med andra ord om den allmänna princip som gäller beträffande en sökandes skyldighet att styrka sitt anspråk kan vinna tillämpning även på socialförsäkringens område.

Det är inte alldeles enkelt att besvara frågan om vilket generellt krav på utredning från den försäkrades sida som i dag ställs upp beträffande förmåner, bidrag eller andra ersättningar i författningarna på området.

Förhållandena växlar mellan ärendeslagen. Medan det i en del fall krävs åtskillig medverkan från den försäkrade för att försäkringskassan skall få tillräckligt underlag för ett beslut, kan läget i andra fall vara det motsatta. Beskaffenheten av den utredning som krävs är också olika från förmån till förmån och från bidrag till bidrag. Ett exempel på det nu anförda lämnar de 1995 skärpta kraven på den försäkrades medverkan när det gäller innehållet i försäkran för sjukpenning (se 3 kap. 8 § AFL och prop. 1994/95:147 s. 24 f.). Ett annat exempel är kravet på utredning för att få tillfällig föräldrapenning (se 4 kap. 13 § första stycket AFL). Ett ytterligare exempel lämnar kravet på läkarutlåtande vid ansökan om förtidspension, se 16 kap. 1 § AFL och 4 § kungörelsen (1962:394) med vissa bestämmelser rörande ansökan om pension enligt lagen om allmän försäkring, m.m., och möjligheten att föreskriva villkor i form av sjukhusvistelse för bl.a. rätt till förtidspension, se 16 kap. 2 § AFL.

Redan de anförda exemplen ger en fingervisning om att det är svårt att på socialförsäkringsområdet ställa upp en generell regel för hur långt en sökandes skyldighet att medverka sträcker sig eller för sökandens bevisskyldighet. Delvis hänger detta samman med de olika stödformernas karaktär. Medan det i somliga fall, t.ex. beträffande förtidspension, rör sig om personer som kan ha svårigheter att skaffa fram erforderlig utredning om förutsättningarna för att bevilja sådan pension, kan det i andra situationer, t.ex. i fråga om bostadsbidrag, av särskilda skäl vara befogat att ställa högre krav på den bidragsberättigades medverkan till utredningen. I enstaka fall, t.ex. beträffande underhållsstöd, kan partsställningen i ärendet vara sådan att frågan om utredningsansvarets omfattning får bedömas med hänsyn till att det föreligger motstående, enskilda intressen i ärendet.

Det är mot denna bakgrund tveksamt, om det finns tillräckliga motiv för att införa en generell regel om sökandens skyldighet att prestera utredning i ett socialförsäkringsärende. Sannolikt får man liksom hittills nöja sig med att lagstiftaren från förmån till förmån tar ställning till i vad mån en sökande skall vara skyldig att bidra till utredningen. En sådan ståndpunkt låter sig för övrigt väl förenas med den övergripande synpunkten att man här har att göra med ett socialt trygghetssystem där det i första hand bör ankomma på samhället självt att klargöra förutsättningarna för om en förmån eller ett bidrag skall utgå. Det synes dock var lämpligt att i en ny, generell reglering ta med en erinran om att i fråga om den försäkrades skyldighet att utöver uppgiftsplikten medverka till utredningen gäller vad som är särskilt föreskrivet därom.

9.3.3 Försäkringskassans utredningsbefogenheter

Nära samband med det som anförts nu har frågan om försäkringskassans utredningsbefogenheter. Här är förutsättningarna för att förenhetliga nuvarande regler sannolikt något större än när det gäller kraven på den försäkrades medverkan. Ett stort steg på vägen mot enhetliga regler togs vid den förut berörda reformen 1997 då det i 20 kap. 8 § fjärde stycket AFL fördes in regler om att försäkringskassan också i andra fall än när det är särskilt föreskrivet får göra förfrågningar rörande den försäkrade liksom hembesök hos denne. Reglerna kompletterar motsvarande, något utförligare bestämmelser i 3 kap. 8 a § beträffande sjukpenning och 7 kap. 3 b § beträffande förtidspension. En skillnad i förhållande till de sist nämnda bestämmelserna är att dessa är formulerade som obligatoriska föreskrifter (”försäkringskassan skall”), medan de nya reglerna i 20 kap. 8 § fjärde stycket är dispositiva (”försäkringskassan får”).

Om man till en början uppehåller sig vid själva utredningsbefogenheterna som sådana skiljer sig bestämmelserna i 3 och 7 kap. AFL från de kompletterande reglerna i 20 kap. på det viset att de förra anvisar också två andra utredningsåtgärder än som anges i 20 kap. 8 § fjärde stycket, nämligen att försäkringskassan infordrar utlåtande av viss läkare eller annan sakkunnig eller begär att den försäkrade genomgår utredning för bedömning av dennes medicinska tillstånd, arbetsförmåga och behov av och möjligheter till rehabilitering. Bestämmelserna om dessa (och övriga) utredningsåtgärder infördes vid reformen 1995 för att förbättra det underlag som ligger till grund för beslut om sjukpenning och förtidspension (se prop. 1994/95:147 s. 32 f. och 42 f.). Därvid framhölls även sambandet med reglerna i 20 kap. 3 § om att ersättning enligt lagen kan dras in eller sättas ned bl.a. om den försäkrade underlåter att genomgå undersökning eller utredning som kassan begär (se nämnda prop. s. 34 f., 43 och 51 f.). Vid 1997 års reform infördes sedan i 20 kap. 3 § en generell sanktion svarande mot de generella reglerna om uppgiftsskyldighet och utredningsåtgärder i 20 kap. 8 § i dess nya lydelse (se prop. 1996/97:121 s. 39).

I fråga om försäkringskassans rätt att infordra ett läkarutlåtande eller utlåtande av annan sakkunnig är det svårt att se att en utvidgning av denna befogenhet till andra ärenden enligt lagen om allmän försäkring än sjukpenning och förtidspension skulle stå i strid med några allmänna förvaltningsrättsliga principer. De förmåner det i övrigt gäller avser bl.a. havandeskapspenning, föräldrapenning och handikappersättning. I dessa ärendetyper lär visserligen behovet av att begära in kompletterande medicinsk utredning inte göra sig gällande i samma utsträckning som i fråga om sjukpenning och förtidspension. Förmånerna skiljer sig

emellertid till sin karaktär inte principiellt från de förmåner där utredningsbehovet regleras i 3 kap. 8 a § och 7 kap. 3 b §. Självfallet kan behov av kompletterande utredningsåtgärder uppkomma också i ärenden av de senast nämnda slagen, jfr t.ex. 3 kap. 9 a § beträffande havandeskapspenning och 4 kap. 13 § beträffande tillfällig föräldrapenning. Någon invändning mot att sträcka ut giltigheten av rätten att infordra ett läkarutlåtande m.m. till sådana ärenden kan knappast riktas med hänsyn till den enskildes integritet (jfr prop. 1996/97:121 s. 31). Bestämmelsen bör därför kunna göras generell över det område som omfattas av lagen om allmän försäkring.

Vad som har tagits upp nu har aktualitet även beträffande den andra av de utredningsbefogenheter varom nu är fråga, dvs. rätten att begära att den försäkrade genomgår utredning för bedömning av dennes medicinska tillstånd etc. Det bör betonas att befogenheten inte sträcker sig längre än till att försäkringskassan kan begära att den försäkrade genomgår viss utredning. I motiven till 1995 års reform har uttalats att sanktioner mot en försäkrad som ställer sig avvisande till att medverka i en kompletterande undersökning måste hanteras med varsamhet (se prop. 1994/95:147 s. 35 f. och 52). Enligt utredningens mening bör man kunna låta också den nu åsyftade bestämmelsen bli generell över det område som omfattas av lagen om allmän försäkring.

För att nå full effekt med en enhetlig reglering av försäkringskassans utredningsbefogenheter måste man ta ställning också till frågan om en sådan reglering kan göras tillämplig även utanför området för lagen om allmän försäkring. Vid sidan av de förmåner som regleras i den lagen finns ett stort antal förmåner, bidrag och andra ersättningar som utgår enligt olika specialförfattningar. Det är inte givet att den nu föreslagna regleringen av kassans utredningsbefogenheter passar också för denna del av socialförsäkringsområdet. I många fall har frågan ingen betydelse, eftersom förutsättningarna för utgivande av ersättningen inte är kopplade till den försäkrades hälsotillstånd eller arbetsförmåga. Man kan således fråga sig om det för utgivande av exempelvis allmänt barnbidrag, bostadsbidrag, ålderspension och bostadstillägg till pensionärer någonsin uppkommer fråga om infordrande av läkarutlåtande om den försäkrades medicinska tillstånd e.d. Är detta antagande riktigt, skulle det utgöra en invändning mot tanken att göra regleringen av kassans utredningsbefogenheter tillämplig även utanför området för lagen om allmän försäkring.

Till förmån för att sträcka ut giltigheten av generella regler om försäkringskassans utredningsbefogenheter utanför området för lagen om allmän försäkring talar emellertid flera omständigheter. Vid 1997 års reform, då de kompletterande bestämmelserna om kassans rätt att göra förfrågningar och hembesök infördes i 20 kap. 8 § fjärde stycket,

ansågs det betydelsefullt att göra bestämmelserna tillämpliga även beträffande bostadstillägg till pensionärer, bostadsbidrag, underhållsstöd och vissa ersättningar till den som tjänstgör inom totalförsvaret (se prop. 1996/97:121 s. 31 f.). Med hänsyn till värdet av att i största möjliga utsträckning ha enhetliga regler borde – uttalades det vidare – samma regler införas även beträffande barnbidrag, förlängt barnbidrag, bidrag vid adoption av utländska barn, närståendepenning, smittbärarpenning, sjuklön och assistansersättning. Hänvisningar till 20 kap. 8 § fjärde stycket återfinns numera i alla de specialförfattningar som rör de uppräknade förmånerna och bidragen. Strävandet efter enhetlighet har vid 1997 års reform uppenbarligen fått försteg framför det konkreta behovet av sådana utredningsåtgärder som åsyftas i 20 kap. 8 § fjärde stycket i fråga om alla de stödformer som nämndes vid reformen.

Om man ansett det vara möjligt att ha en regel om hembesök formellt gällande också när det är fråga om exempelvis barnbidrag och bidrag vid adoption av utländska barn, borde en föreskrift om infordrande av läkarutlåtande också kunna få motsvarande giltighet. Vid somliga stödformer är det vidare inte uteslutet att en sådan föreskrift skulle kunna få praktisk tillämpning, t.ex. beträffande ersättning för närståendevård (jfr 14 § lagen 1988:1465 om ersättning och ledighet för närståendevård). Det bör också påpekas att det i en generell lagregel skall ingå som en förutsättning att utredningen är nödvändig för bedömningen av rätten till förmånen eller bidraget.

Det som anförts hittills har i huvudsak giltighet även beträffande den rätt att begära att den försäkrade genomgår medicinsk utredning e.d. som försäkringskassan skulle få vid en generell reglering av kassans utredningsbefogenheter. För att klargöra att stor försiktighet bör iakttas vid tillämpningen av en sådan regel utanför området för lagen om allmän försäkring kan vägledande uttalanden göras från RFV:s sida.

Med hänsyn till det anförda bör samma resonemang som fördes 1997 kunna föras även när det gäller att sträcka ut giltigheten av en generell reglering av försäkringskassans utredningsbefogenheter utanför det område som omfattas av lagen om allmän försäkring. Alternativet till en sådan reglering är närmast att inskränka tillämpningen av de nu diskuterade två utredningsåtgärderna till området för lagen om allmän försäkring. Lagtekniskt låter detta sig göra på så sätt att en generell reglering införs beträffande de åtgärder som i dag nämns i 20 kap. 8 § fjärde stycket, medan de övriga två åtgärderna förklaras gälla endast vid prövningen av ersättning enligt lagen om allmän försäkring. I valet mellan de två alternativen har utredningen stannat för det förra, dvs. att låta regleringen av kassans utredningsbefogenheter få generell giltighet.

En särskild fråga är om generella bestämmelser av nu diskuterat slag bör utformas som obligatoriska eller dispositiva för försäkringskassan (jfr ovan). Som redan nämnts är de nuvarande reglerna i 3 kap. 8 a § och 7 kap. 3 b § utformade som ”skall–regler”. I prop. 1994/95:147 (s. 49) har beträffande den förra bestämmelsen angetts att ordet ”skall” valts för att göra bestämmelserna ”mer uppfordrande i förhållande till kassan” och inte enbart ge kassan en möjlighet. Något motsvarande uttalande har inte gjorts beträffande den senare bestämmelsen.

Vid utredningens fördjupade undersökning i förtidspensionsärenden (se avsnitt 6.4 och bilaga 8) har genom intervjuer med föredragande och handläggare framkommit följande. Reglerna i 7 kap. 3 b § tillämpas inte så ofta. Detta har flera orsaker. Att medbedömning av annan läkare inte begärs kan t.ex. bero på att man inte vet vilken läkare man skall vända sig till eller på att det är svårt att få tag på en läkare som är villig att göra undersökningen. På något håll förekommer det att den försäkrade får genomgå en diagnostisk utredning genom att kassan har ett avtal med ett team där personer med olika medicinsk utbildning arbetar. Hembesök förekommer sällan. Det är däremot vanligt att den försäkrade sammanträffar med en handläggare i kassans lokaler liksom att kassan har kontakter med den försäkrades arbetsgivare och andra som kan lämna upplysningar om den enskilde.

Det förhållandet att vissa av de utredningsbefogenheter som försäkringskassan har i förtidspensionsärenden inte tillämpas så ofta kan inte utan vidare åberopas som skäl för att ge generella regler i ämnet obligatorisk karaktär. I mångt och mycket beror den sparsamma tillämpningen av reglerna på sådana omständigheter som otillräckliga resurser inom sjukvården och mindre goda kunskaper hos kassorna om möjligheterna att göra en bättre medicinsk utredning än den de har direkt tillgänglig. Inte i något av dessa hänseenden skulle någon egentlig förbättring nås genom att utforma de generella reglerna som ”skall–regler”. För kassornas del är det i stället snarare en fråga om ökade insatser för att utbilda personalen beträffande innebörden av kassans utredningsansvar.

Också från andra utgångspunkter kan ifrågasättas om så mycket är vunnet med att utforma generella regler om utredningsbefogenheterna som obligatoriska. Liksom nu bör krävas att bestämmelserna är tillämpliga endast om det framstår som nödvändigt med kompletterande utredning för att avgöra den försäkrades rätt till förmånen. Skillnaden mellan en obligatorisk regel och en dispositiv sådan blir då till stor del en attitydfråga. Skulle det vara av stor betydelse att hos kassorna inskärpa vikten att de också föranstaltar om sådan komplettering som de finner nödvändig, bör man givetvis överväga att behålla en obligato-

risk utformning. En sådan passar dock mindre väl för andra förmåner än sjukpenning och förtidspension. Det betyder att man eventuellt skulle nödgas komplicera en generell reglering med en uppdelning alltefter ärendets art. För utredningen framstår detta alternativ inte som ändamålsenligt. Man bör rimligen nå samma effekt om man i en generell reglering utformar bestämmelserna som en beskrivning av de utredningsbefogenheter som står kassan till buds. För den försäkrade har den nu berörda frågan underordnad betydelse.

9.4 Partens skyldighet att anmäla ändrade förhållanden

En fråga som har nära samband med det nyss nämnda spörsmålet om den försäkrades skyldighet att prestera utredning i ett pågående socialförsäkringsärende är i vilken utsträckning parten har skyldighet att efter ett slutligt beslut anmäla ändrade förhållanden. Delvis flyter bestämmelserna härom samman. Som har redovisats i avsnitt 4.3.3 finns ett stort antal bestämmelser på socialförsäkringens område om skyldighet för den försäkrade att under eller efter ett ärendes handläggning anmäla sådana ändringar i sina förhållanden som påverkar rätten till ersättning. Bestämmelserna är mer eller mindre specificerade efter ärendeslag. Vissa bestämmelser har gjorts tillämpliga beträffande flera olika förmåner genom hänvisning, t.ex. regeln i 3 kap. 6 § första stycket AFL. Andra gäller uteslutande i fråga om viss typ av förmån, t.ex. 8 § lagen (1994:308) om bostadstillägg till pensionärer.

Det förhållandet att nuvarande regler om skyldigheten att anmäla ändrade förhållanden är oenhetliga talar i och för sig för att man bör eftersträva en mer enhetlig reglering. Frågan har emellertid visst samband med bestämmelserna om återkrav av ersättning vid underlåten anmälan, t.ex. 20 kap. 4 § AFL. Som utredningen kommer att utveckla senare (se avsnitt 9.13) anser utredningen att man i förevarande sammanhang bör avstå från att göra en översyn av återkravsbestämmelserna. Av skäl motsvarande de som anförts beträffande dessa bestämmelser finner utredningen det mindre lämpligt att nu ta upp frågan om förenhetligande av reglerna om skyldighet att anmäla ändrade förhållanden till närmare behandling. Härtill kommer att man sannolikt skulle nödgas behålla särbestämmelser för vissa ersättningar, varför vinsten med generellt avfattade bestämmelser möjligen inte blir så stor.

Liksom i fråga om parts skyldighet att medverka till utredningen utöver uppgiftsplikten kan det vara lämpligt att i en ny generell regler-

ing ta med en erinran om att i fråga om parts skyldighet att anmäla ändrade förhållanden gäller vad som är särskilt föreskrivet.

9.5 Föredragning av ett ärende

Utredningens förslag: När ett ärende föredras inför socialförsäkringsnämnd skall föredraganden i behövlig omfattning redogöra för omständigheterna i ärendet och skälen för det förslag till beslut som läggs fram.

I en försäkringskassa avgörs de flesta ärenden av en tjänsteman. Vilka som då är behöriga att fatta beslut på kassans vägnar framgår av interna föreskrifter. Utöver denna beslutsform förekommer ett antal ärendeslag där beslutet fattas av ett kollektiv, socialförsäkringsnämnden. Bakgrunden till detta särskilda organ inom kassan liksom huvuddragen av nämndens organisation, beslutsbefogenhet och arbetsformer har beskrivits i avsnitt 3.1.2. Som klargjorts där skall ett ärende i en socialförsäkringsnämnd avgöras efter föredragning av en tjänsteman i kassan (18 kap. 18 § tredje stycket AFL). Vid 1998 års reform rörande kassornas administration m.m. framhölls bl.a. att föredragningen är en mycket viktig del i handläggningen av de ärenden som beslutas av nämnd (se prop. 1997/98:41 s. 89).

Det finns inga regler för hur föredragningen av ett ärende i en socialförsäkringsnämnd skall gå till. RFV har visserligen rekommenderat att ett ärende föredras på så vis att föredraganden lämnar en muntlig sammanfattning för varje ärende samt redovisar sitt förslag till beslut och beslutsmotivering (se avsnitt 4.3.4.2). Som framgår av vad som redovisats i sist nämnda avsnitt går emellertid föredragningen långt ifrån alltid till på det rekommenderade sättet. Många gånger förekommer ingen föredragning i egentlig mening, utan ärendet anmäls genom att ordföranden – ibland föredraganden – läser upp den försäkrades namn och personnummer och eventuellt det föreliggande förslaget till beslut, varefter ordet lämnas fritt för synpunkter från ledamöternas sida. Bakgrunden till detta tillvägagångssätt är, att nämndens ledamöter så gott som alltid ett par veckor före sammanträdet får del av ett beslutsunderlag, bestående av en föredragningspromemoria, det medicinska underlaget samt övrig utredning av betydelse i ärendet.

Den ”förenklade” metod för att avgöra ärenden i socialförsäkringsnämnd som sålunda i praktiken ofta förekommer låter sig förklaras på olika sätt. Från effektivitetssynpunkt kan det naturligen synas fördelaktigt för nämnden att avstå från en föredragning av ärendet i förlitan på att ledamöterna före sammanträdet tagit del av beslutsunderlaget. En

föredragning blir med detta synsätt närmast en formalitet som inte tillför beslutsprocessen något nytt i sak. Också ur en annan synvinkel kan det nu beskrivna tillvägagångssättet framstå som naturligt för nämndens ledamöter. Dessa har ofta en bakgrund som politiskt eller på annat sätt verksamma i primärkommun eller landstingskommun. De kan därför finna det ändamålsenligt att anpassa beslutsformen i nämnden till vad som förekommer i den kommunala sektorn (se härom avsnitt 4.3.4.1) Till detta kan bidra den särskilda ställning som försäkringskassorna har inom den offentliga förvaltningen (se avsnitt 3.1.1).

Det förhållandet att den föreskrivna beslutsproceduren hos socialförsäkringsnämnd inte iakttas av alla nämnder kan naturligtvis bero också på annat än det som berörts nu. En inte oväsentlig förklaring till att föredragningsmomentet ofta faller bort är uppfattningen att sammanträdena i annat fall skulle dra ut på tiden och därmed blir mer kostnadskrävande. Som har beskrivits i avsnitt 3.1.2 har regeringen vid 1998 års reform uttryckligen anfört att ärendemängden per sammanträde ”av effektivitets- och kostnadsskäl bör vara väl avvägd” och att antalet ärenden per sammanträde inte bör överstiga ”40–50 stycken”. Utredningen har vid sina undersökningar fått bekräftat att de flesta nämnder håller sig inom detta ärendeantal, även om det förekommer att detta är större. Samtidigt har framkommit att sammanträdestiden växlar från en till tre timmar. Det ligger i sakens natur att nämnderna med en sådan ärendefrekvens per sammanträde knappast kan låta föredragningsmomentet ta någon större plats.

Från principiell synpunkt kan ifrågasättas det lämpliga i att den av statsmakterna anbefallda beslutsproceduren i socialförsäkringsnämnd inte iakttas fullt ut. Lagbestämmelsens krav på att ett ärende avgörs ”efter föredragning” ansluter till ett förfaringssätt som är vanligt i statlig verksamhet där beslut skall fattas av flera gemensamt (se 24 § första stycket verksförordningen 1995:1322). Det finns anledning anta att lagstiftaren vid införandet av bestämmelsen velat markera att också socialförsäkringsnämnderna skall tillämpa samma förfarande som är det brukliga i den statliga sektorn. Ett sådant antagande ligger i linje med ställningstagandet att försäkringskassorna betraktas som vanliga förvaltningsmyndigheter vid tillämpningen av t.ex. förvaltningslagen och att denna lags regler om bl.a. omröstning och avvikande mening (18 och 19 §§ FL) gäller även när nämnderna skall avgöra sina ärenden.

Saken kan ses också ur andra synvinklar. Föredragningen har en viktig rättssäkerhetsfunktion. Den tjänar som inledning till den överläggning som skall ske mellan ledamöterna i nämnden och där eventuellt avvikande meningar skall anmälas (jfr nuvarande lydelse av 18 kap. 18 § tredje stycket andra meningen AFL). Utan en sådan grundläggan-

de genomgång av ärendet finns risk för att förekommande komplikationer i ett ärende inte blir tillräckligt uppmärksammade och föremål för diskussion i nämnden. Också frågor om hur ett förslag till beslut förhåller sig till exempelvis nämndens tidigare avgöranden i jämförbara fall kan bli försummade. Vidare kan avsaknaden av en föredragning leda till att en ledamot som inte haft tillfälle att förbereda sig tillräckligt genom studium av utsänt beslutsunderlag underlåter att aktivt delta i diskussionen vid ett sammanträde med påföljd att beslutsfattandet vilar på en sämre grund än som annars skulle ha varit fallet. En föredragning ger dessutom ledamöterna möjlighet att bedöma föredragandens kunnighet i ämnet, förtrogenhet med det aktuella ärendet och förmåga att lägga fram det väsentliga i beslutsunderlaget.

Kravet på föredragning har även en annan sida. För den försäkrade ligger det med denna utformning av lagbestämmelsen nära till hands att anta, att det beslutsorgan som på statens vägnar avgör den enskildes rätt till en viss ersättning också fattar sitt beslut efter det att ärendet gåtts igenom vid sammanträdet. För honom eller henne måste det framstå som främmande att det beslutande organet i själva verket ofta avstår från att diskutera de enskilda fallen och i stället bygger sitt ställningstagande på en förmodan att alla deltagare på förhand satt sig in i varje ärende så långt att ingen genomgång av ärendet behövs. Förfar ett beslutsorgan på det viset, betyder det i själva verket att man valt en annan beslutsordning än den som den försäkrade med fog förväntar sig.

Den ”förenklade” ordningen för beslutsfattande i socialförsäkringsnämnderna skulle möjligen kunna förklaras av att beslutsfattarna i så hög grad förlitar sig på den utredning som gjorts av handläggare i försäkringskassan att någon närmare presentation av underlaget för föredragandens förslag till beslut inte erfordras. Vid utredningens intervjuundersökning (se bilaga 8, underbilaga 3) har framkommit att samtliga undersökta försäkringskassor lägger stor vikt vid föredragandens förslag och att nämnden ytterst sällan fattar beslut i strid mot förslaget. Godtas denna förklaring generellt, kan emellertid starkt ifrågasättas om inte ordningen med beslutsfattande i socialförsäkringsnämnd är alltför vidlyftig för att tjäna sitt ändamål. Ett alternativ skulle kunna vara att förbehålla nämnden sådana avgöranden där utgången i ärendet är tveksam eller av principiell betydelse. En sådan organisatorisk förändring kräver dock en undersökning beträffande alla ärendeslag där nämnd är inkopplad, något som faller utanför utredningens uppdrag. Utredningen återkommer till organisatoriska spörsmål i kapitel 12.

Det som anförts hittills ger emellertid anledning att ställa frågan hur kravet på föredragning i 18 kap. 18 § tredje stycket AFL skall uppfat-

tas. Skall det förstås som en oundgänglig förutsättning för att fatta beslut i ett ärende hos socialförsäkringsnämnd eller skall det tilläggas annan innebörd? Bör vidare från handläggningssynpunkt i lag förtydligas vad ett krav på föredragning innebär?

Enligt utredningens mening talar övervägande skäl för att kravet på föredragning bör stå kvar. De ärenden som skall avgöras av socialförsäkringsnämnd avviker till sin karaktär inte från förvaltningsrättsliga ärenden på andra områden där beslut skall fattas av flera gemensamt vid ett sammanträde. Man bör då också följa samma beslutsprocedur som vanligen tillämpas när ärenden rörande enskildas förhållanden skall prövas av ett beslutskollektiv. Som har anförts i det föregående talar också rättssäkerhetsskäl av olika slag för en sådan ordning. Kravet på föredragning står inte heller i motsats till önskemål om effektivitet; den synpunkten kan tillgodoses genom en viss flexibilitet i fråga om föredragningens omfattning.

Godtas utredningens resonemang så här långt, återstår att fråga sig om det från handläggningssynpunkt vore till fördel att i lag förtydliga vad ett krav på föredragning innebär. Det finns flera skäl att göra så. Redan den omständigheten att socialförsäkringsnämnderna tillämpar gällande lagbestämmelse olika talar för att det behövs ett sådant förtydligande. Det har också ett värde för den som är föredragande i ett ärende att det slås fast vad som utgör minimum för vad en föredragning skall innehålla. Även för ledamöterna i en nämnd kan det vara av betydelse att det i lag anges ett sådant minsta innehåll i en föredragning. Vid planeringen av ett sammanträde kan det vidare vara av värde för såväl ordföranden som föredraganden att på förhand kunna uppskatta den tid som kan beräknas gå åt för att varje ärende skall kunna ges tillräcklig tid. Ytterst skulle ett förtydligande av kravet på föredragning kunna medverka till att risken för felaktiga beslut hålls nere.

Det bör anmärkas att utredningens tilläggsuppdrag gäller endast förtidspensionsärenden. De svar som beträffande föredragningsmomentet lämnats vid utredningens undersökningar har emellertid haft en mer generell syftning. Det bör därför inte möta något hinder att i en generell förfarandelag införa en bestämmelse i det nu aktuella ämnet.

Med hänsyn till det anförda anser utredningen att det i en generell förfarandereglering bör ingå en grundläggande bestämmelse om innehållet i en föredragning inför socialförsäkringsnämnd. När ett ärende föredras inför nämnd skall föredraganden i behövlig omfattning redogöra för omständigheterna i ärendet och skälen för det förslag till beslut som läggs fram.

Som utredningen ser saken är det inte lämpligt att statsmakterna uttryckligen anger ett visst antal ärenden som skall tas upp vid ett sammanträde med en socialförsäkringsnämnd. Hur många ärenden som

hinns med, beror av sådana omständigheter som föredragandens och ledamöternas rutin och ärendenas mer eller mindre invecklade beskaffenhet. Det bör ankomma på nämnderna själva att avgöra vad som är ett lämpligt antal ärenden vid det enskilda sammanträdet. Antalet kan självfallet växla från sammanträde till sammanträde.

9.6 Kommunikation

Utredningens förslag: Nuvarande särregel i lagen om inkomstgrundad ålderspension om obligatorisk kommunikation innan vissa beslut om omprövning fattas skall upphävas.

I 17 § FL regleras förvaltningsmyndigheternas skyldighet att kommunicera materialet i ett ärende innan detta avgörs. Bestämmelserna gäller som huvudregel på socialförsäkringsområdet, och RFV har också erinrat försäkringskassorna om denna skyldighet (se bl.a. Vägledning 1999 s. 26 f.). Bland annat utredningens besök vid vissa försäkringskassor hösten 2000 visar att kassorna är väl medvetna om kommunikationsskyldigheten. Med hänsyn härtill saknas skäl att i en ny enhetlig reglering av förfarandet hos kassorna ta med någon allmän erinran om denna skyldighet.

Utredningen har emellertid vid sin aktgranskning av förtidspensionsärenden sommaren 2000 observerat att försäkringskassorna i vissa hänseenden brister i kommunikationsskyldigheten enligt 17 § FL och dessutom tillämpar bestämmelserna därom olika (se bilaga 8 samt avsnitt 11.2). Det är av grundläggande betydelse att försäkringskassorna lägger sig vinn om att uppfylla det krav som förvaltningslagen ställer i detta avseende. Med hänsyn härtill och till den kritik som bl.a. JO (se avsnitt 7.3) riktat mot att kassorna ibland underlåtit att kommunicera sådant material i ärenden som den försäkrade borde ha fått del av finns det skäl att överväga om man bör förtydliga räckvidden av kommunikationsplikten.

Som närmare redovisats i avsnitt 4.2 passar undantaget från kommunikationsplikten i 17 § första stycket 1 FL, dvs. att kommunicering kan undvaras ”om avgörandet inte går parten emot”, mindre väl på situationer där försäkringskassan själv initierat ett ärende. I dessa fall torde kommunikation endast undantagsvis kunna underlåtas. Vid utredningens besök vid vissa kassor hösten 2000 uppgav också alla kassorna att materialet i ett ärende som initierats av kassan ”alltid” kommunicerades med den försäkrade (se bilaga 8). Detta styrks av utredningens aktgranskning sommaren 2000, vars resultat är att kommunicering sker i genomsnittligen 94,2 procent av sådana ärenden. Det

nu anförda visar att det inte behövs något förtydligande av bestämmelsen i 17 § FL för ärenden som kassan själv inlett.

Däremot har utredningen erfarit att det är oklart hur försäkringskassorna tillämpar bestämmelserna om kommunikation i ärenden som inletts av den försäkrade genom ansökan. Härvid syns också skillnader mellan kassorna (se bilaga 8 underbilaga 1 samt avsnitt 11.2). Mot den bakgrunden kan ifrågasättas om det inte skulle vara av värde för kassorna att i lag förtydliga när kommunicering skall ske i ett ansökningsärende. Emellertid visar utredningens intervjuundersökning hösten 2000 att orsaken till att föreskriven kommunikation inte sker delvis har sin förklaring i att kassorna inte undersöker vad den försäkrade ansöker om, och därför inte vet om förslaget till beslut går den försäkrade emot. Dessutom är det kassornas uppfattning att den försäkrade inte styr över vilken av pensionsförmånerna (sjukbidrag eller förtidspension) som beslutet skall avse och att ett beslut om pension därför inte anses gå parten emot, även om det avser en annan pensionsförmån än vad ansökan avser. Med utredningens utgångspunkt att en ansökan innefattar en begäran om ett visst beslut och att ansökan därför utgör den yttre ram inom vilken handläggningen skall hållas, måste kassan i varje enskilt ärende undersöka vad ansökan avser (se avsnitt 9.2.2). Härigenom kommer det berörda tillämpningsproblemet beträffande kommunikationsplikten att minska väsentligt. Det måste ankomma på kassorna själva och på RFV i verkets tillsynsfunktion att se till att den försäkrades avsikt med ansökan klarläggs så att också kommunicering sker där så är föreskrivet och att tillämpningen av kommunikationsreglerna blir enhetlig.

Med hänsyn till det nu anförda anser utredningen att det i en ny förfarandereglering inte bör tas in någon särregel beträffande kommunikationsplikten i socialförsäkringsärenden. Utredningen erinrar om vad som tidigare sagts om att det inte föreligger någon skyldighet att kommunicera föredragandens förslag till beslut (se bl.a. avsnitt 4.3.5). Om man av serviceskäl vill utvidga försäkringskassans service på denna punkt, bör tillses att rutinerna är enhetliga inom kassaområdet och att den beaktar den komplikation som kan följa av att kassan ändrar det utsända beslutsförslaget.

Som redovisas i avsnitt 4.1 är förvaltningslagen en baslag, innebärande att den träder tillbaka för avvikande föreskrifter i annan lag eller författning. Beträffande kommunikationsplikten finns en sådan avvikelse för vissa ärenden om beslut om pensionsrätt, pensionspoäng och vårdår (15 kap. 3 § första stycket andra meningen LIP, jfr även avsnitt 4.3.5). Orsaken till denna inskränkning är att kommunicering av sådana uppgifter som lämnas automatiskt – och på vilka försäkringskassan fattar beslut – från vissa myndigheter till kassan skulle bli för omfat-

tande (se prop. 1997/98:151 s. 491 f.). Dessutom får den försäkrade vanligen underrättelse om uppgifterna från den myndighet som lämnat uppgiften till kassan. Några skäl att nu göra en annan bedömning har utredningen inte funnit. Utredningen föreslår således ingen förändring i nu diskuterat hänseende.

I andra stycket i nyss nämnda paragraf stadgas att beslut om omprövning på initiativ av försäkringskassan inte får fattas utan att den enskilde fått tillfälle att yttra sig. RFV har i en till regeringen ställd begäran om lagändring (dnr S 2000/5169/SF) framhållit att det med nuvarande bestämmelser är oklart var gränsen går mellan initiativärenden och följdändringar samt att kommunikationsskyldigheten, som går längre än förvaltningslagen, inte rimligen kan gälla för följdändringar av administrativa skäl. På grund härav har verket föreslagit att bestämmelsen i andra stycket skall utgå.

Genom utredningens förslag till omprövningsregler (se avsnitt 9.11) är s.k. följdändring en omprövning utan samband med överklagande. De svårigheter som RFV påtalat vad gäller möjligheten att skilja dessa situationer från varandra undanröjs inte med utredningens förslag. Det är vidare svårt att se vilket sakligt skäl som skulle ligga bakom ett utvidgat krav på kommunicering för ett fall av omprövning på initiativ av försäkringskassan men inte för ett annat. Det sagda talar för att situationen regleras på ett enhetligt sätt. Som RFV framhållit torde det inte minst av administrativa skäl vara uteslutet att ha en bestämmelse om obligatorisk kommunikation vid följdändringar. Som utredningen nyss nämnt bör utgångspunkten dessutom vara att förvaltningslagens bestämmelser om kommunikation är tillräcklig. Någon särskild bestämmelse om obligatorisk kommunikation vid omprövning på initiativ av försäkringskassan bör alltså inte finnas kvar.

9.7 Beslutsmotivering m.m.

Utredningens förslag: Avgörs ett ärende av en socialförsäkringsnämnd utan att det inletts genom ansökan, skall beslutet alltid innehålla de skäl som har bestämt utgången.

Försäkringskassans avgörande i ett ärende skall framgå av en handling eller kunna återskapas i en sådan.

Som framgår av redogörelsen i avsnitt 4.3.6 har frågan om motivering av försäkringskassornas beslut från rättslig synpunkt två sidor: när krävs motivering och hur skall den se ut. I det förra hänseendet gäller sedan länge det krav på att ange skälen för ett beslut som föreskrivs i 20 § FL. Det är av stor vikt att kassorna bemödar sig om att uppfylla

den minimistandard som förvaltningslagen också på denna punkt ger uttryck åt. Inte minst genom vad som förekommit med anledning av ett beslut av JO 1997 har motiveringskravet tilldragit sig ökad uppmärksamhet, bl.a. genom tillkomsten av RFV:s beslutsmodell. Behovet av beslutsmotivering tillhör även det som särskilt kommer att bevakas genom det system med kvalitetskontroll efter beslut som berörts i avsnitt 3.2.2 och som avspeglas i RFV:s Allmänna Råd 1998:13. Med hänsyn till det anförda saknas skäl att i en ny enhetlig reglering av förfarandet hos kassorna uttryckligen erinra om motiveringsskyldigheten.

Man kan ändå fråga sig om det inte för försäkringskassorna skulle vara av värde att förtydliga räckvidden av 20 § FL i socialförsäkringsärenden. Vad som väcker denna fråga är det undantag som i den paragrafen finns för det fallet att det är uppenbart obehövligt att upplysa om skälen för ett beslut (punkten 1). Innebörden av undantaget liksom dess praktiska tillämpning har behandlats av utredningen i avsnitt 4.3.6 (jfr även 4.2). Som framgår där tillämpas i dag undantagsregeln inte på ett enhetligt sätt. Medan en del kassor generellt lämnar en motivering till sina beslut även när det inte är föreskrivet i förvaltningslagen, gör andra för varje ärende en prövning av om kassans beslut går den försäkrade emot och upplyser om skälen när så är fallet. Ytterligare variationer förekommer.

Den omständigheten att somliga försäkringskassor lämnar ett större mått av service gentemot de försäkrade än som föreskrivs i förvaltningslagen är – som framhållits i avsnitt 8.3 – inte något som behöver stå i motsats till statens önskemål om enhetlighet och rättssäkerhet i förfarandet. Den enskilde tillförsäkras ju den kvalitet på handläggningen som är föreskriven och får därutöver ytterligare information om hur kassan sett på ärendet. Om kassan inom sitt område sörjer för enhetliga rutiner beträffande motiveringskravet, finns det enligt utredningens mening inte anledning att reagera mot regionala avvikelser av det slag som nu är i fråga.

Det som kan föranleda tvekan i sammanhanget är hur man skall ställa sig till det förfarandet att en försäkringskassa inte lämnar någon beslutsmotivering när den ex officio beslutar om t.ex. förtidspension enligt 16 kap. 1 § andra stycket AFL (de s.k. utbytesfallen). Utredningen har erfarit att motivering utelämnas hos en del kassor i sådana fall. En anledning till detta kan vara att det är svårt att slå fast om beslutet då går den försäkrade emot eller inte. Som har framhållits i avsnitt 4.2 beträffande motsvarande avgränsning av kommuniceringsplikten i 17 § FL passar uttrycket ”inte går parten emot” mindre väl på fall då kassan själv tagit initiativ till ett ärende. Med tanke på förtidspensionens ingripande karaktär torde det emellertid – oavsett hur man ser på frågan

om beslutet är till fördel eller till nackdel för den försäkrade – i de flesta fall inte vara uppenbart obehövligt att lämna en beslutsmotivering (liksom inte heller att underlåta kommunikation).

Mot nu angivna bakgrund kan ifrågasättas om det inte skulle vara av värde för försäkringskassorna att lagstiftaren uttryckligen slog fast den förordade rättstillämpningen. Att göra så beträffande en viss grupp av beslut på socialförsäkringsområdet är dock i och för sig tveksamt. Redan avgränsningen till initiativärenden är så till vida behäftad med en oklarhet som det i sådana ärenden också kan förekomma en ansökan från den försäkrade. Vidare bör framhållas att initiativärenden kan vara av flera olika slag (se avsnitt 4.3.1). Medan ärenden om förtidspension är av ingripande natur, kan andra initiativfall vara sådana att någon egentlig beslutsmotivering inte är nödvändig, t.ex. vid utbetalning av allmänt barnbidrag. Frågan om en motivering skall lämnas till ett beslut bör för övrigt bedömas individuellt för varje ärende. En rättstillämpningsfråga av nu förevarande slag lämpar sig mindre väl för att lösas genom en generell lagreglering.

Vissa initiativärenden är emellertid till sin natur så ingripande att de bör behandlas i särskild ordning. Som utvecklats i avsnitt 9.2.2 skall utgångspunkten för anhängiggörandet av ett ärende i försäkringskassan vara ansökan. Endast när det är särskilt föreskrivet skall kassan kunna ta upp ett ärende ex officio. I de fall en sådan möjlighet har öppnats i sådana ärenden som faller under socialförsäkringsnämndernas beslutskompetens, är besluten regelmässigt ingripande för den enskilde. Det kan då inte anses obehövligt att motivera besluten, även om det till äventyrs skulle förhålla sig så att beslutet inte går den enskilde emot.

Med hänsyn till det anförda anser utredningen att det i en ny förfarandereglering inte bör tas med någon generell särregel rörande motiveringskravet i socialförsäkringsärenden. Vid initiativ ex officio i sådana ärenden som skall avgöras av socialförsäkringsnämnd bör dock motiveringsplikt uttryckligen föreskrivas. Vid utredningens besök hos kassorna 2000 framkom att dessa mera sällan motiverar beslut i initiativärenden. Avgörs ett ärende av en socialförsäkringsnämnd utan att det inletts genom ansökan, bör beslutet således alltid innehålla de skäl som har bestämt utgången.

När det gäller *motiveringens innehåll* har utredningen vid sina undersökningar konstaterat att försäkringskassorna visserligen i stor utsträckning följer RFV:s beslutsmodell men att kvaliteten på motiveringarnas innehåll växlar. I regel används någon form av mall eller annan standardiserad text för att upplysa om skälen för besluten.

Liksom nyss framhållits beträffande motiveringskravet lämpar sig frågan om hur försäkringskassorna skall motivera sina beslut mindre väl för lagstiftning. Det bör i princip ankomma på RFV att genom

fortsatt kvalitetssäkring och kvalitetskontroll verka för att kassorna anger skälen för sina beslut så fullständigt och tydligt som möjligt. En ytterligare väg att höja standarden på kassornas beslutsmotiveringar är att RFV i allmänna råd ger några förklarande exempel på hur beslut kan utformas i vanligen förekommande situationer.

I ett särskilt avseende kan det dock diskuteras om det inte skulle vara av värde med en regel om motiveringens innehåll. Det gäller betydelsen av att det av försäkringskassans avgörande innehåller uppgifter om vad sökanden har begärt och kassans inställning till begäran. Utredningen har tidigare (se avsnitt 9.2.2) framhållit att utgångspunkten för anhängiggörande av ett ärende bör vara ansökan och den viljeförklaring denna innebär. Det kunde då också te sig följdriktigt att i en generell förfarandelag ta med en föreskrift som inskärper vikten av att ett avgörande också innehåller uppgifter i nu nämnda avseenden.

Inom utredningen har emellertid påpekats att en föreskrift av det diskuterade slaget skulle innefatta en alltför detaljerad reglering och kunna medföra praktiska problem i den masshantering av ärenden som förekommer inom socialförsäkringen. Att förse en sådan föreskrift med vissa undantag eller på annat sätt göra den fakultativ är inte en från rättssäkerhetssynpunkt lämplig utväg. Med hänsyn till det anförda avstår utredningen från att föreslå någon lagregel i ämnet. Det ankommer på RFV att lämna behövlig vägledning om betydelsen av att sökandens begäran och försäkringskassans inställning till denna klargörs i beslutet.

Av vad utredningen inhämtat förekommer i dag inga muntliga beslut (se bilaga 6). Som utredningen anfört i avsnitt 9.2.2 bör ansökan i ett ärende ske skriftligt. Det kan hävdas att det då är följdriktigt att även beslut bör avfattas skriftligt samt att detta bör regleras i handläggningslagen. Något sådant generellt skriftlighetskrav finns emellertid inte i dag. Enligt vad utredningen erfarit skulle ett sådant krav vara administrativt ogenomförbart med de datasystem som för närvarande används för flera olika massbeslut. I dessa system lagras nämligen beslutet endast elektroniskt. I vissa ärendeslag – sjukpenning och föräldrapenning – fattas dessutom inte något formligt slutligt beslut (se avsnitt 4.3.1.1). En annan sak är att underrättelsen om beslut är skriftlig när sådan sker. Med hänsyn till det anförda avstår utredningen från att föreslå en lagregel av nu berört slag.

Från rättssäkerhetssynpunkt är det emellertid betydelsefullt att det i efterhand går att utröna innehållet i ett beslut av försäkringskassan. Rättssäkerhetsaspekten gör sig gällande även för massbeslut. Den naturliga utgångspunkten är att försäkringskassans avgörande i ett ärende skall framgå av en handling. Detta innebär, till skillnad från ett

skriftlighetskrav, att beslutet kan vara elektroniskt lagrat (jfr 2 kap. 3 § första stycket TF) och således kunna läsas, avlyssnas eller på annat sätt uppfattas endast med tekniskt hjälpmedel. Ett absolut minimikrav är i vart fall att ett beslut skall kunna återskapas i en handling. Som utredningen har redovisat i avsnitt 6.5.2 uppfylls nu nämnda krav i dag inte i fråga om alla beslutstyper. En bestämmelse i ämnet bör återfinnas i en generell handläggningslag.

Det bör påpekas att en bestämmelse av nu nämnda slag bara försvarar sin plats i fråga om slutliga beslut. Detta kan på ett enkelt sätt uttryckas genom att bestämmelsen anges gälla försäkringskassans ”avgöranden”.

I bl.a. arkivlagen (1990:782) och Riksarkivets föreskrifter finns bestämmelser för försäkringskassorna om gallring av allmänna handlingar. Med hänsyn härtill har någon uttrycklig tidsbegränsning av skyldigheten att kunna återskapa beslut inte ansetts nödvändig. Ett alternativ skulle kunna vara att i handläggningslagen föra in ett uttryckligt bemyndigande för regeringen eller för RFV att meddela föreskrifter för tiden och sättet för att bevara handlingar.

9.8 Beslut genom automatisk databehandling

Utredningens förslag: Möjligheten för försäkringskassorna att fatta beslut med hjälp av automatisk databehandling skall inte vara författningsreglerad. I den mån beslut skall fattas på sådant sätt skall det fattas av den försäkringskassa som i övrigt är behörig att handlägga ärendet.

Utredningens bedömning: När en försäkringskassa fattar ett beslut med hjälp av automatisk databehandling bör av beslutet alltid framgå vilken försäkringskassa som fattat beslutet.

Av avsnitt 4.3.7.2 framgår att det för skatteförvaltningen samt för vissa beslut på socialförsäkringsområdet finns uttryckliga bestämmelser som ger skattemyndighet, Premiepensionsmyndigheten och försäkringskassorna rätt att fatta beslut genom automatisk databehandling (ADB). I utredningens ursprungsdirektiv sägs att beslut genom ADB förekommer även i andra sammanhang utan att detta är författningsreglerat samt att utredaren bör överväga om sådan reglering bör införas i större omfattning än för närvarande.

Av den kartläggning RFV genomfört samt av den uppföljning som därefter gjorts, se bilaga 9 och avsnitt 6.5, framgår att beslut genom ADB[66] fattas i ett tiotal ärendeslag förutom sådana beslut som täcks av författningsstöd i lagen om inkomstgrundad ålderspension. Gemensamt för samtliga ärendeslag är att det rör sig om s.k. massärenden.

Att ett ärende är ett massärende bör i princip inte föranleda några särskilda lättnader vad gäller de krav som skall ställas på förfarandet (se avsnitt 8.3). En första fråga är om den omständigheten att beslut i ett ärende fattas genom ADB innebär ett särskilt behov av författningsreglering. Man bör då skilja mellan dels behovet av en reglering av befogenheten att få fatta beslut genom ADB överhuvudtaget, dels om ett sådant beslutsfattande – när det förekommer – väcker särskilda frågor om ansvar, skadeståndsskyldighet m.m. och dels behovet av att reglera möjligheterna att använda uppgifter i olika register, dvs. frågor som närmast hör hemma i registerlagstiftningen.

Beträffande behörigheten har bestämmelser härom införts relativt nyligen såväl för skatteförvaltningen som för vissa beslut på socialförsäkringsområdet (se avsnitt 4.3.7). Som motiv för regleringen i lagen om inkomstgrundad ålderspension anförde regeringen inte annat än att det var lämpligt att förfarandet reglerades i lag (se prop. 1997:98:151 s. 290). Inte heller i motiven till motsvarande reform för skatteförvaltningen anfördes några skäl för själva regleringen av möjligheten att fatta beslut genom ADB, utan snarare för förekomsten av rutinerna som sådana (se prop. 1993/94:224 s. 19 f.).

Författningsregleringen av beslutsfattandet genom ADB är som nämnts ovan långt ifrån fullständig. Att som för närvarande endast uttryckligt reglera möjligheten att fatta beslut genom ADB för vissa förmåner men inte för andra är inte någon lämplig lösning. Motsatsvis ligger slutsatsen nära till hands att beslut som fattas genom ADB utan att förfarandet har författningsstöd skulle vara tillkomna på ett rättsstridigt eller i övrigt felaktigt sätt. Detta är dock knappast någon riktig slutsats. Det är i stället så att användandet av ADB i en myndighets verksamhet får ses som ett naturligt inslag av teknisk natur. Det krävs ingen särskild reglering för att myndigheten skall få använda sig av ett sådant stöd.

Möjligen skulle ett annorlunda synsätt kunna göras gällande med utgångspunkten att det är datasystemet – och inte myndigheten – som är beslutsfattare, eftersom beslutet genereras helt automatiskt. Ett sådant synsätt skulle emellertid strida mot allmänna förvaltningsrättsliga principer, enligt vilka man strävar efter att knyta ansvaret för beslutsfattande till någon viss myndighet eller person. Oklarheten om

[66] Här avses vad RFV i rapporten definierar som automatiska beslut.

vem som är beslutsfattare skulle dessutom öka. Någon sådan uppfattning har inte heller uttryckts i nyss nämnda propositioner. Om utgångspunkten i stället är att det är en myndighet – eller en person på en myndighet – som är beslutsfattare, finns det inte skäl för att författningsreglera möjligheten att fatta beslut på just detta sätt. En annan sak är att det kan finnas skäl att reglera vilken myndighet som skall fatta beslutet.

Med hänsyn till det anförda anser utredningen att möjligheten att få fatta beslut genom ADB inte bör vara författningsreglerad. Befintliga bestämmelser härom för socialförsäkringsadministrationen bör upphävas.

I 13 kap. 3 § första stycket LIP återfinns motsvarande reglering för skatteförvaltningens och Premiepensionsmyndighetens del. Samma skäl mot en författningsreglering av möjligheten att fatta beslut genom ADB kan i och för sig göras gällande här. För skatteförvaltningen finns dock sådana behörighetsbestämmelser i flera andra författningar. Med hänsyn till innehållet i utredningens uppdrag föreslås ingen förändring i denna del.

En annan fråga är om det vid ett förfarande med beslut genom ADB riskerar att uppstå oklarheter beträffande vem som har fattat beslut i det enskilda ärendet. Häri döljer sig det generella spörsmålet om det, trots att ingen handläggare har deltagit i beslutet, bör pekas ut någon enskild tjänsteman som ansvarig för beslutet eller om ansvaret kan falla på myndigheten som sådan. Dessutom får övervägas om nuvarande bestämmelse, enligt vilken RFV fattar beslut för försäkringskassans räkning i vissa fall (se 13 kap. 5 § LIP) bör behållas.

Vid 1994 års reform för skatteförvaltningen framfördes, som redovisats i avsnitt 4.3.7.3, att även om ingen person har deltagit i handläggningen bör någon ansvarig tjänsteman pekas ut. Regeringen anförde (prop. 1993/94:224 s. 20 f.) att ett sådant utpekande inte medförde någon ökad säkerhet för den enskilde eller större möjlighet till ersättning för uppkomna fel. Utgångspunkten för skatteförvaltningen är att regionskattechefen (då länsskattechefen) skall avgöra de ärenden som inte skall avgöras av styrelsen, skattenämnd eller persnalansvarsnämnden vid RSV (se 3 kap. 13 § första stycket förordningen 1990:1293 med instruktion för Riksskatteverket). Regeringen fann att beslut genom ADB borde anses fattade på samma sätt (a. prop. s. 21). En uttrycklig bestämmelse härom fördes in i instruktionen (3 kap. 13 § andra stycket).

För försäkringskassornas del kan motsvarande synpunkter göras gällande. Det saknar betydelse för den enskildes rätt till skadestånd enligt 3 kap. 2 § skadeståndslagen (1972:207) om någon enskild tjänsteman pekas ut som ansvarig för beslutet eller om beslutet fattas

av myndigheten som sådan.[67] Vad gäller ansvar för fel i beslut som har sin orsak i allmänna fel i datasystemen har de tidigare bestämmelserna i datalagen upphävts och ersatts med regler i personuppgiftslagen (1998:204). För närvarande pågår en översyn av socialförsäkringsregisterlagen (1997:934) för att anpassa den till personuppgiftslagen (se Ds 2000:44, En begränsad översyn av socialförsäkringsregisterlagen 1997:934 samt prop. 2000/01:69). Skadeståndsskyldighet kommer dock med all säkerhet att även i fortsättningen åvila en myndighet – antingen försäkringskassorna eller RFV – och inte enskilda handläggare. Ur den enskildes synvinkel får frågan om vilken myndighet som har skadeståndsansvar antas ha mindre betydelse.

Den enskilde kommer således inte i en bättre ställning för att en enskild tjänsteman pekas ut som ansvarig för ett beslut, som denne inte har medverkat till. Snarare bidrar en sådan konstruktion till ökad oklarhet, eftersom det ger sken av att den utpekade personen verkligen kan ge upplysningar om ärendet. Enligt utredningens uppfattning bör beslut tillkomna på automatisk väg anses fattade på av myndigheten som sådan.

Part kan alltid vända sig till en myndighet som fattat beslut i ett ärende för att ställa frågor eller få upplysningar. Av den allmänna serviceskyldigheten följer att det av ett beslut bör framgå hur part kan komma i kontakt med myndigheten. Det finns ingen anledning att göra en annan bedömning för beslut som fattas genom ADB. Någon särskild lagbestämmelse härom torde inte behövas (jfr avsnitt 9.7).

Av 18 kap. 2 § AFL framgår att försäkringskassan skall besluta i ärenden som enligt den lagen eller annan författning skall skötas av försäkringskassan. I 13 kap. 5 § LIP finns som nämnts i avsnitt 4.3.7.3 en reglering enligt vilken RFV fattar beslut genom ADB för försäkringskassans räkning. Bestämmelsen kritiserades av Lagrådet (se prop. 1997/98:151 B. s. 160), bl.a. eftersom det inte borde kunna uppkomma någon tvekan om vem som fattar beslutet.

Redan de förhållandena att ett beslut skall fattas på myndighetsnivå och att en enskild handläggare saknas kan som nyss nämnts uppfattas som en fara från rättssäkerhetssynpunkt. Det är naturligtvis med en sådan beslutsordning av särskild vikt att beslutet i fråga verkligen kan hänföras till en, klart utpekad myndighet. Som framgår av bestämmelsen i 18 kap. 2 § AFL är huvudregeln att försäkringskassan beslutar i ärenden som skall skötas av kassan. Att den handläggande myndigheten är beslutsmyndighet är för övrigt den gängse lösningen inom förvaltningen i stort.

[67] Skadeståndsskyldigheten gäller även verksamheten i försäkringskassorna, se t.ex. NJA 1985 s. 696.

Som redovisats i avsnitt 4.3.7.3 föregicks bestämmelsen i 13 kap. 5 § LIP av ett önskemål från RFV att verket skulle ha beslutskompetensen i de ärenden som omfattades av regleringen. Det skäl regeringen anförde för bestämmelsen var att försäkringskassorna inte har tillgång till de uppgifter och till det datastöd som krävs utan att denna uppgift måste skötas av RFV (prop. 1997/98:151 s. 291). Frågan är om det åberopade skälet äger fortsatt giltighet.

Som ovan nämnts fattas beslut genom ADB – dvs. helt automatiserat – i ett tiotal ärendeslag utan författningsstöd. I flera av dessa – exempelvis allmänt barnbidrag – är förfarandet, enligt vad utredningen erfarit från RFV, i princip jämförbart med handläggningen av beslut som faller in under 13 kap. 5 § LIP. Någon särreglering av beslutsordningen för dessa ärendeslag har hittills inte ansetts påkallad. Det finns knappast något sakligt skäl att behandla förmåner som handläggs likartat på olika sätt. Ett alternativ att nå enighet skulle då vara att låta RFV fatta beslut för försäkringskassornas räkning i alla de ärendeslag där beslut fattas genom ADB. Detta skulle dock knappast bidra till ökad klarhet om vem som är beslutsfattare. Det kan dessutom ifrågasättas om det är förenligt med RFV:s roller och verksamhet i övrigt att i så stor omfattning ta del i kassornas ärendehantering.

Skälet bakom särlösningen synes vara att RFV skulle ha en större möjlighet att påverka beslutets innehåll och att verket därför bör vara i vart fall delvis ansvarig. I sin uppgift som ansvarig för utvecklandet av försäkringskassornas gemensamma datasystem och genom datasystemens konstruktion påverkar RFV visserligen beslutens innehåll och utseende. Någon anledning att förändra den nuvarande kompetensfördelningen på detta område mellan RFV och kassorna har dock inte framkommit. Det får liksom hittills förutsättas att de gemensamma systemen konstrueras efter de behov som finns i den praktiska verksamheten och efter visst samråd med kassorna. När systemen väl är i drift torde möjligheterna att påverka enskilda beslut vara närmast en teoretisk fråga, såväl för kassorna som för RFV. Om försäkringskassan eller RFV får en impuls att plocka ut ett enskilt ärende ur datasystemet, kräver hanteringen troligen inmatning av kompletterande uppgifter eller någon annan handläggningsåtgärd. Beslutet är då inte längre fattat genom ADB i strikt mening.

Ytterligare ett skäl mot att bibehålla den nuvarande bestämmelsen i 13 kap. 5 § LIP är att innebörden av uttrycket ”fattas genom ADB” får anses vara oklar. Bestämmelsens räckvidd blir därigenom osäker. Särskilt gäller det i vad mån den är tillämplig på sådana beslut där viss inmatning av uppgifter sker men merparten av beslutsinnehållet genereras från datasystemen (s.k. maskinella beslut, se bilaga 9). Det kan

dessutom ifrågasättas om en gränsdragning mellan sådana beslut och beslut genom ADB är relevant från nu aktuell synpunkt.

Uppbyggnaden av och ansvaret för datasystemen är således enligt utredningens uppfattning inte något starkt skäl för att behålla eller rent av utvidga nuvarande beslutskonstruktion. Härtill kommer att bestämmelsens avgränsning inte är alldeles klar samt att det saknas anledning att hantera beslut genom ADB enligt lagen om inkomstgrundad ålderspension på annat sätt än motsvarande beslut i andra ärendeslag. I den mån beslut skall fattas genom ADB bör i stället sådana beslut fattas av den försäkringskassa som i övrigt är behörig att handlägga ärendet.

9.9 Underrättelse om samt expediering av beslut

Utredningens förslag: En underrättelse om beslut enligt 21 § förvaltningslagen (1986:223) skall ske skriftligen.
En socialförsäkringsnämnds avgörande skall expedieras.

Den grundläggande regleringen om underrättelse om beslut finns för försäkringskassornas del i 21 § FL. Som har berörts i avsnitt 7.3.3 har tillämpningen av denna reglering vållat vissa problem på socialförsäkringsområdet. Det finns därför skäl att undersöka om några särskilda bestämmelser behövs i detta hänseende.

Det är främst fyra frågor som aktualiseras när behovet av bestämmelser om underrättelse om beslut skall övervägas: till vem underrättelse skall ske, vilka beslut som skall omfattas, hur underrättelsen skall ske och vad den skall innehålla.

Vem som skall underrättas om beslut regleras för försäkringskassorna – i likhet med för förvaltningen i stort – genom bestämmelserna i 21 § FL. Härutöver finns kompletterande regler för vissa förmåner på socialförsäkringsområdet (se avsnitt 4.3.8). Dessa bestämmelser är närmast betingade av förmånernas särdrag. Utredningen har inte funnit anledning att förändra nuvarande reglering av personkretsen för beslutsunderrättelse. Detsamma gäller vilka beslut som skall omfattas av underrättelseplikten.

Vad gäller underrättelsens innehåll gäller även här förvaltningslagens bestämmelse, att underrättelsen skall avse innehållet i beslutet samt, om beslutet är överklagbart och går parten emot, en upplysning om hur man överklagar samt om eventuella avvikande meningar (21 § första–andra styckena FL).

JO har vid upprepade tillfällen riktat kritik mot försäkringskassorna för att innehållet i beslut och beslutsmeddelande inte stämmer överens (se avsnitt 7.3.3). Kritiken har dock inte innefattat att bestämmelserna i förvaltningslagen skulle vara mindre lämpade för underrättelse rörande beslutade socialförsäkringsförmåner, utan snarare att försäkringskassorna brustit i tillämpningen. JO har även påpekat att det råder oklarhet beträffande vid vilken tidpunkt försäkringskassans beslut senast kan ändras ”formlöst”, dvs. utan att använda ändringsbestämmelserna i 20 kap. 10 a § AFL,[68] vilket i sin tur har samband med när ett beslut skall anses upprättat, se vidare nedan.

En bidragande orsak till de tillämpningssvårigheter som uppkommit kan antas vara den hittillsvarande uppdelningen av olika beslut i samma ärende mellan tjänsteman och socialförsäkringsnämnd. Även den omständigheten att det har rått viss oklarhet i frågan om det har fattats ett eller flera beslut i ärenden där rätten till en förmån bedömts av nämnden och beräkningen därefter utförts av tjänsteman, kan ha bidragit till förekomsten av fel. Den senare frågan är emellertid numera avgjord genom ett avgörande från Regeringsrätten (RÅ 1999 ref. 51) genom att domstolen slagit fast att det rör sig om två olika beslut.

Utredningen föreslår i kapitel 12 att socialförsäkringsnämnden i princip bör fatta beslut i samtliga frågor i de ärenden som handläggs av nämnd. Detta torde innebära att såväl frågan om rätten till en förmån som frågan om storleken av förmånen i framtiden kommer att avgöras i samma beslut.

En ordning där såväl rätten till som storleken av en förmån avgörs i ett sammanhang minskar även risken för felaktigheter i underrättelsens innehåll. Det normala förfarandet kommer rimligen att vara att det förslag till beslut som föreläggs nämnden sätts upp som ett färdigt beslut och – förutsatt att nämnden inte frångår förslaget – skickas som beslutsunderrättelse efter sammanträdet. Att generellt för socialförsäkringen söka reglera beslutsmeddelandets innehåll lagstiftningsvägen på annat sätt än vad som redan gäller enligt förvaltningslagen är inte en framkomlig väg. I stället bör intresset riktas mot försäkringskassans beslutsrutiner och att dessa är lämpliga från rättssäkerhetssynpunkt. En ordning som den nyss nämnda leder till att risken för skillnader mellan beslut och beslutsmeddelande försvinner.

Med hänsyn till vad som sagts nyss bör emellertid enligt utredningens mening en underrättelse om beslut alltid ske skriftligt. En generell förfaranderegler bör innehålla en bestämmelse härom. I skriftlighetskravet ligger att underrättelsen inte utan en särskild föreskrift därom kan ersättas med ett elektroniskt meddelande till den försäkrade.

[68] Se JO:s ämbetsberättelse 1997/98 s. 375 och 1998/99 s. 352.

För vissa socialförsäkringsförmåner finns särbestämmelser om underrättelsens innehåll (se avsnitt 4.3.8). Utredningen har vid besök på försäkringskassorna 1999 erfarit att reglerna om underrättelse i ärenden om underhållsstöd[69] har utsatts för viss kritik såvitt avser underrättelsernas innehåll. Kritiken har gått ut på att underrättelsen blir så omfattande – på grund av en obligatorisk redogörelse för innehållet i gällande lagbestämmelser – att den därför blir otydlig.

Med hänsyn till den kritik som kassorna riktat mot regleringen kan man visserligen till viss del ifrågasätta om reglerna fyller syftet att ge förståelig information till mottagaren. Bestämmelserna i lagen om underhållsstöd täcker emellertid inte endast underrättelser om beslut när ett ärende har avgjorts. Partsställningen i den typen av ärenden skiljer sig dessutom från flertalet övriga ärenden inom socialförsäkringen. Utredningen anser inte att det är påkallat att i detta sammanhang ändra bestämmelserna om underrättelsers innehåll för ärenden om underhållsstöd. Det ankommer liksom hittills på RFV att medverka till att informationen utformas på ett ändamålsenligt sätt.

En fråga som har nära samband med bestämmelserna om underrättelse om beslut är spörsmålet hur ett beslut skall meddelas. I ovan nämnda initiativärenden har JO aktualiserat även den frågan. Någon formföreskrift som gör försäkringskassan skyldig att avkunna eller expediera sina beslut finns inte i dag. Ett beslut av socialförsäkringsnämnd är då upprättat och blir allmän handling när protokollet justerats av myndigheten, se 2 kap. 7 § andra stycket punkten 3 tryckfrihetsförordningen (TF). Ett tjänstemannabeslut anses upprättat när det ärende till vilket det hänför sig har slutbehandlats. Huvudregeln är annars att en handling anses upprättad hos en myndighet när den har expedierats (se 2 kap. 7 § första stycket TF).

Expedieringen av beslutet har således en särskild, grundlagsfäst funktion, som får anses innefatta ett krav att få del av inte endast innehållet i beslutet (jfr 21 § FL) utan att beslutshandlingen som sådan skall tillställas parten utan tillägg eller ändringar. Som utredningen nyss nämnt bör redan förslagen att ett beslutsmeddelande skall vara skriftligt tillsammans med den organisatoriska förändringen att samtliga beslut i nämndärenden behandlas i ett sammanhang, leda till den förändringen i praktiken att beslutet sänds ut som beslutsmeddelande. Att då dessutom införa en särskild bestämmelse om expediering skulle kunna uppfattas som en dubblering. En formföreskrift om expediering har emellertid självständig betydelse dels på så sätt att tidpunkten för när en handling skall anses upprättad i tryckfrihetsförordningens

[69] Se 13–14 §§ lagen (1996:1030) om underhållsstöd.

mening förändras. Dessutom lagfästs ett krav på översändande av ett exemplar av beslutshandlingen i dess ursprungliga skick.

Beslut som fattas av försäkringskassans socialförsäkringsnämnder är regelmässigt ingripande för den enskilde. Det är då, vilket även JO påpekat vid ett flertal tillfällen, av särskilt värde att bestämmelserna kring beslutsfattandet är klara och entydiga. Även om vissa tidigare oklarheter delvis undanröjts genom Regeringsrättens avgörande och om bristerna i överensstämmelse mellan beslut och beslutsmeddelande delvis kan avhjälpas genom ett krav på skriftlig underrättelse om beslutets innehåll, är det enligt utredningens uppfattning motiverat att i handläggningslagen införa en formföreskrift om expediering av sådana beslut.

Det skulle kunna hävdas att en expeditionsbestämmelse borde gälla samtliga beslut av försäkringskassan, dvs. även tjänstemannabeslut. Dessa omfattar emellertid även en rad beslut av masskaraktär, som inte går part emot och som fattas med hjälp av ADB. I vissa av dessa fall torde en underrättelse om beslutets innehåll enligt 21 § FL kunna anses som uppenbart obehövlig. Att införa ett krav på expediering av även sådana beslut kan inte anses sakligt motiverat och en sådan ordning torde dessutom få omfattande administrativa konsekvenser. Med hänsyn härtill bör kravet på expediering enligt utredningens uppfattning omfatta endast beslut av socialförsäkringsnämnd.

9.10 Interimistiska beslut

Utredningens förslag: För tiden till dess att ett ärende avgjorts får försäkringskassan besluta i fråga om ersättning, om det inte utan betydande dröjsmål kan avgöras om rätt till ersättning föreligger, om det är sannolikt att sådan rätt finns och om det är av väsentlig betydelse för parten.

Ett interimistiskt beslut får meddelas även när det står klart att rätt till ersättning föreligger men ersättningens belopp inte kan bestämmas utan betydande dröjsmål.

Finns det sannolika skäl att dra in eller minska en ersättning får försäkringskassan besluta att ersättningen skall hållas inne eller utges med lägre belopp till dess ärendet avgjorts.

I avsnitt 4.3.9.1 har nämnts att det inte finns någon allmän regel om rätt för en förvaltningsmyndighet att meddela tillfälliga beslut. På särskilda områden har dock meddelats bestämmelser i ämnet. Så är fallet bl.a. med socialförsäkringsområdet.

Utgångspunkten vid införandet av bestämmelsen i 20 kap. 2 a § AFL om provisoriska beslut var att det fanns behov av en generell reglering för hela socialförsäkringsområdet av denna fråga (se prop. 1982/83:3 s. 57). En första fråga för utredningen är om en sådan generell bestämmelse alltjämt behövs och om den försvarar sin plats i en allmän förfarandelagstiftning på området.

Socialpolitiska samordningsutredningen framhöll 1979 i sitt betänkande En allmän socialförsäkring att behovet av provisoriska beslut har samband med kravet på utredning i ärendena, beslutsrutinernas utformning samt utbetalningsterminerna. Behovet av särordningar på här aktuellt område kunde på längre sikt komma att minska genom en ändrad inställning till vad som är erforderlig utredning i ärendena samt genom snabbare besluts- och utbetalningsrutiner (se SOU 1979:94 s. 225 f.). När bestämmelsen i 20 kap. 2 a § AFL infördes anförde departementschefen att i de flesta fall kan beslut fattas och utbetalning ske så snabbt att något behov av provisoriska beslut inte föreligger, men att det är ofrånkomligt att handläggningen i vissa fall drar ut på tiden, att den enskilde i en sådan situation måste få stöd av samhället så att han eller hon inte drabbas av försörjningssvårigheter samt att det i en allmän socialförsäkring borde finnas en generell möjlighet att fatta provisoriska beslut.

De skäl som anfördes i lagstiftningsärendet vid införandet av en allmän regel om provisoriska beslut får i allt väsentligt anses gälla alltjämt. Handläggningsrutiner, beslutsgångar och utredningskrav har inte på något avgörande sätt förändrats i dag jämfört med vad som gällde vid bestämmelsens tillkomst. Inte heller det pågående arbetet med utveckling av teknikstöd för försäkringskassorna torde ge sådana effekter att behovet av en möjlighet till interimistiska beslut bortfaller. Det bör även fortsättningsvis finnas en möjlighet för försäkringskassan att tillfälligt besluta om en förmån i de situationer då utredningen av ett ärende drar ut på tiden och den försäkrade därigenom kommer i försörjningssvårigheter. En reglering i ämnet försvarar också en plats i en generell förfarandelag.

En fråga är då hur en sådan generell regel bör utformas. Samordningsutredningen menade (a. betänkande s. 226 f.) att villkoren borde vara sådana att ersättning å ena sidan kunde utges i så många fall som möjligt där slutlig ersättning senare skulle beviljas, men att villkoren å andra sidan inte fick bli så generösa att det ofta förekom att ett sådant beslut ersattes av ett avslagsbeslut. Vissa begränsningar i möjligheten att meddela provisoriska beslut borde därför göras. Utredningen tänkte sig närmast två situationer då det kunde bli aktuellt med ett provisoriskt beslut, nämligen dels då det stod klart att rätt till en förmån förelåg men det var oklart med vilket belopp ersättning skulle beviljas, dels då

det i och för sig var oklart om rätt till ersättning förelåg men det var sannolikt att en sådan rätt förelåg.

Utredningen redovisade inte något författningsförslag. Bestämmelsen kom i propositionen att utformas så, att det för provisoriskt beslut krävdes att det inte utan betydande dröjsmål kunde avgöras om rätt till ersättning eller ersättning med visst belopp förelåg men att det fanns sannolika skäl härför, samt att det var av väsentlig betydelse för den enskilde att försäkringskassan meddelade ett sådant beslut. Bestämmelsen fick formen av en ”skall–regel”.

Försäkringskassans skyldighet att meddela ett provisoriskt beslut enligt 20 kap. 2 a § AFL är således begränsad dels med avseende på tidsutdräkten i ärendet, dels med hänsyn till den enskildes situation.

De begränsningar i skyldigheten att meddela ett provisoriskt beslut som finns i lagen om allmän försäkring synes ha fungerat i praktiken. I den probleminventering av nuvarande handläggningsregler som utredningen genomfört har det inte framkommit några problem med 20 kap. 2 a § AFL som har att göra med utformningen av eller omfattningen av bestämmelsen.[70] En generell regel i den nya handläggningslagen bör utformas med regeln i 20 kap. 2 a § AFL som mönster.

Ny lagstiftning på socialförsäkringsområdet har medfört att det inte längre finns någon helt enhetlig reglering beträffande provisoriska beslut. I vissa fall, exempelvis för ålderspension, har behovet av provisoriska beslut minskat eller fallit bort på grund av materiella regeländringar. I andra fall har bestämmelser om provisoriska beslut införts som delvis, men inte helt, överensstämmer med de generella bestämmelserna i 20 kap. 2 a § AFL (se avsnitt 4.3.9).

Det ligger i sakens natur att en generell bestämmelse om tillfälliga beslut inte kommer att tillämpas i fråga om alla ersättningar på socialförsäkringsområdet. Detta följer redan av att handläggningstiden för vissa förmåner är så kort att det av det skälet inte finns behov av ett tillfälligt beslut. Detta är dock ingen avgörande invändning mot en allmän bestämmelse. Att bestämmelserna blir formellt tillämpliga även på förmåner där behovet av tillfälliga beslut är obefintligt leder dock till att regeln bör vara fakultativ, jfr vad som sagts ovan i avsnitt 9.3.3 om valet mellan obligatoriska och fakultativa regler.

En annan fråga är om de skillnader som i dag finns mellan de nuvarande bestämmelserna om provisoriska beslut, nämligen 15 och 19 §§

[70] Jfr dock JO:s beslut av den 4 januari 1995, dnr 1187–1994. Utredningen har även uppmärksammats på att det ibland i rättspraxis har varit oklart om ett provisoriskt beslut skall omprövas eller överklagas direkt. Med den lösning av omprövningsförfarandet som utredningen förordar, se avsnitt 9.12, faller problemställningen.

lagen om underhållsstöd och 8 § lagen om assistansersättning jämförda med 20 kap. 2 a § AFL, är sakligt motiverade. Inte i något av lagstiftningsärendena har något skäl anförts för de förändringar som gjorts, utan avsikten synes snarare ha varit att i huvudsak överföra bestämmelserna i 20 kap. 2 a § AFL till respektive specialområde (se prop. 1995/96:208 s. 89 och prop. 1992/93:159 s. 197). Samma förutsättningar för tillfälliga beslut bör således kunna gälla för ärenden om underhållsstöd och assistansersättning som för socialförsäkringen i stort.

Ett särskilt spörsmål är om det i en generell bestämmelse om interimistiska beslut bör finnas en möjlighet att föreskriva särskilda villkor motsvarande den som i dag finns i t.ex. 20 kap. 2 a § första stycket AFL. Bestämmelsen kan i denna del härledas till den lagstiftning om en allmän pensionsförsäkring som infördes 1913. Därefter har villkorsmöjligheten överförts utan att några egentliga skäl för bestämmelsen redovisats. Det tillämpningsexempel som finns i förarbetena är att det kan finnas behov av att föreskriva att den försäkrade skall genomgå läkarundersökning (se prop. 1982/83:3 s. 71). Möjligheten till återbetalningsvillkor är i 20 kap. 2 a § AFL begränsad till återkravssituationen i 20 kap. 4 § AFL (se 20 kap. 2 a § andra stycket AFL).

Vid införandet av bestämmelserna om villkor för provisoriska beslut fanns inte försäkringskassans utredningsbefogenheter reglerade på samma sätt som i dag (jfr t.ex. 3 kap. 8 a § och 7 kap. 3 b § AFL samt 5 § i förslaget till handläggningslag). De möjligheter kassan har att ställa villkor under utredningen av ärendet gäller givetvis oavsett om något provisoriskt beslut har meddelats eller inte. Å andra sidan torde det inte finnas någon anledning att ställa upp särskilda villkor, som inte kan ställas för ett slutligt beslut, vid ett interimistiskt beviljande av samma förmån. Nuvarande bestämmelse i 20 kap. 2 a § första stycket tredje meningen AFL kan med andra ord inte rimligen tolkas så att vilka villkor som helst kan ställas upp för ett provisoriskt beslut om en ersättning. De utredningsbefogenheter försäkringskassan förfogar över torde erbjuda en tillräcklig möjlighet att i samband med interimistiska beslut lämna föreskrifter om sådana åtgärder som den försäkrade skall underkasta sig. Utredningen föreslår därför att någon möjlighet att föreskriva särskilda villkor för sådana beslut inte tas med i en generell handläggningslag.

Som redovisats i avsnitt 4.3.9.2 finns i 22 § lagen om underhållsstöd särskilda bestämmelser om provisoriska beslut om återbetalningsskyldighet för den bidragsskyldige. Med hänsyn till partsställningen i underhållsstödsärenden torde bestämmelsen inte kunna ersättas av en allmän regel om tillfälliga beslut.

För bostadsbidrag finns en ordning med preliminära och slutliga beslut. Dessa bestämmelser har tillkommit av andra skäl än för att underlätta handläggningen och har snarare materiell karaktär (se avsnitt 4.3.9.3). Som nämnts i avsnitt 8.4 saknas enligt utredningens uppfattning anledning att i detta sammanhang se över bestämmelserna om preliminära beslut för bostadsbidrag.

9.11 Överklagande och omprövning

9.11.1 Inledning

På socialförsäkringens område finns en rad föreskrifter om överklagande och omprövning som avviker från bestämmelserna i förvaltningslagen, jfr avsnitt 4.3.10. Dessa särbestämmelser är inte enhetliga för samtliga förmåner och bidrag. Exempelvis skiljer sig ärenden om garanti- och ålderspension från övriga i detta avseende. Enligt vad utredningens undersökningar visat är dessutom tillämpningen av vissa bestämmelser – 20 kap. 10 a § AFL – ibland mer vidsträckt än vad som följer av lagtextens lydelse. Bestämmelserna i sig är rätt omfattande och delvis svåröverskådliga. Det behov av enkla och generella förfaranderegler som gör sig gällande för samtliga delar av förfarandet vid försäkringskassorna kan således hävdas med särskild styrka beträffande bestämmelserna om överklagande och omprövning.

Ett omprövningsförfarande kan ha till syfte dels att, oberoende av tidpunkt, rätta till fel och brister i ett meddelat beslut, dels att fungera som ett förstadium till ett överklagande. Med hänsyn till det nära samband som omprövning – i vart fall i den senare funktionen – har med överklagande, har utredningen valt att behandla bestämmelserna om överklagande och omprövning i ett sammanhang.

En grundläggande fråga är hur samspelet mellan överklagande och omprövning med anledning av ett överklagande bör vara. Enligt nuvarande regler är vissa beslut förenade med ett överklagandeförbud och kan endast omprövas, medan andra beslut kan överklagas direkt till förvaltningsdomstol. Man kan fråga sig om denna uppdelning bör stå kvar eller om det finns andra mer ändamålsenliga lösningar som tillgodoser behovet av ett effektivt omprövningsförfarande med anledning av ett överklagande. Vid dessa överväganden är en första fråga vilket behov som för socialförsäkringen finns av förnyad prövning i försäkringskassan. Skiljer sig detta från andra förvaltningsområden? Är behovet lika stort för samtliga ärendegrupper? En närliggande fråga är om behovet av omprövning skiljer sig alltefter försäkringskassans sammansättning, dvs. om beslutet har meddelats av socialförsäkrings-

nämnd eller tjänsteman. I sammanhanget måste även ställning tas till vissa frågor om klagorätt och sättet för överklagande.

En väl så viktig frågeställning är i vilken utsträckning omprövning bör kunna ske inte endast med anledning av ett överklagande utan även efter det att ett beslut har vunnit laga kraft. Ytterst kräver ett ställningstagande i denna del även en bedömning av frågan om vilken rätts-kraft som tillkommer ett beslut från försäkringskassan i ett socialförsäkringsärende. En följdfråga blir i vilken utsträckning försäkringskassan skall kunna ompröva ett beslut till den enskildes nackdel.

Ytterligare en fråga är om en omprövning utan samband med överklagande endast skall syfta till att rätta till felaktigheter i ett tidigare meddelat beslut eller om den bör omfatta även den situationen att det, sedan ett i och för sig riktigt beslut har fattats, inträffar en förändring som påverkar den försäkrades förutsättningar för förmånen. Vid en omprövning som tar sikte på felaktiga beslut uppkommer vidare frågan om någon skillnad bör göras mellan ursprungliga felaktigheter och omständigheter som inträffar senare och som då visar att ursprungsbeslutet var fel, exempelvis ny bevisning. Dessa frågor är långtifrån enkla och förtjänar redan nu att belysas något ytterligare.

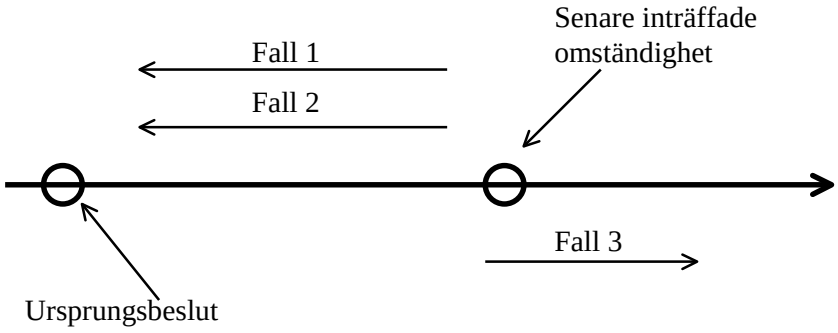
Nuvarande bestämmelser i 20 kap. 10 a § AFL omfattar den situationen att beslutet redan från början vilar på felaktig grund, dvs. ursprungliga felaktigheter (se prop. 1977/78:20 s. 83). Vid 1979 års reform anförde departementschefen uttryckligen att sådana bestämmelser som finns inom socialförsäkringen beträffande t.ex. omprövning av förmåner på grund av ändrade förhållanden inte berördes av reformen. I 1976 års betänkande uttalades att det i fall då det tillkommit nya omständigheter efter beslutet ofta låg i sakens natur att frågan kunde prövas på nytt (se SOU 1976:53 s. 138).

Gränsdragningen mellan vad som är ursprungliga felaktigheter och ändrade förhållanden är inte självklar. Tre olika typfall kan anföras. En omständighet kan vara ny endast i ärendet, dvs. den förelåg vid tidpunkten för det ursprungliga beslutet men åberopades inte då (fall 1).

Ett exempel kan vara att man försummat att åberopa ett upprättat läkarintyg. En omständighet kan vara ny också i den betydelsen att det efter beslutstillfället har skett något som har bäring på beslutet och som, om det varit känt vid beslutet, hade lett till en annan utgång i ärendet (fall 2). Exempel på en sådana situationer kan vara att det efter beslutet har genomförts en analys av det medicinska underlaget och upprättats ett nytt läkarintyg eller att det på grund av läkarvetenskapens framsteg senare klarläggs ett visst samband mellan en skada och ett arbete. Men man kan tala om ändrade förhållanden också i en annan bemärkelse. Socialförsäkringslagstiftningen är till sin natur sådan att den försäkrade måste uppfylla vissa förutsättningar för att vara berättigad till en förmån. Exempelvis är ett av de krav som uppställs för sjukpenning att personen i fråga måste vara sjuk vid anmälningstillfället. Detta får anses vara en materiell bestämmelse som begränsar förmånens räckvidd. Om den försäkrade i efterhand uppfyller respektive inte längre uppfyller sådana faktiska förutsättningar som skulle ha förelegat vid tidpunkten för ursprungsbeslutet (fall 3) och en prövning skall göras på nytt, är detta uppenbarligen någonting annat än en omprövning som är betingad av felaktigheter i det tidigare beslutet.

Självfallet innebär detta inte att en sådan omständighet skall ignoreras, men den kan endast leda till ett nytt beslut framåt i tiden och inte till att ett tidigare meddelat beslut ändras. Skillnaden gentemot fall 2 ligger i att de nya intyg eller andra omständigheter som faller in under det fallet samtliga utgår från förhållandena vid tidpunkten för ursprungsbeslutet.

De olika fallen kan åskådliggöras med följande skiss:



Vad som komplicerar ett vägval för lagstiftaren är att gränsen mellan de tre typfallen inte är alldeles skarp. Det är också så att begreppet omprövning i dag används i lagstiftningen i olika betydelser. Som redan nämnts betecknas försäkringskassans förnyade prövning med anledning av ett överklagande som omprövning (20 kap. 10 § AFL). Här kan inskjutas att utredningen karaktäriserar också kassans prövning enligt 20 kap. 10 a § AFL som omprövning. Dessa två former för förnyad prövning fångar upp det som har betecknats som fall 1 och 2. Men härutöver används begreppet omprövning också på flera håll i lagstiftningen för sådan senare prövning som föranleds av att det inträffar något som gör att den försäkrade sedermera uppfyller respektive inte längre uppfyller en förmån (jfr fall 3). Som exempel kan nämnas 9 § lagen (1994:308) om bostadstillägg till pensionärer (omprövning av bostadstillägg vid ändrade förhållanden).

Enligt utredningens mening bör en generell reglering i ämnet ta sikte på situationer då det finns en koppling mellan ursprungsbeslutet och den nya omständigheten. Skillnaden mellan de båda situationerna kan återigen belysas med ett exempel. Efter ett beslut av försäkringskassan kan komma fram ytterligare medicinsk utredning, exempelvis ett nytt läkarintyg som visar att det vid tidpunkten för det ursprungliga beslutet förelåg faktiska omständigheter som, om de varit kända, skulle ha lett till en annan utgång. En sådan situation bör träffas av en regel om omprövning. Skulle däremot intyget visa att den försäkrade i efterhand

uppfyller förutsättningarna för förmånen, bör det inte omfattas av en generell regel om omprövning. Det rör sig i det fallet snarare om ett helt nytt ärende.

De omständigheter som föranleder att ett tidigare meddelat beslut var felaktigt kan givetvis vara av olika karaktär. Översiktligt kan de beskrivas som antingen nya påståenden om faktiska förhållanden, ny bevisning för tidigare påstådda förhållanden eller en kombination av de bägge. Särskilt i fall 1 torde det kunna förekomma uppgifter av båda slag. För fall 2, som tar sikte på vad som inträffar efter det att ett beslut meddelats, torde det nästan uteslutande bli aktuellt med ny bevisning för tidigare påståenden.

Man kan fråga sig i vilken utsträckning ”ändrade förhållanden” enligt fall 1 och 2 omfattas av nuvarande bestämmelser i 20 kap. 10 a § AFL, som alltså i motiven är begränsad till ursprungliga fel. Härvid bortses från begränsningen på grund av uppenbarhetsrekvisitet. Klart är att det vid en omprövning enligt den paragrafen kan beaktas omständigheter som förelåg vid tidpunkten för beslutet, men som då inte kom fram i ärendet (fall 1 ovan). Paragrafen synes emellertid även ha tillämpats när det inträffat sådana ändrade förhållanden som beskrivs i fall 2, nämligen när det exempelvis har genomförts en ny läkarundersökning och skrivits ett nytt läkarutlåtande rörande den försäkrades hälsotillstånd vid tidpunkten för det ursprungliga beslutet. Det kan diskuteras om en sådan tillämpning är avsedd eller inte. Det kan uppfattas som en något märklig konstruktion att ett beslut anses behäftat med ett ursprungligt fel, om det senare inträffar omständigheter som föranleder en annan bedömning än den ursprungliga. Det anförda ger belägg för att det behövs ett klargörande av hur långt omprövningsinstitutet på socialförsäkringsområdet skall sträcka sig.

Som nyss nämnts är terminologin på området inte enhetlig, jfr avsnitt 4.3.10. Den ovan företagna genomgången av olika typfall av ”ändrade förhållanden” visar på behovet av enklare och tydligare regler. Detta gäller såväl omprövning med anledning av ett överklagande som omprövning utan sådant samband. En ”omprövning” i den meningen att rätten till eller storleken av en förmån för framtiden ”omprövas”, exempelvis för att förhållandena för den som uppbär förmånen har förändrats (fall 3 ovan) bör hållas isär från en reglering av det slag som nyss skisserats, vilken tar sikte på att kontrollera riktigheten av ett sedan tidigare fattat beslut. Utredningen återkommer till behovet av specialregler för sådana fall.

Det sagda leder till slutsatsen att det mest ändamålsenliga är att man med termen omprövning förstår ett förfarande varigenom en myndighet på nytt undersöker om ett tidigare meddelat beslut är materiellt riktigt. Både ”omprövning” enligt 20 kap. 10 § AFL och ”ändring” enligt

20 kap. 10 a § AFL innefattas alltså. Även s.k. följdändringar enligt bl.a. 13 kap. 7 § LIP får anses falla in under begreppet.

Trots de särregler som finns för överklagande på socialförsäkringsområdet är flera frågor reglerade enbart i förvaltningslagen. Det finns inte någon anledning att på denna punkt frångå utredningens grundläggande ställningstagande, att förvaltningslagens bestämmelser gäller när inget annat stadgas. Beträffande omprövning ställer sig saken något annorlunda. Nuvarande särbestämmelser är relativt utvecklade i jämförelse med förvaltningslagens bestämmelse om omprövning och är avsedda att vara heltäckande i vart fall vad gäller försäkringskassans omprövningsskyldighet, jfr avsnitt 4.3.10. Även utredningens förslag är i många stycken mer långtgående än motsvarande bestämmelser i förvaltningslagen. På grund härav bör omprövningsförfarandet för socialförsäkringsförfarandet regleras endast i den nu föreslagna lagstiftningen. En sådan teknik torde även underlätta läsbarheten av och förståelsen för bestämmelserna.

9.11.2 Överklagande

Utredningens förslag: Försäkringskassans beslut överklagas hos allmän förvaltningsdomstol.

Försäkringskassans beslut får överklagas av den som beslutet angår om det har gått honom emot och beslutet kan överklagas. Ett sådant beslut får överklagas även av RFV. Verket får överklaga även till förmån för enskild part.

Ett överklagande av ett beslut skall vara inkommet till den försäkringskassa som meddelat beslutet inom två månader från den dag då klaganden fick del av beslutet. Är det RFV som är klagande, skall tiden dock räknas från den dag då beslutet meddelades.

Har ett överklagande inom klagotiden kommit in till en allmän förvaltningsdomstol, RFV eller en allmän försäkringskassa, som inte har meddelat det överklagade beslutet, skall det anses inkommet i rätt tid.

Försäkringskassan skall, efter rättidsprövning, överlämna skrivelsen med överklagandet och övriga handlingar i ärendet till länsrätten, förutsatt att överklagandet inte skall avvisas som för sent inkommet eller förfaller på grund av kassans omprövning.

Har ett överklagande avvisats t.ex. på grund av att överklagandet har kommit in för sent får avvisningsbeslutet överklagas i samma ordning som beslutet i huvudsaken.

Instansordningen m.m.

På socialförsäkringsområdet gäller att försäkringskassans beslut får överklagas till länsrätten. Beslut om eftergift vid indrivning av statliga fordringar överklagas till RFV. Det finns inte skäl att föreslå någon förändring jämfört med vad som gäller i dag.

Vad som krävs för att ett beslut skall vara överklagbart har främst varit en fråga som har fått lösas i doktrin och praxis, jfr avsnitt 4.2 med hänvisningar. På socialförsäkringsområdet har problemet vad som är ett överklagbart beslut inte så stor räckvidd, även om det finns områden – exempelvis rehabiliteringsområdet – där frågan ibland kan ha aktualitet. Något påtagligt behov av att i en generell förfarandelagstiftning reglera frågan om vad som krävs för materiell överklagbarhet har inte gett sig till känna.

Även om frågan om överklagbarhet inte regleras generellt skulle man kunna tänka sig att ge bestämmelser för vissa speciella situationer. Som redovisats i avsnitt 4.3.10.2 finns i dag regler i förordningar om t.ex. förbud att överklaga sättet för utbetalning av en förmån. Det kan i och för sig ifrågasättas om dessa regler behövs. Ser man sättet för utbetalning av en förmån som en verkställighet av ett beslut är detta som huvudregel inte överklagbart (jfr Ragnemalm s. 582). Den funktion en sådan reglering har är i så fall endast att den tydliggör vad som gäller. En bestämmelse av sådan karaktär försvarar knappast sin plats i en generell lag där frågan om överklagbarhet inte regleras i sin helhet. De regler som i dag finns i ett antal olika förordningar bör därför stå kvar oförändrade.

Ytterligare en begränsning i överklagbarheten som gäller enligt nuvarande regler är, att beslut som fattats av tjänsteman och som fullföljs av enskild endast får överklagas sedan beslutet har omprövats. Som utvecklas nedan föreslår utredningen att denna begränsning inte skall föras över till den samlade förfaranderegleringen.

Sakägarkretsen

Enligt 20 kap. 10 § AFL skall försäkringskassan ompröva ett beslut om detta begärs av enskild som beslutet angår. Motsvarande gäller för överklagande (20 kap. 11 § AFL). Bestämmelsen i 22 § FL är i fråga om sakägarkretsen snarlik, med den skillnaden att ett beslut får överklagas av den som beslutet angår. Sakägarkretsen enligt lagen om inkomstgrundad ålderspension begränsas däremot, med visst undantag, till den som beslutet avser.

En första fråga är om det i den praktiska tillämpningen är någon skillnad mellan bestämmelserna i lagen om allmän försäkring och förvaltningslagen i fråga om sakägarkretsen. Om en sådan skillnad finns får bedömas om denna är sakligt motiverad.

Förvaltningslagens avgränsning av sakägarkretsen faller tillbaka på det allmänna kravet på saklegitimation hos den som vill överklaga en förvaltningsmyndighets beslut (se härom t.ex. Hellners/Malmqvist s. 244 f.). Det betyder att klaganden måste ha ett sådant intresse i saken som berättigar personen att överklaga. Det spelar härvid ingen roll om det rör sig om en fysisk eller en juridisk person. Även myndigheter kan inom vissa gränser uppträda som klagande. Det som sagts nu om sakägarkretsen vid överklagande har tillämpning också om någon begär omprövning enligt 27 § FL.

Omprövningsbestämmelsen i 20 kap. 10 § AFL tillkom på förslag av Försäkringsdomstolskommittén (Ds S 1981:9). Enligt kommitténs förslag hade ”den försäkrade” rätt att begära omprövning. I den proposition (prop. 1981/82:88) som sedermera ledde till lagstiftning hade formuleringen emellertid ändrats till att avse enskild som beslutet angår. Denna justering kommenterades inte i propositionen. Justitieombudsmannen har i ett nyligen avgjort initiativärende (beslut den 14 oktober 1999, dnr 4837–1998; se avsnitt 7.3.3.2) aktualiserat frågan om en författningsändring, eftersom en socialnämnd eller motsvarande, som är part i ett ärende om avräkning enligt 17 kap. 1 § andra stycket AFL, borde omfattas av omprövningsreglerna, vilket de med hänsyn till begränsningen till ”enskild” enligt JO:s uppfattning inte gör i dag. Enligt RFV:s uppfattning bör dock även socialnämnden i denna situation kunna föras in under begreppet ”enskild”. Det anförda visar att det finns ett visst behov av att klargöra rättsläget beträffande sakägarkretsen i socialförsäkringsärenden.

Begränsningen i 20 kap. 10 § AFL av sakägarkretsen till ”enskild” innebär jämfört med bestämmelsen i 22 § FL att annan än fysisk eller juridisk person inte faller inom kretsen i socialförsäkringsärenden. Det torde inte finnas sakliga skäl bakom skillnaden, dvs. att ett myndighetsorgan faller utanför. Något hinder att ha samma sakägarkrets för dessa ärenden som för förvaltningen i stort finns inte.

Avgränsningen i lagen om inkomstgrundad ålderspension av sakägarkretsen är snävare än vad som gäller enligt lagen om allmän försäkring och förvaltningslagen. En särskild fråga är om det för denna typ av ärenden finns speciella skäl bakom den snävare avgränsningen. I förarbetena till lagen om inkomstgrundad ålderspension anförs att skälet till att begränsa rätten att begära omprövning av och överklaga ett beslut till den som beslutet avser i stället för till den som beslutet angår bl.a. är ”att t.ex. en person till vilken den försäkrade har överfört

pensionsrätt för premiepension inte skall ha möjlighet att klaga på den pensionsrätt som har fastställts för den försäkrade" (se prop. 1997/98:151 s. 751). Något annat skäl än detta redovisas inte (jfr även den avgränsning man har valt i fråga om överklagande av taxeringsbeslut i 4 kap. 7 § respektive 6 kap. 1 § taxeringslagen 1990:324, TL).

Att en make, som tar emot överförd premiepension, i och för sig skulle anses berörd av ett beslut om storleken av den överförande makens pensionsrätt, och därigenom indirekt av överföringens storlek, är inte uteslutet. Med en sakägarkrets i enlighet med den i förvaltningslagen skulle möjligen en make i en sådan situation kunna överklaga vissa beslut som avser den givande maken, vilket i 1998 års lagstiftnings-ärende har ansetts olämpligt. Frågan är emellertid om detta bör leda till att sakägarkretsen i stort skall skilja sig åt för ärenden om pension jämfört med ärenden enligt lagen om allmän försäkring – och därtill knutna författningar – eller ärenden enligt förvaltningslagen i stort. Om denna enda situation är det huvudsakliga skäl som ligger bakom den valda avgränsningen bör det enligt utredningens uppfattning finnas bättre lagtekniska lösningar, exempelvis ett uttryckligt överklagandeförbud (se författningskommentaren till 13 kap. 8 § LIP). Den omständigheten att skattemyndigheten är inblandad i beslutsprocessen skulle i sig kunna anföras som ett skäl för att ha en sakägarkrets som stämmer överens med den på skatteområdet. Enligt utredningens uppfattning överväger emellertid intresset av en enhetlig reglering för socialförsäkringsadministrationen i stort. Tillräckliga skäl för en särlösning på pensionsområdet föreligger inte.

Enligt nuvarande regler har RFV möjlighet att överklaga försäkringskassans beslut oavsett om beslutet har gått den enskilde emot eller inte. Bestämmelserna, som varit oförändrade sedan 1979, bör överföras till en ny förfarandelagstiftning.

Tidsfrister

I dag gäller som huvudregel inom socialförsäkringen en tidsfrist för överklagande och begäran om omprövning om två månader. Bestämmelsen, som har en viss motsvarighet på skatteområdet, skiljer sig från den treveckorsfrist som råder i förvaltningen i övrigt, jfr 23 § FL. En första fråga är om det på socialförsäkringens område finns skäl att bibehålla en sådan längre tidsfrist.

Den nuvarande tidsfristen infördes i samband med inrättandet av försäkringsrätterna 1979. I propositionen anfördes att eftersom försäkringsrätterna inte avsågs få den möjlighet som RFV:s dåvarande besvärsavdelning haft att ex officio pröva försäkringskassebeslut skulle

det i framtiden komma att bli mycket viktigare att iaktta gällande överklaganderegler. En förlängning av överklagandetiden ansågs underlätta för den enskilde att få beslut prövade i högre instans (se prop. 1977/78:20 s. 102). Beträffande frågan hur lång överklagandetiden skulle vara hänvisades i utredningsbetänkandet som låg till grund för lagstiftningsärendet – Försäkringsrätt och försäkringsöverdomstol, SOU 1976:53 – till att en besvärstid om två månader var vanlig inom taxeringsprocessen och att denna tid var väl avvägd även för socialförsäkringens del (se s. 182 i det betänkandet).

Härefter har tvåmånadersfristen övervägts vid flera tillfällen, såväl för överklagande från förvaltningsmyndighet till domstol som inom förvaltningsprocessen. Den senare frågan var senast föremål för prövning i slutet av 1990-talet, se departementspromemorian Ds 1996:40 Översyn av förvaltningsprocessen och prop. 1997/98:101. Någon ändring av nuvarande tidsfrist för socialförsäkringsmål föreslogs – till skillnad från förslaget i promemorian – emellertid inte i propositionen. Regeringen anförde bl.a. följande (se a. prop. s. 98).

> Det är enligt regeringens mening lätt att se fördelar med en enhetlig överklagandetid. En sådan lösning innebär en minskad risk för misstag i fråga om den tid inom vilken ett beslut skall överklagas och en förenklad hantering vid domstolarnas målkanslier. Ett viktigt skäl för en generell och därmed för vissa måltyper förkortad överklagandetid är att avgörandet i dessa mål skulle vinna laga kraft tidigare än vad som nu är fallet, vilket i sin tur medför att verkställighet kan ske tidigare. Parterna skulle således på ett tidigare stadium kunna vidta dispositioner på grundval av det slutliga beskedet i målet. För de mål där överklagandetiden nu är två månader skulle promemorians förslag också undanröja de komplikationer som kan uppstå när det gäller att avgöra om talan mot beslut i processuella frågor skall följa överklagandetiden på tre veckor enligt förvaltningsprocesslagen eller om den skall följa överklagandetiden i speciallagen.
>
> Som regeringen tidigare varit inne på måste emellertid förslaget i promemorian ses i belysning av samtliga de effekter som förslaget kan få. Det ligger i sakens natur att bedömningen av dessa effekter måste grundas i de förhållanden som nu råder hos berörda myndigheter och domstolar. Trots vad som angivits ovan om bl.a. de förändringar av processreglerna som skett både i fråga om skattemålen och socialförsäkringsmålen samt vad som anförts om fördelarna med förslaget finner regeringen att det vid bedömningen av förslagets lämplighet inte går att bortse från den kritik som bl.a. Riksskatteverket och Riksförsäkringsverket riktat mot förslaget. Denna kritik har i huvudsak sin grund i att en treveckors överklagandetid är svår att hantera för skattemyndigheterna och försäkringskassorna med den organisation som dessa myndigheter har, vilket i förlängningen medför en risk för merarbete även för dom-

> stolarna. Vi anser därför att det mot bakgrund av nuvarande förhållanden inte finns tillräckliga skäl för att införa en bestämmelse om en generell treveckors överklagandetid.

Det skäl som vid reformen på 1970-talet åberopades vid införandet av tvåmånadersfristen för överklagande till domstol, dvs. att en förlängning av tidsfristen underlättar för den enskilde att få sin sak prövad i högre instans, får alltjämt anses giltigt. Härtill kommer att statsmakterna nyligen har haft att ta ställning till frågan om en enhetlig överklagandetid i förvaltningsdomstol, men avvisat en föreslagen förkortning. Utredningen föreslår därför inte någon förändring av den nuvarande tvåmånadersfristen för överklagande av försäkringskassans beslut.

För beslut om pensionsrätt, pensionspoäng eller vårdår gäller enligt lagen om inkomstgrundad ålderspension särskilda tidsfrister för omprövning. Beträffande sådana beslut skall en enskild som huvudregel begära omprövning före utgången av året efter det fastställelseår som beslutet avser, dvs. inom två år efter intjänandeåret. Om den som begär omprövning gör sannolikt att han eller hon inte fått kännedom om beslutets innehåll inom två månader före utgången av nämnda frist skall begäran om omprövning i stället ha kommit in inom två månader från det att den som begär omprövning fick sådan kännedom (jfr 4 kap. 9 § andra stycket TL). För RFV finns motsvarande frister beträffande överklagande av sådana beslut, jfr 13 kap. 19 § LIP. En fråga är om dessa särskilda tidsfrister bör behållas i en ny, enhetlig förfarandelag.

I prop. 1997/98:151 (s. 753) anmärktes att beslut om pensionsrätt m.m. skall följdändras om en ändring av taxeringen berör beslutet, varför tidsfristerna inte måste vara lika långa som inom taxeringsförfarandet. En lagom avvägd tidsfrist ansågs vara ett år efter fastställelseåret. Som ett självständigt skäl för en längre tidsfrist anfördes att sådana beslut som nu avses som regel får betydelse för den enskilde först efter lång tid men då å andra sidan för en lång tid framöver. För ett sådant beslut ansågs det inte tillfredsställande med en alltför kort tid för omprövning/överklagande (jfr prop. 1997/98:151 s. 496).

Utredningen föreslår nedan i avsnitt 9.11.4 att ett beslut om följdändring skall kunna meddelas utan tidsfrist. Någon anledning att på grund av bindningen till den försäkrades taxering ha särskilt långa tidsfrister föreligger således inte. Inte heller skiljer sig enligt utredningens bedömning pensionsbeslutens karaktär så från beslut rörande övriga förmåner etc. att en särskilt lång tidsfrist är motiverad. Utredningen föreslår alltså att samtliga överklagbara beslut inom socialförsäkringen skall kunna överklagas inom samma tidsfrist om två månader från det att klaganden fick del av beslutet som nu gäller enligt lagen om allmän försäkring.

Av 24 § första stycket FL följer att försäkringskassan efter rättidsprövning som huvudregel skall avvisa för sent inkomna överklaganden. Därvid spelar det ingen roll om klagoskriften har kommit in till den myndighet som skall pröva överklagandet i stället för till kassan. För socialförsäkringen gäller i dag en viss utvidgning av den krets myndigheter till vilka ett överklagande kan ha kommit in och ändå anses inkommet i rätt tid (se 20 kap. 13 § första stycket AFL). Detta är ändamålsenligt och bör gälla även i fortsättningen, särskilt mot bakgrund av att denna ordning nu gällt under lång tid och att en inskränkning nu skulle kunna leda till rättsförluster. För pensionsärenden omfattar motsvarade bestämmelse i 13 kap. 12 § LIP ytterligare myndigheter, nämligen skattemyndighet och Premiepensionsmyndigheten. Utvidgningen får anses motiverad med hänsyn till den särskilda beslutsordning som gäller för dessa förmåner. Att låta denna bestämmelse få generell giltighet för socialförsäkringsområdet är inte lämpligt. Däremot bör den fortfarande gälla för ärenden om pension enligt lagen om inkomstgrundad ålderspension.

Som utvecklas i avsnitt 9.11.3 skall försäkringskassan, sedan rättidsprövning skett och överklagandet inte avvisats som för sent inkommet, ompröva sitt beslut i samband med ett överklagande. Denna omprövning kan leda till att överklagandet bifalls helt eller delvis och det anses då förfallet i bifallen del. I 25 § FL finns intaget en bestämmelse som innebär att en myndighet, efter rättidsprövning, skall överlämna skrivelsen med överklagandet och övriga handlingar i ärendet till länsrätten, förutsatt att överklagandet inte skall avvisas som för sent inkommet eller förfaller på grund av myndighetens omprövning. Motsvarande bestämmelse bör tas in i en generell förfarandelagstiftning. Dubbleringen motiveras närmast av att omprövningsförfarandet på ett i övrigt fullständigt sätt regleras i lagen.

Överklagande av avvisningsbeslut

Enligt 30 § FL får ett avvisningsbeslut, som meddelats på grund av att överklagandet har kommit in för sent, överklagas i samma ordning som beslutet i huvudsaken. Bestämmelsen kan tolkas så att uttrycket ”i samma ordning som beslutet i huvudsaken” syftar inte endast på instansordningen, utan även på tiden och sättet för överklagande (jfr Hellners/Malmqvist s. 319). På socialförsäkringsområdet är emellertid tillämpningen annorlunda. Vid införandet av omprövningsbestämmelsen i 20 kap. 10 § AFL anförde departementschefen, att ett beslut av försäkringskassan att avvisa en begäran om omprövning, exempelvis för att begäran kommit in för sent, får ”anses avse en annan fråga än ett

ärende enligt lagen om allmän försäkring” och att rättsmedlet därför är besvär, vilket alltså leder till att treveckorsfristen i förvaltningslagen skall tillämpas (se prop. 1981/82:88 s. 33). Motsvarande resonemang går igen i förarbetena till den särskilda avvisningsbestämmelse som finns för bostadsbidrag (jfr prop. 1992/93:174 s. 65).

En viktig utgångspunkt vid en generell reglering av förfarandet bör vara att man i görlig mån har samma regler för alla förmånsslag. Det är också viktigt att undvika att olika bestämmelser gäller för överklagande av olika beslut i samma ärende. Det är svårt att se något bärande skäl bakom tillämpningen av treveckorsfristen vid överklagande av avvisningsbeslut. De särskilda intressen som motiverar en längre tidsfrist för ett överklagande av ett ärende i sak kan visserligen knappast hävdas med samma styrka när det gäller fullföljd mot avvisningsbeslut. Intresset av enhetlighet väger emellertid tungt. Härtill kommer att fullföljd mot avvisningsbeslut i ärenden om ålderspension redan i dag sker med en tvåmånadersfrist. Utredningen föreslår därför att ett avvisningsbeslut överklagas enligt samma regler som beslutet i huvudsaken.

En särskild fråga är vad som skall gälla för sådana beslut under handläggningen som kan överklagas särskilt. I dag torde en treveckorsfrist tillämpas för sådana beslut i den mån de förekommer (jfr RFV:s allmänna råd 1998:14 s. 10). Som ovan angetts bör samtliga beslut i ett ärende handläggas efter så likartade regler som möjligt. Även sådana beslut bör således överklagas enligt bestämmelserna som gäller för beslutet i huvudsaken.

9.11.3 Omprövning med anledning av överklagande

Utredningens förslag: Har ett beslut av försäkringskassan överklagats, skall kassan snarast ompröva beslutet. Detta gäller dock inte om överklagandet skall avvisas eller om RFV överklagar beslutet.

Ett överklagande förfaller, om försäkringskassan ändrar beslutet så som klaganden begär.

Om försäkringskassan ändrar beslutet på annat sätt än klaganden begär, skall överklagandet anses omfatta det nya beslutet.

Kassan får inte med anledning av överklagandet ändra beslutet till den enskildes nackdel.

Behovet av särskilda omprövningsregler

Omprövningsregler kan, förutom att syfta till att rätta till felaktigheter, sägas fylla behovet av att minska den tidsutdräkt och de kostnader som följer med en prövning i högre instans. På socialförsäkringens område finns, som redovisats ovan i avsnitt 4.3.10, ett utvecklat regelverk med omprövning som ett förstadium till överklagande. I många stycken går bestämmelserna här längre än för andra områden inom förvaltningen.

Som utredningen har berört även inledningsvis (se avsnitt 9.11.1) ligger också rättssäkerhets- och effektivitetsmotiv bakom den form för omprövning som i dag företas ex officio med stöd av 20 kap. 10 a § AFL. Även om det delvis är samma motiv som bär upp de två skilda formerna för förnyad saklig prövning av försäkringskassans beslut har det synts utredningen lämpligast att behandla dem var för sig. Ett viktigt skäl härför är den nuvarande begränsningen av den enskildes fullföljdsrätt såvitt avser beslut som har fattats av en tjänsteman hos kassan. Sådana beslut får inte överklagas av den enskilde; fullföljdsrätten gäller endast kassans omprövningsbeslut.

En grundläggande fråga är hur stort behovet av omprövning är för socialförsäkringen och om detta behov skiljer sig från andra områden. Vid införandet av reglerna om generell omprövning vid fullföljd på den försäkrades initiativ (nuvarande 20 kap. 10 § AFL) anfördes i Försäkringsdomstolskommitténs betänkande Försäkringsdomstolarnas arbetsläge att försäkringskassornas beslut ofta var dåligt motiverade och svåra att förstå för de försäkrade. För det andra hävdades att många beslut fattades under tidspress och av tjänstemän i förhållandevis underordnad ställning, varför det fanns en särskild risk för att besluten blev felaktiga, och att det mest rationella fick anses vara att i efterhand fånga upp och rätta så många som möjligt av de felaktiga besluten genom omprövning. Som ett tredje skäl hänvisades till att de försäkrade i relativt stor omfattning fortsätter att komplettera utredningen efter det att försäkringskassan har meddelat sitt beslut (se Ds S 1981:9 s. 42 f.).

Jämför man kommitténs motivering med regeringens resonemang framstår det senare som något motsägelsefullt. I den till prop. 1981/82:88 fogade, av regeringen gjorda sammanfattningen av betänkandet redogörs i denna del bara för det första skälet som redovisats nyss (se prop. s. 45 f.). I sammanställningen av remissvaren över betänkandet berörs praktiskt taget inte frågan varför man har behov av vidgade omprövningsregler utan redovisningen inriktas på rättstekniska frågor som vilken metod som bör väljas vid utformningen av reglerna etc. (se prop. s. 53 f.). Inte heller i departementschefens överväganden ges något direkt svar på frågan. Indirekt kan man utläsa att departementschefen fäst vikt vid det andra skälet. Det heter nämligen att

förslaget att tjänstemannabeslut skall omprövas av en överordnad befattningshavare garanterar att fel som beror på bristande rutin m.m. rättas till utan att besvärsorganen behöver belastas (se prop. s. 19 f.). Och det första skälet berörs på det viset att det framhålls att en utförligare motivering av omprövningsbeslutet kan leda till att den försäkrade får förståelse för beslutet och därför avstår från att klaga.

Oavsett hur man skall tolka lagstiftarens inställning vid den nämnda reformen får man fråga sig vilka skäl som i dag skall bära upp ett generellt omprövningsinstitut i samband med fullföljd av ett beslut inom socialförsäkringen.

Som berörts nyss tycks man på 1980-talet ha lagt viss vikt vid det förhållandet att beslutsmotiveringarna emellanåt inte håller måttet och att de försäkrade har svårt att förstå även i sig riktiga beslut. Det har nu gått lång tid både sedan den första förvaltningslagen med dess krav på beslutsmotivering infördes och sedan omprövningsreglerna i nuvarande 20 kap. 10 § AFL infördes. Man skulle kunna förvänta sig att motiveringarna i försäkringskassornas beslut blivit bättre under denna tid. Ett sådant antagande motsägs dock av de uppgifter som JO lämnat i olika sammanhang (jfr avsnitt 7.3). Även utredningens egna undersökningar tyder på att det alltjämt förekommer brister i denna del.

Oavsett hur det förhåller sig med beslutsmotiveringarnas kvalitet, kan man ställa frågan om hänvisningen till dålig beslutsmotivering är ett självständigt skäl för ett särskilt omprövningsinstitut inom socialförsäkringen. Det finns inget undantag i lagen om allmän försäkring från motiveringsplikten enligt 20 § FL. Skulle en försäkringskassa anse att den haft rätt att utelämna skälen enligt undantagsreglerna i den paragrafen, är kassan skyldig att enligt paragrafens andra stycke upplysa om skälen i efterhand. Det synes vidare motsägelsefullt att motivera ett omprövningsinstitut med att i och för sig riktiga beslut är svåra att förstå för berörda parter. Brister i beslutsmotiveringen bör i första hand botas på annat sätt. I omprövningens natur måste rimligen ligga att det har förekommit något som ger anledning anta att beslutet är oriktigt. En ”omprövning” fyller ju annars inte någon annan funktion än att myndigheten söker förklara beslutets innehåll bättre än som skett förut. En sådan service mot enskilda är kassorna skyldiga att lämna redan enligt 4 § FL.

I sammanhanget bör erinras om riksdagsbehandlingen av Riksdagens revisorers förslag 1998/99:RR4 angående socialförsäkringens administration. I det betänkande som Socialförsäkringsutskottet avgett med anledning av förslaget (1998/99:SfU7; se avsnitt 7.1.4) anförs att RFV och försäkringskassorna påbörjat åtgärder för att förbättra kvaliteten i ärendehandläggningen och att i regeringens regleringsbrev för 1999 anges att ”insatser för likformighet, rättssäkerhet och kvalitet i

handläggningen” skall prioriteras. Som ett mål för verksamheten anges i regleringsbrevet att 1999 skall minst 97 procent av alla ärenden vara ”korrekta i beslutsunderlag, bedömning, beslut och utbetalning” (se betänkandet s. 5 f.). I utskottets överväganden görs inga uttalanden som tyder på att man gjort någon annan bedömning av läget beträffande försäkringskassornas handläggning av ärenden än den som gjorts i regleringsbrevet. Det betyder att man räknat med att en viss del av ärendena inte handläggs på ett korrekt sätt.

En annan sida av saken gäller frågan om behovet av ett omprövningsinstitut bör ses i belysning av de beslutande tjänstemännens kompetens. Som nämnts i det föregående var det en omständighet som Försäkringsdomstolskommittén fann vara av betydelse. På denna punkt förekom ett uttalande av regeringen som ger anledning anta att regeringen den gången instämde i kommitténs bedömning. Här tycks läget alltjämt inge oro. Vid utredningens undersökningar rörande försäkringskassornas handläggning har flera gånger framhållits att personalens kompetens inte i allo motsvarar vad som bör krävas av personer som har att hantera stora ärendemängder och många besvärliga avvägningsproblem. Det har också sagts att detta har att göra med kassornas tidigare rekrytering av personal och svårigheter att nu ändra personalsammansättningen (se vidare bilaga 7).

Mot denna bakgrund skulle man som ett skäl för ett särskilt omprövningsinstitut inom socialförsäkringen kunna anföra, att man här måste räkna med en högre felfrekvens än inom andra områden. Om detta antagande är riktigt, betyder det att det är tveksamt om man kan tillämpa samma omprövningsregler som inom andra förvaltningsområden. Det kan också vara en förklaring till att omprövningsskyldigheten enligt 20 kap. 10 a § AFL kommit att tillämpas extensivt av försäkringskassorna.

En fråga som inte berörts närmare när man i de nu nämnda sammanhangen uttalat sig om kvaliteten på försäkringskassornas handläggning är om det finns andra medel med vilka man kan möta problemen än omprövningsinstitutet. Det förhåller sig tveklöst så att ju mer man i ett ärende satsar på att göra utredningen fullständig och låta parten få del av beslutsunderlaget före beslutet, ju mindre blir behovet av att i efterhand rätta till felaktigheter. Ett viktigt syfte med införandet av förvaltningslagen var just att se till att kvaliteten på ärendehandläggningen stärktes så att man minskade behovet av att i efterhand genom överklagande eller annat rättsmedel ta sig an fel och brister i besluten. Det är svårt att se varför inte detta synsätt också skulle kunna vinna tillämpning på socialförsäkringsområdet. Argumentet att en noggrannare handläggning tar längre tid och kostar mera motsägs av att man genom en vidsträckt omprövning så att säga dubblerar arbetsinsatsen.

För de försäkrade kan det knappast vara någon vinning att vara hänvisade till den ändå omständliga procedur som omprövning innebär jämförd med att från början få ett korrekt beslut. Och för tilltron till socialförsäkringens administration måste det vara en klar fördel att kunna påvisa en minskad frekvens ursprungliga fel i besluten. Utredningens förslag om försäkringskassans utredningsskyldighet, den försäkrades skyldighet att medverka m.m. borde allmänt sett leda till en förbättring av läget.

Utöver de hittills diskuterade skälen för det vidgade omprövningsinstitut som infördes på 1980-talet hänvisade Försäkringsdomstolskommittén till att de försäkrade i stor omfattning fortsätter att komplettera utredningen även efter det att försäkringskassan meddelat sitt beslut (se Ds S 1981:9 s. 44). Detta skäl berördes inte i regeringens proposition. Det synes också tveksamt om denna omständighet kan anföras som ett viktigare skäl för att utforma särskilda omprövningsregler för socialförsäkringen. Rimligen måste liknande förhållanden råda på andra områden där enskilda, som inte biträds av någon jurist eller annan kunnig person, har svårt att uppfatta beslutsgången och bedöma när de skall åberopa utredning.

Även om de skäl som anfördes vid tillkomsten av nuvarande regler kan ifrågasättas i vissa hänseenden, kan dock sammanfattningsvis konstateras att det alltjämt synes finnas vissa rättssäkerhets- och effektivitetsmotiv för att ha en för socialförsäkringsområdet särskild reglering av omprövning med anledning av enskilds överklagande. Här kommer särskilt hänsyn till försäkringskassornas resurser och ärendehantering och personalens kompetens in i bilden. Förslaget till mer utvecklade omprövningsregler i departementspromemorian Effektivare omprövning av förvaltningsbeslut (Ds 1998:42) innefattar inte en ändamålsenlig lösning för förevarande område. Behovet av särskilda omprövningsbestämmelser får således anses kvarstå.

Omprövning av samtliga beslut?

Enligt nuvarande regler om omprövning och överklagande varierar sättet för fullföljd av talan beroende på vem som fattar försäkringskassans beslut – en tjänsteman eller socialförsäkringsnämnd. Har beslut fattats av tjänsteman får det som nämnts förut inte överklagas. Uppdelningen är emellertid inte helt konsekvent, eftersom det erbjudna rättsmedlet vid fullföljd mot tjänstemannabeslut även är avhängigt av vem det är som fullföljer; vid enskilds fullföljd skall beslutet först omprövas, medan RFV har klagorätt direkt. Härtill kommer att socialförsäkringsnämnden fattar beslut endast om rätten till en förmån, vilket

leder till att det i samma ärende normalt förekommer olika beslut med olika fullföljdsvägar. Systemet har lett till vissa problem i den praktiska tillämpningen på så sätt att det ibland har varit oklart vilken fullföljd som skall användas, särskilt vid provisoriska beslut. Att dela upp besluten i ett ärende mellan nämnd och tjänsteman har även vållat vissa svårigheter av närmast administrativ karaktär genom att det har tagit lång tid mellan nämndbeslutet och tjänstemannabeslutet. Även om ändrade rutiner numera troligen har minskat detta senare problem, visar det att nuvarande regler inte är helt ändamålsenliga.

Utredningens direktiv syftar till att enhetliga regler skall gälla så långt som möjligt. En första fråga är då om fullföljdsreglerna bör vara olika beroende på försäkringskassans sammansättning eller om även beslut av socialförsäkringsnämnd skall omprövas i samband med överklagande. Vid denna bedömning bör beaktas att utredningen föreslår att socialförsäkringsnämnden i framtiden skall fatta samtliga slutliga beslut i sådana ärenden som bör bedömas av nämnd, vilket leder till att ett antal beslut som i dag fattas av tjänsteman i framtiden kommer att fattas av nämnd (se avsnitt 12.3).

Att även beslut av socialförsäkringsnämnd skall omprövas är i och för sig inte en ny tanke. När 20 kap. 10 § AFL infördes 1983 omfattade fullföljdsförbudet inte endast tjänstemannabeslut utan även beslut av försäkringsnämnd respektive pensionsdelegation. Redan samma år tillsattes en arbetsgrupp som skulle se över förtroendevaldas medverkan i försäkringskassorna och bl.a. överväga förtroendevaldas medverkan vid omprövning av vissa ärendetyper. Utredningen om förtroendevalda i försäkringskassorna avgav betänkandet Ökat förtroendemanna-inflytande i försäkringskassorna (SOU 1985:21). Regeringen föreslog mot bakgrund av utredningens förslag införandet av socialförsäkringsnämnder, som skulle få ett större inflytande på tillämpningen i socialförsäkringsärenden (se prop. 1985/86:73 s. 22 f.). Nämnden föreslogs besluta i sådana ärenden som har stor betydelse för den försäkrade från trygghets- eller försörjningssynpunkt.

Regeringens förslag i prop. 1985/86:73 innebar även att socialförsäkringsnämndens beslut inte skulle omprövas enligt 20 kap. 10 § AFL utan överklagas direkt till försäkringsrätten. Förslaget innebar med andra ord att ett ursprungsbeslut av tjänsteman fortfarande endast kunde omprövas och omprövningsbeslutet därefter överklagas, medan ett ursprungsbeslut från nämnd kunde överklagas direkt. Någon skillnad i fullföljdshänseende beroende på beslutsnivå inom försäkringskassan hade dittills inte gjorts. Skälen som anfördes för att inte ompröva nämndernas beslut var bl.a. att antalet beslut av pensionsdelegation eller försäkringsnämnd som ändrades efter omprövning var litet samt att det av administrativa skäl var svårt att genomföra omprövningen

inom den av RFV då föreskrivna sexveckorsfristen. Det bör påpekas att regeln om omprövningsskyldighet i 20 kap. 10 a § AFL – liksom nu – gällde även socialförsäkringsnämnd.

Socialförsäkringsnämnden ålades genom den berörda reformen även att ompröva vissa beslut som fattats av tjänsteman. Utgångspunkten angavs vara att sådana beslut som hade stor betydelse för den enskildes trygghet och försörjning skulle omprövas av nämnden i stället för av en chefstjänsteman (se prop. 1985/86:73 s. 34). Reformen trädde i kraft den 1 januari 1988.

Under 1990-talet utvidgades sedan omfattningen av nämndens omprövning av tjänstemannabeslut. Därefter slog pendeln tillbaka och i samband med att regeringen 1997 lade fram förslag till förändringar i socialförsäkringsadministrationen samt i rollfördelningen mellan RFV och de allmänna försäkringskassorna föreslogs – som nämnts förut – att socialförsäkringsnämnden inte längre skulle fatta beslut i omprövningsärenden. Samtidigt begränsades de ärendetyper som skall beslutas av nämnd (se prop. 1997/98:41, bet. 1997/98:SfU8, rskr. 1997/98:153). Skälen bakom borttagandet av nämndens omprövning av vissa tjänstemannabeslut angavs vara att dessa inte uppfyllde kraven på att under avsevärd tid ha väsentlig betydelse för den enskilde från försörjningssynpunkt, varför de inte skulle omprövas av nämnden.

En ordning med ett enhetligt sätt för fullföljd mot försäkringskassans beslut är otvivelaktigt enklare för den enskilde. Att det är beslutsorganet som hanterar omprövning av sina egna beslut är dessutom det normala. När man vid reformen i slutet av 1980-talet som skäl för att undanta nämndbesluten från omprövningsskyldighet kritiserade att ett och samma organ omprövade sina egna beslut strider detta mot själva tanken med omprövning. Detta talar med viss styrka för att man bör närma förhållandena inom socialförsäkringen till vad som gäller inom förvaltningen i övrigt.

Man måste fråga sig om omprövningsplikt kan införas utan att nämnden belastas för hårt och tidsutdräkten blir för stor. Det tyngst vägande skälet mot en omprövning av nämndbeslut torde nämligen vara att det är administrativt besvärligt, närmast eftersom nämnderna sammanträder endast med vissa mellanrum, vilket skulle leda till onödig tidsutdräkt. Dessutom finns en farhåga att en obligatorisk omprövning skulle öka arbetsbördan för nämnderna på ett icke önskvärt sätt.

Hur administrativt betungande en omprövningsskyldighet blir beror delvis på hur denna utformas. Tanken med en obligatorisk omprövning som ett förstadium till överklagande bör inte vara att försäkringskassan på nytt skall sätta i gång ett eget överprövningsförfarande. En omprövning i samband med överklagande skall i de flesta fall kunna ske

snabbt. Om den försäkrade inte har anfört några nya omständigheter i sak bör förfarandet kunna vara relativt summariskt. När en omprövning inte leder till ändring bör försäkringskassan kunna inskränka sig till att anteckna detta i akten, innan överklagandet och övriga handlingar sänds vidare till domstol. Det sagda innebär givetvis inte att kassan skall ta lätt på skyldigheten att ompröva sitt beslut. Skulle exempelvis ytterligare utredning komma in i samband med överklagandet måste givetvis betydelsen av denna bedömas på ett omsorgsfullt sätt.

I linje med det nu sagda ligger att socialförsäkringsnämndens hantering av omprövning bör kunna förenklas så, att i första hand en tjänsteman efter delegation får göra omprövningen. Detta förekommer i dag allmänt beträffande beslut enligt 20 kap. 2 a § AFL. Enligt svaren på utredningens organisationsenkät tillämpar vissa kassor delegation även för omprövning enligt 20 kap. 10 a § AFL. Detta är även något som RFV rekommenderar (se RFV Rekommenderar 1998:11 s. 30). Om någon ändring då enligt tjänstemannens bedömning inte skall ske, bör tjänstemannen kunna 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, får ärendet lämnas vidare till nämnden för beslut (se vidare avsnitt 12.3).

Ett system som utformas enligt det som anförts nu torde å ena sidan innebära att nämnden får erforderlig inblick i de fall grunden för nämndens beslut kan ifrågasättas, medan det å andra sidan knappast behöver bli administrativt betungande. Den eventuella olägenhet som kvarstår måste dessutom vägas mot värdet av att ha för den enskilde enhetliga bestämmelser om omprövning i samband med överklagande. Utredningen föreslår därför att samtliga beslut av försäkringskassan skall omprövas i samband med överklagande, oavsett i vilken sammansättning kassan har avgjort ärendet.

Från nu nämnda huvudregel bör dock finnas ett undantag. Enligt nuvarande bestämmelser omfattas inte RFV av fullföljdsförbudet i 20 kap. 10 § och 11 § första stycket AFL eller i motsvarande regler i lagen om inkomstgrundad ålderspension. Redan i 1979 års lagstiftningsärende gjordes skillnad på besvär från enskild och från RFV. Skälet angavs då vara att när RFV anför besvär är situationen genomgående sådan att en domstol bör pröva besvären (se prop. 1977/78:20 s. 98). Någon omprövning borde då inte ske. Ett bakomliggande skäl kan antas vara att RFV i sin roll som praxisbildare kan betas möjligheten att driva mål vidare. Ett annat skulle kunna vara att det finns en fara för att kassan alltför beredvilligt hörsammar RFV:s önskemål och ändrar ett beslut i enlighet med överklagandeskriften.

De skäl som anfördes vid införandet av omprövningsbestämmelserna har alltjämt giltighet. Omprövning i samband med överklagande bör därför inte ske om RFV är klagande.

Utformningen av omprövningsbestämmelserna

Bakgrunden till införandet av 20 kap. 10 § AFL, då överklagandet av ursprungsbeslutet ersattes av en omprövning, var främst att omprövningsförfarandet behövde utvidgas med hänsyn till måltillströmningen i försäkringsrätterna. Utgångspunkterna för ett omprövningsförfarande angavs vara att systemet skulle bereda försäkringskassorna tillfälle till en förutsättningslös omprövning samt att den försäkrade skulle ta ett nytt initiativ om han eller hon ansåg att ärendet skulle prövas i domstol.

I förarbetena diskuterades som ett alternativ till den lösning som senare föreslogs att omprövningen skulle knytas till överklagandet. Det alternativ som skisserades – och förkastades – av Försäkringsdomstolskommittén innebar att när beslut överklagades av enskild skulle försäkringskassan ta upp beslutet till ny prövning och därefter delge den försäkrade omprövningsbeslutet med en anmodan att inom viss tid fullfölja överklagandet. Om fullföljd inte ägde rum skulle överklagandet anses förfallet (jfr Ds S 1981:9 s. 49).

Från rättsteknisk synpunkt anförde departementschefen mot det förkastade alternativet att yrkanden och grunder i överklagandet skulle kunna komma att inriktas på fel sak, om beslutet förändrades vid en omprövning, samt att det skulle krävas en särreglering av vem – domstolen eller försäkringskassan – som hade att besluta i preliminärfrågor, exempelvis frågor om rättshjälp och inhibition. Gränsen mellan myndigheterna skulle nämligen inte vara klar (se prop. 1981/82:88 s. 21). Som ett ytterligare skäl mot den ordningen anfördes att det då krävdes en särskild åtgärd av den försäkrade för att fullföljd skulle ske och detta saknade motstycke i rättsväsendet, eftersom det normalt räcker för en klagande att lämna in *en* besvärsskrift.

Det effektivitetsmotiv som ligger bakom kopplingen mellan omprövning och överklagande av tjänstemannabeslut har viss tyngd. Nuvarande ordning har inneburit och innebär sannolikt alltjämt att länsrätterna besparas en del mål som inte krävt domstolsprövning. Ett sådant resultat av ett omprövningssystem bör inte utan vidare överges. Men kräver detta system att man i alla avseenden bevarar nuvarande koppling mellan omprövning och överklagande? Vid 1982 års reform valde lagstiftaren mellan två modeller och föredrog modellen med överklagandeförbud beträffande tjänstemannabeslut. Flera remissinstanser ansåg dock att man borde ha stannat för den andra modellen.

Till den gruppen hörde RFV, Försäkringskasseförbundet och Statskontoret.

Man kan fråga sig om de utgångspunkter – eller i vart fall den andra av dem att den försäkrade skulle behöva ta ett nytt initiativ om han eller hon ansåg att ärendet skulle prövas i domstol – som anfördes vid tillkomsten av 20 kap. 10 § AFL fortfarande står sig. Det kan nämligen diskuteras om omprövningsförfarandet enligt 20 kap. 10 § AFL inte i precis lika stor utsträckning som det andra förslaget i 1981 års promemoria bryter mot det som angetts som det normala utgångsläget – att det räcker för en klagande att lämna in en begäran om ny prövning för att fullföljd skall ske. När det gäller de mer rättstekniska frågorna om gränsdragningen mellan beslutsmyndighet och överinstans är detta inte problem som är unika för socialförsäkringen. Samma problem om sakens identitet uppkommer i alla andra förfaranden där en beslutsmyndighet företar omprövning i samband med överklagande, t.ex. enligt 27 § FL.

Det är alltså inga principiella skäl som talar för att man måste bevara den nuvarande kopplingen mellan omprövning och överklagande. Om det från annan synpunkt finns vägande skäl för en ändring bör hinder inte föreligga att man nu anlägger ett annat synsätt.

En ny förfarandereglering, där en annan lösning valts, har tillkommit på skatteområdet. I förarbetena till 1990 års taxeringslag föreslog skatteförenklingskommittén en ordning, som motsvarar den i 20 kap. 10 § AFL. Departementschefen ansåg dock att skälen för en motsatt reglering, där samtliga beslut omprövades i samband med överklagandet, var att föredra (jfr prop. 1989/90:74 s. 318 f.). Som skäl anfördes bl.a. att en ordning med fullföljdsförbud var mer komplicerad och i många fall skulle innebära en onödig omgång i de fall då det förelåg en ordentlig utredning för ursprungsbeslutet. Inget av systemen ansågs heller fullt ut garantera att otvistiga frågor inte fördes vidare till domstol. Till helhetsbilden hör att det enligt TL går att ompröva ett beslut mer än en gång, eftersom ett undantag inte görs för beslut som meddelats efter begäran om omprövning från enskild eller efter omprövning av skattemyndighet. Det bör påpekas att detta system gäller oberoende av om skattemyndighetens beslut fattats av tjänsteman eller med lekmannamedverkan.

Att försäkringskassan omprövar ett ärende i samband med överklagandet skulle innebära en förenkling av regelverket. Den utformning av omprövningsförfarandet som skisserats ovan torde inte heller innebära några beaktansvärda administrativa nackdelar. Man närmar sig vidare regleringen i taxeringslagen. Förhållandet till förvaltningslagens regler om omprövning skulle också bli tydligare (jfr resonemanget i prop. 1989/90:74 s. 316 f.).

Ett skäl för en reglering som kräver dubbla initiativ från den försäkrade skulle vara att det visade sig att det i beaktansvärd omfattning förekommer att enskilda först begär omprövning och därefter inte fullföljer trots att omprövningsbeslutet inte har lett till någon ändring. Som framhållits förut är det dock knappast ett bärande skäl vid utformningen av ett omprövningsförfarande att försäkringskassan inte skulle mäkta med att på ett tydligt sätt motivera sina i och för sig riktiga beslut. För det fall det fortfarande efter omprövning kvarstår en felaktighet torde det – i vart fall från rättssäkerhetssynpunkt – i stället vara en fördel att målet förs upp till domstol utan att ett nytt initiativ från den enskilde krävs.

Utredningen har med hänsyn till det anförda kommit till uppfattningen att skälen för en ordning som innebär att omprövning sker i samband med ett överklagande väger tyngre än motiven bakom nuvarande reglering med fullföljdsförbud för ursprungsbeslutet. Utredningen föreslår alltså att ett beslut av försäkringskassan skall omprövas med anledning av att det överklagas.

Det skulle kunna hävdas att omprövningsförfarandet borde ytterligare närma sig taxeringslagens regler och att man borde införa ett motsvarande system där sökanden själv under relativt lång tid har möjlighet att välja mellan att begära omprövning och överklaga. Emellertid är ett sådant system mer komplicerat och ställer den enskilde i en besvärlig valsituation. Omprövningsbestämmelserna för enskild korresponderar dessutom med möjligheten för skattemyndigheten att besluta om eftertaxering. Några motsvarande skäl finns inte på socialförsäkringsområdet. Utredningen förordar att någon möjlighet för den enskilde att välja mellan omprövning och överklagande inte införs. En annan sak är att omprövning av annan anledning än överklagande kan begäras efter det att beslutet vunnit laga kraft.

Vissa särskilda frågor

Av allmänna rättsgrundsatser följer att den enskilde inte på grund av sitt överklagande skall riskera att ett beslut ändras till den enskildes nackdel. En särskild situation uppkommer dock om försäkringskassan, i samband med att ett beslut överklagas, upptäcker att beslutet är felaktigt på ett sådant sätt att det omfattas av den omprövningsskyldighet som försäkringskassan har oavsett överklagande och denna omprövning skulle leda till ett resultat som är till nackdel för den enskilde jämfört med det överklagade beslutet. Exempelvis kan försäkringskassan i samband med ett överklagande av en förmån som beviljats delvis eller med visst belopp uppmärksamma att förutsättningarna för att över

huvud taget erhålla förmånen aldrig har förelegat. Situationen kan uppkomma även med nuvarande bestämmelser, nämligen om någon yrkar omprövning enligt 20 kap. 10 § AFL och kassan finner att förutsättningar för ändring enligt 20 kap. 10 a § AFL är uppfyllda och denna ändring är till den enskildes nackdel. I denna situation skall försäkringskassan rimligen inte vara förhindrad att fatta ett för den enskilde negativt beslut. Om en situation täcks av bestämmelserna om försäkringskassans omprövningsskyldighet skall det med andra ord inte spela någon roll hur försäkringskassan får upp ögonen för anledningen till omprövning och ändring. En förutsättning är emellertid att det tydliggörs att beslutet inte meddelas på grund av den omprövning kassan har att göra med anledning av överklagandet utan på grund av den omprövningsskyldighet som åvilar kassan i övrigt. Rent praktiskt torde konsekvensen bli att kassan, som vid den omprövning som skall ske i samband med att ett beslut överklagas inte kan ändra sitt beslut till den försäkrades nackdel, efter prövning skickar överklagandet till länsrätt och därefter, om man finner det påkallat initierar ett nytt ärende i kassan om omprövning till den enskildes nackdel.

Eftersom den nu föreslagna regleringen inte förutsätter två initiativ från den enskilde för att ett överklagande skall tas upp till prövning, behövs bestämmelser om vad som händer med överklagandet vid en helt eller delvis bifallen omprövning. Utredningen föreslår att frågan regleras på samma sätt som för förvaltningen i övrigt, jfr 28 § FL, dvs. att överklagandet förfaller om försäkringskassan ändrar beslutet så som klaganden begär samt att om kassan delvis ändrar beslutet skall överklagandet anses omfatta det nya beslutet.

I vissa situationer kan det inträffa att försäkringskassan ändrar ett beslut och till helt övervägande del men inte fullt ut tillmötesgår den klagande. Det kan då vara oklart om klaganden fortfarande är av uppfattningen att ärendet i de delar som kvarstår skall föras vidare till domstol eller om han eller hon saknar intresse av en sådan process. För att undvika att mål som klagandeparten inte har något intresse av förs vidare till länsrätten, bör försäkringskassan i en sådan situation bereda klaganden tillfälle att återkalla överklagandet. Någon särskild föreskrift härom kan inte anses behövlig.

9.11.4 Omprövning av annan anledning än överklagande

Utredningens förslag: Ett beslut av försäkringskassan skall även av annan anledning än överklagande omprövas av kassan om det, sedan beslutet vunnit laga kraft, begärs av den som beslutet angår eller av RFV, eller om det finns andra skäl.

Omprövning skall inte ske av en fråga som prövats i allmän förvaltningsdomstol.

Omprövas ett beslut på begäran av en enskild part, eller på begäran av RFV till fördel för parten, får försäkringskassan inte ändra beslutet till den enskildes nackdel.

Omprövar försäkringskassan självmant beslutet, får den inte ändra detta till den försäkrades nackdel såvitt gäller förmån eller bidrag som har förfallit till betalning och inte heller i annat fall om det finns synnerliga skäl mot det.

En fråga om omprövning får inte tas upp sedan mer än två år förflutit från den dag då beslutet meddelades. Omprövning får dock ske även efter utgången av denna tid om,

1. beslutet blivit felaktigt genom att den försäkrade 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 eller
2. det först därefter, på grund av omständigheter som förelåg vid beslutet eller ny utredning, visar sig att beslutet innehåller väsentlig oriktighet.

Om försäkringskassan ändrar ett beräkningsunderlag, som legat till grund för ett tidigare beslut, får omprövning ske utan tidsfrist. Detsamma gäller om en annan myndighet ändrar någon förutsättning för det tidigare beslutet Sådan omprövning får ske såväl till den enskildes förmån som till dennes nackdel.

Inledning

För socialförsäkringsområdet finns, som redovisats i avsnitt 4.3.10, även bestämmelser om omprövning utan samband med överklagande. Bakom dessa regler ligger främst ett rättssäkerhetsbehov. Den enskilde skall i vissa situationer ha rätt att få sitt beslut omprövat och ändrat. Den skyldighet som här åvilar försäkringskassan omfattar såväl tid före som efter det att beslutet vunnit laga kraft och styrs av vissa tidsfrister. I vissa andra situationer är tidsfristen för ändring av ett beslut inte begränsad över huvud taget. Här gör sig gällande även ett annat intres-

se än den enskildes rättssäkerhet, nämligen det allmännas intresse av att rätt förmån med rätt belopp utges till endast berättigade personer.

En grundläggande frågeställning som hör samman med vilket behov som kan anses finnas av omprövning utan samband med överklagande är i vad mån beslut av försäkringskassan får rättskraft. En ”omprövning” av ett beslut som vinner laga kraft men inte rättskraft kan alltid göras på begäran av den försäkrade. Det är då egentligen inte frågan om en omprövning i strikt mening utan snarare en ny ansökan om samma sak, men distinktionen saknar här annat än teoretisk betydelse. Det skulle emellertid kunna hävdas att avsaknad av rättskraft minskar behovet av särskilda omprövningsbestämmelser. Mot detta kan invändas att beslutstidpunkten kan ha materiell betydelse för omfattningen av en förmån.

Som framgår av redogörelsen i avsnitt 4.3.10 inordnar sig socialförsäkringsområdet enligt nu gällande rätt i stort sett under vad som gäller för rättskraft i förvaltningen i övrigt, dvs. att gynnande beslut får rättskraft med undantag för vissa särskilda situationer medan avslagsbeslut i princip inte får rättskraft. Med stöd av redogörelsen där kan man emellertid hävda att det råder en viss oklarhet beträffande omfattningen av rättskraften vid såväl gynnande som betungande beslut. Det sagda talar med viss styrka för att det finns ett behov av att förtydliga nuvarande omprövningsregler i sakligt hänseende, dvs. främst i fråga om försäkringskassans möjlighet att ex officio ändra ett tidigare beslut.

När det gäller behovet av en rättskraftsgenombrytande omprövning, dvs. en omprövning även till nackdel för den enskilde, bör övervägas om särskild hänsyn skall tas till de bakomliggande förmånernas karaktär. Frågan som då inställer sig är vad som karaktäriserar socialförsäkringen och vilken bäring detta områdes eventuella särdrag kan ha på rättskraftsavvägandena. Någon allmängiltig definition av vad som är socialförsäkring finns inte (se vidare under avsnitt 2.1). Allmänt sett skulle ändå kunna hävdas att socialförsäkringen bygger på ett åtagande från statens sida att erbjuda vissa förmåner, bidrag eller andra ersättningar enligt i förväg fastlagda förutsättningar. Den försäkrade skall, för att kunna åtnjuta förmånen, ha uppfyllt dessa förutsättningar. I linje härmed finns i gällande bestämmelser vissa möjligheter att ändra ett beslut även till den försäkrades nackdel. Anmärkas bör dock den relativt restriktiva utformning som återkravsreglerna har fått, jfr 20 kap. 4 § AFL.

Det är givetvis alltjämt ett allmänt intresse att avgränsningarna i socialförsäkringssystemet av olika förmåners räckvidd kan upprätthållas, såväl av statsfinansiella skäl som ur allmänna rättviseaspekter. Lika viktigt är det å andra sidan att en enskild, som fått ett felaktigt beslut, skall kunna få detta justerat även sedan tiden för överklagande har gått

ut. Möjligheten till omprövning utan samband med överklagande måste således finnas även framgent och återfinnas i en ny samlad förfarande-reglering.

Allmänt om försäkringskassans omprövningsskyldighet

Den besvärligaste frågan när det gäller omprövning är hur man skall utforma bestämmelser om rättskraftsgenombrytande omprövning, dvs. omprövning till den enskildes nackdel. Här måste beaktas å ena sidan socialförsäkringsförmånernas syfte att bidra till enskildas skydd, försörjning och hjälp samt å andra sidan statens befogade intresse av att inte felaktigt betala ut ersättningar till individer som inte är berättigade till det.

Det rör sig således om en avvägning mellan olika motstående intressen. För de allmänna domstolarnas del brukar som ett skäl för rättskraft framhållas parternas intresse av att ett avgörande inte kan rubbas genom en ny rättegång. Ett annat skäl som vanligen anförs är det process-ekonomiska, nämligen att parternas vilja att från början se till att tvisten blir ordentligt utredd främjas av vetskapen att det inte går att återkomma i samma sak. För förvaltningsbeslut gör sig normalt inte samma motstående partsintressen gällande – möjligen med undantag för vissa situationer i flerpartsärenden – eftersom staten i olika skepnader regelmässigt är den ena parten. För den enskilde kan dock, beträffande gynnande beslut, trygghetsskälet hävdas med viss styrka. Å andra sidan kan det uppfattas som otillfredsställande om ett beslut som är uppenbart felaktigt eller till och med olagligt skall få fortsätta att gälla. Särskilt om den försäkrade inte längre uppfyller förutsättningarna för rätt till en viss förmån framstår det som otillfredsställande, om inte staten i vissa lägen skulle kunna ompröva beslutet om att förmånen skall utgå.

Här kan påpekas att den nu berörda intresseavvägningen har aktualitet främst beträffande lagakraftvunna beslut av försäkringskassan. Om kassan uppmärksammar ett fel i beslutet under fullföljdstiden, uppkommer inte så stora praktiska olägenheter för kassan att rätta till felet. Inte heller för den enskilde gör sig trygghetssynpunkten gällande med samma styrka som när det gått en tid efter beslutet och denne hunnit inrätta sig efter detta.

Det åtagande från statens sida som socialförsäkringen innefattar, att erbjuda de försäkrade vissa förmåner etc. under förutsättningar som är föreskrivna i författning har, som ovan antytts, två viktiga inskränkningar i sin räckvidd. För det första sträcker sig detta inte längre i tid eller omfattning än den försäkrade uppfyller förutsättningarna. Gör han eller hon inte längre det och betalar staten ändå ut ersättning, sker det

inte därför att ”rätt” till sådan föreligger utan därför att staten inte tillräckligt kontrollerat hur det förhåller sig med det. För det andra måste det för de försäkrade stå klart, att deras rätt till en förmån eller bidrag beror av att de uppfyller de föreskrivna förutsättningarna. Gör de inte det, kan de heller inte göra anspråk på att en ersättning skall betalas ut.

Med viss generalisering kan hävdas att nuvarande regelsystem ger uttryck åt det nu sagda. Om det förhåller sig så, att försäkringskassans beslut redan från början vilar på felaktiga förutsättningar, kan beslut rivas upp t.ex. enligt 20 kap. 10 a § AFL. Denna paragraf innehåller visserligen både vissa preciseringar av villkoren för omprövning och ett uppenbarhetsrekvisit, men i princip bygger den på tanken att ett kassabeslut som är oriktigt inte längre skall få bestå.

På samma sätt har lagstiftaren med olika grad av tydlighet beträffande en del förmåner, bidrag och andra ersättningar föreskrivit att senare inträffade ändringar skall medföra en ”omprövning” av utgående förmåner eller bidrag. Vid 1979 års reform uttalades, som angetts inledningsvis (avsnitt 9.11.1), att det ansågs ligga i sakens natur att ett beslut kunde omprövas om något nytt inträffar, som påverkar förmånen. Utgångspunkten synes ha varit att en reglering härav var obehövlig. En sådan utgångspunkt motsägs emellertid av det faktum att det på åtskilliga områden finns regler för när sådan ”omprövning” kan ske. Exempel lämnar lagen om allmän försäkring 3 kap. 4 b § andra stycket (upphävande av beslut om sjukpenning vid långtidssjukdom), 3 kap. 17 § (nedsättning och indragning av sjukpenning vid försummelse av den försäkrade), 8 kap. 10 § (omprövning av rätt till särskild efterlevandepension), 16 kap. 7 § (ändring av förutsättningarna för förtidspension), 16 kap. 7 a § (ändring av förutsättningarna för särskild efterlevandepension) och 20 kap. 3 § (indragning eller nedsättning av ersättning enligt lagen på grund av brott e.d. från den försäkrades sida). En del av de exemplifierade reglerna är på grund av hänvisning i specialförfattningar tillämpliga också i situationer utanför lagen om allmän försäkring, se t.ex. 9 och 15 §§ lagen (1989:225) om ersättning till smittbärare och 18 § lagen (1993:389) om assistansersättning.

Det sagda visar att det länge har ansetts finnas ett behov av omprövning ex officio såväl vid ursprungliga felaktigheter som vid ändrade förhållanden. Som utredningen utvecklat inledningsvis bör man dock tydligt skilja mellan å ena sidan ett förfarande varigenom en myndighet på nytt undersöker om ett tidigare meddelat beslut är materiellt riktigt och å andra sidan en granskning av rätten till eller storleken av en förmån för framtiden, exempelvis för att förhållandena för den som uppbär förmånen har förändrats (det i avsnitt 9.11.1 nämnda fall 3). Med omprövning avser utredningen som nämnts

tidigare endast det först nämnda förfarandet, vilket alltså tar sikte på att ett ursprungsbeslut av något skäl visat sig vara oriktigt.

En särskild fråga är om det även för de bestämmelser som gäller för rätten till en senare prövning av en förmån för framtiden går att nå ett förenhetligande. En kärnfråga är härvid om det över huvud taget krävs en reglering för att försäkringskassan skall ha rätt till en sådan prövning. Som nämnts tidigare uttalades vid 1979 års reform att det ansågs ligga i sakens natur att ett beslut kunde ”omprövas” om något nytt inträffar, som påverkar rätten till förmånen (se SOU 1976:53 s. 138). Detta skulle kunna grundas på uppfattningen att statsmakternas åtagande för socialförsäkringen begränsas av att den som inte längre uppfyller villkoren för en förmån inte heller skall ha rätt att uppbära den, även om ett sedan tidigare fattat gynnande beslut inte är försett med ett uttryckligt förbehåll. Vissa av de bestämmelser som reglerar dessa förhållanden ger stöd för ett sådant synsätt. Andra har emellertid utsträckt statens åtaganden längre, exempelvis bestämmelsen om förtidspension i 16 kap. 7 § AFL, som ställer krav på en *väsentlig* förändring för att minskning eller indragning av förmånen skall få ske. Som synes också av exemplifieringen ovan är regleringen långt ifrån enhetlig. Det är inte lätt att finna någon enkel förklaring till detta faktum. En förklaring skulle kunna vara att de olika möjligheterna till ”omprövning” tjänar olika syften. Bestämmelserna i 20 kap. 3 § AFL, som överfördes från den tidigare pensions- och sjukförsäkringslagstiftningen, har närmast uppfattats som sanktionsbestämmelser med syfte att komma till rätta med situationen då den försäkrade själv framkallar försäkringsfallet eller förhindrar eller fördröjer sitt tillfrisknande (jfr t.ex. Hamdahl m.fl., Lagen om allmän försäkring, 1965, s. 258). Andra bestämmelser, exempelvis den i 16 kap. 7 § AFL om ändring av rätt till förtidspension, har andra syften, som närmast är en materiell begränsning av förmånens räckvidd. Denna gränsdragning har inte varit enhetlig för samtliga förmåner, vilket i sin tur möjligen kan förklaras av den spännvidd som finns på socialförsäkringsområdet och som leder till att det samhälleliga åtagandet får avgränsas på olika sätt för olika förmåner.

Utredningen har i avsnitt 8.3 konstaterat att det system som socialförsäkringen utgör bygger på ett åtagande från statens sida att erbjuda de försäkrade vissa förmåner, bidrag eller andra ersättningar enligt fastlagda förutsättningar. Det får då anses naturligt att försäkringskassan även utan uttryckligt lagstöd kan ändra ett beslut för framtiden om förutsättningarna för beslutet ändras väsentligt.

Vad gäller möjligheterna för en samlad reglering av denna fråga är utredningens slutsats att även om det i nu gällande regler finns avsevärda olikheter och denna oenighet i sig är ett starkt motiv för att

överväga en enhetlig lagstiftning, torde omprövning på grund av ändrade förhållanden som avses i fall 3 inte kunna regleras samlat för socialförsäkringslagstiftningen, i vart fall inte utan att de materiella gränserna för förmånerna förändras. Som utvecklas i avsnitt 9.12 gäller detsamma för sanktionsbestämmelserna om indragning och minskning av ersättning.

Närmare om utformningen av omprövningsskyldigheten

En generell reglering av omprövning utan samband med överklagande bör utformas som en skyldighet för försäkringskassan att, under vissa förutsättningar, ompröva sitt beslut. Försäkringskassans omprövningsskyldighet får i dag anses vara uttömmande reglerad i lagstiftningen på socialförsäkringsområdet. Någon återstående omprövningsskyldighet enligt förvaltningslagen föreligger alltså inte (se prop. 1985/86:73 s. 32 f. och t.ex. JO:s beslut av den 25 september 1995, dnr 2238–1994 och 4010–1994). Som utredningen anfört inledningsvis finns det skäl att behålla denna systematik även i en ny förfarandelagstiftning (jfr även författningskommentaren till 1 § handläggningslagen).

En given utgångspunkt bör vara att försäkringskassan om en enskild begär omprövning skall besvara denna begäran. Detta följer redan av grunderna för minimibestämmelsen i 27 § FL (jfr även Hellners/Malmqvist s. 304).

Man kan i och för sig hävda att en enskild, för att få sätta i gång en omprövningsprocedur, skall visa att det finns ett befogat intresse av detta. Ett sådant resonemang skulle leda till att rätten till omprövning skulle begränsas till vissa mer kvalificerade situationer, exempelvis att det verkligen inträffat ändrade förhållanden eller att beslutet har fattats på felaktigt underlag. Anledningen till att begränsa inte bara skyldigheten att ändra ett beslut efter omprövning utan redan rätten att få en omprövning till stånd skulle närmast vara en farhåga att försäkringskassan annars riskerar att mötas av ett större antal obefogade framställningar. Mot ett sådant resonemang kan till en början anföras att det av den omständigheten att negativa beslut inte vinner rättskraft följer, att möjligheten att ansöka om samma förmån upprepade gånger är obegränsad redan nu. Inte heller för en ansökan om resning – ett förfarande som har tydliga paralleller med det nu diskuterade – uppställs några särskilda kvalifikationskrav. Ett problem av rättsteknisk natur med en sådan lösning är dessutom att om man villkorar omprövningsmöjligheten av att fel av en viss typ eller visst allvar skall föreligga, förutsätter bedömningen av detta ofta att en omprövning de facto sker. Ett annat argument mot en kvalificering av rätten att begära omprövning är att ett

sådant rekvisit – som det visat sig i tillämpningen av 20 kap. 10 a § AFL – ofta är svårtillämpat i praktiken.

Det anförda leder till att en försäkringskassan bör vara skyldig att ompröva ett beslut utan samband med överklagande om en enskild begär det. En underförstådd förutsättning är att den som begär omprövning är saklegitimerad.

Även RFV bör kunna få en omprövning utan samband med överklagande till stånd till den enskildes förmån. Enligt nuvarande bestämmelser i lagen om inkomstgrundad ålderspension är i och för sig RFV förhindrad att begära omprövning. Ett skäl för denna begränsning som framhålls i förarbetena till den lagen är att det får anses olämpligt att en tillsynsmyndighet kan begära omprövning av beslut som har fattats av den som myndigheten har att utöva tillsyn över (se prop. 1997/98:151 s. 497). Uttalandet, som är generellt formulerat, får emellertid ses mot bakgrund av att det på pensionsområdet inte görs någon skillnad på omprövning med anledning av överklagande respektive utan anledning av överklagande. Det kan i vart fall inte anses finnas någon beaktansvärd konflikt på grund av RFV:s tillsynsroll i att verket tillerkänns en möjlighet att begära omprövning av ett lagakraftvunnet beslut. Möjligheten att efter det ett beslut vunnit laga kraft få ett beslut omprövat till den enskildes nackdel bör dock begränsas till de fall då försäkringskassan ex officio kan göra en sådan omprövning.

Att försäkringskassan är skyldig att ompröva sitt beslut på begäran av enskild eller RFV besvarar givetvis inte frågan i vilken utsträckning kassan skall ändra sitt beslut. Någon begränsning i kassans rätt att ändra ett beslut till den enskildes förmån – oavsett vems initiativet till omprövning är – torde i praktiken inte föreligga i dag och bör inte heller införas i en reformerad lagstiftning. Frågeställningen blir närmast aktuell när det gäller skyldigheten – och möjligheten – att ändra ett beslut till den försäkrades nackdel. Som framgår av avsnitt 4.3.10 har denna fråga lösts med olika teknik i lagen om allmän försäkring och lagen om inkomstgrundad ålderspension. En närmare jämförelse av de olika regelkomplexen visar på några skillnader.

Enligt 20 kap. 10 § andra stycket AFL får försäkringskassan inte på grund av en enskilds begäran om omprövning ändra ett beslut till dennes nackdel. Någon motsvarande bestämmelse finns inte i lagen om inkomstgrundad ålderspension. Där finns i stället beträffande andra beslut än beslut om pensionsrätt, pensionspoäng eller vårdår en allmän regel med innebörden att beslut endast får omprövas till den enskildes fördel om inte vissa undantagssituationer är uppfyllda (jfr 13 kap. 13 § LIP). I lagen om inkomstgrundad ålderspension är det således inte av intresse i detta sammanhang om omprövningen initieras av enskild, av försäkringskassan eller av annan berörd myndighet. Beslut om pen-

sionsrätt, pensionspoäng och vårdår kan emellertid omprövas ex officio såväl till fördel som till nackdel för den enskilde. I propositionen anges att eftersom det inte är alldeles klart om en omprövning är till fördel eller till nackdel för den enskilde bör någon begränsning inte göras i det avseendet av dessa beslut (se prop. 1997/98:151 s. 497).

När det gäller beslut om annat än pensionsrätt, pensionspoäng och vårdår kan enligt 13 kap. 13 § LIP omprövning i vissa situationer ske även till nackdel för den enskilde.

Den omprövningssituation i lagen om inkomstgrundad ålderspension som närmast har sin motsvarighet i lagen om allmän försäkring är att ett beslut har blivit oriktigt och att det efter beslutstillfället har visat sig att det fattats på ett uppenbart felaktigt eller ofullständigt underlag eller om det finns andra synnerliga skäl. I förarbetena till bestämmelsen tas som exempel att beslutet blivit fel på grund av felaktigheter i ett register eller på grund av ett systemfel. Det påpekas att eftersom det krävs ett uppenbart fel eller synnerliga skäl torde bestämmelsen inte komma att tillämpas särskilt ofta (jfr prop. 1997/98:151 s. 754).

I jämförelse med motsvarande bestämmelse i lagen om allmän försäkring synes regeln i lagen om inkomstgrundad ålderspension vara mer begränsad. Denna begränsning skall dock ses mot bakgrund av att det finns en obegränsad skyldighet för försäkringskassan att ompröva ett beslut enligt lagen om inkomstgrundad ålderspension inom tidsfristerna till den enskildes fördel samt – beträffande beslut om pensionsrätt m.m. – även till den enskildes nackdel.

Enligt lagen om inkomstgrundad ålderspension kan ett beslut omprövas utan inskränkning i tiden om det har blivit felaktigt på grund av oriktiga uppgifter. Härutöver finns i 14 kap. LIP bestämmelser om åtgärder på grund av felaktig utbetalning av pension. I lagen om allmän försäkring finns motsvarande bestämmelser om återkrav i 20 kap. 4 §. Någon särskild bestämmelse om omprövning av beslutet har emellertid inte tagits in i den lagen. Ett sådant beslut står således i princip fast trots att försäkringskassan därefter meddelar ett beslut om återkrav.

En utgångspunkt vid tillkomsten av omprövningsinstitutet i lagen om allmän försäkring var att ett beslut inte skall kunna ändras till den enskildes nackdel för förfluten tid, men däremot för framtiden (se SOU 1976:53 s. 179 och prop. 1977/78:20 s. 96). Detta har lösts så att det i 20 kap. 10 a § tredje stycket AFL har tagits in en bestämmelse att ett beslut inte får ändras till den försäkrades nackdel såvitt förmånen förfallit till betalning. Motsvarande begränsning finns inte i lagen om inkomstgrundad ålderspension. Grunden härför är dock troligen att söka i förmånens karaktär av att tjänas in årligen under lång tid för att betalas ut i efterhand, snarare än i någon principiell skillnad i synsätt.

Det torde vara ofrånkomligt att ha kvar en motsvarande begränsning. Socialförsäkringens karaktär gör att den enskilde med fog bör kunna inrätta sig efter att det som beslutats av försäkringskassan som huvudregel inte skall kunna upphävas för förfluten tid, när det är fråga om ursprungliga fel. Risken för att det från början uppstår fel bör med andra ord åvila staten, inte den enskilde.

En annan sak är att vilseledande e.d. från den försäkrades sida liksom hittills bör föranleda återbetalningsskyldighet beträffande ersättning som utgått ”obehörigen eller med för högt belopp” (20 kap. 4 § AFL). Beträffande reglerna om återkrav se vidare avsnitt 9.13.

Vad därefter gäller frågan om försäkringskassans omprövningsskyldighet bör begränsas i ytterligare hänseenden, gör utredningen följande överväganden.

Som utvecklats ovan bör en enskild som beslutet angår alltid kunna begära omprövning oavsett orsak. Någon anledning att inskränka försäkringskassans skyldighet att ompröva ett beslut till den försäkrades fördel synes inte föreligga med hänsyn till det grundläggande rättssäkerhetsmotiv som finns bakom regleringen. Samhällets intresse av att inte vidmakthålla felaktiga beslut har emellertid också viss styrka. Vid en intresseavvägning ter det sig rimligt att försäkringskassan också skall kunna ompröva ett beslut till den enskildes nackdel. Åtminstone under en viss tid bör det inte ställas upp några särskilda kvalifikationsgrunder, som t.ex. att beslutet är uppenbart felaktigt. Samma invändningar av rättsteknisk natur som utvecklats ovan för omprövning på begäran av enskild, kan resas när det gäller kvalifikationer för ex officioprövning. Det har vidare visat sig svårt att tillämpa de nuvarande kvalifikationsvillkoren på ett strikt sätt, jfr redovisningen av utredningens besök hos vissa försäkringskassor, bilaga 8. Enligt utredningens uppfattning bör försäkringskassans omprövningsskyldighet ex officio inte begränsas genom en särskild kvalificering av omständigheterna. I sammanhanget bör erinras om den viktiga inskränkning som finns beträffande en förmån som har förfallit till betalning.

Att man undviker att närmare kvalificera under vilka omständigheter en försäkringskassa skall ompröva ett beslut innebär givetvis inte att detta kan ske godtyckligt. Utgångspunkten för att ett initiativärende skall tas upp till prövning är att försäkringskassan uppmärksammar att ett fel av en icke bagatellartad karaktär har begåtts. Att en annan handläggare än ursprungshandläggaren exempelvis har avvikande mening i en bedömningsfråga är inte en sådan omständighet som innebär att omprövningsskyldigheten aktualiseras.

Även om särskilda kvalificerande bestämmelser för när omprövning skall få komma i fråga inte bör införas som huvudregel, kan man överväga att begränsa omprövningsskyldigheten i tid, en lösning som

valts i nuvarande bestämmelser. Med hänsyn till att det krävs en koppling till ursprungsbeslutet kan det hävdas, att det ligger i sakens natur att det efter en längre tid inte är aktuellt att återkomma i ett ärende, vare sig för försäkringskassan eller för den enskilde. Det får antas att mera väsentliga fel normalt uppmärksammas åtminstone inom ett eller ett par år. Det är också en fördel från administrativ synpunkt att i tiden begränsa försäkringskassans skyldighet att initiera en omprövning. Även av hänsyn till trygghetsintresset för den enskilde är det av värde att införa en tidsgräns. Utredningen föreslår att försäkringskassan normalt inte skall vara skyldig att ta upp en fråga till prövning sedan mer än två år förflutit från den dag då beslutet meddelades.

Man måste emellertid beakta att det kan finnas skäl för en omprövning i vissa undantagssituationer, där möjligheten till omprövning och ändring – såväl till den enskildes fördel som till dennes nackdel – bör stå kvar under obegränsad tid.

I vissa situationer leder en förnyad prövning av ett beslut på ett område till att ett beslut på ett annat område till följd härav skall justeras. Ett beslut kan med andra ord komma att behöva förändras i efterhand även sedan en förmån har fastställts och storleken av denna har beräknats samt i förekommande fall även betalats ut. Denna typ av omprövning – som vanligen benämns följdändring – förekommer främst inom pensionslagstiftningen. Sådana bestämmelser finns bl.a. i 13 kap. 7–8 §§ samt 13 § andra–tredje styckena LIP, 6 kap. 2 § lagen (1998:702) om garantipension och i 8 kap. 3 § lagen (2000:461) om efterlevandepension och efterlevandestöd till barn (se avsnitt 4.3.10.5). Ett exempel inom socialförsäkringen är att en taxerad inkomst ändras av skattemyndigheten eller förvaltningsdomstol vilket får till följd att ett beslut om pensionsgrundande inkomst samt därigenom även pensionsrätt och eventuellt tillgodoräknande av pensionsgrundande belopp skall ändras. I likhet med vad som gäller för omprövningssituationer i allmänhet rör det sig här om en för det senare beslutet ny, materiell omständighet som skall beaktas och ett nytt beslut som skall fattas. Någon principiell skillnad mot omprövning finns inte. Det som skiljer denna situation från en omprövning i ovan beskriven mening är att utgången av prövningen är mer eller mindre given. Det råder alltså en sorts presumtion för ändring. Som utredningen utvecklat inledningsvis bör detta förfarande omfattas av omprövningsbestämmelserna.

Motivet bakom bestämmelserna, vilka innebär att ett beslut kan ändras såväl till den enskildes fördel som till dennes nackdel utan begränsning i tid, har angetts vara att eftersom den pensionsgrundande inkomsten enligt det nuvarande pensionssystemet skall bestämmas med ledning av den försäkrades taxering, kan ändringar i denna medföra att också den pensionsgrundande inkomsten behöver ändras (se prop.

1997/98:151 s. 490 f.). För garantipension i form av såväl ålderspension som efterlevandepension kan exempelvis en ändring av den inkomstgrundande pensionen medföra att garantipensionen behöver ändras (se prop. 1997/98:152 s. 102 f., prop. 1999/2000:127 s. 94 och prop. 1999/2000:91 s. 257 f.).

Det är en rimlig utgångspunkt att om ett beslut om en förmån eller ett bidrag ändras genom t.ex. myndighets beslut, och detta påverkar det beräkningsunderlag som legat till grund för det ursprungliga beslutet om ersättningen, skall även detta beslut kunna ändras. Med hänsyn främst till de långa överklagande- och omprövningstider som gäller för skatteförfarandet kan en sådan ändring inträffa lång tid efter det att beslutet om en förmån meddelades. Av rättviseskäl och för att skattesystemet och socialförsäkringssystemet skall ha en överensstämmelse sinsemellan är det dock angeläget att enighet råder när en förmån eller ett bidrag på ett eller annat sätt beräknas utifrån den taxerade inkomsten.

Som utvecklats i avsnitt 4.3.10.5 ingår i respektive beräkningsunderlag olika belopp och förmåner. Detta innebär också att i nuvarande bestämmelser om följdändring har man katalogiserat samtliga situationer då följdändring får ske. Man måste därför ställa sig frågan om det är möjligt att förenhetliga dessa bestämmelser i en generell lagstiftning. Även om begreppet beräkningsunderlag inte uttryckligen förekommer i samtliga nu diskuterade bestämmelser, har alla det gemensamt att om de förmåner och belopp som *legat till grund för beräkningen* av ersättning ändras skall även beslutet ändras. I och med detta uttryckssätt torde det på pensionsområdet kunna generellt antas att det i samtliga fall är en ändring av ett, på visst sätt, fastställt beräkningsunderlag som utgör grunden för ändring.

Utöver vad som nu diskuterats om ändring av beslut till följd av ett ändrat beräkningsunderlag skall enligt nuvarande regler ett beslut om pensionsgrundande inkomst ändras efter ett beslut om ändring av ett beslut enligt skattebetalningslagen. Pensionsrätt och pensionspoäng skall ändras vid bristande betalning av ålderspensionsavgift och allmän pensionsavgift (se 13 kap. 7 § första och andra styckena och 13 § andra stycket sista meningen LIP). På samma sätt kan ett beslut om efterlevandepension behöva ändras sedan en förändring av den avlidnes pensionsbehållning skett på grund av bristande eller för sen betalning av ålderspensionsavgifter och allmänna pensionsavgifter (se prop. 1999/2000:91 s. 257). En ändring av ett beslut om egenavgift eller arbetsgivaravgift enligt skattebetalningslagen eller ett beslut om pensionsavgift innebär inte direkt att beräkningsunderlaget ändras. Emellertid skiljer sig detta förfarande inte väsentligt från annan följdändring. Eftersom det reformerade ålderspensionssystemet är avgiftsfi-

nansierat innebär en ändring av avgiftsunderlaget också att den pensionsgrundande inkomsten påverkas av en sådan ändring. Även i detta avseende råder en presumtion för ändring. Vid bristande betalning av egenavgift enligt skattebetalningslagen ändras beslutet om pensionsgrundande inkomst, och beslutet om pensionsrätt eller pensionspoäng ändras vid bristande betalning av ålderspensionsavgift eller allmän pensionsavgift. Beslutet om ändring av det första beslutet om egenavgift etc. fattas av skattemyndighet men beslutet att ändra den pensionsgrundande inkomsten, pensionsrätten eller pensionspoängen fattas av försäkringskassan.

Sammanfattningsvis bör enligt utredningens bedömning innehållet i de bestämmelser som finns för följdändring i dag överföras till en generell omprövningsbestämmelse i handläggningslagen. Genom att införa en tidsobegränsad omprövningsbestämmelse för denna situation kan dessutom nuvarande bestämmelser om tid för omprövning och överklagande förenklas och förenhetligas.

En särskild fråga är om något behov av särregler kvarstår. Som berörts i avsnitt 4.3.10.5 finns för bostadsbidrag en bestämmelse som kan jämställas med bestämmelserna om följdändring på pensionsområdet. Denna bestämmelse skiljer sig dock bl.a. genom att möjligheten till följdändring är tidsbegränsad. Med hänsyn till den särskilda beslutsordning som i övrigt gäller för beslut om bostadsbidrag (se avsnitt 4.3.9.3) synes en sådan särregel vara motiverad.

En annan situation där omprövning utan tidsgräns kan övervägas är att den enskilde själv genom oriktiga uppgifter eller genom att brista i uppgifts- eller anmälningsskyldighet felaktigt har fått en förmån, dvs. förutsättningar för tillämpningen av 20 kap. 4 § AFL. Denna bestämmelse reglerar emellertid endast själva återkravet och inte den omprövning som rimligen borde föregå. I lagen om inkomstgrundad ålderspension har å andra sidan den omprövningssituationen reglerats. I praktiken torde ett beslut om återkrav kräva att en förnyad prövning sker av ursprungsbeslutet. Se vidare avsnitt 9.13.

Slutligen kan det, trots att någon av nyss nämnda situationer inte är uppfyllda, i vissa särskilda fall vara stötande att ett beslut inte kan omprövas. En motsvarighet till en sådan ”ventil” finns såväl i lagen om allmän försäkring som i lagen om inkomstgrundad ålderspension, se 20 kap. 10 a § sista stycket AFL respektive 13 kap. 13 § andra stycket LIP. I dessa bestämmelser har olika kvalifikationsrekvisit ställts upp för att markera att en omprövning efter tvåårsfristen skall kunna ske endast i undantagsfall. Motsvarande bestämmelse bör överföras till en ny generell lag.

Utöver de materiella begränsningarna för förfarandets tillämplighet bör även vissa begränsningar av mer formell natur gälla. Om en fråga

har prövats i allmän förvaltningsdomstol bör försäkringskassan, med hänsyn till instansordningsprincipen, på motsvarande sätt som gäller i dag, vara förhindrad att ompröva frågan. För att kassan skall vara förhindrad bör det dock krävas att frågan har prövats i sak.

9.11.5 Vissa frågor om processen i förvaltningsdomstol

Utredningens förslag: Ett överklagande av allmän förvaltningsdomstols beslut i mål enligt den allmänna förfarandelag som utredningen föreslår skall ha kommit in inom två månader från den dag då klaganden fick del av beslutet. Är det RFV som är klagande, skall tiden dock räknas från den dag då beslutet meddelades.

Vid prövning av överklagande av länsrättens beslut i mål som avses i första stycket skall nämndemän ingå i kammarrätten, om nämndemän deltagit i länsrätten.

Prövningstillstånd skall krävas vid överklagande till kammarrätten.

Om ett överklagande har avvisats såsom för sent inkommet och en domstol efter överklagande har prövat detta beslut eller vägrat prövningstillstånd i fråga om ett sådant överklagande, får domstolens beslut inte överklagas.

Utredningen har till huvudsaklig uppgift att se över förfarandebestämmelserna för socialförsäkringsärenden i försäkringskassan. Någon egentlig genomgång av domstolsprocessen för sådana mål har inte utredningen genomfört. Emellertid finns i dag vissa särskilda bestämmelser intagna tillsammans med förfarandereglerna för försäkringskassorna. Dessa bestämmelser bör, för läsbarhetens skull, samlas i en generell förfarandelagstiftning.

Som utvecklats ovan under 9.11.2 har frågan om tidsfrist för överklagande från länsrätt till kammarrätt respektive från kammarrätt till regeringsrätten nyligen varit föremål för lagstiftarens uppmärksamhet utan att det resulterat i någon förändring. Något skäl att i det här sammanhanget göra en annan bedömning föreligger inte. Den tidsfrist om två månader som i dag gäller för överklagande av länsrätts- och kammarrätts beslut bör kvarstå oförändrad.

Vad gäller domstolens sammansättning skall nämndemän medverka i kammarrätten om nämndemän har deltagit i länsrätten, se 20 kap. 11 § andra stycket AFL. Även denna fråga har relativt nyligen varit föremål för riksdagsbehandling. Regeringen föreslog i prop. 1994/95:27 ett avskaffande av nämndemännens medverkan i kammarrätterna i socialförsäkringsmål. Propositionen avslogs dock i denna del av riksdagen (se bet. 1994/95:JuU06 s. 6 f.). Någon anledning för

(se bet. 1994/95:JuU06 s. 6 f.). Någon anledning för utredningen att frångå denna bedömning har inte visat sig.

Frågan om prövningstillstånd i kammarrätt undersöks för närvarande av Domstolsverket.

Om ett överklagande har avvisats såsom för sent inkommet och en domstol efter överklagande har prövat detta beslut eller vägrat prövningstillstånd i fråga om ett sådant överklagande, får domstolens beslut, enligt en bestämmelse i 33 § sista stycket förvaltningsprocesslagen, inte överklagas. Beslut av försäkringskassa är enligt nuvarande regler undantagna, se 20 kap. 11 § sista stycket respektive för pensionsbeslut 13 kap. 17 § sista stycket LIP. Skälet bakom undantaget angavs vara att det bl.a. på socialförsäkringsområdet i dag finns särskilda bestämmelser om omprövning, som innebär att såväl en begäran om omprövning som ett överklagande kan avvisas på grund av att de har kommit in för sent. Eftersom det enligt regeringens mening knappast torde finnas skäl för att i det nu aktuella hänseendet göra skillnad mellan ett överklagande och en begäran om omprövning, men då det samtidigt i det lagstiftningsärendet inte fanns underlag för att utvidga förslaget i 33 § fjärde stycket förvaltningsprocessen till att även avse en begäran om omprövning, föreslogs att det tills vidare skulle införas ett undantag (se prop. 1997/98:101 s. 89). Med utredningens förslag om omprövning i samband med överklagande kan den nyss beskrivna situationen, att en begäran om omprövning avvisas som för sent inkommen, inte upp-komma.

Skälen för undantaget har alltså fallit och beslut på socialförsäkringsområdet bör behandlas på samma sätt som för förvaltningen i övrigt. Den tidsfrist om två år som ovan föreslagits för omprövning utan samband med överklagande förutsätter i allt fall att en viss prövning görs för att utröna om förutsättningarna för undantagen från tidsfristen är uppfyllda. Av detta följer att försäkringskassan, när svaret på den frågan är nekande, inte skall avvisa utan avslå begäran och att tidsgränsen närmast skall ses som den tidpunkt från vilken det gäller särskilda kvalifikationskrav för att en omprövning skall genomföras.

9.12 Indragning och minskning

Möjligheten för försäkringskassan att dra in eller minska en ersättning finns i dag reglerad på flera skilda ställen. I 20 kap. 3 § AFL finns allmänna bestämmelser för lagen om allmän försäkring och härutöver finns förmånsspecifika regler för sjukpenning och föräldrapenning, förtidspension, rehabilitering, smittbärarersättning m.m. (se avsnitt 4.3.11).

Bestämmelserna innebär att försäkringskassan får dra in eller minska en ersättning om vissa, i bestämmelserna uppräknade, situationer är för handen, exempelvis om den som är berättigad till ersättningen själv ådragit sig sjukdomen eller skadan genom uppsåtligt brott, om han eller hon medvetet eller av grov vårdslöshet lämnar felaktiga eller vilseledande uppgifter angående förhållanden av betydelse för rätten till ersättning, underlåter att medverka i föreskriven behandling, utredning eller rehabilitering eller vägrar genomgå läkarundersökning eller följa läkares föreskrifter.

Som nyss nämnts är regleringen inte enhetlig. Det kan därför vid en första anblick förefalla naturligt att även dessa regler bör omfattas av förfarandereformen. Bestämmelserna om indragning och minskning har emellertid inte karaktären av förfarandebestämmelser utan är i stället snarare sanktionsregler som reglerar påföljder i vissa situationer. Bestämmelsernas karaktär talar alltså med viss styrka emot att föra samman dem i en generell förfarandelag.

Utredningen har i avsnitt 9.3 föreslagit att det i förfarandelagen bör föras in utvidgade, generella bestämmelser om försäkringskassans utredningsbefogenheter samt om den försäkrades uppgiftsskyldighet. Vissa delar av sanktionsbestämmelserna i 20 kap. 3 § AFL – nämligen första stycket c samt andra och tredje styckena – tar sikte på sanktioner vid underlåtenhet att medverka vid just sådan utredning eller brister i uppgiftsskyldigheten. Det skulle då kunna hävdas att även sanktionsbestämmelserna bör ha en mer generell räckvidd.

Som framgår av de föreslagna bestämmelserna om utredningsbefogenheterna är emellertid dessa regler fakultativa. Räckvidden av reglerna begränsas också till sådana utredningsåtgärder som är nödvändiga för bedömningen av frågan om ersättning. Reglerna bör tillämpas med försiktighet utanför området för lagen om allmän försäkring (se avsnitt 9.3.2), och någon egentlig utvidgning i sak är inte avsedd. Det finns därför inte någon självklar anledning att utvidga sanktionsbestämmelserna på grund av att utredningsbefogenheternas tillämpningsområde formellt sett blir större. En annan sak är att sanktionsbestämmelserna måste anpassas lagtekniskt till att reglerna om utredningsbefogenheterna föreslås reglerade i handläggningslagen samt att nuvarande bestämmelser härom i lagen om allmän försäkring föreslås upphävda.

I det stora hela har det nu förda resonemanget giltighet även i fråga om sanktionsbestämmelserna vid försummad uppgiftsskyldighet. Här finns den skillnaden att de av utredningen föreslagna reglerna om den försäkrades uppgiftsskyldighet har obligatorisk karaktär; de är inte endast fakultativa. Samtidigt bör emellertid hållas i minnet att motsvarande regler finns redan i dag på flera håll i lagstiftningen och att

sanktionsbestämmelserna genom hänvisning i stor utsträckning gjorts tillämpliga också utanför området för lagen om allmän försäkring (se avsnitt 4.3.2.3). Något större behov av att utvidga dessa bestämmelsers giltighetsområde har inte framkommit. Utredningen anser därför att man kan nöja sig med en lagteknisk anpassning av bestämmelserna i 20 kap. 3 § till reglerna om uppgiftsskyldighet.

Vad som sagts nu skall inte uppfattas så att det skulle vara uteslutet att reglera sanktionsbestämmelserna för hela socialförsäkringsområdet i ett sammanhang. Ett skäl som talar för en översyn är den oenhetliga lagstiftning som nyss nämnts. En sådan genomgång är emellertid en grannlaga uppgift. Med hänsyn till att det är fråga om sanktionsbestämmelser torde det inte kunna komma i fråga att utan vidare utvidga tillämpningsområdet till att gälla generellt enligt mönster från t.ex. bestämmelsen om utredningsbefogenheter i handläggningslagen. Lämpligen bör sanktionsmöjligheterna dessutom övervägas mot bakgrund av vilka åtgärder som kan anses påkallade för att beivra eventuellt fusk och missbruk i socialförsäkringssystemet. En sådan översyn faller utanför denna utrednings uppdrag.

Innan en sanktionsåtgärd vidtas krävs givetvis viss utredning, som i vissa situationer kan tangera den utredning som görs vid en omprövning av ärendet. Utredningen föreslår i avsnitt 9.11 nya regler om omprövning av annan anledning än överklagande, dels på grund av ursprungliga felaktigheter, dels på grund av att det senare kommer fram ny utredning. Bestämmelserna om omprövning skall ses skilda från reglerna om sanktioner och avser således inte att vare sig utvidga eller inskränka sanktionsbestämmelsernas räckvidd.

9.13 Återkrav

Utredningens förslag: Bestämmelserna om omprövning i handläggningslagen innefattar ingen inskränkning av möjligheten att enligt bestämmelser i annan författning besluta om återkrav.

Bestämmelser om återkrav finns för merparten av de förmåner, bidrag och andra ersättningar som ingår i socialförsäkringssystemet, se avsnitt 4.3.12.

Ett ärende om återkrav aktualiseras när vissa förutsättningar föreligger eller misstänks ha förelegat. Försäkringskassan tar normalt upp ärendet ex officio. En ny prövning av ärendet sker på så sätt att förutsättningarna för återkrav undersöks. Förfarandet är emellertid till vissa delar oreglerat. Den grundläggande bestämmelsen i lagen om allmän försäkring upptar således endast förutsättningarna för att återbetal-

ningsskyldighet skall föreligga (se t.ex. 20 kap. 4 § AFL) samt vissa bestämmelser om eftergift och kvittning. Även om vissa återkravsbestämmelser i andra författningar är formulerade som ”skall–regler” för försäkringskassan[71] innebär detta inte någon saklig skillnad. Att förfarandet för återkrav inte är närmare reglerat för försäkringskassan skulle i och för sig kunna peka på ett lagstiftningsbehov, särskilt mot bakgrund av att vissa frågor enligt vad utredningen erfarit är något oklara. Exempelvis kan frågan om gränsdragningen mellan å ena sidan omprövning och å andra sidan prövningen vid återkrav aktualisera frågor om prövningarnas inbördes förhållande samt frågor om beslutskompetens. Utredningen har därför haft att överväga om bestämmelser om återkrav bör tas in i en samlad förfarandelagstiftning.

Mot att införliva återkravsbestämmelser i en förfarandelag talar först och främst bestämmelsernas karaktär. Det rör sig här om regler som inte är renodlade förfarandebestämmelser (jfr vad som sagts i avsnitt 9.12 om sanktionsbestämmelserna). I stället får en bestämmelse om återkrav anses utgöra den yttre avgränsningen av en förmåns räckvidd. Det är således snarare bestämmelser av materiell natur, vilket speglas av det förhållandet att återkravssituationerna i dag inte är enhetligt reglerade. För vissa förmåner krävs antingen att mottagaren själv förorsakat den felaktiga utbetalningen eller att han eller hon i vart fall insett eller skäligen bort inse att ett belopp utbetalats felaktigt (se t.ex. 20 kap. 4 § första stycket AFL). I andra fall föreligger återbetalningsskyldighet så snart det konstateras att för mycket ersättning har betalats ut (se t.ex. 20 kap. 4 § andra stycket AFL och 20 § lagen 1996:1030 om underhållsstöd).

Man kan sannolikt på motsvarande sätt som t.ex. för bestämmelserna om utredningsbefogenheter införa generella bestämmelser om återkrav för socialförsäkringen. Ett förenhetligande av återkravsbestämmelserna kan emellertid inte ske utan att vissa förmåners materiella räckvidd förändras. Det kräver en närmare undersökning av annat slag än utredningen i övrigt företagit. En sådan översyn omfattas inte av utredningens uppdrag. Utredningen föreslår därför inte någon förändring i nuvarande bestämmelser om återkrav.

Som redovisats i avsnitt 4.3.10.4 har Försäkringsöverdomstolen slagit fast att bestämmelserna om ändring i 20 kap. 10 a § AFL inte innebär någon inskränkning i möjligheterna till återkrav (se FÖD 1991:10). Utredningen föreslår i avsnitt 9.11 att nuvarande bestämmelser i 20 kap. 10 a § AFL skall ersättas med andra omprövningsregler. Inte heller de föreslagna reglerna om omprövning avses inskränka

[71] Se t.ex. 16 § lagen (1993:389) om assistansersättning.

möjligheterna till återkrav. För att tydliggöra detta förhållande föreslår utredningen att en erinran härom tas in i handläggningslagen.

En särskild situation förtjänar ytterligare belysning. Beträffande omprövning vid ändrade förhållanden föreslår utredningen (se avsnitt 9.11) att ett ärende skall omprövas av annan anledning än överklagande om beslutet blivit felaktigt genom att den försäkrade 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. Sådan omprövning föreslås kunna ske utan tidsgräns.

Motsvarande undantag finns i dag för tidsfristerna för omprövning enligt 13 kap. 13 § andra stycket första meningen LIP. Situationen stämmer överens med förutsättningarna för återkrav i de fall ersättning har betalats ut. Vid första anblicken ter det sig som om det är en dubbelreglering av återkravssituationen, vilket i sin tur skulle kunna leda till att rekvisitet för återkrav kom i konflikt med omprövningsreglerna.

Bestämmelser om återkrav är dock aktuella endast när ersättning har betalats ut. Det går regelmässigt lång tid från det att ett beslut om pensionsrätt meddelas tills dess utbetalning sker. Under mellantiden – som kan vara 20–30 år – har ett sådant undantag från den av utredningen föreslagna tvåårsfristen som det ovan angivna alltså självständig betydelse. Undantaget från tvåårsfristen är med andra ord inte någon dubbelreglering av återkravssituationen, utan en utvidgning av tidsfristerna för omprövning under vissa förutsättningar.

Skulle båda regelkomplexen vara tillämpliga samtidigt bör återkravsreglerna tillämpas (se vidare i författningskommentaren till 18 § handläggningslagen).

9.14 När beslut blir gällande

Utredningens förslag: Ett beslut av försäkringskassan eller av allmän förvaltningsdomstol skall omedelbart gälla, om inget annat föreskrivs i beslutet eller bestäms av den domstol som har att pröva beslutet.

Till de ämnen som bör övervägas vid en generell förfarandereglering hör också frågor om när försäkringskassans beslut i ett ärende börjar gälla och huruvida beslutet kan utgöra en exekutionstitel enligt utsökningsbalken (UB). Frågorna behandlas i det följande i angiven ordning.

Som har angetts i avsnitt 4.3.13 finns i 20 kap. 13 § fjärde stycket AFL en bestämmelse om att försäkringskassas, RFV:s och förvaltningsdomstols beslut skall gälla omedelbart, om inte annat föreskrivits

i beslutet eller bestäms av den domstol som har att pröva beslutet. Bestämmelser med i huvudsak samma innebörd har meddelats också i fråga om förmåner, bidrag och andra ersättningar som regleras i olika specialförfattningar. Oftast har då föreskrivits att försäkringskassans beslut skall gälla omedelbart, om inte något annat anges i beslutet. Ibland saknas uttrycklig föreskrift i ämnet.

Redan den omständigheten att nuvarande regelsystem inte är enhetligt utformat i nu berörda hänseende talar för att man bör införa en bestämmelse om verkställighet av försäkringskassans beslut i en generell förfarandelag. Att det i någon författning, t.ex. i lagen (1994:308) om bostadstillägg till pensionärer, i dag saknas en uttrycklig regel om besluts ikraftträdande torde inte vara att uppfatta så, att lagstiftaren avsett att ställa upp ett krav på beslutets lagakraftvinnande för att det skall bli gällande. Avsaknaden av en regel i ämnet kan emellertid skapa oklarhet för försäkringskassan. Rör det sig om ett gynnande beslut, bör detta visserligen kunna verkställas omedelbart (jfr avsnitt 4.3.13). Är det däremot fråga om ett betungande beslut, t.ex. ett beslut om återbetalning, anses in dubio motsatsen gälla. Även med tanke härpå synes det vara en fördel att frågan uttryckligen behandlas i en ny förfarandelag.

När det gäller innehållet i en generell regel om när ett beslut av försäkringskassan blir gällande torde man lämpligen kunna använda nuvarande föreskrift i lagen om allmän försäkring som förebild. Denna föreskrift är tillämplig oavsett om beslutet har gynnande eller betungande karaktär. Föreskriftens lydelse klargör att beslutet i princip gäller omedelbart, dvs. oberoende av ett överklagande av beslutet (jfr 13 kap. 23 § LIP). Något hinder synes inte möta mot att låta föreskriften gälla över hela socialförsäkringsområdet.

Bestämmelsen i 20 kap. 13 § fjärde stycket AFL innefattar också förvaltningsdomstols beslut i socialförsäkringsärenden. Även denna del av bestämmelsen bör för sammanhangets skull inflyta i en generell förfarandelag. Till den del nuvarande bestämmelse avser RFV:s beslut har den betydelse endast för vissa speciella förmånsslag där RFV har beslutanderätt (se avsnitt 3.2.2.1). Eftersom den generella förfarandelag som utredningen föreslår tar sikte på den ärendehandläggning som förekommer hos försäkringskassorna, synes det mest följdriktigt att en regel om när RFV:s beslut blir gällande införs i de författningar som reglerar de speciella förmånsslagen (se vidare avsnitt 8.4).

För närvarande finns inte någon allmän föreskrift om i vilken utsträckning en försäkringskassas beslut kan utgöra exekutionstitel enligt UB. Ett undantag finns i 41 § lagen (1996:1030) om underhållsstöd. Enligt denna paragraf får beslut om återbetalningsskyldighet för den bidragsskyldige (och ränta) verkställas enligt bestämmelserna i UB.

Bestämmelsen synes inte ha särskilt motiverats i förarbetena (jfr SOU 1995:26, Del A s. 501 f., Ds 1996:2 s. 79 f. och 112 samt prop. 1995/96:208 s. 66 f. och 199). Det kan anmärkas att statens fordran mot den bidragsskyldige – från att enligt 1964 års lag om bidragsförskott ha vilat uteslutande på privaträttslig grund, med därav följande indrivning i enskilt mål hos kronofogdemyndigheten – övergått till att enligt lagen om underhållsstöd väsentligen vara ett offentligrättsligt krav, som indrivs i allmänt mål (jfr prop. 1995/96:208 s. 42 f., 64 och 66 f.).

Enligt 3 kap. 1 § första stycket 6 UB är förvaltningsmyndigheters beslut inte generellt verkställbara; det krävs att det finns en särskild föreskrift om detta i den aktuella författningen. Finns det inte någon sådan föreskrift, får myndigheten vid behov anskaffa en exekutionstitel genom talan vid domstol. Bakgrunden till denna ordning är, att förvaltningsmyndigheters beslut inte alltid meddelas under sådana förhållanden att det föreligger garantier för en tillräckligt objektiv och allsidig prövning av saken (se Gregow, Utsökningsrätt, 6 uppl. 1996, s. 83 f.).

Vid utredningens undersökningar har från försäkringskassan i Stockholm uttalats önskemål om att beslut om återbetalningsskyldighet generellt bör kunna verkställas enligt UB (se bilaga 6). Det kan också synas följdriktigt att överväga en sådan regel med tanke på den föreskrift som finns i 41 § lagen om underhållsstöd. Utredningen har emellertid stannat för att inte föreslå att en sådan regel nu tas in i en generell förfarandelag. Som har utvecklats i kapitel 8 har avsevärd kritik på senare år riktats mot försäkringskassornas handläggning av sina ärenden. Den reform utredningen förordar genom ett förenhetligande och förtydligande av nuvarande förfarandebestämmelser är ett led i strävandet att förbättra ärendehanteringen och motverka felaktigheter i kassornas beslut. I kapitel 12 kommer utredningen att anlägga ytterligare synpunkter på behovet av höjd kompetens hos kassornas personal. Det är därför för tidigt att nu till slutligt övervägande ta upp frågan om försäkringskassornas beslut om återbetalningsskyldighet bör vara generellt verkställbara. Införandet av en sådan regel bör för övrigt föregås av en grundligare undersökning av frågan.

9.15 Avslutande synpunkter

Den genomgång av olika förfarandefrågor som utredningen nu har föreslagit visar att det i en rad viktiga hänseenden är av värde att förtydliga och förenhetliga nuvarande lagstiftning på området. De bestämmelser som då blir aktuella är alla sådana att de försvarar en plats i en generell reglering. En sådan ny reglering skulle visserligen

inte bli fullständig på det viset att det i en och samma lag fanns samtliga allmänna förfaranderegler för försäkringskassorna. Det är emellertid knappast möjligt att uppnå detta, eftersom det även i fortsättningen kommer att behövas vissa särregler för speciella förmånsslag. Att utforma en generell reglering på det viset att den dubblerar förvaltningslagen är inte heller lämpligt. Grundtanken med förvaltningslagen är som nämnts tidigare att den skall vara en baslag som garanterar en minimistandard för handläggningen av ärenden över hela den offentliga förvaltningen. Det har i fråga om förfarandelagstiftning på olika förvaltningsområden förutsatts att denna endast skall innehålla avvikelser från eller tillägg till förvaltningslagen (se prop. 1971:30 s. 294 f.). Om det av exempelvis utbildningsskäl är av värde att i ett sammanhang ställa samman alla förfaranderegler i en följd är det en uppgift av administrativ karaktär (jfr t.ex. Vägledning 1999).

Som har berörts redan i avsnitt 8.5 kan man ha olika uppfattningar om formen för en ny, enhetlig förfarandereglering på socialförsäkringsområdet. Enligt utredningens mening talar övervägande skäl för att man väljer alternativet med en fristående lag om handläggningen av ärenden hos försäkringskassorna. En sådan lösning har för övrigt ett visst pedagogiskt värde, eftersom den synliggör vissa moment i handläggningen på ett tydligt sätt. Hur en sådan lag skall samordnas med lagar och författningar i övrigt på området återkommer utredningen till i avsnitt 13.2.

10 Riksförsäkringsverkets roller

10.1 Inledning

Enligt utredningens direktiv (Dir. 1998:73 s. 9) skall utredningen "se över Riksförsäkringsverkets roll enligt 20 kap. 12 § AFL". Under rubriken Bakgrund uttalas i direktiven att RFV som central förvaltningsmyndighet har vissa uppgifter som kan komma i konflikt med varandra. Verket har sålunda dels att under regeringen svara för kompletterande normgivning på socialförsäkringsområdet, dels att utöva tillsyn över försäkringskassornas verksamhet, dels att föra det allmännas talan i allmän förvaltningsdomstol. Uppgiften som partsföreträdare har samband med verkets skyldighet att verka för att bestämmelserna om den allmänna försäkringen tillämpas likformigt och rättvist (se 20 kap. 12 § första stycket AFL). Enligt direktiven är RFV:s "roll mycket komplex", och verket "har i vissa avseenden dubbla roller". Särskilt framträdande sägs detta vara i fråga om 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. Motsvarande gäller verkets funktion enligt anknytande bestämmelser i andra författningar.

Direktiven ger inte någon närmare upplysning om på vilket sätt nuvarande ordning skulle vara otillfredsställande i praktiken. Ursprunget till uppdraget i denna del är att söka i prop. 1997/98:41 om socialförsäkringens administration m.m. I det avsnitt som behandlar rollfördelningen mellan försäkringskassorna och RFV (se prop. s. 61) uttalar regeringen – efter att ha uppehållit sig vid verkets roll beträffande normgivning – att en översyn bör göras av RFV:s roll enligt 20 kap. 12 § AFL. I propositionen tilläggs att detta lämpligen kan ske i "den allmänna översyn av processen i socialförsäkringsmål" som föreslås i departementspromemorian Garantipension och samordningsfrågor m.m. (Ds 1997:66). Hänvisningen till promemorian är så till vida vilseledande som det där inte talas om RFV:s roller liksom inte heller om "socialförsäkringsmål". I promemorians kapitel 9 Processregler be-

handlas frågor rörande ändring, omprövning, överklagande, preskription, utmätning och sekretess. Efter att det i kapitlets avsnitt 9.1 Inledning presenterats vissa avvikelser från vad som i berörda hänseenden föreslagits i promemorian Reformerat pensionssystem - lag om inkomstgrundad pension, m.m. (Ds 1995:41) uttalas avslutningsvis (se Ds 1997:66 s. 153) att de föreslagna reglerna också bör föranleda "en allmän översyn av processreglerna inom socialförsäkringen".

I det följande skall diskuteras några olika sidor av RFV:s funktioner enligt 20 kap. 12 § AFL. Därvid skall först beröras tillkomsten av den allmänna regeln i paragrafens första stycke om RFV:s skyldighet att "verka för att bestämmelserna om den allmänna försäkringen tillämpas likformigt och rättvist" samt reglerna om verkets partsfunktion (jfr även redogörelsen i avsnitt 3.2.1 och 3.2.2). Sedan diskuteras RFV:s funktion som partsföreträdare för det allmänna sedd i förhållande till dels verkets uppgift beträffande normgivning, dels verkets tillsynsroll, dels försäkringskassornas ställning i socialförsäkringsmål. Den i utredningens tilläggsdirektiv beskrivna frågan om praxisbildning i förtidspensionsärenden kommer att behandlas i avsnitt 11.4.

10.2 Tillkomsten av 20 kap. 12 § första stycket AFL, m.m.

Utredningen angående översyn av besvärsorganisationen inom socialförsäkringen m.m. föreslog i sitt betänkande Försäkringsrätt och försäkringsöverdomstol (SOU 1976:53) att i 20 kap. 12 § AFL skulle tas in en föreskrift om att RFV har att verka för att bestämmelserna om den allmänna försäkringen tillämpas likformigt och rättvist. Föreskriften var ett led i den utredningens förslag att reformera besvärsprövningen inom socialförsäkringen. Enligt detta förslag skulle besvärsprövningen i mellaninstansen flyttas från RFV:s besvärsavdelning (och Försäkringsrådet) till fristående försäkringsrätter. Ett tvåpartsförfarande skulle införas. RFV fick till uppgift att bevaka intresset av likformighet och rättvisa i socialförsäkringsprocessen och fick i denna egenskap rätt att inträda som part i förfarandet. Verket skulle kunna vara part både i försäkringsrätt och Försäkringsöverdomstolen. Utredningen såg denna verksamhet som ett utflöde av verkets tillsynsfunktion (se SOU 1976:53 s. 117).

I 1976 års betänkande nämndes (s. 67) att kravet på likformighet och rättvisa vid tillämpningen av försäkringen dittills hade tillgodosetts genom två institut – underställning och ex officioprövning – vilka hade till syfte att bidra till att tveksamma eller felaktiga beslut blev överprö-

vade i högre instans. Utredningen fann emellertid av olika skäl räckvidden av dessa två institut begränsad. Vidare pekade utredningen bl.a. på att ex officioprövningen kunde leda till att ett beslut ändrades till den enskildes nackdel, ibland i samband med prövning av besvär som den enskilde hade anfört hos RFV. Kravet på likformighet och rättvisa tillgodosågs enligt utredningen bäst inom ramen för ett tvåpartsförfarande.

Utöver det som berörts nu fanns i 1976 års betänkande en längre redogörelse för RFV:s nya roll (s. 123 f.). Där behandlades olika frågor om i vilka situationer RFV borde gå in som part. Sålunda diskuterades urvalet av ärenden i försäkringskassa (inkl. kassans underrättelseplikt i förhållande till RFV), verkets uppgifter när enskild klagat över försäkringskassas beslut, verkets uppgifter i fråga om mål som avgjorts av försäkringsrätt samt ärenden som inte följde den allmänna handläggningsordningen inom socialförsäkringen (vissa yrkesskadeärenden).

Den närmare innebörden av föreskriften i 20 kap. 12 § första stycket AFL avhandlades inte i betänkandet, endast medlen för att åstadkomma en likformig och rättvis tillämpning (jfr betänkandet s. 181). Det kan påpekas att föreskriften innehåller uttrycket "verka för" som angivelse av hur långt RFV:s skyldighet sträcker sig. Uttrycket kan anses liktydigt med "vidta lämpliga åtgärder för" och ålägger således inte verket att i detalj följa försäkringskassornas beslutsfattande, endast att i görlig mån söka uppnå en likformig och rättvis tillämpning av regelsystemet. Det ligger med andra ord i verkets hand att själv avgöra i vilka fall det allmännas intresse kräver att myndigheten går in som part i ett socialförsäkringsmål.

Förslagen i 1976 års betänkande följdes i stort sett i prop. 1977/78:20 rörande ändrad organisation för besvärsprövning inom socialförsäkringen m.m. Det kan nämnas att chefen för Socialdepartementet som ett av flera motiv för en reform pekade på det otillfredsställande i att RFV hade en dubbel funktion som dels besvärsprövande organ, dels tillsynsmyndighet över försäkringskassorna. Trots att de båda uppgifterna ankom på skilda avdelningar inom verket, kunde det enligt departementschefen inte uteslutas att den enskilde fick uppfattningen att besvärsprövningen inte skedde helt obundet utan påverkades av tillsynsverksamheten (se prop. s. 67 f.). Också departementschefen såg skyldigheten att verka för att socialförsäkringslagstiftningen tillämpas likformigt och rättvist som något som redan låg i RFV:s tillsynsfunktion (se prop. s. 80). Den uttryckliga bestämmelsen härom i 20 kap. 12 § första stycket AFL synes närmast ha uppfattats som en självklarhet. För att verket skulle kunna fullgöra den aktuella bevakningsplikten krävdes att verket kunde vara part i mål vid försäkringsrätt och Försäkringsöverdomstolen (se även prop. s. 99 f.).

Vid den nu berörda reformen, vilken trädde i kraft den 1 januari 1979, var reglerna om RFV:s talerätt utformade på följande sätt. I 20 kap. 12 § första stycket AFL ingick – förutom föreskriften om verkets skyldighet att bevaka likformighet och rättvisa – i en andra mening en bestämmelse om att verket fick, även till förmån för enskild part, föra talan mot försäkringsrätts och försäkringskassas beslut samt begära ändring enligt 10 § (nuvarande 10 a §). I andra stycket klargjordes att RFV bestämde om verket skulle vara part i mål där enskild överklagat en kassas beslut hos försäkringsrätt. Denna föreskrift berodde på att avsikten inte var att verket alltid skulle vara part i denna situation (se prop. 1977/78:20 s. 100). Till föreskriften var fogad en regel om att försäkringsrätt – även om RFV beslutat att inte vara part – fick förelägga verket att svara i målet, om särskilda skäl förelåg (se även prop. 1977/78:20 s. 127 f.). I paragrafens tredje stycke fanns regler om att RFV oavsett partsställningen hos försäkringsrätten alltid kunde överklaga till Försäkringsdomstolen och att verket alltid var motpart där, om det varit den enskilde som överklagat dit.

Föreskrifterna om RFV:s talerätt ändrades (här bortses från ändringar föranledda av avskaffandet av systemet med försäkringsdomstolar) av riksdagen i samband med 1996 års reform beträffande tvåpartsprocess i de allmänna förvaltningsdomstolarna (se prop. 1995/96:22 och bet. 1995/96:JuU7; SFS 1995:1686). I motsats till regeringen, som ansåg att undantag från reformen tills vidare borde göras beträffande socialförsäkringsmålen, menade riksdagen att dittillsvarande fakultativa tvåpartssystem borde avlösas av den obligatoriska tvåpartssprocess som skulle införas som huvudregel för förvaltningen i övrigt. Reglerna om partsställningen i 20 kap. 12 § AFL fick följande innehåll. I första stycket behölls föreskriften om RFV:s skyldighet att verka för likformighet och rättvisa. I andra stycket utsades att RFV får överta försäkringskassas uppgift att i länsrätten och kammarrätten föra det allmännas talan samt att verket för det allmännas talan i Regeringsrätten. I tredje stycket föreskrevs (liksom tidigare i första stycket andra meningen) att RFV, även till förmån för enskild part, får överklaga domstols och försäkringskassas beslut samt begära ändring enligt 10 a §.

Den ordning som sålunda numera gäller innebär att RFV:s funktion som partsföreträdare för det allmänna främst utövas i högre förvaltningsdomstol (kammarrätt och Regeringsrätten). Det är inte vanligt att RFV övertar försäkringskassas uppgift att föra det allmännas talan i länsrätten. Verket inriktar sig på sådana fall som kommit till verkets kännedom och där det från prejudikatsynpunkt framstår som angeläget att ett mål förs vidare till högre instans (jfr vidare vad som sagts om RFV:s uppgifter i avsnitt 3.2.2).

10.3 RFV:s partsfunktion och ansvar för normgivning

Utredningens bedömning: Någon ändring av nuvarande ordning såvitt avser RFV:s roll enligt 20 kap. 12 § AFL bör inte ske.

Som har berörts tidigare (se avsnitt 3.2.2) har statsmakterna vid den reform angående socialförsäkringens administration som beslutats 1996 och 1998 hänfört RFV:s funktion som partsföreträdare för det allmänna till huvudområdet normgivning (se prop. 1996/97:63 s. 91 f. och prop. 1997/98:41 s. 62). Två instrument anges stå till verkets förfogande när det gäller normgivningen. Främst kommer utfärdandet av bindande föreskrifter och allmänna råd som komplettering till statsmakternas författningar. Härutöver kan RFV genom utövandet av partsfunktionen och genom åtgärder för att sprida praxis och annan liknande information till försäkringskassorna verka för en likformig och rättvis tillämpning av socialförsäkringens bestämmelser.

Eftersom statsmakterna sålunda förbundit partsfunktionen med ansvaret för normgivning och utredningens direktiv i denna del avser "RFV:s roll enligt 20 kap. 12 § AFL", skulle utredningens uppdrag i denna del kunna tänkas i första hand gälla frågan om det förhållandet, att en och samma centrala myndighet har såväl att utfärda bindande föreskrifter och allmänna råd på området som att föra talan för det allmänna i enskilda fall, är förenat med olägenheter av något slag. Det har hävdats i litteraturen att flera av RFV:s allmänna uppgifter är svåra att förena med partsfunktionen, t.ex. uppgiften att svara för den centrala ledningen och för tillsynen av försäkringskassornas verksamhet eller att meddela föreskrifter och allmänna råd för rättstillämpningen (se Lavin, Gäst hos Försäkringsöverdomstolen, 1991, s. 57 f.). Enligt Lavin är den situationen mest utmanande, att RFV som part i ett konkret mål inför högsta instans skulle åberopa sina egna föreskrifter till nackdel för den försäkrade. Han ifrågasätter därför om inte verkets "ombudsavdelning" borde brytas ut ur RFV och få bilda en egen myndighet.

Det bör först påpekas att Lavins kritik framförts före 1996 års reform beträffande tvåpartsprocess i de allmänna förvaltningsdomstolarna och riksdagens ställningstagande vid det tillfället till obligatoriskt tvåpartssystem även i socialförsäkringsmål. Vid länsrätt företräds numera det allmänna normalt av försäkringskassan som motpart till enskild klagande. Det är mindre vanligt att RFV överklagar en kassas beslut eller tar över kassans talan vid länsrätt. Det är i regel först i kammarrätt respektive Regeringsrätten som verket utövar statens partsfunktion.

Även med det nu sagda i minnet vill det synas som om Lavins kritik alltjämt har viss aktualitet. I ett socialförsäkringsmål, där RFV uppträder som part (och därför så gott som alltid har en enskild på sin motsida), kan saken gälla en fråga som verket har uttalat sig om i föreskrifter med stöd av ett normgivningsbemyndigande, t.ex. beräkning av sjukpenninggrundande inkomst i RFV:s föreskrifter (RFFS 1998:12) om sjukpenninggrundande inkomst, eller i allmänna råd, exempelvis behovet av personlig assistans i Allmänna råd 1998:6 Assistansersättning. Från nyare rättstillämpning kan t.ex. erinras om RÅ 1997 ref. 3. Fallet gällde frågan om förmåga att utföra hushållsarbete i hemmet skall inverka på rätten till sjukbidrag till en försäkrad som förvärvsarbetat utanför hemmet. RFV hade här överklagat länsrättens dom avseende helt sjukbidrag och fått sin talan om tre fjärdedels sjukbidrag ogillad av kammarrätten. När RFV fullföljde sin talan åberopade verket bl.a. vad verket angett i Allmänna råd 1993:5 Förtidspension enligt lagen om allmän försäkring (AFL) bedömning av rätt till förtidspension/sjukbidrag, s. 19 Hushållsarbete i hemmet. Regeringsrätten, som utan egna skäl anslöt sig till kammarrättens bedömning, fastställde kammarrättens dom.

Eftersom RFV i fall av nu berört slag inte bara är part i målet utan dessutom normgivare, är det inte uteslutet att verket därigenom skulle kunna få ett övertag i förhållande till motparten. Det är emellertid domstolen som avgör målet och därvid svarar för prövningen av den föreliggande tolkningsfrågan. Domstolen är obunden av verkets inställning i frågan (jfr även vad Lavin anför angående verkan av RFV:s medgivande, se Lavin, a.a. s. 68 f.). Från praxis kan erinras om en dom den 8 april 1998, mål 3962–1996, av Kammarrätten i Göteborg. Domen avsåg räckvidden av RFV:s föreskrifter (RFFS 1980:22) för verkställighet av då gällande tandvårdstaxa (1973:638). I målet var fråga om rätt till kostnadsfri tandvård enligt 9 § tandvårdstaxan. Sedan länsrätten ålagt en försäkringskassa att utge tandvårdsersättning för avgiftsfri tandvård enligt nämnda bestämmelse, överklagade RFV domen med yrkande att den skulle upphävas. RFV framhöll bl.a. att den försäkrade inte uppfyllde de i RFV:s föreskrifter angivna förutsättningarna för rätt till tandvårdsersättning för ifrågavarande behandling. Kammarrätten fann att RFV överskridit sitt av regeringen erhållna bemyndigande när man angett de förutsättningar som skulle vara uppfyllda vid behandlingen i fråga, i synnerhet som föreskrifterna ledde till en avsevärd inskränkning i den enskildes rätt jämfört med det som följde av 9 § tandvårdstaxan. Till följd härav skulle, vid prövningen av frågan om tandvårdsersättning enligt 9 § i taxan skulle utgå för behandlingen, RFV:s föreskrifter inte tillämpas. Vid sin fortsatta bedömning fann kammarrätten den enskilde vara berättigad till avgiftsfri tandvård för behandlingen.

När RFV utövar sin partsfunktion, är verket vidare – liksom i övrigt – skyldig att iaktta den objektivitetsprincip som kommer till uttryck i 1 kap. 9 § regeringsformen. Denna princip innefattar det grundläggande kravet på opartiskhet och lika behandling (bestämmelsen i 20 kap. 12 § första stycket AFL är egentligen en dubblering). Inte minst det nu anförda innefattar en garanti för att RFV inte utövar sin partsfunktion på det sätt som strider mot statsmakternas önskan att verket skall sträva efter en likformig och rättvis tillämpning av reglerna på socialförsäkringsområdet.

Som har nämnts tidigare anförde departementschefen vid reformeringen av besvärsprövningen inom socialförsäkringen på 1970-talet som ett motiv för reformen att RFV då hade en dubbel funktion som både besvärsprövande instans och tillsynsorgan beträffande försäkringskassorna. Den "jävsrisk" som antyddes är förståelig med hänsyn till RFV:s dittillsvarande roll som klagoinstans. Någon motsvarande risk för bristande objektivitet vid fullgörande av partsfunktionen av den anledningen att verket också är normgivare är inte så lätt att se (jfr vad som nyss sagts om objektivitetsprincipen). För att belysa frågans räckvidd skall här erinras om följande exempel från utredningens undersökningar.

Vid ett sammanträffande den 9 juni 1999 med företrädare för bl.a. Handikapporganisationernas Samarbetsorgan (HSO) hävdades från HSO:s sida att RFV ibland i sin "styrning av tillämpningen, genom exempelvis allmänna råd, inte endast dokumenterar gällande rätt utan själv tar initiativ till en förändring av rättsläget". "Man får intrycket att verket i vissa fall vill ligga steget före." Vid sammanträffandet anfördes också att RFV i sin ställning som part i process inte alltid är objektivt i sitt agerande eller i sin argumentation.

Man skulle kunna förstå invändningen från HSO:s sida på bl.a. det viset att RFV i en process, där en enskild hävdar en viss uppfattning om tolkningen av en lagbestämmelse, utnyttjar sin ställning som "normgivare" genom att åberopa av verket utarbetade rekommendationer om hur bestämmelsen bör tillämpas. Tanken skulle då vara att ett åberopande av de allmänna råden – oavsett deras innehåll – skulle på något sätt förläna RFV:s ståndpunkt en större tyngd än de argument som den enskilde framför. Mot ett sådant synsätt kan till en början anföras att besvarandet av tolkningsfrågan – som redan berörts – ankommer på domstolen. Denna är inte bunden av RFV:s åsikt (jfr t.ex. Justitiekanslerns beslut den 30 september 1996, dnr 2527-96-21, angående anmälan mot RFV:s Allmänna råd 1996:9 om bilstöd till handikappade). Vidare bör framhållas att verkets rekommendationer, sedda i förhållande till den objektiva innebörden av den eller de lagbestämmelser som avses, principiellt sett kan vara av två slag. En möjlighet är att

råden står i överensstämmelse med lydelsen av och ändamålet med den aktuella lagstiftningen. En annan möjlighet är att de i ett eller annat avseende avviker härifrån. Några exempel kan belysa det anförda.

Om RFV i det förra av de två nu nämnda alternativen i sin processföring hänför sig till rekommendationerna synes detta vara i allo följdriktigt. Även om den förfäktade tolkningen är till nackdel för den enskilde, skulle ett annat ställningstagande från verkets sida kunna uppfattas som om de allmänna råden inte tillmättes något egentligt värde. Detta står knappast i överensstämmelse med statsmakternas önskan att RFV skall som normgivare verka för en likformig och rättvis tillämpning av lagstiftningen. En annan sak är, att råden oavsett deras innehåll inte är bindande för domstolen i det enskilda målet.

Vad gäller det senare av de nyss nämnda två alternativen ställer sig saken annorlunda. Skulle råden inte spegla lagstiftarens uppfattning, bör i objektivitetens intresse den som på verkets vägnar för det allmännas talan undvika att åberopa rekommendationerna. Skulle verkets företrädare trots det göra detta, torde det inte sällan kunna förväntas att den enskilda motparten slår ner på den bristande överensstämmelsen mellan lagstiftarens avsikter och verkets i råden rekommenderade uttolkning. Även om den enskilda parten är passiv, innefattar domstolens funktion i sammanhanget en garanti för att målet blir allsidigt och opartiskt prövat.

Mot det senast sagda kan anföras att det – åtminstone teoretiskt sett – skulle skapas bättre förutsättningar för en allsidig belysning av målet, om RFV:s processfunktion bröts ut till en särskild myndighet. Om man bortser från det kostnadskrävande i ett sådant arrangemang, skulle det allmännas företrädare utåt framstå som mer självständig än en tjänsteman som är direkt inlemmad i verkets organisation. Det måste dock ifrågasättas, om så mycket är vunnet med en nyordning på området. Enligt nuvarande arbetsordning för RFV ombesörjs processfunktionen av en särskild ombudsenhet, vilken är placerad inom verkets juridiska avdelning. På denna avdelning ankommer också den rättsliga utformningen av föreskrifter och allmänna råd. Uppgiften i fråga är emellertid förlagd till den särskilda lagenheten inom avdelningen. Uppdelningen mellan enheterna speglar en medvetenhet om behovet av att hålla processföringen skild från andra uppgifter inom verket. Det finns inte heller några konkreta belägg för att RFV:s företrädare i socialförsäkringsmål inte skulle föra det allmännas talan på ett självständigt sätt eller exempelvis hävda en ståndpunkt som står i strid med statsmakternas avsikter med förefintlig lagreglering.

Utöver vad som sagts nu bör framhållas, att statsmakterna på andra förvaltningsområden inte dragit sig för att förena en central förvaltningsmyndighets normgivningsfunktion med uppgiften att företräda det

allmänna i rättegång eller jämförbara förfaranden. Socialstyrelsen, vilken svarar för bl.a. viss normgivning inom hälso- och sjukvården, uppträder som "anmälare" hos Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, se 7 kap. lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Domstolsverket, vilket bl.a. har en normgivningsfunktion beträffande rättshjälpen, uppträder som part hos både domstol och Rättshjälpsnämnden, se 45 § rättshjälpslagen (1996:1619). Arbetsmarknadsstyrelsen, vilken har en normgivningsfunktion beträffande arbetslöshetsförsäkring, kan uppträda som företrädare för det allmänna i ärenden om rätt till sådan ersättning, se 51 § lagen (1997:238) om arbetslöshetsförsäkring. Riksskatteverket (RSV), som har en normgivningsfunktion på skatteområdet, kan föra talan rörande taxeringsbeslut, se 6 kap. 1 § taxeringslagen (1990:324). RSV uppträder dessutom som part i ärenden om förhandsbesked hos Skatterättsnämnden, se 6 och 11 §§ lagen (1998:189) om förhandsbesked i skattefrågor. I sammanhanget kan även erinras om att verksförordningen (1995:1322) som huvudregel upptar föreskriften att myndighet, på vilken förordningen är tillämplig, inom sitt verksamhetsområde företräder staten vid domstol (2 § i förordningen).

Det är mot denna bakgrund svårt att se att förhållandena på socialförsäkringsområdet skulle skilja sig radikalt från förhållandena på övriga förvaltningsområden när det gäller en central förvaltningsmyndighets uppgifter som både normgivare och partsföreträdare. Det får snarare antas att statsmakternas beslut att tillägga de nyss nämnda myndigheterna också en processförande uppgift betingats i första rummet av effektivitets- och kostnadshänsyn. Om det inom en viss myndighet samlats kunskaper och annan kompetens på myndighetens område, torde det vara mest ändamålsenligt att myndigheten även företräder det allmänna i sådana mål som hör till området. Också kostnadsmässigt blir en sådan lösning betydligt billigare än en ordning där processfunktionen brutits ut till ett särskilt processförande organ. För att man skall överväga en modell med en processfunktion som skilts ut från huvudmyndigheten måste det med andra ord finnas starka skäl.

På ett allmänt plan bör även erinras om att överprövningen av förvaltningsmyndigheternas beslut på senare år utvecklats till en tvåpartsprocess, där den ursprungliga beslutsmyndigheten för statens talan i de lägre, allmänna förvaltningsdomstolarna. Den risk för partiskhet som därvid skulle kunna finnas hos beslutsmyndigheterna har inte ansetts vara ett tillräckligt skäl för att förlägga det allmännas processfunktion till fristående myndigheter (jfr prop. 1995/96:22 s. 74 f. och 77 f.). Som exemplifierats ovan har i åtskilliga fall vidare den centrala förvaltningsmyndigheten på ett område tillagts skyldighet att företräda det allmänna i rättegång, inte minst i fråga om processen i högsta instans

(Regeringsrätten). Denna fråga har ägnats stor uppmärksamhet, bl.a. på skatteområdet (se t.ex. prop. 1989/90:74 s. 360 f.), utan att man därvid funnit den centrala myndighetens roll som normgivare stå i strid med uppgiften som partsföreträdare.

Med hänsyn till det anförda torde det inte finnas några bärande skäl för att genomföra någon ändring av nuvarande ordning såvitt avser RFV:s funktion som både normgivare och partsföreträdare.

10.4 RFV:s partsfunktion och tillsynsroll

Utredningens bedömning: se under 10.3

Som redan nämnts ansågs vid reformen av besvärsprövningen i socialförsäkringsmål på 1970-talet RFV:s talerätt vara ett utflöde av tillsynsfunktionen. Skyldigheten att verka för likformighet och rättvisa var således ledstjärnan vid verkets kontroll av och tillsyn över att försäkringskassorna tillämpade lagstiftningen på ett riktigt sätt. I linje härmed ägnades vid den reformen åtskillig uppmärksamhet åt frågan hur processfunktionen skulle byggas upp organisatoriskt. Två alternativ ställdes upp av utredningen angående översyn av besvärsorganisationen inom socialförsäkringen m.m. Funktionen skulle handhas antingen av en särskild byrå eller sektion inom den dåvarande tillsynsavdelningen eller av en fristående enhet inom verket. Utredningen förordade det senare alternativet (se SOU 1976:53 s. 132 f.). Förslaget följdes av statsmakterna (se prop. 1977/78:20 s. 136 f.). Det kan anmärkas, att tanken på ett helt självständigt organ för statens partsfunktion inte synes ha föresvävat lagstiftaren vid reformen.

Statsmakterna har vid sina överväganden rörande socialförsäkringens administration på 1990-talet hänfört processfunktionen till området för normgivning. Samtidigt har uttalats att i tillsynsrollen ligger att RFV skall bevaka att statsmakternas beslut och intentioner uppfylls och att ersättningsreglerna tillämpas likformigt och rättvist (se prop. 1997/98:41 s. 62 f.). Vidare har betonats att denna del av verksamheten behöver utvecklas till att omfatta "en systematisk och kontinuerlig uppföljning av kvaliteten i tillämpningen inom samtliga försäkringsområden". Detta behandlas sedan ytterligare mot bakgrund av vad som framkommit vid Riksrevisionsverkets effektivitetsrevision (1996:60) och Socialförsäkringsutskottets hearing med Justitieombudsmannen den 10 april 1997 om socialförsäkringens administration. Statsmakternas önskan om utveckling av tillsynsrollen har lett till det program för utveckling av RFV:s tillsynsverksamhet rörande försäkringskassorna som har beskrivits i avsnitt 3.2.2.3.

Den omständigheten att statsmakterna på senare tid velat hänföra partsfunktionen till normgivningsrollen får säkerligen inte uppfattas på det sättet att man därigenom markerat någon principiell skillnad mellan den rollen och tillsynsrollen. Det ligger i öppen dag att man likaväl kan hänföra uppgiften som partsföreträdare till området för RFV:s tillsyn, dvs. på det sätt man såg saken på 1970-talet. Detta följer för övrigt redan av hur frågan reglerats i lagstiftningen, dvs. genom kopplingen av skyldigheten att verka för likformighet och rättvisa i 20 kap. 12 § första stycket AFL till reglerna om partsfunktionen i paragrafens senare stycken.

Det nu anförda leder till att frågan om RFV:s flerfaldiga roller bör kunna förenklas. Det synes inte vara fruktbart att söka beskriva verkets uppgifter utifrån antagandet att det finns en reell motsats mellan normgivning och tillsyn. I båda fallen har RFV att verka för att lagstiftningen tillämpas likformigt och rättvist. Det som har sagts i det föregående om förhållandet mellan RFV:s partsfunktion och normgivarroll bör med andra ord kunna ha motsvarande tillämpning beträffande förhållandet mellan RFV:s tillsynsroll och verkets partsfunktion. Inte heller synes den vidareutveckling som ägt rum av tillsynsverksamheten genom kvalitetssäkring och kvalitetskontroll förändra RFV:s tillsynsroll på sådant sätt att förhållandet till partsfunktionen kommer i ett nytt läge.

10.5 RFV:s partsfunktion och försäkringskassornas ställning i socialförsäkringsmål

Utredningens bedömning: se under 10.3

RFV kan – principiellt sett – gå in som part i ett socialförsäkringsmål på väsentligen två sätt. Dels kan verket överta försäkringskassans uppgift att i länsrätten och kammarrätten föra det allmännas talan. Dels kan verket – även till förmån för enskild part – överklaga försäkringskassas beslut. I Regeringsrätten är det alltid RFV som för det allmännas talan.

Hur ofta RFV – genom sin ombudsenhet – övertar försäkringskassans partsroll i domstol respektive överklagar en försäkringskassas beslut har belysts i avsnitt 3.2.2.2. Som framgått där rör det sig i först nämnda hänseende om 100–200 fall per år och i sist nämnda hänseende om något färre fall. Siffrorna växlar under åren.

Det bör anmärkas att lagregleringen beträffande RFV:s partsfunktion inte är likadan över hela socialförsäkringsområdet. Det som har

sagts i det föregående har tagit sikte på det som uttalas i regeringens direktiv, nämligen RFV:s roll enligt 20 kap. 12 § AFL. Förhållandena är delvis annorlunda när det gäller motsvarande regler i 13 kap. 22 § LIP. Utredningen återkommer till detta avslutningsvis.

Det är således inte så vanligt att RFV övertar försäkringskassans partsfunktion med stöd av 20 kap. 12 § AFL. En anledning för verket att göra så är att det kommer till verkets kännedom att målet har prejudicerande inslag. Det ligger i RFV:s allmänna skyldighet att verka för likformighet och rättvisa att i en sådan situation överväga att ta över processföringen. Beroende på bl.a. målets allmänintresse kan partsfunktionen fullgöras av antingen någon på verkets ombudsenhet eller någon till vilken verket delegerar uppgiften (jfr 3 § förordningen 1998:739 med instruktion för RFV). Någon motsatsställning mellan verket och kassan uppkommer knappast i övertagandefallen. Att statens talan kan komma att utföras på ett delvis annat sätt, om RFV övertar uppgiften än om kassan haft hand om den, inverkar inte negativt på förhållandet mellan centralmyndigheten och kassan.

Att RFV överklagar en försäkringskassas beslut är inte heller någon frekvent företeelse i förhållande till det totala antalet ärenden i kassorna. I en sådan situation kommer verket – oavsett om man ser överklagandet som ett led i normgivningsrollen eller tillsynsrollen – i en motsatsställning till kassan. Detta är emellertid en ofrånkomlig följd av att tillägga centralmyndigheten en sådan processfunktion. RFV:s roll härvidlag skiljer sig principiellt sett inte från motsvarande roll hos andra centrala förvaltningsmyndigheter (jfr ovan). Någon anledning att förändra nuvarande ordning på denna punkt har inte framkommit.

Som berörts nyss är förhållandena inte identiska över hela socialförsäkringsområdet. Enligt 13 kap. 22 § LIP gäller inte bestämmelserna om tvåpartsprocess i 7 a § förvaltningsprocesslagen i fråga om mål enligt 2–4 kap. LIP, dvs. mål om pensionsrätt m.m. Undantaget beror på den dubbla beslutsgången i sådana fall, dvs. att såväl skattemyndigheten som försäkringskassan har meddelat beslut som ligger till grund för kassans beslut om pensionsrätt m.m., samtidigt som besluten om pensionsgrundande inkomst och belopp normalt skall få överklagas bara i samband med överklagande av ett beslut om pensionsrätt (se prop. 1997/98:151 s. 502 f.). Detta har föranlett särskilda regler om RFV:s partsfunktion i mål om pensionsrätt m.m. För andra mål om inkomstgrundad ålderspension, dvs. framför allt mål om utbetalning och återbetalning av pension, har tvåpartsprocessen ansetts kunna tillämpas. Här har RFV fått en roll som nära överensstämmer med vad som gäller enligt 20 kap. 12 § AFL. I sådana fall får RFV överta även Premiepensionsmyndighetens uppgift att i förvaltningsdomstol föra det allmännas talan.

Även om det således finns sakliga skillnader mellan RFV:s partsfunktion enligt AFL och den enligt LIP, har det som anförts förut om förhållandet mellan RFV och försäkringskassorna i det stora hela tillämpning också på pensionsområdet. Någon anledning att frångå nuvarande ordning enligt LIP har inte framkommit. Det särskilda regleringen av partsfunktionen på detta område bör alltså stå kvar.

11 Särskilt om beslutsprocessen i förtidspensionsärenden

11.1 Inledning

Utredningens uppdrag enligt tilläggsdirektiven (Dir. 2000:17) är att undersöka och analysera beslutsprocessen i förtidspensionsärenden (däri inbegripet sjukbidrag). Undersökningen skall omfatta viktigare förändringar över tiden i regelverk och ärendehandläggning, beslutsunderlag, beslutsunderlagens kvalitet, försäkringsläkarens roll samt praxisbildningen. Utredningen skall särskilt uppmärksamma om skillnader mellan försäkringskassorna föreligger. I utredningens uppdrag ingår också att, i den mån det visar sig lämpligt, föreslå ändringar i syfte att uppnå en effektiv handläggning av ärenden, ett adekvat beslutsunderlag och förutsättningar för likformighet.

Till fullgörande av sitt uppdrag har utredningen gjort ett flertal undersökningar. Under sommaren 2000 granskades 800 akter i förtidspensionsärenden och i en efterföljande djupgranskning 51 av det totala antalet akter. Vid djupgranskningen undersöktes också försäkringsläkarbedömningar närmare. Därutöver har utredningen under hösten 2000 vid besök på tio lokalkontor intervjuat handläggare, föredragande, försäkringsläkare och ledamöter av socialförsäkringsnämnd vid fem försäkringskassor. Utredningen har också fått tillfälle att vid en konferens i Malmö den 10 november 2000 ställa frågor till samtliga försäkringskassors försäkringsöverläkare och försäkringschefer. Utredningen har vidare genom särskilda enkäter fått svar från samtliga kassor om deras organisation och hur försäkringsläkarverksamheten är organiserad samt antalet försäkringsläkare i respektive kassa. I syfte att få uppgifter bl.a. om RFV:s roll i praxisbildningen fick utredningen under våren 2001 tillfälle att ställa frågor till tre ledamöter av Regeringsrätten.

Utredningen har i bilaga 4,7 och 8 jämte underbilagor närmare redogjort för undersökningarna och resultaten av dessa. I kapitel 5 har lämnats en redogörelse för nuvarande bestämmelser om förtidspension och regelverkets förändringar över tiden.

Vid den aktgranskning utredningen har gjort har konstaterats att det finns brister i beslutsunderlagen och att så är fallet i hela landet. Några

markanta skillnader mellan de tre grupper utredningen har delat in försäkringskassorna i går inte att påvisa, men i vissa avseenden finns anmärkningsvärda olikheter. Resultatet av djupgranskningen visar också att det finns brister i de försäkringsläkarbedömningar som utgjort del av beslutsunderlaget. Utredningens besök hösten 2000 – med det övergripande syftet att undersöka hur försäkringskassorna tillämpar förfarandereglerna i såväl förvaltningslagen som lagen om allmän försäkring och få reda på varför brister uppkommer – har visat att det finns likheter såväl som olikheter i handläggningen mellan kassorna och också mellan lokalkontor i samma län.

I detta kapitel skall utredningen först redovisa de viktigaste resultaten av aktgranskningen. Därefter diskuterar utredningen frågan vilka omständigheter som påverkar handläggningen i förtidspensionsärenden och vilka förutsättningarna är för en mera effektiv och likformig handläggning (avsnitt 11.2). I avsnitt 11.3 diskuteras frågan om försäkringsläkarens roll och inverkan i beslutsprocessen. Utredningens uppdrag att undersöka och analysera RFV:s roll i praxisbildningen behandlas i avsnitt 11.4. Slutligen redovisas hur försäkringskassorna ser på och tillämpar bestämmelsen om s.k. efterkontroll i förtidspensionsärenden (avsnitt 11.5).

Avslutningsvis bör nämnas att utgångspunkten för utredningens uppdrag är att undersöka beslutsprocessen i förtidspensionsärenden, dvs. handläggningen av ärendena. Eftersom de materiella reglerna för förtidspension därför inte varit föremål för utredningens undersökningar kommer utredningen inte heller att lämna några förslag i detta avseende.

Regeringen har den 15 mars 2001 överlämnat förslag till riksdagen om ett nytt system på området (se prop. 2000/01:96). Förslaget innebär i korthet att nya regler för beräkning av ersättning till personer som drabbats av långvarig eller varaktig medicinskt grundad nedsättning av arbetsförmågan skall införas per den 1 januari 2003. Förslaget utgör en anpassning till det reformerade ålderspensionssystemet. Bestämmelserna om ersättningarna skall inte längre utgöra en del av den allmänna pensioneringen utan i stället tillhöra sjukförsäkringssystemet. Det som i dag är förtidspension skall ändra namn till sjukersättning, vilken skall kunna utges både som en tidsbegränsad och en livsvarig förmån. För personer under 30 år skall utges en tidsbegränsad aktivitetsersättning. Systemet innebär också att den försäkrade skall stimuleras till arbete och ges en möjlighet att leva ett aktivt liv. För en utförligare redovisning hänvisas till avsnitt 5.4. Utredningen återkommer i det följande till vilken inverkan nämnda reform kan få för att nu föreslå förändringar i förtidspensionssystemet.

11.2 Effektiv och likformig handläggning

Utredningens förslag: Utredningens förslag om mer enhetliga och tydliga handläggningsregler i en ny handläggningslag skall gälla även för handläggning av förtidspensionsärenden. Försäkringskassan får därför inte på ansökan av den försäkrade fatta beslut om annan pensionsförmån än den ansökan avser. Inte heller får kassan på den försäkrades ansökan fatta beslut om en högre andel pension än vad ansökan avser.

Utredningens bedömning: Det finns anledning att överväga om försäkringskassan utan ansökan från den försäkrade bör ha rätt att byta ut sjukbidrag mot förtidspension.

Resultatet av utredningens aktgranskning under sommaren 2000 visar att det finns brister i hanteringen både i fråga om beslutsunderlagen och beträffande själva handläggningen. I det förra hänseendet kan nämnas följande. Brister finns i det medicinska underlaget samt i uppgifter om den försäkrades arbetsförhållanden, sociala förhållanden samt rehabiliteringsbehov och vidtagna rehabiliteringsåtgärder. Vad avser uppgifter om den försäkrades arbetsförhållanden och sociala förhållanden finns inga markanta skillnader mellan de tre grupperna som utredningen delat in landets försäkringskassor i – Storstad, Områden med glesbygd och/eller hög arbetslöshet och Övriga. Vad avser det medicinska underlaget visar resultatet på större skillnader. Med ett undantag – uppgifter om den försäkrades symptom – har beslutsunderlagen i grupp 2, dvs. områden med glesbygd och/eller hög arbetslöshet, uppvisat flest brister. Bland annat kan nämnas att i denna grupp saknar det medicinska underlaget en bedömning av den försäkrades möjlighet att tillgodogöra sig rehabiliteringsåtgärder i 40 procent av ärendena, mot 25 respektive 24,2 procent i de andra två grupperna. Emellertid visar aktgranskningen att kassorna i grupp 1, storstad, underlåtit att bedöma den försäkrades rehabiliteringsbehov i flest ärenden; 14 procent mot 7,4 respektive 7,6 procent i de andra grupperna. Ytterligare kan påpekas bl.a. att uppgifter om den försäkrades sjukhistoria i det medicinska underlaget saknas genomsnittligt i 37,2 procent av ärendena (i grupp 2 i 46,5 procent), att en beskrivning av arbetsoförmågan på grund av sjukdom saknas i genomsnitt i 28,6 procent av ärendena, att försäkringsläkarbedömning inte funnits i drygt 14 procent av ärendena samt att i fråga om arbetsförhållanden uppgifter saknas om den försäkrades uppdrag/bisysslor i genomsnitt i 22,5 procent av fallen (i grupp 1 i 28,6 procent).

I RFV:s senast redovisade granskning (RFV Redovisar 1997:4) ansågs 64 procent av beslutsunderlagen i de granskade ärendena (1 349 ärenden)

otillräckliga i någon del så att det inte gick att ta ställning till beslutet, vilket i och för sig inte betydde att beslutet var fel i sak. De största bristerna fanns i redovisningen av den försäkrades arbetsförhållanden och sociala förhållanden och gällde framför allt redovisningen av eventuella uppdrag/bisysslor, arbete i det egna hemmet och fritidsaktiviteter. Det medicinska underlaget bedömdes bristfälligt i 24 procent av ärendena och redovisningen av vidtagna rehabiliteringsåtgärder bedömdes otillräcklig i 29 procent.[72]

Även om man inte fullt ut kan jämföra utredningens undersökning med de undersökningar av beslutsunderlag som RFV tidigare gjort, konstaterar utredningen att försäkringskassornas beslutsmaterial är bristfälligt på delvis samma sätt som tidigare. I några avseenden kan dessutom skillnader märkas mellan de tre grupperna. Även om utredningen i sin aktgranskning varken undersökt om beslutsunderlaget varit tillräckligt för att fatta beslut på eller om ett materiellt riktigt beslut har fattats, är bristerna i beslutsunderlagen många gånger sådana att det förelegat en uppenbar risk för att felaktiga beslut fattats. Särskilt anmärkningsvärt är att de medicinska underlagen ofta saknar betydelsefulla uppgifter och att någon försäkringsläkarbedömning inte gjorts i en hel del ärenden. Aktgranskningen visar också att kassorna endast i ringa omfattning begär att den försäkrade skall genomgå undersökning av viss läkare eller infordrar utlåtande från viss läkare eller annan sakkunnig. På den senaste punkten syns också en skillnad mellan kassorna. I områden med glesbygd och/eller hög arbetslöshet och övriga områden begärs utlåtande i 1,7 respektive 2,7 procent av ärendena, medan sådant begärs in i 5,7 procent i storstadsområden. I detta sammanhang kan också påpekas att i de granskade ärendena meddelades beslut om avslag eller indragning i genomsnittligen fem procent. Flest avslags- eller indragningsbeslut meddelades i storstadsområden, 6,5 procent, mot endast 1,5 procent i områden med glesbygd och/eller hög arbetslöshet.

Utredningens undersökningar har som tidigare nämnts också haft till syfte att få svar på *varför* det finns brister i beslutsunderlagen. Utredningens aktgranskning har därför, till skillnad från RFV:s tidigare granskningar, omfattat också hur försäkringskassans handläggning gått till. Bland annat har undersökts t.ex. vilka utredningsåtgärder kassan vidtagit och i vilken omfattning kassan har haft personlig kontakt med den försäkrade under ärendehandläggningen. Resultatet av aktgranskningen i denna del visar att det är mycket ovanligt att den försäkrade besöks i hemmet, att personligt besök på kassan förekommer i genomsnitt i 65,5 procent av alla ärenden och att telefonkontakt förekommer i ca 80 procent. Detta har också bekräftats vid utredningens besök på ett antal lokalkontor hösten 2000.

[72] Se även RFV Anser 1995:13.

Dessutom uppgavs vid besöken att det i förekommande fall var vanligt att kassan hade kontakt med den försäkrades arbetsgivare. Resultatet av aktgranskningen visar emellertid att sådan kontakt endast tagits i knappa fyra procent i hela riket. Härvid skall dock observeras att utredningen i granskningen inte undersökt om den försäkrade vid pensionsprövningen hade anställning eller inte. Sammantaget visar aktgranskningen att kassornas utredning i vissa avseenden är rätt begränsad.

Ett bristande utredningsarbete får sannolikt återverkningar på beslutsfattandet. Vad utredningen erfarit fattar socialförsäkringsnämnderna vanligen beslut uteslutande på det underlag ledamöterna fått sig tillsänt. Vid de nämndsammanträden utredningen bevistat förekom ingen föredragning av ärendena. Ordföranden eller föredraganden anmälde oftast ärendet genom att ange den försäkrades namn och personnummer och ibland föreliggande förslag till beslut. Föredraganden fick således inte tillfälle att närmare redogöra för komplikationer i ett ärende eller för gällande lagstiftning och praxis. Det var ovanligt att ledamöterna ställde frågor till föredraganden för att få en komplettering av underlaget. Vid de sammanträden utredningen var med om återremitterades sammanlagt två ärenden för komplettering. Ledamöterna uppgav att det inte heller annars var vanligt förekommande att ärenden återremitterades, vilket bekräftas av svaren på utredningens organisationsenkät (se bilaga 7). Svaren på utredningens organisationsenkät visar också att det inte är ovanligt att beslut fattas på nu redovisade sätt även på andra håll i landet. Av utredningens besök på ett antal kassor hösten 2000 framkom även att nämndledamöterna lägger stor vikt vid föredragandens förslag. Av vad som sagts nu följer att eftersom beslut fattas på i vissa fall bristfälligt beslutsunderlag föreligger också risk för att felaktiga beslut fattas.

Hur och i vilken omfattning försäkringskassan utreder ärendet har betydelse även i andra avseenden. Av utredningens aktgranskning framgår att den försäkrades inställning ibland tycks sakna betydelse för såväl ärendehandläggningen som beslutet. Om det av den försäkrades ansökan inte framgår vad ansökan avser undersöker kassorna i hela landet detta endast i knappa 30 procent. I detta avseende har skillnader observerats mellan grupperna. I områden med glesbygd och/eller hög arbetslöshet undersöks frågan endast i 18,9 procent medan i grupp 3 frågan undersöks i 33,9 procent av ärendena. Denna bild bekräftades vid utredningens besök på ett antal kassor hösten 2000. Av utredningens aktgranskning kan vidare utläsas att i ca 36 procent av de granskade akterna har inte heller framgått om beslut fattats i enlighet med ansökan eller inte. Vid besöken framkom också olika synsätt på betydelsen av en från den försäkrade ingiven ansökan. Vid vissa lokalkontor uppgavs att ansökan är en viljeförklaring av den försäkrade och därför har stor betydelse. Med hänsyn härtill undersöker tjänstemännen vid dessa lokalkontor också vad ansökan avser, om detta

inte framkommer på annat sätt. Andra lokalkontor uppger att någon sådan utredning inte görs. Visserligen uttalades inte vid dessa lokalkontor att de ansåg att ansökan saknade betydelse, men det framgick att denna inte hade någon direkt betydelse för handläggningen av ärendena. Besöken hösten 2000 har dessutom visat att många lokalkontor inte tvekar om att besluta om en högre andel förtidspension än vad den försäkrade ansökt om. Förklaringen härtill har uppgetts vara att kassan enligt 16 kap. 1 § andra stycket AFL har rätt att besluta om förtidspension ex officio.

Om försäkringskassorna undersöker vad ansökan avser eller inte får återverkningar på kommunikations- och motiveringsskyldigheten enligt förvaltningslagen. Vid de lokalkontor som vid utredningens besök hösten 2000 uppgav att den försäkrades vilja inte undersöks, kommuniceras beslutsunderlaget i samtliga ansökningsärenden – och även i initiativärenden – eftersom detta besparade tjänstemännen arbetet med att undersöka den försäkrades vilja. Vid de kontor där ansökan anses ha stor betydelse kommuniceras endast material i ett ansökningsärende om förslaget till beslut går den försäkrade emot. Vid dessa kontor uppgavs också att initiativärenden alltid anses gå den försäkrade emot, varför kommunicering skedde regelmässigt i dessa ärenden. I detta avseende påvisades vid utredningens besök således skillnader mellan kassorna. Resultatet av aktgranskningen innefattar dock inga påtagliga skillnader vad avser kommunikation i initiativärenden. Däremot visas klara skillnader beträffande kommunikation i ansökningsärenden. I områden med glesbygd och/eller hög arbetslöshet skedde kommunicering i 31,6 procent mot 54,2 procent i storstadsområden och 43 procent i övriga områden. Dessutom gick i 38,6 procent av samtliga ärenden inte att utläsa om kommunicering hade eller skulle ha skett.

Även vad avser motiveringsskyldigheten finns såväl likheter som skillnader mellan försäkringskassorna. Vissa av lokalkontoren uppgav vid utredningens besök hösten 2000 att samtliga beslut motiveras. Andra att endast beslut som går den försäkrade emot motiveras. Vid något kontor uppgavs att ett beslut på initiativ av kassan, vilket i kommuniceringshänseende alltid ansågs gå den försäkrade emot, inte alltid motiverades. Flertalet lokalkontor uppgav att det är mer ovanligt att beslut i initiativärenden motiveras än ett beslut fattat på ansökan.

Hittills har frågor om försäkringskassans utredningsskyldighet samt kommunikations- och motiveringsskyldighet berörts. Av det anförda framgår att det finns såväl likheter som skillnader i hur kassorna tillämpar bestämmelserna härom vid handläggningen av ärenden om förtidspension. Tidigare har framhållits att det finns brister i beslutsunderlagen. Detta ger anledning att diskutera vad olikheterna och bristerna beror på och vad som kan göras för att minska dessa.

Hur effektiv och likformig handläggningen av ett ärende är påverkas naturligen av lagreglernas innehåll och utformning samt den praxis som

skapats på området. Som redovisats i bl.a. avsnitt 4.2 regleras förfarandet i ärenden hos försäkringskassorna i första hand av de grundläggande reglerna i förvaltningslagen. Här återfinns föreskrifter om bl.a. skyldighet att anteckna muntliga uppgifter samt kommunicering och beslutsmotivering. I lagen om allmän försäkring finns vidare detaljerade specialregler för handläggning av förtidspensionsärenden. Där regleras bl.a. försäkringskassornas utredningsbefogenheter och i vilken omfattning den försäkrade är skyldig att medverka i utredningen. Till detta kommer ett antal av RFV meddelade föreskrifter och allmänna råd.

De materiella bestämmelserna om förtidspension finns på olika platser i lagen om allmän försäkring. De huvudsakliga bestämmelserna finns i 7 kap. och 16 kap. AFL. Därutöver finns vissa bestämmelser i olika förordningar och föreskrifter (se bl.a. förordningen 1999:1365 om vilande förtidspension). Som utredningen redovisat i avsnitt 5.3 har reglerna om förtidspension ändrats vid ett flertal tillfällen.

I kapitel 8 och 9 har utredningen uppehållit sig vid de problem som är förenade med att regelkomplexet på socialförsäkringsområdet i stort är svåröverskådligt och att reglernas innehåll och utformning varierar för olika förmånsslag. Också för förtidspensionsärenden innebär detta en risk för oenhetlig tillämpning och att felaktiga beslut fattas. Även den snabba lagstiftningstakten inverkar. Det är bl.a. mot denna bakgrund som utredningen i det föregående har föreslagit tydligare och mer enhetliga handläggningsbestämmelser för socialförsäkringsärenden i allmänhet.

För förtidspensionsärenden betyder förslagen följande. I avsnitt 9.2.2 slår utredningen fast att ansökan och den viljeförklaring denna innehåller bör vara den yttre ram inom vilken ärendehandläggningen skall hållas, när försäkringskassan inte själv – enligt någon särskild föreskrift – tar initiativ till ett ärende. I samma avsnitt föreslår utredningen att anhängiggörande på initiativ av enskild skall ske genom skriftlig ansökan. Detta innebär bl.a. lagtekniskt att 16 kap. 1 § första stycket AFL upphävs och ersätts med en ny bestämmelse i den av utredningen föreslagna handläggningslagen. I avsnitt 9.3 föreslår utredningen att det införs allmänna regler om att kassan skall ha ansvaret för att ett ärende blir tillräckligt utrett och de utredningsbefogenheter som därvid skall stå kassan till buds. I avsnitt 9.5 föreslår utredningen att det i lag skall förtydligas vad kravet på föredragning av ett ärende i socialförsäkringsnämnd innebär. I avsnitt 9.7 föreslår utredningen en utvidgning av motiveringsskyldigheten enligt förvaltningslagen (20 § FL). Även om utredningen inte föreslår någon förändring eller utvidgning av bestämmelsen om kommunikation i förvaltningslagen, klargör utredningen räckvidden av kommunikationsskyldigheten (17 § FL), och att det för en korrekt tillämpning av bestämmelsen härom är nödvändigt att kassorna undersöker vad ansökan avser och att det kan vara över-

flödigt att kommunicera i de ansökningsärenden där förslaget till beslut inte går den försäkrade emot, inte minst sett ur ett effektivitetsperspektiv.

Redan i dag är huvudregeln att förtidspension och sjukbidrag utges efter ansökan från den försäkrade (se 16 kap. 1 § första stycket AFL). Enligt rådande praxis har den försäkrade emellertid ingen frihet att välja vilken av förmånerna som skall utges, utan det är försäkringskassan som avgör om den försäkrade skall beviljas förtidspension eller sjukbidrag (se Försäkringsöverdomstolens dom den 12 augusti 1981, mål nr 1051/80). Vid utredningens besök har framkommit att kassorna inte heller är främmande för att frångå den försäkrades vilja genom att besluta om en högre andel pension än vad ansökan avser.

Som nyss redovisats skall med utredningens förslag ansökan och den viljeförklaring denna innehåller vara den yttre ram inom vilken ärendehandläggningen skall hållas Detta innebär att kassan i framtiden inte kommer att ha möjlighet att på den försäkrades ansökan fatta beslut som går längre än den försäkrade vill. Således kommer kassan på den försäkrades ansökan inte att kunna fatta beslut om förtidspension om ansökan avser sjukbidrag. Inte heller kommer kassan att på den försäkrades ansökan kunna fatta beslut om en högre andel pension än vad den försäkrade ansökt om. Utredningens förslag innebär därmed att nuvarande praxis inte längre skall gälla.

I 16 kap. 1 § andra stycket AFL ges emellertid försäkringskassan rätt att utan ansökan byta ut sjukpenning eller rehabiliteringspenning mot förtidspension. Kassans möjlighet att ex officio fatta beslut om förtidspension (och sjukbidrag) har funnits alltsedan lagen om allmän försäkring kom till. I motiven till bestämmelsen framhölls att riktmärket bör vara att sjukpenning skall vara reserverat dels för korta sjukdomsfall, dels för den första tiden vid ett långvarigt sjukfall (se prop. 1962:90 s. 276 f.). Bland annat för att undvika luckor i försäkringsskyddet eller dubbelersättningar i ett enhetligt försäkringssystem, skulle kassorna få ta initiativ till utbyte av sjukpenningen mot pension. För att tillämpningen skulle bli enhetlig och att regeln inte skulle tillämpas på ett för den försäkrade ofördelaktigt sätt, uppmanade departementschefen RFV att utfärda anvisningar för tillämpningen. Även vid senare reformer har uttalats att sjukpenning inte bör utges under en längre sjukperiod (se bl.a. prop. 1990/91:141 s. 71 f.). I propositionen om ett reformerat system för ersättning vid långvarig medicinskt grundad nedsättning av arbetsförmågan har någon förändring mot dagens system inte föreslagits i nu aktuellt hänseende (se prop. 2000/01:96 s. 189). Regeringens förslag innebär således att sjukersättning och aktivitetsersättning skall få beslutas utan ansökan från den försäkrade, under förutsättning att han eller hon då uppbär sjukpenning eller rehabiliteringspenning.

Utredningen har som nyss nämnts föreslagit att initiativet till ett ärende primärt skall ligga på den försäkrade (se även avsnitt 9.2.2). Emellertid har utredningen ansett att det i vissa situationer – av administrativa eller andra skäl – och för vissa förmånsslag liksom hittills bör finnas en möjlighet för försäkringskassan att ex officio initiera ett ärende, men att möjligheten härtill bör föreskrivas uttryckligen. Utredningen har inte funnit skäl att göra en annan bedömning än som nyss redovisats vad avser kassans möjlighet att initiera ett ärende om förtidspension. Utredningen föreslår därför ingen förändring beträffande kassans möjlighet att ex officio byta ut löpande sjukpenning eller rehabiliteringspenning mot förtidspension.

Emellertid finns det anledning att närmare diskutera bestämmelsens utformning och tillämpning. Skillnaden mellan rätt till förtidspension och rätt till sjukbidrag ligger i om nedsättningen av arbetsförmågan är varaktig eller inte (se 7 kap. 1 § andra stycket AFL). Detta har fått till följd att det i samma lagrum anges att vad som i lagen om allmän försäkring är föreskrivet i övrigt om förtidspension enligt 7 kap. 1 § första stycket skall gälla beträffande sjukbidrag. Nämnda bestämmelse tillämpas på så sätt att när det i lagtext endast anges förtidspension avses även sjukbidrag. Detta innebär att när det i 16 kap. 1 § andra stycket AFL föreskrivs att försäkringskassan har rätt att ex officio byta ut sjukpenning mot förtidspension, avser detta även en rätt att besluta om sjukbidrag. Utredningens tydliggörande av vilken betydelse ansökan skall ha och att den försäkrades vilja skall följas innebär emellertid även ett förtydligande av att förtidspension och sjukbidrag är *två* förmåner. Med hänsyn härtill bör för konsekvensens skull den ändringen av lagtexten i nämnda lagrum göras att kassan får initiera ett ärende om förtidspension *eller sjukbidrag*. Motsvarande gäller för övrigt alla i detta avseende aktuella lagrum. Som nyss nämnts har emellertid nyligen överlämnats ett förslag till riksdagen om ett nytt system för ersättning vid långvarig medicinskt grundad nedsättning av arbetsförmågan. Med hänsyn härtill anser utredningen att berörda ändring bör ske i det fortsatta lagstiftningsarbetet.

En särskild fråga är vad utredningens förslag om ansökans betydelse innebär för handläggningen av förtidspensionsärenden när det finns både en från den försäkrade ingiven ansökan om pension och ett av försäkringskassan initierat ärende om pension. RFV har rekommenderat kassorna att informera den försäkrade om effekterna av ett beslut efter initiativ av kassan respektive på egen ansökan (se bl.a. RFV Allmänna råd 1997:4 s. 39 f.). Vid utredningens besök hos tio lokalkontor hösten 2000 uppgav flertalet kontor att sådan information lämnades. Vidare uppgavs att om den försäkrade efter kassans initiativ inkommer med en egen ansökan behandlas ärendet som ett ansökningsärende. Ett sådant förfarande torde inte stå i strid mot vare sig bestämmelserna i 16 kap. 1 § andra stycket AFL eller

den av utredningen nu föreslagna principen om ansökans betydelse. I denna situation är det alltså ansökan som styr beslutets omfattning.

Den omständigheten att ansökan utgör den yttre ramen för handläggningen innebär att försäkringskassan har rätt att fatta beslut inom denna ram, t.ex. att besluta om en lägre andel pension än vad ansökan avser. En annan fråga är emellertid hur förhållandet är mellan en ansökan och försäkringskassans initiativ när den försäkrade – som uppbär sjukpenning eller rehabiliteringspenning – ansöker om en lägre andel pension än vad kassan anser att beslutet bör avse. Även om bestämmelsen i 16 kap. 1 § andra stycket AFL inte synes ha varit avsedd för denna situation torde kassan i nu nämnda situation kunna initiera ett eget ärende om pensionsprövning och på så vis besluta om en högre andel pension än vad ansökan avser. Detta innebär att kassan formellt sett fattar två beslut om förtidspension, varav det ena grundas på den försäkrades ansökan och det andra på kassans initiativ. Kassan kan således inte enbart på ansökan av den enskilde besluta om en högre andel pension än vad ansökan avser. För en korrekt tillämpning av bestämmelserna måste kassorna således – såsom också RFV rekommenderar[73] – undersöka vilken andel pension ansökan avser. Någon ändring i bestämmelserna i 16 kap. 1 § andra stycket AFL i detta avseende krävs däremot inte.

Vad som hittills diskuterats är försäkringskassans möjlighet att ex officio byta ut sjukpenning och rehabiliteringspenning mot förtidspension eller sjukbidrag. Bestämmelserna i 16 kap. 1 § andra stycket AFL ger dock inte kassan rätt att byta ut ett löpande sjukbidrag mot förtidspension. Eftersom det enligt nu gällande praxis är kassan som råder över vilken av pensionsförmånerna som skall beviljas, anser sig kassan i dag oförhindrad att besluta om förtidspension på en ansökan om förlängning av löpande sjukbidrag. Med ett genomförande av utredningens förslag om ansökans betydelse kommer kassan – inte utan en ändring i nuvarande bestämmelse i 16 kap. 1 § andra stycket AFL – inte längre att ha nämnda möjlighet.

Utan en sådan materiell förändring av nuvarande förhållanden som berörts nu kan effekten komma att bli ett administrativt merarbete för försäkringskassorna. Eftersom kassan inte har möjlighet att besluta om förtidspension på en ansökan om sjukbidrag skulle kassan kunna komma att gång på gång få fatta nya beslut om den tidsbegränsade förmånen sjukbidrag. Kassan skulle således sakna möjlighet att besluta om förtidspension även om kassan gjort bedömningen att den försäkrades nedsättning av arbetsförmågan är varaktig. Problemet bör inte överdrivas. Kassan bör på lämpligt sätt informera parten om innebörden av olika alternativ. Det bör inte heller förekomma att kassan avslår en ansökan om sjukbidrag av det skälet att parten uppfyller förutsättningarna för förtidspension.

[73] Se RFV Allmänna råd 1997:4 s. 37.

Det skall dock hållas i minnet att förtidspensionssystemet nu är föremål för översyn. I det av regeringen föreslagna nya systemet kommer förtidspension och sjukbidrag att ersättas med dels en tidsbegränsad aktivitetsersättning för personer under 30 år, dels en sjukersättning. Sjukersättningen skall kunna utges dels som en tidsbegränsad förmån, dels såsom en varaktig förmån (se prop. 2000/01:96). Som nyss nämnts föreslås att sjukpenning alltjämt skall kunna bytas ut mot sjukersättning eller aktivitetsersättning. Däremot har frågan om utbyte av tidsbegränsad sjukersättning eller aktivitetsersättning mot en mer eller mindre livsvarig sjukersättning utan ansökan inte berörts. Hur den nu diskuterade materiella förändringen kommer att inverka på regeringens förslag om ett nytt system för ersättning vid långvarig medicinskt grundad nedsättning av arbetsförmågan är för utredningen svårt att överblicka. Med hänsyn till det nu anförda anser utredningen att det i det fortsatta reformarbetet får övervägas närmare vilka effekter utredningens förslag om ansökans betydelse får i nu diskuterade fråga, dvs. om försäkringskassan utan ansökan från den försäkrade skall ha rätt att byta ut en tidsbegränsad sjukersättning eller aktivitetsersättning mot en icke tidsbestämd sjukersättning.

Hittills har redovisats hur de påvisade bristerna och den oenhetliga tillämpningen kan motverkas genom en förtydligad och mer enhetlig förfarandelagstiftning. Detta är ett viktigt steg i strävandet att strama upp handläggningen av förtidspensionsärenden men det utgör ingen fullständig garanti för en effektiv, likformig och rättssäker handläggning. För att detta skall uppnås måste personalen hos försäkringskassorna också ha erforderlig kunskap och kompetens. Även om det i dag finns flera föredragande med högskoleutbildning måste man ställa frågan om den samlade kunskapen och kompetensen hos kassorna är tillräcklig för att säkerställa kvaliteten i handläggningen. Den samlade personalens formella utbildningsnivå är i dag allmän sett låg. Det finns därför anledning att undersöka möjligheten att tillföra kassorna mer högskolekompetens och förändra kunskapen och kompetensen hos såväl föredragandena som ledamöterna i nämnderna. Utredningen återkommer till detta i avsnitt 12.2.

En ytterligare anledning till att det finns brister i försäkringskassornas handläggning av förtidspensionsärenden är att lagstiftaren i vissa avseenden inte har utformat bestämmelserna om förtidspension på ett tillräckligt konkret och detaljerat sätt. Behovet av kompletterande anvisningar och praxis är därför stort. Utredningen återkommer till denna fråga liksom förutsättningarna för en mer enhetlig tillämpning i avsnitt 11.4. Redan här kan påpekas att vid utredningens besök hösten 2000 uppgavs vid flera lokalkontor att den vägledning som lagmotiven ger ofta inte är tillräcklig utan att denna måste kompletteras med vägledning från annat håll. I detta sammanhang angavs också att det saknas prejudikat på förtidspensionsområdet.

Det finns också andra förklaringar till att handläggningen av förtidspensionsärenden inte är helt tillfredsställande. Vid utredningens besök hösten 2000 framkom att den interna organisationen i försäkringskassan ändrades mer eller mindre ofta. Omorganisationer är en naturlig följd av den allmänna samhällsutvecklingen, och vad utredningen erfarit är omorganisationerna i kassorna ett nödvändigt led i införandet av utvecklingsprogrammet – Vision Arbetsplats Försäkringskassa 2005 (se avsnitt 3.2.3). Att tjänstemännens arbetsuppgifter ändras kan dock innebära ett visst orosmoment.

Vid utredningens besök vid ett antal försäkringskassor hösten 2000 uppgav alla kassorna att det är ett problem att få in läkarintyg från den behandlande läkaren, vilket kan få till följd att ”äldre” läkarintyg får utgöra underlag för beslutet. Vidare förekommer det att intyg från behandlande läkare saknar vissa betydelsefulla uppgifter. Orsaken härtill kan vara bristande resurser inom hälso- och sjukvården. Avsaknaden av aktuellt medicinskt underlag eller bristfälligt sådant underlag påverkar hur effektiv och rättssäker handläggningen blir. Mer resurser till hälso- och sjukvården eller en omfördelning härav skulle kunna bidra till ett snabbare och bättre intygsskrivande, vilket i sin tur skulle innebära ett bättre beslutsunderlag i kassan. Dessutom skulle förutsättningarna för kassan att remittera den försäkrade för undersökning av annan läkare eller att begära in intyg från viss sakkunnig öka. I detta sammanhang skall observeras att särskilt statsbidrag lämnas till landsting för bl.a. läkarundersökningar och utlåtanden som behövs för kassornas handläggning av försäkringsärenden (jfr 2 § andra stycket 3 förordningen 1984:908 om vissa statsbidrag och försäkringsersättningar för sjukvård m.m.).

11.3 Försäkringsläkarens roll

11.3.1 Inledning

Utredningen har vid sina undersökningar observerat att skillnader mellan försäkringskassorna föreligger även vad avser försäkringsläkarens roll och arbetsuppgifter i beslutsprocessen. Inte bara antalet försäkringsläkare och försäkringsläkartimmar utan också hörandet av försäkringsläkare i förtidspensionsärenden varierar mellan kassorna (se avsnitt 3.1.2 och bilaga 7 och 8). Även kontakten mellan handläggare och försäkringsläkare växlar. Hur en försäkringsläkarbedömning utformas skiljer sig också mellan försäkringsläkarna.

I detta avsnitt redovisas utredningens syn på vad olikheterna mellan försäkringskassorna för med sig: om de påverkar beslutsunderlagens kvalitet och om det därigenom finns risk för att felaktiga beslut fattas. Inled-

ningsvis diskuteras dock frågan om det finns skäl att förändra försäkringsläkarens roll i kassan och att i lag reglera när kontakt med försäkringsläkaren skall tas eller om försäkringsläkarens arbetsuppgifter i beslutsprocessen i övrigt bör regleras.

Redan här skall erinras om att utredningens uppdrag enligt tilläggsdirektiven (Dir. 2000:17) har varit att undersöka försäkringsläkarens roll i förtidspensionsärenden (inklusive sjukbidrag). Försäkringsläkarens arbetsuppgifter avser emellertid inte endast förtidspension eller annat visst förmånsslag, utan försäkringsläkaren har en allmänt rådgivande funktion i försäkringskassan och skall hjälpa kassan med sin medicinska kunskap i varje ärende som det anses behövligt. Försäkringsläkarens roll och arbetsuppgifter är därför inte specifika för förtidspension, utan har betydelse för kassans handläggning och beslutsfattande i många skilda ärenden och för kassans arbete i dess helhet. Utredningens undersökningar har inriktats på försäkringsläkarens roll i förtidspensionärenden. Trots detta kan resultatet i viss omfattning ge en möjlighet att uttala sig inte bara om försäkringsläkarens roll och arbetsuppgifter i just dessa ärenden, utan även i andra.

11.3.2 Försäkringsläkarens uppgifter

Utredningens förslag: Försäkringsläkaren skall alltjämt ha en hos försäkringskassan rådgivande funktion i medicinska frågor.

Utredningens bedömning: Försäkringsläkarens arbetsuppgifter bör inte regleras i lag eller författning. Försäkringsläkarens uppgift är inte att undersöka den försäkrade.

Hos försäkringskassa skall finnas en eller flera försäkringsläkare (se 18 kap. 15 § AFL). I lagtexten anges att försäkringsläkaren skall hjälpa kassan med medicinsk sakkunskap och verka för ett gott samarbete mellan kassan och de läkare som är verksamma inom kassans område. Som nämnts i avsnitt 3.1.2 (där försäkringsläkarens nuvarande roll och uppgifter i beslutsprocessen i förtidspensionsärenden närmare redovisats) föreligger det ingen skyldighet – med ett undantag – för försäkringsläkaren att yttra sig i ärenden om förtidspension. I stället ankommer det på den enskilda handläggaren att bedöma om och när samråd med försäkringsläkaren skall ske. Inte heller finns det i detalj reglerat vad försäkringsläkarens uppgifter är. Vissa uttalanden härom har gjorts av RFV och Försäkringskasseförbundet samt i lagförarbeten (se avsnitt 3.1.2).

Försäkringsläkarens rådgivande funktion

Att försäkringsläkaren skall vara rådgivande i medicinska frågor betyder att han eller hon inte skall ta ställning till eller fatta beslut i frågor om ersättning. Inte heller skall försäkringsläkaren undersöka den försäkrade utan göra sin bedömning på grundval av framför allt det medicinska underlaget från behandlande läkare eller annan medicinsk utredning.

Frågan om försäkringsläkaren skall undersöka den försäkrade har varit föremål för debatt såväl i riksdagen som i medicinska media. Därvid har bl.a. påtalats att försäkringsläkaren inte kan göra en bedömning om han eller hon inte ens har sett den försäkrade (se bl.a. bet. 1983/84:SfU1 s. 1 f. och bet. 1992/93:SfU14 s. 49 f.). Diskussionerna om försäkringsläkarens roll har emellertid inte lett till att denna har ändrats. Senast i samband med att benämningen förtroendeläkare ändrades till försäkringsläkare uttalade regeringen att något skäl till ändring av rollen inte förelåg (se prop. 1994/95:147 s. 36 f.). I stället förklarades att försäkringsläkarens rådgivande funktion skulle tydliggöras och stärkas.

De försäkringsläkare som utredningen har talat med är nöjda med sin rådgivande funktion. Flera försäkringsläkare har uttalat att om försäkringsläkaren skulle undersöka den försäkrade skulle det kunna skada ett annars gott förhållande mellan den försäkrade och dennes läkare. En annan synpunkt som framförts mot att undersöka den försäkrade är att försäkringsläkaren skulle få svårare att skilja på sin roll som försäkringsläkare och som behandlande läkare.

Utredningen har med hänsyn till det anförda inte funnit skäl att frångå bedömningen som gjorts tidigare och som innebär att försäkringsläkaren inte skall undersöka den försäkrade.

Nuvarande förhållanden (se 18 kap. 17 § AFL) innebär att beslut om rätten till förtidspension fattas av socialförsäkringsnämnd. Beslut om pensionens storlek i kronor mätt, fattas av tjänsteman vid försäkringskassan. Även beslut under ärendehandläggningen fattas av tjänsteman. Försäkringsläkaren fattar som nämnts nyss inga beslut. Däremot rådfrågas försäkringsläkaren i varierande omfattning av handläggaren i medicinska frågor. Bland annat tillfrågas försäkringsläkaren vanligen innan beslut fattas om begäran om läkarintyg, komplettering av befintligt medicinskt underlag samt remittering av den försäkrade till viss läkare. Ingen av de intervjuade handläggarna eller försäkringsläkarna anser att försäkringsläkaren bör fatta handläggningsbesluten eller några andra beslut.

Mot bakgrund av hur beslutsprocessen i förtidspensionsärenden är reglerad och det resultat utredningens undersökningar gett har utredningen inte funnit skäl att föreslå att försäkringsläkarens roll i beslutsprocessen i förtidspensionsärenden skall vara annan än rådgivande. Inte heller finns det anledning anta att försäkringsläkarens rådgivande roll i sig påverkar

förutsättningarna för en likformig tillämpning av reglerna om förtidspension. Som påpekades vid försäkringsöverläkarkonferensen i november 2000 (se bilaga 8) kan det emellertid vara en pedagogisk svårighet att för allmänheten och för de i försäkringskassans område verksamma läkarna tydliggöra försäkringsläkarens roll. Att sprida kunskap om denna måste dock ankomma på RFV, kassorna och försäkringsläkarna själva.

Försäkringsläkarens löpande arbetsuppgifter i ett förtidspensionsärenden

Samtliga försäkringskassor har en organisation med försäkringsläkare. Till kassorna finns ett visst antal försäkringsläkare kopplade och i alla kassor finns också en försäkringsöverläkare, som har det övergripande administrativa ansvaret för försäkringsläkarna. Samtliga försäkringsläkare är dock inte anställda av kassan utan vissa arbetar på konsultbasis, och antalet försäkringsläkare och försäkringsläkartimmar varierar mellan kassorna. Detta återkommer utredningen till i avsnitt 11.3.4.

Hur försäkringsläkaren närmare besett skall vara försäkringskassan behjälplig är inte reglerat i någon författning. Några detaljerade anvisningar om formerna för samarbete mellan handläggare och försäkringsläkare finns heller inte. Om och i vilken omfattning försäkringsläkaren är aktiv i försäkringskassans ärendehandläggning beror således ytterst på dels hur kassan organiserar verksamheten för försäkringsläkare, dels hur kontakten mellan handläggare och försäkringsläkare fungerar.

Beträffade försäkringsläkarens arbetsuppgifter som försäkringsmedicinsk sakkunnig i förtidspensionsärenden har vid utredningens undersökningar framkommit att försäkringsläkaren bl.a. är handläggarna behjälplig med att bedöma om de i ärendet föreliggande medicinska intygen utgör ett tillräckligt underlag för att kunna fatta beslut om förtidspension, om den försäkrade bör remitteras till läkare med viss specialistkompetens eller om han eller hon bör genomgå särskild medicinsk utredning samt vilka rehabiliteringsåtgärder som kan vara aktuella för den försäkrade. Försäkringsläkaren skall också höras innan beslut fattas om medicinsk utredning (jfr 7 kap. 3 b § fjärde stycket AFL). Vidare förekommer det att försäkringsläkaren föreslår handläggaren att efterkontroll (se 7 kap. 3 b § tredje stycket AFL) bör ske, och också medverkar aktivt i arbetet med efterkontrollen. Det förekommer även att försäkringsläkaren begär in läkarintyg från den försäkrades behandlande läkare, dels i ärenden där den försäkrade på grund av sjukdom inte själv kan begära in sådant, dels när den behandlande läkaren av en eller annan anledning inte kommer in med intyg, trots den försäkrades begäran. I de allra flesta förtidspensionsärenden görs också en försäkringsläkarbedömning innan ett förtidspensionsärende tas upp för beslut i socialförsäkringsnämnd. Sådana bedömningar kan även göras dels

i tiden innan en pensionsprövning blir aktuell, dvs. under sjukpenningperioden, dels löpande under handläggningen av pensionsärendet.

I det följande diskuteras försäkringsläkarens uppgifter i tiden före det att ärendet är klart för avgörande av socialförsäkringsnämnd. Utredningen återkommer i avsnitt 11.3.3 till frågan om behovet och utformningen av den försäkringsläkarbedömning som görs i anslutning till sammanträdet och som alltid utgör del av beslutsunderlaget.

Utredningens undersökningar visar att det finns likheter men också vissa skillnader mellan försäkringskassorna i fråga om hur försäkringsläkarens rådgivning går till. Vid de flesta kassorna har handläggare och försäkringsläkare såväl muntlig som skriftlig kontakt. Försäkringsläkaren är vanligen anträffbar på kontoret en eller flera dagar per vecka. I flertalet kassor kan handläggaren också löpande diskutera ett förtidspensionsärende med försäkringsläkaren. Vanligen sker detta muntligt men det förekommer även att handläggaren skriftligen ställer frågor till honom eller henne. Utredningen har emellertid fått uppgift om att vid mindre lokalkontor förekommer det att försäkringsläkaren aldrig är på kontoret och att all kontakt därför sker skriftligen.

Grundförutsättningen för rätt till förtidspension är att den försäkrades arbetsförmåga är nedsatt på grund av sjukdom eller annan nedsättning av den fysiska eller psykiska arbetsförmågan. Försäkringsläkaren är med sin sakkunskap den ende som kan göra medicinska bedömningar. Utredningen anser därför att det är av vikt att försäkringsläkarens sakkunskap verkligen tas i anspråk i erforderlig omfattning. På samma sätt är det viktigt att samarbetet mellan försäkringsläkare och övriga tjänstemän i kassan fungerar tillfredsställande. Med hänsyn härtill kan man fråga sig om en närmare precisering av försäkringsläkarens arbetsuppgifter i förtidspensionsärenden skulle vara av värde.

Skillnaderna mellan försäkringskassorna i nu berörda avseende är dock inte så stora att något egentligt behov av en precisering föreligger. I de flesta kassor är handläggarna och försäkringsläkarna nöjda med det samarbete som sker. Vad utredningen erfarit är det knappast möjligt att på förhand bestämma vilka frågor försäkringsläkaren i det enskilda fallet skall ta ställning till. Att reglera försäkringsläkarens arbetsuppgifter och arbetsformer endast beträffande ärenden om förtidspension ter sig vidare mindre lämpligt. En sådan reglering skulle bl.a. kunna innebära att viktiga försäkringsläkarresurser togs från andra ärendekategorier. I detta sammanhang skall också noteras att Sjukförsäkringsutredningen i sitt slutbetänkande föreslagit att sjukskrivningsprocessen skall bli mer målinriktad och situationsanpassad och ersätta ”den nuvarande starkt regelstyrda generella hanteringen av sjukanmälningar” (se SOU 2000:121 s. 191).

Med hänsyn till det nu anförda anser utredningen att det inte är lämpligt att i lag reglera i vilket skede försäkringsläkaren skall kopplas in i ett

sjukfallsärende eller att i lag i övrigt precisera vilka frågor som försäkringsläkaren bör ta ställning till i sådana ärenden.

Därmed är dock inte sagt att frågorna inte är värda att diskutera. Det är av stor vikt att försäkringskassorna tillser att de ha en fungerande försäkringsläkarorganisation. Förutsättningarna för att försäkringsläkarens sakkunskap skall kunna utnyttjas på ett effektivt och strukturerat sätt är att försäkringsläkarna och kassorna gemensamt utarbetar en arbetsmodell som är lämplig. Med hänsyn till kassornas särskilda ställning ankommer det på varje enskild kassa att organisera sin försäkringsläkarverksamhet. Utredningen vill dock påpeka vikten av att försäkringsläkaren är anträffbar på kassan för att handläggare muntligen skall kunna diskutera ett ärende. Det är inte tillfredsställande att kontakterna enbart sköts skriftligen.

Vad utredningen erfarit pågår en ständig diskussion om hur försäkringsläkaren skall arbeta i försäkringskassan. Bland annat har ett samarbete mellan försäkringsläkare, försäkringschefer och RFV resulterat i ett förslag om försäkringsläkarens roll och uppgifter som Försäkringskasseförbundet rekommenderat kassorna att tillämpa (se avsnitt 3.1.2). Denna rekommendation avser försäkringsläkarens arbete i kassan generellt.

Därutöver pågår bl.a. ett projekt hos vissa försäkringskassor – som Västra Götalands läns allmänna försäkringskassa ansvarar för – SASSAM. Projekten innebär sammanfattningsvis följande.[74]

> Utveckling av strukturerat arbetsinstrument, arbetsmetodik och utbildningsmaterial inom områdena fördjupad sjukfallsgranskning och samordnad rehabilitering. Arbetet utgår från den försäkrades behov och försäkringskassans möjligheter och ansvar.

Tanken bakom projektet är att SASSAM skall betraktas som ett hjälpmedel för de enskilda handläggarna och försäkringsläkarna i syfte att uppnå god kontroll i arbetet genom att tillämpa strukturerade arbetsformer. SASSAM skall bl.a. vara en arbetsmetodik med syfte att uppnå god kvalitet i utrednings-, bedömnings-, besluts- och utvärderingsprocessen inom främst rehabiliteringen men också inom området socialförsäkringsmedicin inför bedömning av rätt till ersättning och rehabiliteringssamordning.

[74] Sammanfattning Strukturerad arbetsmetodik vid fördjupad sjukfallsgranskning och samordnad rehabilitering – SASSAM 2000–11–08.

11.3.3 Behovet av försäkringsläkarbedömning och försäkringsläkarbedömningens utformning

Utredningens bedömning: Något förslag om obligatorisk försäkringsläkarbedömning lämnas inte, men en försäkringsläkarbedömning bör normalt finnas i förtidspensionsärenden.

Försäkringsläkarbedömningen bör vara skriftlig och utformas enhetligt över hela landet.

Behovet av försäkringsläkarbedömning

Utöver den löpande kontakten med tjänstemän i ett förtidspensionsärende utgörs en stor del av försäkringsläkarens arbete av att göra s.k. försäkringsläkarbedömningar inför ett avgörande av socialförsäkringsnämnd. Till skillnad från sjukpenningärenden är det emellertid inte obligatoriskt att försäkringsläkaren skall höras i pensionsärenden (jfr 3 kap. 8 a § AFL), annat än när försäkringskassan beslutar om viss medicinsk utredning (se 7 kap. 3 b § fjärde stycket). Kassorna har således att själva bestämma när och i vilken omfattning försäkringsläkaren skall göra en bedömning i ett förtidspensionsärende.

Utredningens organisationsenkät och intervjuundersökning visar att en försäkringsläkarbedömning görs i flertalet förtidspensionsärenden (se bilaga 7 och 8). Vid drygt hälften av försäkringskassorna görs försäkringsläkarbedömning i samtliga förtidspensionsärenden och vid övriga kassor i mellan 70 och 90 procent av ärendena. Vid utredningens intervjuundersökning framkom emellertid att vid vissa mindre lokalkontor görs försäkringsläkarbedömning i endast ca 50 procent av ärendena.

När utredningen besökt försäkringskassor under hösten 2000 har det framkommit att någon kassa har gett centrala riktlinjer om att försäkringsläkarbedömning skall göras i samtliga ärenden som skall avgöras av socialförsäkringsnämnd. Vid andra kassor är det handläggaren själv som avgör om sådan bedömning skall göras eller inte. Vid något kontor uppgavs att försäkringsläkarbedömning görs av hävd och vid ett annat kontor att det beror på den enskilda handläggarens kunskap och kompetens om försäkringsläkarbedömning görs eller inte, och att det inte är ovanligt att handläggaren överlämnar ärenden till försäkringsläkaren för ”att ha mer att stå på”. Att det vid vissa lokalkontor inte görs försäkringsläkarbedömningar i varje ärende har två huvudsakliga förklaringar. Den ena är att kontoret inte har tilldelats tillräckligt många försäkringsläkartimmar. Detta kan i sin tur bero dels på att försäkringskassan saknar ekonomiska resurser, dels på svårigheter att rekrytera läkare för uppdraget. Den andra orsaken är att

kassan anser att försäkringsläkaren bara skall kopplas in i de fall där det medicinska underlaget kräver en sakkunniggranskning.

Av utredningens undersökningar framgår att det i frågan om försäkringsläkarbedömning görs eller inte finns skillnader inte bara mellan försäkringskassorna i landet utan också mellan lokalkontoren i samma län. Det kan diskuteras om denna olikhet utgör en risk för rättssäkerheten och likformigheten samt om det därför bör regleras i lag att en försäkringsläkarbedömning skall göras i alla förtidspensionsärenden.

Socialförsäkringsnämnderna lägger uppenbarligen stor vikt vid försäkringsläkarens bedömning (se bilaga 8). Även föredragandena har uppgett att försäkringsläkarbedömningen har stor betydelse för föredraganden när han eller hon lämnar förslag till beslut, och att det är mycket ovanligt att förslaget strider mot försäkringsläkarens bedömning. Nämnden brukar i sin tur sällan fatta beslut i strid mot föredragandens förslag. Försäkringsläkarens bedömning får således stor betydelse för utgången i ett ärende.

Försäkringsläkaren är den i försäkringskassan som innehar den sakkunskap som krävs för att avgöra om det medicinska underlaget i varje enskilt ärende visar att den försäkrades arbetsförmåga är nedsatt på grund av sjukdom. Det är således många gånger omöjligt för en annan tjänsteman hos kassan att avgöra om det medicinska underlaget kräver en sakkunniggranskning av försäkringsläkaren. Vid utredningens särskilda granskning av ett antal försäkringsläkarbedömningar har framkommit att i de åtta akter där försäkringsläkarbedömning saknades bedömdes detta ha varit behövligt i fem fall. Detta talar för en uttrycklig regel att försäkringsläkarbedömning bör göras i samtliga förtidspensionsärenden.

Ett annat skäl för en ”obligatorisk” försäkringsläkarbedömning är den kritik som försäkringskassorna riktat mot de behandlande läkarnas läkarintyg. Såväl av utredningens aktgranskning som intervjuundersökningen framkommer att det inte är ovanligt att läkarintygen är av mer eller mindre dålig kvalitet. Detta innebär att handläggningen av ett ärende kan dra ut på tiden och bli ineffektiv genom att socialförsäkringsnämnderna återremitterar det för komplettering av det medicinska underlaget. Utredningens undersökningar (se bilaga 8) har också visat att nämnden ibland accepterar ett sämre utformat läkarintyg med risk för att felaktiga beslut fattas.

Utredningens ”stora” aktgranskning visar att det inte är ovanligt att det i läkarintygen saknas uppgifter om den försäkrades sjukhistoria (anamnes) och om dennes möjlighet att tillgodogöra sig medicinsk eller arbetslivsinriktad rehabilitering. Härvid kan också utläsas skillnader mellan de undersökta grupperna. Särskilt i områden med glesbygd och/eller hög arbetslöshet saknades uppgifter härom. Även flera andra i ett läkarintyg ”obligatoriska” uppgifter saknades. Några direkta skillnader i landet i detta senare avseende har dock inte påvisats. Av utredningens särskilda granskning av försäkringsläkarbedömningar (se bilaga 8) kan vidare utläsas att det medi-

cinska underlaget i en akt har bedömts otillräckligt för en försäkringsmedicinsk bedömning.

Vid utredningens besök hos tio lokalkontor har uppgetts från såväl handläggare, föredragande och försäkringsläkare som från ledamöter av socialförsäkringsnämnd att läkarintygen kan vara både otillräckliga och otydliga. Det har också lämnats uppgift om att det är svårt att få in läkarintyg från den försäkrades behandlande läkare och att kassan i dessa fall endast får del av den försäkrades sjukjournal.

Mot en ”obligatorisk” försäkringsläkarbedömning talar att försäkringsläkarens resurser skulle i allt för stor omfattning tas i anspråk härför. Vid utredningens besök vid försäkringskassorna påtalades också att den obligatoriska försäkringsläkarbedömningen i sjukpenningärenden, den s.k. 28-dagarsprövningen, utgör en allt större del av försäkringsläkarens arbete i kassan. Därmed ges han eller hon för liten tid till de mer komplicerade och svåra ärendena. Det kan erinras om att även Sjukförsäkringsutredningen har uttalat denna uppfattning och föreslår att 28-dagarsprövningen skall avskaffas (se SOU 2000:121 s. 191). Tre försäkringsläkare har vid utredningens besök på vissa lokalkontor hösten 2000 vidare ansett att de får se för många ärenden om förtidspension. Det förekommer dock även försäkringsläkare som anser att de bör göra bedömningar i samtliga förtidspensionsärenden. Även handläggare och föredragande har uppgett att de anser att försäkringsläkarbedömningar skulle kunna undvaras i större eller mindre omfattning och detta främst i ”solklara fall”.

En nackdel med en ”obligatorisk” försäkringsläkarbedömning i förtidspensionsärenden är att försäkringsläkaren kopplas in i ett för sent skede i processen. För den försäkrade och för socialförsäkringen i stort är det av vikt att försäkringsläkaren kopplas in i ett skede där det alltjämt finns förutsättningar för att föranstalta om rehabiliteringsåtgärder eller annan medicinsk behandling eller utredning.

Med hänsyn till det anförda finns det i och för sig skäl att anta att beslutsunderlagen och deras kvalitet skulle bli bättre med en ”obligatorisk” försäkringsläkarbedömning. Härigenom skulle risken för att felaktiga beslut fattas minska. Detta skulle också bidra till en likformig tillämpning av bestämmelserna om rätten till förtidspension. Utredningen anser dock att även de skäl som talar mot en ”obligatorisk” försäkringsläkarbedömning väger tungt. Utan att ha grundligt undersökt hur en sådan ”obligatorisk” bedömning skulle komma att inverka på försäkringsläkarens arbetsuppgifter i försäkringskassan generellt och hur den skulle kunna påverka den försäkrades möjligheter till rehabiliterande åtgärder m.m. anser utredningen att det är mindre lämpligt att nu föreslå en uttrycklig reglering om ”obligatorisk” försäkringsläkarbedömning i förtidspensionsärenden. Det är emellertid önskvärt att en försäkringsläkarbedömning normalt finns i förtidspensionsärenden.

Det bör härvid påpekas att försäkringskassan med sin särskilda ställning själv har att organisera sin verksamhet. Härigenom står det försäkringskassorna fritt att bestämma om försäkringsläkarbedömning skall göras i samtliga förtidspensionsärenden eller inte. Vidare beslutar kassan hur stor del av kassans budget som skall tas i anspråk för att avlöna försäkringsläkare. Om Sjukförsäkringsutredningens förslag om att avskaffa 28-dagarsprövningen följs, kan också den försäkringsläkartid som i dag används för sådan prövning, i viss utsträckning användas för försäkringsläkarbedömningar i förtidspensionsärenden.

Försäkringsläkarbedömningens utformning

På grund av den vikt som läggs vid försäkringsläkarens bedömning är det för rättssäkerheten och även likformigheten i beslutsprocessen av stor betydelse att bedömningen håller god kvalitet, är objektiv och saklig.

Först skall anmärkas att eftersom försäkringsläkarbedömningen utgör en del av beslutsunderlaget skall denna också vara skriftligt nedtecknad (jfr 15 § FL). Av utredningens undersökningar har inte framkommit annat än att så också är fallet. Däremot har det visat sig att det inte alltid är försäkringsläkaren själv som skriver bedömningen, utan att detta görs av annan tjänsteman på försäkringskassan, efter en muntlig bedömning av försäkringsläkaren. Av utredningens aktgranskning under sommaren 2000 framgår att 3,3 procent av försäkringsläkarbedömningarna saknade signering (se bilaga 8). Av de 35 särskilt granskade försäkringsläkarbedömningarna var en bedömning inte signerad (se bilaga 8).

I förvaltningslagen är reglerat att muntliga uppgifter skall antecknas, men inte av vem. Utredningen finner inte heller skäl att kräva att försäkringsläkaren alltid själv nedtecknar sin bedömning. Eftersom försäkringsläkarens bedömning väger tungt vid beslutsfattandet är det emellertid av stor vikt att – när bedömningen har nedtecknats av annan –försäkringsläkaren läser igenom den och signerar den. Det finns knappast skäl att reglera detta i lag. Det får ankomma på försäkringsläkaren att se till att bedömningen signeras, och kassan får också organisera verksamheten på sådant sätt att möjlighet ges till det.

Vad avser bedömningens utformning har vid utredningens intervjuundersökning framkommit att försäkringsläkaren i sin bedömning ibland tar hänsyn även till andra faktorer än rent medicinska. Det har också påtalats att försäkringsläkaren emellanåt uttalar sig om själva rätten till pension. Det senare är naturligtvis inte korrekt, även om gränsen mellan denna bedömning och socialförsäkringsnämndens ställningstagande kan vara flytande. Nämndledamöterna och även tjänstemän vid försäkringskassorna har vidare uppgett att försäkringsläkarbedömningarna ibland är otydliga

och svårförståeliga. Djupgranskningen av försäkringsläkarbedömningar visar också att ca en tredjedel av de 35 granskade bedömningarna uppvisar brister (se bilaga 8).

I detta sammanhang kan också diskuteras om handläggarens sätt att ställa frågor till försäkringsläkaren inför dennes bedömning också påverkar bedömningens utformning. I vissa försäkringskassor ställs, enligt uppgift, ”alltid detaljerade för ärendet relevanta frågor” till försäkringsläkaren. I andra kassor ges försäkringsläkaren fria händer att göra sin bedömning. Slutligen förekommer det att handläggaren ställer frågor till försäkringsläkaren som denne inte har att besvara, eftersom frågorna är direkt kopplade till bestämmelserna om själva rätten till pension. Vid besöken har samtliga kassor uppgett att det händer att försäkringsläkaren i sin bedömning avger svar på frågor som inte rör det medicinska underlaget utan hänför sig till socialförsäkringsrättsliga spörsmål. Detta uppges ske dels på grund av de frågor som handläggare ställer, dels på försäkringsläkarens eget initiativ.

Det bör framhållas att det nyligen har upprättats riktlinjer för vad en försäkringsläkarbedömning skall innehålla och också hur den i övrigt skall utformas. I en skrift utgiven av Försäkringskasseförbundet har sålunda av bl.a. försäkringsöverläkaren Sven-Olof Krafft lämnats förslag till en modell hur en försäkringsläkarbedömning bör utformas och vilka uppgifter som bör finnas i en sådan (se Försäkringsmedicinsk utredning, bedömning och dokumentation, FKF Debatt nr 3:1998). Vid försäkringsöverläkarkonferensen i november 2000 uppgavs att alla kassor utom en har uppmanat sina försäkringsläkare att tillämpa nämnda modell. Det anförda talar mot att i lag ge regler om utformningen av en försäkringsläkarbedömning. Inte heller finns anledning anta att försäkringsläkarbedömningarnas kvalitet skulle förbättras genom att riktlinjerna fastslås i lag. Det är dessutom mindre lämpligt att ha en sådan reglering endast för förtidspensionsärenden.

Det bör ankomma på RFV att överväga om det utöver nyss nämnda riktlinjer finns behov av att ge vägledning för utformningen av försäkringsläkarbedömningar. Det är av stor vikt att bedömningarna utformas enhetligt över hela landet.

Därutöver bör försäkringskassan och försäkringsläkarorganisationen fortlöpande utbilda och informera försäkringsläkarna om hur en bedömning skall utformas. En kontinuerlig utbildning torde också vara nödvändig för en likformig tillämpning. Därvid bör särskilt betonas att försäkringsläkaren inte har att ta ställning till försäkringsrättsliga spörsmål och att bedömningen måste utformas på ett sådant sätt att en icke medicinskt utbildad nämndledamot och den försäkrade skall kunna förstå bedömningen. Eftersom försäkringsöverläkarna i hela landet träffas regelbundet finns också förutsättningar för att dessa gemensamt diskuterar utformningen av

en bedömning m.m. vilket i sin tur verkar för en enhetlighet i landet. Eftersom även handläggarnas sätt att ställa frågor till försäkringsläkaren kan ha betydelse för hur försäkringsläkaren utformar sin bedömning, är det av vikt att även handläggare utbildas i frågan om försäkringsläkarbedömningens betydelse och innehåll.

11.3.4 Övrigt om försäkringsläkaren

Utredningens bedömning: Försäkringskassan bör se till att kassan har de försäkringsläkarresurser som är erforderliga.

Fler försäkringsläkartimmar

I Ds 1994:91 Rätten till Förtidspension och sjukpenning framhölls vikten av att försäkringsläkarnas arbetstid utökas. En rimlig viss minsta arbetstid borde vara att anställningen omfattar minst halvtid. Mindre tid borde förekomma endast i undantagsfall och då kanske främst i glesbygd där rekryteringsproblem kan finnas. Även för läkare med sådan specialistkompetens som sällan används kan kortare anställningstid vara befogad. Inte heller skulle läkarna anställas på heltid, eftersom det ansågs vara av vikt att försäkringsläkarna hade klinisk förankring.

I samband med den lagändring 1995 som gick ut på att stärka och tydliggöra försäkringsläkarens roll tilldelades försäkringskassorna extra medel (75 mkr) för att förstärka försäkringsläkarnas insatser i ärenden rörande sjukpenning och rehabilitering samt inför prövning av förtidspension liksom efterkontroll i förtidspensionsärenden (prop. 1993/94:150, bil. 5, bet. 1993/94:Fi20, rskr. 1993/94:454). Dessa extra medel innebar att kassorna skulle kunna tillföras ca 300 halvtidsanställda försäkringsläkare. Resultatet av budgetförstärkningen var att fler försäkringsläkare anställdes men att målet inte nåddes inte fullt ut. Ungefär 35 procent av de budgeterade medlen togs i anspråk och under budgetåret 1994/95 ökade antalet försäkringsläkare med 59 läkare (totalt 396 läkare) och den 30 juni 1996 hade antalet försäkringsläkare ökat till 426 (och antalet konsultläkare till 113).[75]

Målet om 300 halvtidsläkare har enligt uppgift av försäkringsläkargruppen vid Försäkringskasseförbundet ännu inte uppnåtts. Av tabell 3.1 i avsnitt 3.1.2 framgår att antalet försäkringsläkare har ökat sedan 1995 men att någon nämnvärd förändring i förhållande till 1996 inte har skett. Orsaken härtill har uppgetts vara bl.a. att försäkringskassorna valt att ”stoppa pengarna i andra hål” och att man underskattat försäkringsläkarnas löne-

[75] Källa RFV Redovisar 1995:14 s. 1 och RFV Anser 1997:3 s. 6.

anspråk. Även av RFV:s uppföljning[76] framgår att medlen använts till annat än att anställa försäkringsläkare. Till viss del har de ändå kommit den medicinska sakkunskapen i kassan till godo genom att medlen använts bl.a. till utbildning av redan anställda försäkringsläkare och till ersättning till sjukgymnaster och psykologer m.fl.

Även om utredningen inte närmare undersökt hur stort behovet av försäkringsläkare är eller om riktlinjen om ytterligare 300 halvtidsanställda försäkringsläkare är tillräcklig för att täcka försäkringskassornas behov, har vid utredningens undersökningar visats att det finns ett behov av ytterligare försäkringsläkare i kassorna. Vid utredningens besök hösten 2000 påtalade vissa lokalkontor att behovet av försäkringsläkare var stort och då främst vid de mindre kontoren. Någon försäkringsläkare ansåg också att kassorna skulle verka för att försäkringsläkarna skulle vara anställda på halvtid (se bilaga 8). Utredningen har vid sina besök vidare erfarit att något lokalkontor gett riktlinjer om att försäkringsläkarbedömningar inte skall göras i samtliga ärenden, eftersom kontorets budget inte tillåter ett sådant ianspråkstagande av försäkringsläkaren. Utredningen har även erfarit att bristen på försäkringsläkare inte enbart är en resursfråga utan också att det på vissa ställen, främst i glesbygden, är svårt att rekrytera försäkringsläkare. En försäkringsläkare har slutligen uppgett att försäkringsläkare inte har så hög status bland kliniskt verksamma läkare.

Av utredningens besök hos tio lokalkontor hösten 2000 och av enkätsvar framgår också att flera försäkringsläkare är anställda på betydligt kortare tid än halvtid. Även motsatsen förekommer, dvs. att försäkringsläkare är anställda även på heltid. Inte heller alla försäkringsläkare är anställda av försäkringskassan utan en del arbetar på konsultbasis. Orsaken härtill har uppgetts vara dels att läkare med viss särskild specialistkompetens endast efterfrågas i ett färre antal ärenden, varför en anställning inte skulle vara ekonomiskt försvarbar, dels att vissa läkare vill arbeta på detta sätt eller att läkarens ordinarie arbetsgivare har dessa önskemål.

I lagen om allmän försäkring (18 kap. 15 § AFL) finns inte reglerat att försäkringsläkare måste vara anställd, endast att det i försäkringskassan ”skall finnas” försäkringsläkare. Utredningens undersökningar har inte visat att det är ett problem att vissa försäkringsläkare arbetar på konsultbasis. Detta gäller såväl från ansvarssynpunkt som hur de faktiska arbetsuppgifterna utförs eller samarbetsformen är beskaffad.

Det ligger utanför utredningens uppdrag att lämna förslag om hur många försäkringsläkare som det bör finnas i försäkringskassorna eller med vilken anställningsgrad eller anställningsform de skall arbeta. Utredningen vill dock peka på att bristande tillgång till försäkringsläkare kan inverka negativt på beslutsprocessen i förtidspensionsärenden och även på

[76] RFV Anser 1997:3.

rättssäkerheten. Även de skillnader i antalet försäkringsläkartimmar som råder mellan kassorna kan minska förutsättningarna för likformighet vid tillämpningen av reglerna om förtidspension. För fullgod tillämpning av dessa regler är det därför av vikt att kassorna verkar för att varje kassa har de försäkringsläkarresurser som är erforderliga.

Utredningen vill också peka på att vid utredningens undersökningar av förtidspensionsprocessen har framkommit att utöver ökade försäkringsläkartimmar finns ett behov av samarbete med hälso- och sjukvården. Flera försäkringskassor uppger att de saknar möjlighet att vända sig till läkare i försäkringskassans verksamhetsområde för bl.a. medbedömningar. En försäkringsläkare har påpekat att kassan också har behov av ett nära samarbete med bl.a. sjukgymnaster och arbetsterapeuter.

Tillsynsorgan

Försäkringsläkaren står vad gäller sina arbetsuppgifter i försäkringskassan inte under tillsyn av Socialstyrelsen eller av Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, utan är som tjänsteman i försäkringskassan underställd JO:s tillsyn (se avsnitt 3.1.2).

Till riksdagen har vid ett par tillfällen lämnats motioner om att försäkringsläkarna bör stå under annan tillsyn än JO:s (se bl.a. motion till riksdagen 1996/97:Sf204, 1997/98:Sf210 och 2000/01:Sf222). Socialförsäkringsutskottet har emellertid ansett att den ordning som i dag gäller är tillräcklig och har därför inte övervägt någon förändring i detta avseende (se bet. 1996/97:SfU12 och bet. 1997/98:SfU8 samt avsnitt 7.1).

Även när utredningen deltog vid en försäkringsöverläkarkonferens (se bilaga 8) framfördes ett önskemål om att det för försäkringsläkare skulle finnas ett särskilt tillsynsorgan dit den försäkrade skulle kunna vända sig bl.a. för att få en s.k. second opinion av försäkringsläkarbedömningen. Liknande synpunkter har uttalats även i fackpressen.

Enligt utredningens mening faller det utanför utredningens uppdrag att ta ställning till behovet av ett särskilt tillsynsorgan av nu nämnt slag. Utredningen har därför inte undersökt vilka förutsättningarna är för ett tillsynsorgan och inte heller om det finns skäl att instifta ett sådant.

11.4 Praxisbildning i förtidspensionsärenden

11.4.1 Inledning

Det uppdrag som getts utredningen i tilläggsdirektiven (Dir. 2000:17) omfattar även praxisbildningen i förtidspensionsärenden. I denna del anges

att utredningen skall undersöka om praxisbildningen fungerar tillfredsställande när det gäller RFV:s roll i sammanhanget, om frågor förs fram till prejudikatavgöranden i Regeringsrätten i tillräckligt hög grad och i vad mån sådana avgöranden får genomslag i första instans. Under rubriken Behovet av en översyn nämns i tilläggsdirektiven bl.a. att det stora antalet beslut i första instans och den decentraliserade beslutsorganisationen i praktiken hindrar verket från att inverka på praxisbildningen genom att få till stånd överprövning av sådana beslut som den försäkrade själv inte har anledning att överklaga.

En översikt över de materiella reglerna om förtidspension och sjukbidrag finns intagen i avsnitt 2.4.4 och kap. 5. Viktigare förändringar i dessa regler under senare tid har beskrivits i avsnitt 5.3.

I fråga om förutsättningarna för rättsbildning i förtidspensionsärenden - liksom beträffande socialförsäkringsmål i allmänhet - bör hållas i minnet att denna tidigare ombesörjdes genom systemet med särskilda försäkringsrätter och Försäkringsöverdomstolen. Försäkringsrätterna lades ned fr.o.m. den 1 juli 1991 och ersattes av länsrätterna och kammarrätterna. Ändringsdispens för överklagande till Försäkringsöverdomstolen avskaffades den 1 juli 1993. Fr.o.m. den 1 juli 1995 har systemet slutligt ersatts av prövning genom länsrätterna, kammarrätterna och Regeringsrätten (se vidare avsnitt 3.3). Vid denna reform synes inte ha redovisats några närmare överväganden om hur överflyttningen av socialförsäkringsmålen till Regeringsrätten kunde påverka prejudikatbildningen på området (jfr Lavin i FT 1993 s. 223 f.).

I samband med att försäkringsrätterna ersattes av länsrätt och kammarrätt observerades emellertid att reformen med tvåpartssystemet och ytterligare domstolsprövning kunde komma att försvåra för RFV att aktivt bevaka domstolarnas praxis (se Ds 1990:89 s. 18 f. och prop. 1990/91:80 s. 51 f.). Såväl i promemorian som i propositionen angavs att det var värt att överväga att försäkringskassorna i större utsträckning skulle biträda RFV på denna punkt. Därutöver angav chefen för Justitiedepartementet att det fanns skäl att följa reformens inverkan på hur RFV genom sin ombudsavdelning förmår fullgöra sin betydelsefulla uppgift att medverka till en likformig och rättvis rättstillämpning inom socialförsäkringsområdet.

I den fortsatta framställningen skall till en början anläggas några allmänna synpunkter på prejudikatbildning och särskilt i socialförsäkringsmål. Därefter diskuteras förutsättningarna för prejudikatbildning i förtidspensionsmål och vilket reformbehov som kan anses föreligga på området. Utredningen undersöker också i vad mån det i lagstiftningen om förtidspension finns frågor som är lämpade för prövning av högsta instans. Vidare dryftas olika reformvägar i syfte att främja prejudikatbildningen. Slutligen ställs frågan om det behövs ytterligare åtgärder för att Regeringsrättens avgöranden skall få genomslag hos försäkringskassorna.

Med hänsyn till utredningens uppdrag enligt tilläggsdirektiven har utredningen närmast undersökt praxisbildningen på förtidspensionsområdet. Det är emellertid svårt att göra en sådan avgränsning beträffande praxisbildning till bara ett av ca 50 förmånsslag som handläggs av försäkringskassorna, och även i förhållande till de övriga rättsområden där Regeringsrätten är högsta instans. Trots detta anser utredningen att det av det följande går att dra vissa slutsatser för hela socialförsäkringsområdet.

Som nämnts i avsnitt 11.1 har regeringen i en proposition föreslagit ett nytt ”förtidspensionssystem” (se prop. 2000/01:96) med nya regler för beräkning av ersättning till personer som drabbats av långvarig eller varaktig medicinskt grundad nedsättning av arbetsförmågan. Enligt utredningens mening påverkar detta i princip inte praxisbildningen i denna typ av ärenden annat än att – som redovisas nedan – behovet av nya vägledande avgöranden kan öka.

11.4.2 Allmänt om prejudikatbildning

Det finns ingen klar svensk prejudikatlära, dvs. någon allmänt omfattad beskrivning av vad som menas med ett prejudikat, vilken eller vilka instanser som skall ha meddelat avgörandet och i vilken utsträckning domstolar och andra myndigheter är bundna av ett prejudicerande avgörande (se bl.a. Strömholm, Rätt, rättskällor och rättstillämpning, 3 uppl. 1988, s. 333 f. och 445 f. samt SOU 1986:1 s. 47 f.). Några hållpunkter finns dock. Prejudikatbegreppet hänför sig i princip till rättsfrågorna i målen och ärendena, inte till sakfrågorna. De högsta instanserna - däribland Högsta domstolen och Regeringsrätten - är avsedda att vara prejudikatsinstanser. Deras avgöranden skall vara vägledande för de lägre instanserna. Men det finns inte någon absolut skyldighet att följa de principer som de högsta domstolarna slår fast. Man talar om att prejudikatbundenheten är ”relativ”.

Redan denna korta genomgång visar att det i flera hänseenden inställer sig elementära frågor beträffande prejudikatbildningens förutsättningar. Vad avses närmare besett med en rättsfråga respektive en sakfråga? Är alla avgöranden av en högsta instans ett prejudikat? Är det skillnad mellan olika rättsområden på det viset att somliga områden lämpar sig bättre för vägledande avgöranden än andra? Och vad ligger i uttrycket ”relativ prejudikatbundenhet”? Det skulle visserligen föra för långt att här närmare diskutera dessa frågor, men några allmänna synpunkter försvarar sin plats som en utgångspunkt för en diskussion om prejudikatbildning i förtidspensionsärenden.

I sin avhandling Sakfrågor och rättsfrågor (1987) hänför Lindell till sakfrågan *fastställandet av fakta med hjälp av fri bevisvärdering* (s. 19 f.).

I sakfrågan innefattas då ett ställningstagande till beviskravet (denna senare fråga kan dock i vissa fall brytas ut och göras till en fristående rättsfråga). Införandet av en beskrivning av ett händelseförlopp under en rättssats (”subsumtionen”) blir det primära i rättsfrågan (s. 23 f.). Men till denna räknas också bl.a. frågan *vilka* fakta som i ett händelseförlopp skall läggas till grund för avgörandet liksom spörsmålet vilken *rättsföljd* som bör knytas till ett fastställt sakförhållande. Enligt Lindell är *rättsfrågor - i vid mening - sådana värderingsfrågor eller sådana ställningstaganden som aktualiseras vid tillämpningen av rättsregler eller rättsliga principer* (s. 25).

Den uppdelning i sakfrågor och rättsfrågor som Lindell gjort syftar närmast på förhållandena inom de allmänna domstolarnas område. Den får emellertid betydelse också på den offentliga förvaltningens område, eftersom förvaltningsmyndigheterna i stor utsträckning sysslar med tillämpning av rättsregler och därvid har att dels fastställa ett fakta-underlag för sitt beslut, dels lägga detta underlag till grund för besvarande av frågan hur en viss rättsregel skall tillämpas. Vad särskilt angår socialförsäkringens område kan nämnas att försäkringskassornas beslut normalt måste föregås av en undersökning av, å ena sidan, hur det faktiskt förhåller sig med sådana omständigheter rörande den försäkrade som sjukdom och nedsatt arbetsförmåga, och, å andra sidan, i vad mån faktaunderlaget vid tillämpning av någon aktuell rättsregel berättigar den enskilde till ersättning.

Som nämnts nyss avses med prejudikat närmast avgöranden av rättsfrågor. För de allmänna domstolarnas del är detta en självklarhet. För att ett avgörande av en slutinstans på det området skall kunna vara vägledande måste det ge uttryck åt en identifierbar rättsregel; gör det inte det, är det närmast ett beslut i ett enskilt fall utan annan betydelse än att det är ett avgörande av en slutinstans. På den offentliga förvaltningens område är förhållandena i princip desamma. Det kan sålunda hävdas att det som gäller domaren i allmän domstol i mångt och mycket är representativt också för hur situationen ter sig för en domare eller en tjänsteman på det förvaltningsrättsliga fältet (se Strömholm, a.a. s. 333 f. och 360 f.).

Men man får inte blunda för de skillnader som i förhållande till de allmänna domstolarna finns beträffande den offentliga förvaltningens organisation (inklusive personalens sammansättning) och förfarande (jfr även Jägerskiöld, Prejudikatens betydelse på förvaltningens område, FT 1959 s. 93 f., särskilt s. 113 f.). Det är inte lika självklart vad som här skall räknas som prejudikat. Tidigare har förekommit att de högsta domstolarna på förvaltningsområdet inte motiverat sina avgöranden men ändå publicerat avgörandena i referatform (se t.ex. Försäkringsdomstolens referatsamling 1971 nr 37 I - X). Det har emellanåt varit svårt att ur dessa läsa ut vilken rättsregel eller rättsgrundsats som avgörandet ger uttryck åt. Till svårigheterna att urskilja vad som skall räknas som prejudikat på socialförsäk-

ringsområdet har även bidragit att det ända fram till den 1 juli 1993 varit möjligt att föra upp ett mål till sista instans genom ändringsdispens.

En annan sida av saken gäller förutsättningarna för prejudikatbildning. Detta har bl.a. att göra med lagstiftningens utformning. Man kan visserligen säga att läget teoretiskt sett är detsamma på den offentliga förvaltningens område och på de allmänna domstolarnas. Rättstillämpningen avser såväl rättsregler med väl utmejslade och gripbara rekvisit som föreskrifter innehållande allmänna skälighets- eller värderingskriterier. I praktiken är det dock emellanåt svårare att urskilja prejudikatfrågor på t.ex. socialförsäkringsområdet, eftersom lagstiftaren här i stor utsträckning utformat de grundläggande reglerna i allmänt hållna ordalag. Vad angår t.ex. rätt till förtidspension krävs enligt 7 kap. 1 § AFL ett ställningstagande till dels om den försäkrades arbetsförmåga är nedsatt ”på grund av sjukdom eller annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan”, dels om ”nedsättningen kan anses varaktig”. Att det här rör sig om bedömningar som i viss mån har skälighetskaraktär ändrar inte det förhållandet att tillämpningen av reglerna kan utgöra rättsfrågor och således bli föremål för prejudikatbildning.

Man får skilja mellan spörsmålet om vad som utgör en prejudikatfråga och avgörandets räckvidd liksom vilket värde ett avgörande av en slutinstans har. Sedan man slagit fast vilken rättsregel domstolen har tillämpat och motiven härför, återstår att avgöra vilket tillämpningsområde prejudikatet får. Ger avgörandet med andra ord uttryck åt någon generell princip eller har det mera begränsad giltighet? Hur långt sträcker sig t.ex. giltigheten av den i RÅ 1997 ref. 3 uttalade satsen att vid bedömningen av om en småbarnsförälder med heltidsarbete utanför hemmet har haft sin arbetsförmåga nedsatt i sådan grad som krävs för rätt till helt sjukbidrag, skall hänsyn inte tas till att hon kunnat utföra ”visst hushållsarbete i hemmet”? Värdet av prejudikatet får vidare avgöras med hänsyn till sådana faktorer som hur tydligt det är motiverat, vilka tillämpningsproblem som kan uppkomma och dess grad av kasuistiskt avgörande.

Alla avgöranden av en slutinstans är inte ens formellt sett prejudikat. Det är i själva verket endast en bråkdel som har sådan vägledande karaktär. De avgöranden som av de högsta domstolarnas ledamöter bedöms ha prejudikatvärde redovisas i rättsfallssamlingarna utförligt som referatfall, t.ex. i Nytt Juridiskt Arkiv (NJA) beträffande Högsta domstolens avgöranden och i Regeringsrättens årsbok (RÅ) beträffande Regeringsrättens avgöranden. I rättsfallssamlingarna finns utförliga notisavdelningar för sådana fall som ansetts sakna egentligt prejudikatvärde.

Särskild vikt tilläggs sådana avgöranden av de högsta instanserna som beslutas av domstolen i dess helhet (plenum). För Högsta domstolen anges förutsättningarna för pleniavgörande i 3 kap. 5 § rättegångsbalken. För Regeringsrätten finns motsvarande föreskrifter i 5 § lagen (1971:289) om

allmänna förvaltningsdomstolar. Av naturliga skäl är pleniavgöranden sällsynta. Något sådant avgörande har inte meddelats av Regeringsrätten på socialförsäkringsområdet.

Liksom beträffande de allmänna domstolarna råder en ”relativ prejudikatbundenhet” på den offentliga förvaltningens område. Förvaltningsdomare och andra tjänstemän har ingen absolut skyldighet att följa den högsta instansens avgöranden. Det är ”tyngden av de skäl” som prejudikatsinstansen redovisat som är avgörande för vilken genomslagskraft ett prejudikat får (se SOU 1986:1 s. 47). I praktiken följs emellertid prejudikaten av underordnade offentliga organ. Vad särskilt gäller socialförsäkringsmålen kan erinras om att försäkringskassorna räknas som förvaltningsmyndigheter i viktiga hänseenden (se avsnitt 3.1.1). Den omständigheten att kassornas rättsliga ställning är något särpräglad inverkar inte på deras skyldighet att i samma mån som andra myndigheter rätta sig efter prejudikat.

11.4.3 Förutsättningar för prejudikatbildning i förtidspensionsärenden

Som har berörts i det föregående har förutsättningarna för prejudikatbildning bl.a. att göra med lagstiftningens utformning. Lagregleringen på socialförsäkringsområdet innehåller många gånger föreskrifter som medger skälighetsbedömningar. I prop. 1997/98:41 (s. 90) har regeringen t.ex. uttalat att förtidspension är en förmån där avgörandet inrymmer betydande inslag av sådana bedömningar, varför beslutet skall fattas av socialförsäkringsnämnd (se beträffande nämnderna vidare under avsnitt 3.1.2). En första fråga blir därmed, om lagstiftningens utformning begränsar möjligheterna för en högsta domstolsinstans att meddela vägledande avgöranden.

Bestämmelserna om rätt till förtidspension är utformade så att försäkringskassan efter nödvändig utredning av faktaunderlaget har att göra allmänna bedömningar av bestämmelsernas tillämplighet. De grundläggande reglerna i 7 kap. 1 § AFL kräver som nämnts förut ställningstaganden till dels frågan i vad mån den försäkrades arbetsförmåga är nedsatt, dels hur varaktig nedsättningen är. Likartade bedömningsfrågor uppkommer vid tillämpningen av andra regler i 7 kap. AFL.

Det förhållandet att lagregleringen ger utrymme för skälighetsbedömningar betyder inte att regeltillämpningen skulle sakna inslag av rättsfrågor. Visserligen kommer försäkringskassornas handläggning av ärendena att präglas av utredningen om den försäkrades levnadsförhållanden. Det är också viktigt att alla hithörande delar – medicinskt underlag, försäkringsläkarbedömning, arbetsförhållanden, sociala förhållanden etc. – blir ordentligt belysta, men ytterst innefattar kassans ställningstagande tillämp-

ning av bestämmelser beslutade av riksdagen för visst ändamål och utformade för att spegla lagstiftarens intentioner. Denna rättstillämpning innefattar således också avgörandet av rättsfrågor. Utöver de redan nämnda, grundläggande frågorna kan framhållas följande.

Frågan om hemarbetes betydelse vid bedömningen av nedsättningen av arbetsförmågan utgör en rättsfråga. Detsamma gäller frågan om vad som avses med nedsättning av den psykiska prestationsförmågan, om nedsättningen inte är att betrakta som sjukdom, och också vad som avses med begreppet sjukdom (t.ex. amalgamöverkänslighet och elallergi). Även frågan om med nedsatt arbetsförmåga även skall förstås nedsatt studieförmåga och var gränsen skall dras mellan nedsatt arbetsförmåga och ”ej anställningsbar”, utgör rättsfrågor.

Av nu angivna exempel framgår att det inom regelverket för rätt till förtidspension finns åtskilliga frågor som kan vara föremål för prejudikatbildning. Denna uppfattning bekräftades även av de regeringsråd som utredningen talade med vid sitt besök vid Regeringsrätten under våren 2001 (se bilaga 4). Vid besöket gjorde utredningen följande anteckningar om dessa ledamöters synpunkter.[77]

> 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.

Inte bara lagstiftningens utformning utan även lagstiftningstakten påverkar förutsättningarna för prejudikatbildning. Nya förmåner tillkommer och den snabba samhällsutvecklingen medför att en del rättsnormer inte får samma giltighetstid som förr. Den redogörelse som utredningen lämnat om förändringar i regelverket över tiden beträffande förtidspension visar att detta regelverk har ändrats vid ett flertal tillfällen (se avsnitt 5.3). Generellt sett ökar behovet av vägledande avgöranden vid ny lagstiftning. Nuvarande instansordning innebär emellertid att med en lagstiftningstakt som i dag råder inom socialförsäkringen har den lagregel som är aktuell för prövning ofta blivit föråldrad när målet skall prövas av högsta instans.

[77] Se även bilaga 4.

Företrädarna för Regeringsrätten har vid utredningens besök redovisat en liknande uppfattning på denna punkt (se bilaga 4).

Som utredningen nämnt tidigare ligger i RFV:s normgivningsroll bl.a. att föra talan i domstol mot beslut som fattats av försäkringskassa och förvaltningsdomstolar för att få fram rättspraxis för regeltillämpningen (se avsnitt 3.2.1 och 3.2.2.2.). Denna uppgift ombesörjs av ombudsenheten inom den juridiska avdelningen (se avsnitt 3.2.2.4, Figur 3.2). Till viss del har RFV:s roll övertagits av försäkringskassorna i samband med införandet av en obligatorisk tvåpartsprocess i de allmänna förvaltningsdomstolarna 1996. Det betyder att kassan uppträder som motpart om en enskild överklagar kassans beslut till domstol. Det är emellertid ändå RFV som har uppgiften att driva prejudikatfrågor, eftersom det alltid är RFV som för det allmännas talan i Regeringsrätten (se 20 kap. 12 § AFL).

Även det faktum att prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätt kan motverka prejudikatbildningen. Om exempelvis kammarrätt inte meddelar prövningstillstånd i ett av RFV överklagat mål minskar möjligheten att få fram ett vägledande avgörande i målet. Det ankommer emellertid inte på utredningen att undersöka frågan om kravet på prövningstillstånd för RFV i kammarrätt skall gälla även i fortsättningen. Denna fråga utreds för närvarande av Domstolsverket.

Förutsättningarna för RFV att påverka prejudikatbildningen påverkas också av andra faktorer. En av dessa är den försäkrades inställning i målet. Den försäkrade saknar ofta vilja att driva målet enbart i prejudikatsyfte. Dennes sätt att föra processen kan många gånger minska RFV:s möjlighet att som centralmyndighet få fram intressanta rättsfrågor. För att rättsfrågan också skall komma i centrum är RFV beroende av hur den försäkrade för sin talan och vad hans eller hennes önskan med processen är. Det kan inte bortses från att den försäkrade ofta saknar både vilja och pengar att driva processen med annat ändamål än att han eller hon skall beviljas den förmån som söks.

Även i vilket skede i processen som RFV träder in och därmed även utgången i underinstans påverkar RFV:s möjlighet att driva prejudikatfrågor till högsta instans. Om RFV överklagar försäkringskassans beslut till länsrätt och där vinner bifall till sin talan, saknar RFV anledning att föra frågan vidare till kammarrätt. Om den försäkrade inte överklagar länsrättens beslut kommer frågan inte att prövas vare sig av kammarrätt eller Regeringsrätten, även om den i och för sig har prejudikatvärde. Om RFV träder in i processen först i kammarrätt kan det finnas större möjlighet att få upp frågan till prövning av högsta instans. Detta dock under förutsättning att antingen RFV förlorar sin talan eller att den försäkrade överklagar ett beslut som gått denne emot.

Vilka är då förutsättningarna för Regeringsrätten att bilda praxis? Här bör erinras om att det krav på prövningstillstånd som gäller vid överkla-

gande till kammarrätten kan minska Regeringsrättens möjligheter till prejudikatbildning. Men även andra förhållanden inverkar. Som redovisats inledningsvis var Försäkringsöverdomstolen högsta instans i socialförsäkringsmål fram till den juli 1995. I Försäkringsöverdomstolen krävdes i regel tillstånd för prövning av den domstolen. RFV var emellertid befriad från det kravet. Till skillnad från Regeringsrätten kunde Försäkringsöverdomstolen ge dispens såväl i form av prejudikatsdispens som ändringsdispens (dock med avskaffande av ändringsdispens fr.o.m den 1 juli 1993). Eftersom Försäkringsöverdomstolen dels kunde bevilja ändringsdispens, dels inte prövade ärenden från andra rättsområden än socialförsäkringen, fanns ett större utrymme för Försäkringsöverdomstolen att ta upp mål till prövning, än vad som gäller för Regeringsrätten, där socialförsäkringsmål får konkurrera med mål från andra områden. Det skall dock noteras att mål som prövas efter ändringsdispens sällan utgör prejudikat.[78]

Slutligen skall noteras att det under långa tider varit ett bekymmer att relativt sett få mål prövas av högsta instans och att målen inte alltid varit jämnt fördelade mellan olika rättsområden eller rättsfrågor. Detta gäller såväl Regeringsrätten som Högsta domstolen. Åtgärder för att komma till rätta med detta problem har övervägts vid ett flertal tillfällen och reformer föreslagits (se bl.a. SOU 1986:1 och prop. 1988/89:78). Det kan nämnas att Högsta domstolen och Regeringsrätten enligt vad utredningen erfarit genomsnittligen meddelar prövningstillstånd i ca tre till fyra procent av det totala målantalet.

11.4.4 Reformbehovet

Utredningens bedömning: Det finns ett behov av flera vägledande avgöranden såväl på förtidspensionsområdet som för socialförsäkringen i stort.

Trots vad som anförts hittills om de problem som finns för att skapa praxis utgör varken lagstiftningens utformning, dess takt eller instansordningen något avgörande hinder mot att flera prejudikat bildas inom förtidspensionsområdet. Som nämnts förut finns inom regelverket för rätt till förtidspension åtskilliga frågor som kan vara föremål för prejudikatbildning. Vissa sådana frågor har också prövats av Försäkringsöverdomstolen eller Regeringsrätten (se bl.a. FÖD 1985:42 och RÅ 1997 ref. 3). Men som

[78] I RFV Anser 1995:2 har verket redovisat drygt 50 domar om förtidspension till yngre personer meddelade av Försäkringsöverdomstolen, och kunnat konstatera att det av dessa inte går att dra några speciella eller vägledande slutsatser. Flertalet av dessa domar har meddelats efter ändringsdispens.

strax skall beröras finns fortfarande utrymme för ytterligare prejudikatbildning.

Som utredningen redovisat i avsnitt 11.2 har tjänstemän vid försäkringskassorna under utredningens besök hösten 2000 påtalat att förarbeten till ny lagstiftning ofta inte ger tillräcklig vägledning och att behovet av ytterligare vägledning är stort. Det har också uttalats att antalet prejudikat på förtidspensionsområdet är litet. Kassorna har, utöver den vägledning som erhålls genom RFV:s allmänna råd och annan vägledning, löst problemet genom att i form av interna nätverk ”skapa praxis”. Det är positivt att det löpande sker diskussioner om tillämpningen av regelverket i kassorna, men i avsaknad av vägledande avgöranden finns en risk att en och samma bestämmelse tillämpas olika vid olika kassor. Ett sätt att lösa detta problem är att stärka kompetensen i kassornas nätverk, men detta torde inte ensamt bidra till en enhetlig tillämpning av bestämmelserna. Kassornas i förhållande till varandra – och även till RFV – självständiga ställning och deras möjlighet att organisera sin verksamhet på det sätt som den egna kassan finner lämpligast, innebär i sig en sådan ordning att det är svårt att på nämnda väg få till stånd en enhetlig tillämpning, såväl av handläggningsregler som de materiella bestämmelserna. Detta är emellertid inte unikt för organisationen inom socialförsäkringen utan gäller även på andra områden och för andra myndigheter.

Även om den snabba lagstiftningstakten inom socialförsäkringsområdet kan utgöra ett hinder för prejudikatbildningen innebär ny lagstiftning på området, med exempelvis förändringar av förutsättningarna för rätten till förtidspension, samtidigt ofta att behovet av kompletterande rättsbildning ökar. Inte minst den 2001 föreslagna reformeringen av förtidspensioneringen med väsentliga förändringar av de materiella bestämmelserna innebär ett stort behov av vägledning för försäkringskassorna. Visserligen skulle ny lagstiftning också kunna innebära att behovet av kompletterande rättsbildning i form av prejudikat minskar genom att lagreglerna utformas på ett mera konkret och detaljerat sätt. Ibland är dock lagreglerna mindre tydligt utformade. Lagstiftaren har också valt att utforma lagstiftningen på ett sådant sätt att kompletterande rättsbildning i form av prejudikat krävs för att bestämmelserna skall ges det innehåll som är avsett. De motivuttalanden som lämnas till författningsbestämmelserna är inte heller alltid tillräckliga som vägledning (jfr avsnitt 5.3).

Som ett exempel på nu åsyftade tillämpningssvårigheter kan nämnas den förändring av bestämmelserna i 7 kap. 2 § första stycket AFL som skedde 1999 och som innebär att för rätt till hel förtidspension skall arbetsförmågan vara helt eller *i det närmaste helt nedsatt*. I prop. 1997/98:111 (s. 48) anges att med det senare uttrycket skall förstås att arbetsförmågan skall vara nedsatt med sju åttondelar. Någon närmare förklaring till vad som avses därmed anges inte. Det får således ankomma på

tillämparna att bedöma om och i vilka situationer det föreligger en mindre restarbetsförmåga som inte påverkar rätten till hel förmån.

Ett annat exempel är bestämmelsen i 7 kap. 3 b § tredje stycket AFL om efterkontroll. Det anges där att försäkringskassan skall göra en bedömning om förnyad utredning av arbetsförmågan skall göras efter viss tid. Andra exempel än att så bör ske för unga förtidspensionärer anges inte i lagmotiven (se prop. 1994/95:147 s. 43).

Även om det är ett önskemål att lagstiftningen utformas tydligare och att tillämparna ges bättre vägledning, finns det mot bakgrund av hur lagstiftningen utformas och med dagens lagstiftningstakt ett ökat behov av praxisbildning på området. Såväl Försäkringsöverdomstolen som Regeringsrätten har visserligen prövat vissa frågor om rätten till förtidspension, med det finns alltjämt oklarheter och i vissa hänseenden saknas regler. Dessutom har tidigare prejudikat förlorat sin aktualitet på grund av ny lagstiftning, vilket blir fallet än mer med ett reformerat system för ersättning vid långvarig medicinskt grundad nedsättning av arbetsförmågan. Också med tanke på att tidigare refererade rättsfall (se Försäkringsöverdomstolens rättsfallssamling) inte alltid varit helt tydliga finns utrymme för ny prejudikatbildning.

En särskild fråga är om de av Försäkringsöverdomstolen refererade avgörandena alltjämt är vägledande för försäkringskassor och förvaltningsdomstolar. Av de allmänna råd och anvisningar som RFV lämnar till kassorna framgår att i vart fall verket anser att avgöranden av Försäkringsöverdomstolen alltjämt har prejudikatvärde. RFV har bl.a. i yttrande till JO förklarat sig bunden av Försäkringsöverdomstolens avgöranden (se t.ex. JO dnr. 1747 – 1998, beträffande tidpunkten för ändring av ett gynnande beslut). Detta får också anses vara en naturlig inställning, så länge inte ny praxis tillkommit eller lagstiftningen ändrats. Av utredningens olika undersökningar framgår att även kassorna följer Försäkringsöverdomstolens avgöranden. Det får antas att denna inställning beror på den syn RFV gett uttryck för i frågan.

I en rättsfallsöversikt över socialförsäkringsmål 1993 har frågan ställts om vilken attityd Regeringsrätten kommer att visa gentemot den rättspraxis som Försäkringsöverdomstolen under åren utarbetat (se Lavin i FT 1994 s. 231). Lavin påpekar att det är ”högst troligt” att Regeringsrätten kommer att anse sig kunna avvika från Försäkringsöverdomstolens praxis utan att därför behöva gå till plenum. Det har också förekommit att Regeringsrätten har gjort avsteg från i vart fall ett av Försäkringsöverdomstolens avgöranden, utan att beslutet fattades i plenum, se RÅ 1999 ref. 51.

Vid utredningens besök i Regeringsrätten våren 2001 uppgavs att hur man skall agera vid prövning av mål vari finns rättsfrågor som tidigare prövats av Försäkringsöverdomstolen har varken diskuterats formellt eller

informellt i Regeringsrätten. I denna fråga uppgav företrädarna för domstolen vidare bl.a. följande.

> Samma principer tillämpas som i andra måltyper. Man anser sig inte vara absolut bunden av tidigare avgöranden av Försäkringsöverdomstolen även om dessa har stor betydelse. 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 Försäkringsöverdomstolen. Det råder delade meningar om – och i så fall vid vilka typer av frågor och om det måste gälla en stor central rättsfråga – huruvida Regeringsrätten skall fatta beslut i plenum för att besluta i strid mot ett prejudikat från Försäkringsöverdomstolen.

Det råder således en viss oklarhet om vilken betydelse Regeringsrätten som prejudikatsinstans tillmäter praxis som tidigare utbildats av Försäkringsöverdomstolen. Denna oklarhet är inte bara ett teoretiskt problem, utan innebär också en nackdel för försäkringskassorna vid deras tillämpning av regelverket. Den osäkerhet som nu råder talar för att det finns ett behov av nya avgöranden i prejudikatfrågor. Så länge någon ny praxis inte har bildats bör visserligen av Försäkringsöverdomstolen utbildad praxis gälla. På sikt torde dock olägenheterna av detta rättstillstånd öka, allteftersom ny lagstiftning tillkommer och Försäkringsöverdomstolens avgöranden inte längre har samma aktualitet som tidigare. Det kan vidare på olika punkter uppkomma oklarheter om vilken betydelse nya avgöranden av Regeringsrätten får för tillämpningen av Försäkringsöverdomstolens praxis i närliggande frågor.

Vad som anförts hittills visar att det generellt sett finns ett behov av flera vägledande avgöranden på förtidspensionsområdet för försäkringskassorna. Man kan då ställa sig frågan hur prejudikatbildningen sett ut under de senaste åren.

Under 1990-talet har tillkommit endast åtta refererade mål om förtidspension och sjukbidrag (se bilaga 5). Detta skall ses mot att det under samma tidsperiod fattades drygt 870 000 beslut om sådana förmåner av försäkringskassa (antalet nybeviljade pensioner är dock lägre). I statistiken saknas uppgifter för 1997 (se bilaga 3).

Sedan Regeringsrätten blivit högsta instans i socialförsäkringsärenden har t.o.m. 2000 totalt 12 519 sådana mål överklagats till domstolen. 1 323 mål avsåg förtidspension. Fr.o.m den 1 januari 1990 t.o.m. den 30 juni 1995 överklagades 631 förtidspensionsärenden till Försäkringsöverdomstolen, av totalt 12 117 socialförsäkringsmål.

I helt övervägande del av samtliga till Regeringsrätten överklagade mål var den försäkrade klagande. RFV har överklagat sammanlagt 283 socialförsäkringsärenden till Regeringsrätten. 46 av dessa överklaganden avsåg förtidspensionärenden. Regeringsrätten har meddelat prövningstillstånd i

åtta av dessa mål. Motsvarande siffror beträffande överklagande till Försäkringsöverdomstolen för 1990-talet är tolv respektive sju. På den försäkrades klagan i förtidspensionsärenden har Regeringsrätten meddelat prövningstillstånd i tolv ärenden och Försäkringsöverdomstolen i 51.[79]

Tillströmningen av samtliga mål till Regeringsrätten har under de senaste åren ökat. 1992 inkom sammanlagt 6 439 mål till Regeringsrätten jämfört med 8 666 mål 1999. I samband med att Försäkringsöverdomstolen avskaffades överflyttades 1 354 balanserade mål till Regeringsrätten. Regeringsrätten har under tiden 1990 - 1999 meddelat totalt 1 755 prövningstillstånd.[80]

Utan överdrift kan fastslås att under 1990-talet har inte så många förtidspensionsärenden prövats av prejudikatsinstans. Under drygt tio år dessförinnan finns 17 rättsfall refererade från Försäkringsöverdomstolen. Till detta skall läggas att i de under 1990-talet refererade åtta avgörandena – och även i de för tid dessförinnan refererade – har i huvudsak processuella frågor prövats och inte själva rätten till förtidspension enligt 7 kap. AFL.

Utredningen har inte närmare undersökt varför fler överklagade underrättsdomar om rätten till förtidspension inte har prövats av högsta instans. Detta kan bero på skilda faktorer, bl.a. att överklagade mål saknat sådana rättsfrågor som kan behöva lösas genom prejudikat, att klaganden inte på ett kompetent sätt redovisat saken och grunderna för sin talan eller omständigheter som närmast rör den högsta instansens prioriteringar.

Företrädarna för Regeringsrätten har vid utredningens besök våren 2001 uttalat att några resursmässiga avvägningar inte görs beträffande möjligheten att meddela prejudikatdispens på olika rättsområden. Som nämnts ovan torde dock färre socialförsäkringsmål generellt prövas av högsta instans sedan Försäkringsöverdomstolen avskaffades, eftersom dessa i Regeringsrätten har att konkurrera med frågor på andra rättsområden. Som en jämförelse kan nämnas att under tiden den 1 juli 1995 t.o.m. den 31 december 2000 meddelade Regeringsrätten totalt 113 prövningstillstånd av totalt 5 496 inkomna och avgjorda överklaganden i inkomstskattemål. Av de avgjorda målen överklagande RSV sammanlagt 126 ärenden och beviljades prövningstillstånd i totalt 79.[81]

[79] Källa: Regeringsrätten
[80] Källa: Statistisk Årsbok
[81] Källa: Regeringsrätten.

11.4.5 Reformvägar

Utredningens bedömning: RFV bör ytterligare överväga formerna för försäkringskassornas rapportering rörande socialförsäkringsmål i syfte att få bättre underlag för att urskilja prejudikatfrågor.

RFV bör arbeta för att förstärka kompetensen i sin partsfunktion liksom för att ytterligare analysera vilka rättsfrågor som det är viktigt att få besvarade genom prejudikat.

Som framgår i avsnitt 11.4.4 finns det ett behov av flera vägledande avgöranden såväl på förtidspensionsområdet som på socialförsäkringsområdet i stort. Om man ser till RFV:s formella roll i praxisbildningen har verket som partsföreträdare möjlighet att inträda i försäkringskassas ställe i länsrätt och kammarrätt och även rätt att självständigt överklaga kassans beslut. RFV skall alltid företräda det allmänna i Regeringsrätten. Verket har således olika möjligheter att verka för att få fram praxis för regeltillämpningen på socialförsäkringsområdet.

Av de beslut RFV överklagat under 1990-talet gäller de flesta arbetsskadeersättning (se bilaga 3). Därefter följer beslut om förtidspension och assistansersättning. RFV har under 1990-talet överklagat 58 mål om förtidspension till högsta instans. Prövningstillstånd meddelades i 15 av dessa överklaganden. I förhållande till det totala antalet beslut om förtidspension i första instans är denna siffra låg. Motsvarande siffror för mål om arbetsskadeersättning är 111 överklagade beslut och 52 meddelade prövningstillstånd på RFV:s klagan. I de åtta refererade rättsfallen om förtidspension under 1990-talet har prövningstillstånd beviljats på talan av RFV i fyra mål (se bilaga 5).

En förutsättning för att RFV skall kunna föra mål till en förvaltningsdomstol är att verket också får kännedom om de beslut om förtidspension som fattas av försäkringskassorna. RFV har emellertid inte att verka för att få fram vägledande praxis bara på förtidspensionsområdet utan på hela socialförsäkringsområdet. Eftersom det i försäkringskassorna enbart på förtidspensionsområdet fattas ca 80 000 beslut per år är det därför inte möjligt att RFV granskar samtliga beslut. Därtill kommer ett stort antal avgöranden av länsrätt och kammarrätt.

Även om frågan om att föra fram flera prejudikatfall ytterst är en resursfråga, torde det finnas ett behov av att se över hur rapporteringen av beslut till RFV sker. Som organisationen i dag är uppbyggd rapporteras beslut om förtidspension fattade av försäkringskassa till verket i huvudsak endast när det i socialförsäkringsnämnd anmälts avvikande mening. Av statistiken för 1990-talet framgår att avvikande mening förekommer i mycket få ärenden. 1999 förekom t.ex. 57 fall av avvikande mening i fråga

om totalt 75 673 beslut (se bilaga 3). Vidare får RFV kännedom om beslut av försäkringskassa när RFV utför granskning av kassornas tillämpning av ny lagstiftning. Samtliga beslut på området fattade av länsrätten eller kammarrätt tillställs också RFV.

På grund av bemyndigande i 3 § 1 förordningen (1998:562) med vissa bemyndiganden för RFV att meddela föreskrifter ligger det i verkets hand att närmare bestämma hur rapporteringen i socialförsäkringsärenden skall gå till. Sådana föreskrifter har också utfärdats i RFV:s föreskrifter (RFFS 1998:23) om skyldighet för de allmän försäkringskassorna att biträda verkets ombudsenheter m.m. I linje härmed bör det ankomma på RFV att ytterligare överväga formerna för kassornas rapportering i syfte att få ett bättre underlag för att urskilja prejudikatfrågor. Utredningen inskränker sig till att nämna några exempel på hur rapporteringen kan effektiviseras. Ett alternativ är att RFV väljer ut vissa typer av frågor som försäkringskassorna skall rapportera till RFV. Vad avser förtidspension kunde t.ex. samtliga beslut tillställas RFV i ärenden där kassan bedömt att efterkontroll enligt 7 kap. 3 b § tredje stycket AFL skall ske. Vidare skulle alla beslut om förtidspension till personer födda under en viss tidsperiod kunna rapporteras eller samtliga beslut om exempelvis halv förtidspension. Även beslut av kassan om indragning eller nedsättning av pensionen kunde rapporteras. En sådan rapporteringsskyldighet skulle också kunna varieras under åren.

Även försäkringskassorna själva skulle genom sitt interna arbete kunna arbeta mer aktivt såväl med 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. 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 sådan rättsfråga som bör prövas av Regeringsrätten. Eftersom RFV:s ombudsenhet består av juristutbildad personal skulle rapporteringen från kassorna till RFV också kunna kompletteras med att RFV själv söker ta reda på vilka ärenden som kan ha prejudikatvärde. Detta skulle kunna ske genom att personal från ombudsenheten besöker försäkringskassor i större omfattning än vad som sker i dag.

För att ett ökat överklagande av beslut också skall leda till vägledande beslut är det av intresse hur RFV för sin talan och hur rättsfrågan definieras. Vid utredningens besök i Regeringsrätten våren 2001 uppgavs av företrädarna för domstolen att även om det för prejudikatsdispens räcker med att Regeringsrätten ex officio uppmärksammar en rättsfråga, är det lättare att få dispens om klaganden redogör tydligt för sin talan. Enligt företrädarna för Regeringsrätten kan man ställa högre krav på RFV vad avser tydliggörandet av talan och identifieringen av rättsfrågan, än på en enskild klagande. Samma ledamöter uttalade att RFV ”lever måhända kvar i FÖD-tiden”, där möjlighet fanns till ändringsdispens, men att RFV blivit ”bättre

och bättre”. Även vid utredningens besök vid Kammarrätten i Göteborg lämnades synpunkter om att verket ibland för vidare mål som saknar prejudicerande värde och att verket inte alltid bryter ned sitt juridiska resonemang.

Kritik mot RFV:s arbetssätt i nu diskuterat avseende lämnades också vid utredningens besök på tio lokalkontor hösten 2000. Därvid uttalades av tre lokalkontor synpunkter om att RFV dels driver för få frågor, dels endast övertar kassans partsroll i ärenden där RFV menar att kassan fattat ett felaktigt beslut.

Den kritik som sålunda framkommit mot RFV i dess roll i praxisbildningen måste uppmärksammas. Samtidigt som det rör sig om en resursfråga kan utredningen inte undgå intrycket att det också krävs att RFV arbetar aktivt för att komplettera den kunskap som finns i ombudsenheten liksom för att ytterligare analysera vilka rättsfrågor som det är viktigt att få besvarade genom prejudikat.

Det som har sagts hittills avser RFV:s möjligheter att genom ett bättre underlag kunna välja ut prejudikatfrågor som kan drivas domstolsvägen. Som nämnts ovan tar processföring genom flera instanser emellertid tid. Skulle instanskedjan kunna förkortas skulle man på ett snabbare sätt kunna få upp prejudikatfrågor till prövning av Regeringsrätten. För allmänna domstolar finns sedan 1989 reglerat (se 56 kap. 13 § RB) att tingsrätt kan hänskjuta en viss fråga i ett mål till avgörande av Högsta domstolen (HD). Kraven för ett sådant hänskjutande är att det rör sig om ett dispositivt mål och att målet faller under HD:s normala kompetensområde. Bestämmelsen är fakultativ, vilket innebär att det ligger i tingsrättens hand att avgöra om och när ett hänskjutande av frågan skall ske. En fråga som hänskjutits på detta sätt kan inte prövas av HD utan att prövningstillstånd har beviljats. Sådant tillstånd får endast ges om målet gäller en prejudikatfråga. Vid bestämmelsens tillkomst gällde även att parterna skulle ha avtalat om att inte överklaga tingsrättens dom. För en utförligare beskrivning se SOU 1986:1 s. 144 f., prop. 1988/89:78 s. 61 f., SOU 1995:124 s. 302 f. samt prop. 1998/99:37 s. 35 f.

Nämnda bestämmelse innebär ett nytt sätt att föra fram prejudikatfrågor till HD. Avsikten var dels att till HD få fram sådana typer av prejudikatfrågor som sällan kom dit, dels att möjliggöra att prejudikatfrågor avgjordes snabbt. Bestämmelsen kom att utformas på så sätt att endast dispositiva tvistemål skulle omfattas bl.a. med hänsyn till att det då rådde en prejudikatbrist på det avtalsrättsliga och förmögenhetsrättsliga området.

Det finns som redan utvecklats en brist på prejudikat på förtidpensionsområdet. Vidare har berörts nackdelarna av de långa handläggningstiderna i kombination med den snabba lagstiftningstakten. Detta skulle kunna tala för att en motsvarande bestämmelse för länsrätt i förtidspensionsärenden skulle kunna medföra ökad och snabbare praxisbildning.

Det finns dock vägande skäl mot att söka sig fram på sådan väg. Fristående prövning av prejudikatfrågor är för det första ett spörsmål som inte är specifikt för förtidspensionsärenden. Det har bäring också på socialförsäkringsområdet som helhet och för övrigt på hela den offentliga förvaltningens område (jfr även lagen 1998:189 om förhandsbesked i skattefrågor). För det andra kan ifrågasättas om man kan jämföra förhållandena i ett dispositivt tvistemål, där parterna förfogar över tvisteföremålet, med förhållandena i ett förtidspensionsärende, vilket utmärks av att staten av sociala skäl åtagit sig att utge en förmån till dem som på grund av sjukdom eller annan nedsättning av prestationsförmågan saknar möjlighet att försörja sig genom förvärvsarbete. För det tredje kan uppstå en obalans i processen hos allmän förvaltningsdomstol, eftersom den försäkrade ofta lär sakna både förmåga och intresse av att urskilja en prejudikatfråga och denna uppgift därför torde få ankomma närmast på staten som motpart, med risk att denna part uppfattas som den som styr processen. En möjlighet till fristående prövning av prejudikatfrågor är inte heller någon garanti för att fler prejudikat kommer till stånd (jfr prop. 1998/99:37 s. 35). Också andra skäl av processuell och praktisk natur komplicerar bilden.

På grund av det anförda anser utredningen att det inte utan grundlig undersökning bör övervägas att införa en möjlighet för länsrätt att hänskjuta prejudikatfrågor på förtidspensionsområdet till Regeringsrättens prövning.

Vad utredningen hittills tagit upp har haft ett myndighetsperspektiv, dvs. avsett RFV:s möjligheter att på olika vägar få fram flera prejudikat. Man kan också tänka sig en annan infallsvinkel, nämligen att främja prejudikatbildningen genom att den enskilde ges möjlighet att få ersättning av allmänna medel för kostnader som han eller hon ådrar sig i ett socialförsäkringsärende till följd av att en principiellt viktig talan fullföljs genom flera instanser. Ett sådant system finns sedan ett tiotal år på skatteområdet, se lagen (1989:479) om ersättning för kostnader i ärenden och mål om skatt, m.m. En av de situationer då en skattskyldig kan få ersättning för exempelvis ombudskostnader är enligt 3 § 2 i nuvarande lydelse av 1989 års lag att ärendet eller målet avser fråga som är av betydelse för rättstillämpningen (se prop. 1993/94:151 s. 135 f. och 174). I motiven till denna bestämmelse har pekats på prejudikatfall och liknande mål.

Att införa en motsvarande ordning för socialförsäkringsmål är dock inte problemfritt. När det gäller skatteområdet har vid 1989 års reform särskilt erinrats om att det kan framstå som stötande att en enskild, som nödgas lägga ner avsevärda kostnader för juridisk hjälp i en skattefråga och vinner bifall till sin talan, inte kan få ersättning för sina kostnader. Vidare har nämnts den ökade komplexiteten i skattelagstiftningen (se prop. 1988/89:126 s. 7 och 15 f.). Det är diskutabelt om motsvarande skäl för en rätt till ersättning för kostnader kan anföras på socialförsäkringsom-

rådet. Här rör det sig för övrigt om en gynnande lagstiftning, inte som på skattesidan en betungande sådan. I de särskilda situationer då en försäkrad åsamkas kostnad med anledning av en utredningsåtgärd av en försäkringskassa finns redan i dag bestämmelser om ersättning av allmänna medel, se t.ex. 7 kap. 3 b § femte stycket AFL.

Vid reformeringen 1994 av lagen om rätt till ersättning för kostnader i skattemål har visserligen prejudikatfallen ägnats större uppmärksamhet än tidigare. Man kan också förvänta sig att enskilda skattskyldiga, däribland företag, är beredda att lägga ner avsevärda kostnader för att få viktiga principfrågor på området besvarade av högsta instans. Förhållandena på socialförsäkringsområdet kan inte utan vidare jämföras med dem på skattesidan. De försäkrade saknar oftast intresse av att driva sin sak längre än att de tillerkänns den förmån eller ersättning som de anser sig berättigade till i det enskilda fallet. Som nämnts förut har därför uppgiften att urskilja och driva prejudikatfrågor ansetts vara något som staten själv får svara för genom RFV. Den nu berörda frågan gäller inte heller bara praxisbildning i förtidspensionsärenden utan hela socialförsäkringsområdet.

Av nu anförda skäl anser utredningen det falla utanför sitt uppdrag att närmare undersöka frågan om rätt till ersättning för försäkrad i socialförsäkringsmål.

Det bör påpekas att det är av stor betydelse hur högsta instansen utformar sina domskäl för att avgörandet också skall bli vägledande. Som nämnts i avsnitt 11.4.2 är det tyngden av de skäl som den högsta instansen redovisar som är avgörande för vilket genomslag ett prejudikat får. Det avgörande som refererats i RÅ 1997 ref. 3 ger viss vägledning för avgörande av liknande fall, även om kammarrätten i sina skäl, vilka Regeringsrätten fastställt, inte är helt tydlig i vilken omfattning arbete skall kunna utföras i hemmet utan att det påverkar rätten till hel förmån. Försäkringsöverdomstolens domskäl hade vidare emellanåt inte den tyngd som krävs för att avgörandena skulle få tillräcklig genomslagskraft. RFV har t.ex. i en rättslägesanlys 1995 behandlat samtliga domar av Försäkringsöverdomstolen under 1989-1993 som gäller bedömningen av arbetsförmågans nedsättning avseende försäkrade under 50 år (se RFV Anser 1995:2). RFV konstaterar att det inte gått att gruppera domarna efter någon indelningsgrund. Slutsatsen RFV drar är att det inte är möjligt att dra några speciella eller vägledande slutsatser av de behandlade domarna. Flertalet av dessa domar hade dock prövats på grund av ändringsdispens.

I detta sammanhang skall också observeras att kammarrätten inte alltid meddelar prövningstillstånd i mål där det finns såväl en från prejudikatsynpunkt intressant fråga att pröva som skäl för ändringsdispens. Vid utredningens besök i Regeringsrätten våren 2001 påtalades att kammarrätterna borde meddela prövningstillstånd i fler mål än som sker och att Re-

geringsrätten utan att sådant tillstånd meddelats får svårare att urskilja prejudikatfrågan (se bilaga 4).

11.4.6 Prejudikatens genomslag hos försäkringskassorna

Ombudsenheten hos RFV har även till uppgift att informera försäkringskassorna om domstolarnas praxis i socialförsäkringsmål. Detta sker bl.a. genom att RFV sammanställer avgöranden från högsta instans och vid konferenser med kassorna där RFV presenterar av domstol meddelade beslut. I ett för kassorna och RFV internt datanät finns också ett s.k. domsregister där samtliga avgöranden från högsta instans sedan 1989 finns intagna. RFV hänvisar också till praxis i bl.a. RFV Anser och RFV Redovisar.

Utredningen har genom sina undersökningar erfarit att försäkringskassorna rättar sig efter den praxis som RFV informerat kassorna om. För att prejudikaten också skall få det genomslag som är avsett och rättstillämpningen därigenom bli mer enhetlig måste RFV också ge närmare vägledning om vad prejudikaten innebär.

För att försäkringskassorna skall tillämpa lagbestämmelserna i enlighet med rättspraxis måste handläggare och beslutsfattare förstå innebörden av prejudikaten. I dag är det föredragandena som har ansvaret för att beslut fattas i enlighet med gällande ordning. Det är emellertid ovanligt att en föredragande är jurist eller har annan högskoleutbildning som innebär att denne på sådant sätt fått kunskap om hur man skall granska och tolka ett juridiskt avgörande (se avsnitt 3.1.2).

Personalen på försäkringskassorna och då främst föredragandena bör ges ytterligare utbildning i lagbestämmelsernas innebörd och i rättsfallstolkning. Detta skulle inte bara få betydelse för att prejudikat skall få genomslagskraft i kassorna utan också öka förståelsen av innebörden av avgöranden från länsrätt och kammarrätt. Även om dessa avgöranden inte utgör prejudikat har de ett värde vid rättstillämpningen. Många gånger kan ett avgörande från främst kammarrätten ha sådan betydelse att det bör beaktas i andra väsentligen liknande fall.

Utredningen återkommer till kompetensfrågorna i kapitel 12.

11.5 Efterkontroll

Utredningens bedömning: Riktlinjer bör utformas för när efterkontroll bör ske, hur arbetet skall utföras och vem som skall delta i detta.

Enligt 7 kap. 3 b § tredje stycket AFL skall försäkringskassan i samband med ett beslut om förtidspension också bedöma om förnyad utredning av arbetsförmågan skall göras efter viss tid, s.k. efterkontroll. Bestämmelsen trädde i kraft den 1 oktober 1995 (se prop. 1994/95:147 s. 42 f, bet. 1994/95:SfU10 s. 75 f., rskr. 1994/95:343), men möjligheten fanns redan dessförinnan, och RFV rekommenderade också kassorna att göra efterkontroll. Som närmare redovisats i avsnitt 5.3 var orsakerna till lagstiftningen att man ville strama upp beredningen av beslut om förtidspension, och att RFV:s rekommendationer om efterkontroll inte åtföljts av kassorna. Härigenom skulle stora samhällsekonomiska och mänskliga vinster kunna uppnås. Att verbet ”skall” valdes i lagtexten beror på att bestämmelsen på så sätt skulle vara mer uppfordrande i förhållande till kassan och inte enbart ge kassan en möjlighet. I propositionen ges inte några direkta besked om när efterkontroll skall ske eller vilken omfattning en sådan kontroll skall ha, annat än att efterkontroll är ”särskilt viktigt för yngre personer så att dessa inte permanent utestängs från arbetslivet”.

Resultaten av utredningens undersökningar visar att målet med lagstiftningen om efterkontroll inte uppnåtts. Enligt utredningens aktgranskning har i samtliga granskade akter en bedömning av behovet om efterkontroll gjorts i endast 36,3 procent. Härvid syns också skillnader mellan grupperna. I storstadsområden har sådan bedömning gjorts i 43,6 procent mot 29,9 procent i områden med glesbygd och/eller hög arbetslöshet. Vid utredningens besök hösten 2000 uppgav flera lokalkontor att det är ovanligt med beslut om efterkontroll och vid ett kontor uppgavs att sådana beslut fattas i mindre utsträckning sedan efterkontrollen reglerats i lag. Några lokalkontor uppgav att beslut om efterkontroll kunde fattas för unga personer och om diagnosen är sådan att sjukdomen kan ”självläka”. Vid ett lokalkontor uppgavs att beslut om efterkontroll kunde fattas när den försäkrade är egen företagare.

I samtliga försäkringskassor vid utredningens besök hösten 2000 uppgavs att arbetet med själva efterkontrollen har en låg prioritet och ett lokalkontor uppgav att efterkontroll på grund av resursbrist över huvud inte företogs, trots fattat beslut därom. I de flesta fall sker efterkontrollen på så sätt att handläggaren ringer upp den försäkrade, frågar hur han eller hon mår, och antecknar svaret på journalbladet. Vid något tillfälle och vid något lokalkontor har även försäkringsläkare varit delaktig i arbetet med efterkontroll. Vid samtliga besökta lokalkontor uppgavs att efterkontrollen nästan aldrig leder till att beslutet omprövas.

Sammanfattningsvis kan konstateras att efterkontrollen inte fungerar på sätt som varit avsett. Till stor del torde detta ha sin förklaring i bristande resurser. Men det beror också på att det inte finns några direkta riktlinjer om när och hur en efterkontroll skall ske, samt vem som bör vara delaktig i

kontrollen. Med hänsyn härtill finns i och för sig skäl att närmare undersöka om ordningen med efterkontroll bör regleras på annat sätt än nu.

Utredningens uppfattning är att man inte genom en lagreglering skulle uppnå syftet med efterkontroll, eftersom det inte på förhand torde gå att bestämma vilka beslut som bör kontrolleras. Detta måste avgöras i det enskilda fallet eftersom det är just den försäkrades arbetsförmåga som kontrollen skall avse. En möjlig väg är däremot att reglera att man redan vid beslutet om att efterkontroll skall ske bestämmer vilka åtgärder som senare skall vidtas och vem som skall medverka i efterkontrollen. En sådan mer preciserad reglering lämpar sig dock mindre väl för lagstiftning.

I stället för en skyldighet för försäkringskassan att bedöma om efterkontroll senare skall ske, skulle kunna övervägas att i lag ange att efterkontroll av beslut om förtidspension alltid skall ske. Detta kan likställas med en obligatorisk omprövning (jfr t.ex. nuvarande reglering för särskild efterlevandepension i 8 kap. 10 § AFL som upphör att gälla den 1 januari 2003, se SFS 2000:463). En sådan obligatorisk efterkontroll/omprövning skulle i praktiken innebära att förtidspension, liksom sjukbidrag, blir en tidsbegränsad förmån. Eftersom detta skulle innebära en väsentlig förändring av de materiella villkoren för rätt till förtidspension, anser utredningen att det faller utanför utredningens uppdrag att ta ställning till en sådan förändring (jfr även den 2001 föreslagna reformen).

Hur arbetet med efterkontroll skall ske bör i stället klargöras i annan ordning. Redan den enskilda försäkringskassan har här ett ansvar. På riksplanet ankommer det på RFV att enligt instruktionen för verket meddela den ytterligare vägledning som behövs för tillämpningen av lagstiftningen (jfr RFV Allmänna råd 1997:4). Det bör särskilt uppmärksammas att kassorna redan vid beslutet om efterkontroll anger vad syftet med den är och vilka åtgärder som bör vidtas. Det kan erinras om att kassorna även i detta skede har möjlighet att bl.a. begära in nytt läkarintyg, begära att den försäkrade undersöks av viss läkare samt infordra yttrande från viss sakkunnig. Även försäkringsläkaren med sin medicinska sakkunskap är en tillgång vid efterkontrollen.

Slutligen bör anmärkas att eftersom beslut om efterkontroll vanligen fattas för yngre personer som beviljas förtidspension innebär regeringens förslag 2001 om aktivitetsersättning, som är en tidsbegränsad förmån som utges till personer under 30 år, att bestämmelsen om efterkontroll kan komma att förlora en del av sin betydelse (se prop. 2000/01:96 samt avsnitt 5.4).

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 handläggningsrutiner 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 kommunicering 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 ärendehanter-

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 föredragandetjänster.

Föredraganden bör ha högskole- eller universitetsexamen.

Föredraganden bör – utöver uppgiften att föredra ärenden för socialförsäkringsnämnden – ansvara för kvalitetskontrollen och kvalitetssäkringen 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 spörsmålet om det bör ställas upp något särskilt kunskapskrav på ledamöterna i nämnden, exempelvis på ordföranden. Enligt utredningens mening bör detta spörsmål 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 behövlig, 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 frångå 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 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 nytillkommen 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 följden 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 gränsdragningssvårigheter 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 föredragning 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 kommunicering 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 tjänstemännen 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 fullföljdssystemet. 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 förslagets 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 kostnadsmässiga 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 försäkringkassans 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 alltjämt 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 handläggningsreglerna, 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. (”handläggningslagen”) 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 handläggningslagen 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 handläggningslagens 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 handläggningslagen 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 servicenatur – 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 tredje 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 självmant 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 ansökningen (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 obehövligt 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 synts 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 överflödig. 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 dubblering 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 dubblering 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 dubblering (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 översändande 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, Premiepensionsmyn-

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 upphävda 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 upphävda 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 <u>första stycke</u> kvarstår oförändrat (se avsnitt 9.3.2). I <u>andra stycket</u> 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 jämställa med en ansökan om en förmån. Paragrafens <u>första, tredje och fjärde stycken</u> 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 försäkran för sjukpenning utmönstras och ersätts med en ansökan samt till att försäkringskassans utredningsbefogenheter numera regleras i handläggningslagen.

20 kap. 12 §

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

22 kap. 7 §

Kravet på ansökan om rehabiliteringsersättning följer av 3 § handläggningslagen. 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 bakrund 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 Premiepensionsmyndighetens 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 självmant skall kunna anhängiggöra ett ärende krävs särskild föreskrift härom.

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

2 a §

Som nämnts i kommentaren till 2 § är huvudregeln för allmänt barnbidrag att ett ärende anhängiggörs ex officio av försäkringskassan. Detsamma gäller flerbarnstillägg och en särskild föreskrift om att anhängiggörande kan ske utan ansökan skall tas in i paragrafens första stycke.

För att försäkringskassan skall få information om att förutsättningarna för flerbarnstillägg är för handen krävs i vissa situationer att sökanden 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 anmälan 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 upplysningsskyldigheten 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 avvisningsbeslut. 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 befinns 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 anknytande 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 befinns lämpligt lämna förslag till lagreglering av ett sådant handläggningsförfarande.

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 beslutskvalitet, 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 uppbär 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 korrigering 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	Norrbottens 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 1990–2000[1]. 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 domstolsinstans[2], 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				
Bidragsförskott/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	
Assistanserättning	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/Sjukpenninggrundnade 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 1995[3]

	Antal mål	RFV klagande	Enskild klagande	Prövningstillstånd meddelat på RFV:s klagan	Prövningstillstånd meddelat på enskilds klagan
Allmän försäkring	2 656	56	2 600	29	245
varav förtidspension	631	12	619	7	51
Arbetsskadeförsäkring	7 801	51	7 750	38	303
Yrkesskadeförsäkring	788	0	788	0	51
Barnbidrag	67	6	61	6	1
Bidragsförskott	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 enskilds klagan *
Allmän försäkring	4 493	195	4 298	33 (1)	35 (7)
varav förtidspension	1 323	46	1 277	8 (0)	12 (0)
Arbetsskadeförsäkring	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 klagar 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 anknyter 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 synts 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 försäkringskassan 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 förvärvsarbete 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 förfarandereglerna. 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 diskussionsunderlag 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 omfångsrika – minst sju sidor – och att detta kan upplevas som svårförståeligt 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 skadeståndsregler 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 kommunicering, 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 försämringarna 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 uppenbarhetsrekvisitet 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 uppenbarhetsrekvisitet 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 rådde delvis delade meningar om uppenbarhetskriteriet var lätt eller besvärligt att tillämpa. Försäkringskassan i Blekinge menade att tillämpningen av bestämmelsen var restriktiv samt att rekvisitet 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 handläggningssvårigheter 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 länsgemensam 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 länsgemensam administrativ verksamhet vid den centrala instansen, såsom löneadministration, datastöd, 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 ”individärenden” sker centralt. Företrädesvis rör handläggningen frågor om omprövning[5] och överklagande. Speciella ärendetyper handläggs också centralt i begränsad omfattning men rör en rad skilda förmåner såsom tandvårdsersättning, EU-vård, vårdersättningar, pensionsberäkningar och näringsbidrag [6].

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 förfarandefråga 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 avvisning 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 förtidspensionsärenden 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 jämställdes 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 beslut a 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 behövligt. 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 tillställts 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 enskilds 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 Försäkringskasseförbundet 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 arbetsska-

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 arbetssätt 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 gicks 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 ärendehanteringen.

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	vart 74:e
Skåne	4 265	58	vart 73:e
Västra Götaland	5 097	65	vart 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 ± 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 kommunicering 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 förfarandereglerna 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 uppkommna 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 snedvrida 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:

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

där

N_h = antalet ärenden i stratum (försäkringskassa) h,

r_h = observationsmängden i stratum h av storleken m_h ,

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

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

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

Rehabibilitering

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 kommunicering 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 kommunicering 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 kommunicering 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/indragn.	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. Begynnelsetidpunkt 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:

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

I nedanstående tabell anges för olika urvalsstorlekar halva konfidensintervallets storlek, d.v.s. $1.96\sqrt{\frac{\hat{P}_g\left(100-\hat{P}_g\right)}{m_g}}$.

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 pensions-prövningen	Försäkringskassan			
		datum för ansökan		
	Egen ansökan	framgår		framgår ej
Allm 2 Innan aktuellt beslut uppbar den försäkrade	a. sjukpenning	om ”sjukpenning”, framgår tiden		om ”sjukpenning”, framgår nivån
		Ja	Nej	Ja Nej
	b. FTP c. SJB	om ”FTP/SJB”, framgår tiden		om ”FTP/SJB”, framgår nivån
		Ja	Nej	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 **nedsättningen 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 kommunicering 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 3 a	Om initiativtagaren till ärendet är försäkringskassan, har kommunicering 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	Begynnelsetidpunkt 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 förvärvsarbetet 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 sjukskriven 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 förtrogna personer om den försäkrade p.g.a. psykisk sjukdom eller psykisk utvecklingsstörning inte kan förstå ansökans

innebörd. Ärendet kan också initierats efter framställan från statligt- eller kommunalt pensionsverk (SPV och KPA). Om ärendet på detta sätt initierats 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” kassan 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 initierad av egen ansökan**.

Allm 2

a- c) FTP= förtidspension
SJB= sjukbidrag

Förtidspension/sjukbidrag kan betalas ut som hel pension eller partiellt – hel, ¾, halv och ¼. 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, sjukgymnats 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

Försäkringsläkarbedömnig

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-

liteningsbehov. 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 rehabliteringsbehovet 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 kommunicering 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 kommunicering 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 kommunicering av annan anledning skall ske, sker vanligen kommunicering 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 kommunicering 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 kommunicering 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 kommunicering 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 falla 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 enstaka 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 enstaka 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 promemorior 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 arbetsoförmågan 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/restarbetsförmåga, 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 arbetssituation, 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 uppges 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 uppges 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 kommunicering i ansökningsärenden endast när beslutet går den försäkrade emot. Samma kassa uppger att det skulle kräva större arbetsinsatser om kommunicering skulle ske i samtliga ärenden. Sex lokalkontor uppger att kommunicering 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 kommunicering 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. Kommunikationsskyldigheten 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 infordrar utlåtande från viss läkare eller annan sakkunnig.

a) Varför är det så?
b) Vem fattar beslut om att ytterligare medicinsk utredning skall infordras 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 kommuniceringen?

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 beslutmotiveringen?

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 utredningsbefoghenheter 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 försäkringsläkar-organisationen 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 läkarnas 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 l–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

er

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) (SekrL) 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 obehövligt.

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 väl 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 beredning- 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-utredningen[6] 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 stämplar 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 förfaranderegel 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 insynsrätt.[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 registreringsskyldigheten 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 insynssynpunkt tillfredsställande sätt. Detta bör avspegla 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 personuppgiftslag[15] föreslår regeringen att en lagstiftning som reglerar själva hanteringen av personuppgifter bör införas. Den nya lagen bör enligt regeringen i huvudsak följa EG-direktivets[16] 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 sjukvårdsförsäkringen 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 hemmamakeförsäkrad som fyller 65 år

En gång per månad görs en genomgång av sjukförsäkringsregistret. För försäkrad som fyller 65 år innevarande månad och är hemmamakeförsäkrad 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, smittbärarpenning, dagpenning till värnpliktiga, dagpenning utbildningsbidrag, föräldrapenning, tillfällig föräldrapenning, havandeskapspenning och närståendepenning)

För att generera utbetalning av sjukpenning, rehabiliteringspenning, föräldrapenning och tillfällig föräldrapenning anger handläggaren tidsperiod och ersättningens 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, föräldrapenning och tillfällig föräldrapenning 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 föräldrapenning 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 överensstämt 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 förses 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 förses 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 förses 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 förmåners 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 underrättelse 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 ärendehanteringen 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 beslutet 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, uppskattning 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-, förtidspension)	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 hemmmakeförsäkrad	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	Papperskopia hos RFV	Nej (papperskopia)
Utbetalning av ålders-, änke, barn och förtidspension, sjukbidrag, handikappersättning, vårdbidrag	18 000 000	Ja	Elektroniskt och på microfische	Nej (innehållet kan tas fram via svarsbild)

Utbetalning av arbetsskadelivränta	101 000	Ja	Elektroniskt och på microfische	Nej (innehållet kan tas fram via svarsbild)
Utbetalning av yrkesskadelivränta	940 000	Nej	Listor under 2 år och fische 10 år hos RFV	Nej (lista, fische)
Utbetalning av sjömanspension	12 500	Nej	Listor under 10 år hos RFV	Nej (lista)
Utbetalning frivillig pensionsförsäkring	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 beslutet elektroniskt	Arkiveras beslutet, om ja hur	Kan beslut återskapas elektroniskt
Ändrad inskrivning/ 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)
Yrkesskadesjukpenning	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
Bostadstillägg till pensionär	40 000	Ja	Elektroniskt tills vidare	Ja
Handikappersättning/ vårdbidrag	15 000	Ja	Elektroniskt tills vidare	Ja