

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 för-tidspensionsärenden.

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 undersökningar⁵⁹, 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 arbetslivsriktade rehabiliteringsåtgärder. I flertalet akter saknas upprättad rehabiliteringsutredning. 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 beträffande 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 kommunikering 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 samtliga ärenden. Samtliga kassor uppger att kommunikering alltid sker i initiativärenden, men att beslutet inte alltid motiveras. Samtliga kassor kommunicerar också föredragandens förslag till beslut.

Några egentliga skillnader har inte uppmärksamrats 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 organisationsenkäten 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 teknisk-stöd.

Regeringen har som nämnts i avsnitt 3.2.3 klargjort RFV:s roll som systemägare av socialförsäkringsadministrationens gemensamma data-stöd.

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 betänkande 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 sällning 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 Försäkringskassoförbundet 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 pricking 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 rätts-säkerheten.

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 anmälningssanledning 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 upptäckts 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 rättsäkerhet 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 förslög 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 ärendehantering.

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 ohälsområdet, ett kvalitetssäkringsarbete för att "objektivera" 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 lagstiftnings-synpunkt.

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 besvärslagor 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 anför 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 herefter 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 försäkringskassans 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 överklaganderegler 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 offentlighetsrättslig 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 tillsynsverk-samheten, 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. Be-träffande handläggningen av ohälsöförsäkringarna i stort genomfördes en rikstäckande uppföljning under perioden maj 1996 – december 1997 (se RFV Anser 1998:4, Försäkringskassornas handläggning av ohälsöförsäkringarna). 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 hit-tas. 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 Sjukbi-drag/Förtidspension – uppföljning av ärendekvalitet och kompetens-struktur, RFV Anser 1995:13, samt Förtidspen-sions/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 re-gleringsbrevet för budgetåret 1994/95 i uppdrag att följa upp kvaliteten på handläggningen av och beslutsunderlaget för beslut om förtidspen-sion 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 Premiensionsmyndigheten.

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, Premiensionsmyndigheten 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 vidsträckt bemärkelse. Alla förmåner, bidrag eller ersättningar som administreras av RFV, Premiensionsmyndigheten 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 arbetsförmåga, 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 arbetsförmåga utgjorde 40 754 mkr utgifter för förtidspension/sjukbidrag.

Med hänsyn till socialförsäkringens omfattning och de därmed förknippade 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 utvärdera 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, offentligt rättsliga 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 beslutsunderlagets 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. Förfaranderegler 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 förfaranderegler 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. Revisorererna 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 förfaranderegler. 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 inlets 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 handlägningsformer 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 ärendehantering. 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 omprövningskyldighet 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 understrukt, att när man utarbetar rutiner för sådan handläggning skall man inte bara beakta de tekniska och ekonomiska faktorerna utan också tillgodose de rättssäkerhetskrav 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 ärendehantering 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 ärendehantering 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 själv 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 anmälningskyldighet 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 uppmärksamats. 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 ärendehanteringens 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 utmättningsförbud 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 förfarandereglering 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 följändringar 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 ålderspension.

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, avvísning 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 frågor 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 spørsmål 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 omprövning⁶³ 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 bestämelse 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 formlost. 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 jämföras 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 handlägningsstöd för socialförsäkringen. Det

⁶⁴ Se 13 kap. 3 § andra stycket LIP.

är givetvis då viktigt att de lösningar som utredningen förordar som generella handlägningsrutiner 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. Regelen 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 under-tecknande 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 under-tecknande inom socialförsäkringen visserligen aktualiserar behovet av en särskild bestämmelse varigenom digital signatur jämföras 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 vara 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 registreringskyldigheten 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 utrednings-skyldigheten 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 klagörande 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 närstående-vård). 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 försäkringen 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 pretera 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 inforrdar 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 inforrdra 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, smittbärrpenning, 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 inskräpa 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 spørsmålet 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 iaktas av alla nämnder kan naturligtvis bero också på annat än det som berörs 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 iaktas fullt ut. Lagbestämmelsens krav på att ett ärende avgörs "efter föredragning" ansluter till ett förfaringsätt 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 grundläggande

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 gått 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 kommunikering 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 kommunikering 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 kommunikation 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 kommunikation 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 kommunikation av sådana uppgifter som lämnas automatiskt – och på vilka försäkringskassan fattar beslut – från vissa myndigheter till kassan skulle bli för omfatt-

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 kommunikation 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 kommuniseringsplikten 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 obehövt 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 obehövt 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 inskräper 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 anför 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 genomförbart 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 ADB⁶⁶ 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 Premi pensionsmyndighetens 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 spørsmålet 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 pekats 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 ifrågasätts 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 förfarandereglering 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 underhållsstöd⁶⁹ 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 spørsmålet 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 hänförs 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 alltså 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 alltså. 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 uppmärksammat 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 spørsmål 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 ställnings-tagande 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.

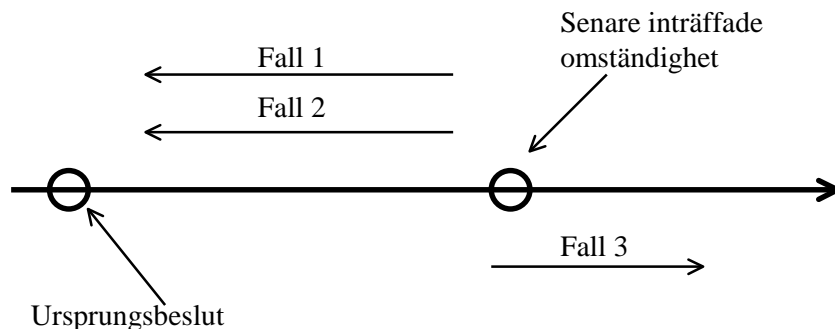
Nuvarande bestämmelser i 20 kap. 10 a § AFL omfattar den situationen att beslutet redan från början vilar på felaktig grund, dvs. ursprungliga felaktigheter (se prop. 1977/78:20 s. 83). Vid 1979 års reform anförde departementschefen uttryckligen att sådana bestämmelser som finns inom socialförsäkringen 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 återopades 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 klagande 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 frånga 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 anfördes 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 alltså 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 motsvarande 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 syntts 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 besvärsgöraren 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 alltfjämt 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 avvägningssproblem. 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 dubblar 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 försörjnings-synpunkt, 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 omprövningskyldighet 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 hör samman RFV:s önskemål och ändrar ett beslut i enlighet med överklagandeskriften.

De skäl som anfördes vid införandet av omprövningsbestämmelserna har alltså 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 alltså 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, Försäkringskassaförbundet 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 mäktat 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. Det samma 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 alltså 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 förfarandereglering.

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 lagkraftvunna 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 uppenbarhetsrequisit, men i princip bygger den på tanken att ett kassa-beslut 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" tjäna 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 samhällliga 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 omprövningskyldigheten

En generell reglering av omprövning utan samband med överklagande bör utformas som en skyldighet för försäkringskassan att, under vissa förutsättningar, ompröva sitt beslut. Försäkringskassans omprövningskyldighet får i dag anses vara uttömmande reglerad i lagstiftningen på socialförsäkringsområdet. Någon återstående omprövningskyldighet 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 officio omprövning. 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 jämföras 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 upphäva.

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 grannliga 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 tänga 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 försäkringskassan⁷¹ 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 förmånens 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 utsökningebalken (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 lagkraftvinnande 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 fördriktigt 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 offentlighetsrättsligt 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 ärendehantering 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 förmåns slag. Att utforma en generell reglering på det viset att den dubblar 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 besvärorganisationen 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 besvärspövnningen inom socialförsäkringen. Enligt detta förslag skulle besvärspövnningen 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 besvärspövning 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 besvärspövande 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 besvärspövningen 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 tvåpartsprocess 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 mening) 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 dubbling). 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 företråda 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 statsmakernas 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 besvärspövnigen 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 Premiépensionsmyndighetens 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 förfaranderegler 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 arbetsförmågan 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 inforrdar 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 bevisat 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 kommunikation 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 kommunikation 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 kommunikation 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 kommuniseringshänseende alltid ansågs gå den försäkrade emot, inte alltid motiverades. Flerparten 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 kommunikering 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 förmånslag. 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 frånga 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. Nämda 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 rekommenderar⁷³ – 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.

Utän 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 aktivitetserättning 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 alljämt skall kunna bytas ut mot sjukersättning eller aktivitetserättning. Däremot har frågan om utbyte av tidsbegränsad sjukersättning eller aktivitetserättning 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 aktivitetserättning 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 härtil 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 beslutsunderlagets 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 behövt. 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 förtidspensionsärenden. 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 Försäkringskassaförbundet 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 frånga 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 Försäkringskassaförbundet 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. Projektet 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 spørsmål. 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 Försäkringskassaförbundet 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 spørsmål 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 Försäkringskassaförbundet 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 uppföljning⁷⁶ 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 enkät-svar 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 bevakna 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 rättsats ("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 spørsmålet 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 utmejlade 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 spørsmålet 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 varaktigt 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 hemarbets 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 alltså 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 alltså 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 alltså 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, alltefter som 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 förtidspensionsärenden. 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

Utän 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 underdomar 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 arbets-skadeersättning (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 arbets-skadeersättning 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 förtidpensionssområdet. 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 förvärsarbete. 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 rättslägesanalys 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 inlagda. 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

<p>Utredningens bedömning: Riktlinjer bör utformas för när efterkontroll bör ske, hur arbetet skall utföras och vem som skall delta i detta.</p>

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 rikoplanet 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).

