

Socialförsäkring

Försäkringskassans utformning och motivering av beslut om ändring och omprövning enligt 113 kap. 3 § respektive 113 kap. 7 § socialförsäkringsbalken behöver förtydligas

(Dnr 2606-2016)

Beslutet i korthet: Försäkringskassan beslutade att fastställa AA:s sjukpenninggrundande inkomst till ett visst belopp. Efter att AA hade begärt omprövning av beslutet beslutade Försäkringskassan att i samband med omprövningen sänka den sjukpenninggrundande inkomsten med stöd av 113 kap. 3 § socialförsäkringsbalken, SFB. JO anser att omprövningsbeslutet är otydligt till sin utformning eftersom det inte framgår tillräckligt klart vilken del av beslutet som utgör ändring på Försäkringskassans eget initiativ och vilken del som utgör omprövning på begäran av AA. I beslutet framhåller JO även vikten av att en myndighets beslut innehåller en tydlig beslutsmotivering och att de föreskrifter som ett beslut grundar sig på anges i beslutet.

Bakgrund

Försäkringskassan beslutade den 3 juli 2015 att fastställa AA:s sjukpenninggrundande inkomst av anställning till 29 200 kronor och av annat förvärvsarbete till 192 800 kronor. Efter att AA hade begärt omprövning beslutade Försäkringskassan den 22 oktober 2015 att ändra beslutet och fastställa AA:s sjukpenninggrundande inkomst av anställning till 29 100 kronor. Den sjukpenninggrundande inkomsten av annat förvärvsarbete fastställdes till 68 100 kronor. Förvaltningsrätten i Malmö beslutade den 14 mars 2016 att undanröja omprövningsbeslutet och återförvisa målet till Försäkringskassan för förnyad prövning av AA:s begäran om omprövning. Förvaltningsrätten ansåg att Försäkringskassan hade ändrat beslutet från den 3 juli 2015 till nackdel för AA i strid med 113 kap. 8 § SFB. Försäkringskassan beslutade därefter i ett nytt beslut, den 22 april 2016, att ändra AA:s sjukpenninggrundande inkomst av anställning och fastställde den till 29 100 kronor. Den sjukpenninggrundande inkomsten av annat förvärvsarbete ändrades också och fastställdes till 53 300 kronor. Ändringarna gjordes med stöd av 113 kap. 3 § SFB. I beslutet tog Försäkringskassan även ställning till AA:s begäran om omprövning, men detta ledde inte till någon ändring. AA överklagade Försäkringskassans beslut från den 22 april 2016 till Förvaltningsrätten i Malmö som meddelade dom den 21 december 2016.

Anmälan

I en anmälan till JO framförde BB klagomål mot Försäkringskassan. Hon anförde bl.a. följande: AA begärde omprövning av ett beslut som rörde hennes

sjukpenninggrundande inkomst. Vid omprövningen ändrade Försäkringskassan AA:s sjukpenninggrundande inkomst till nackdel för henne. Omprövningsbeslutet undanröjdes sedan av förvaltningsrätten. Trots det beslutade Försäkringskassan på nytt att ändra AA:s sjukpenninggrundande inkomst till nackdel för henne i strid med 113 kap. 8 § SFB. Försäkringskassans förfarande är inte lagenligt.

Utredning

JO hämtade in Försäkringskassans akt om sjukpenninggrundande inkomst. Försäkringskassan anmodades därefter att yttra sig över det som hade framförts i BB:s anmälan till JO. I sitt remissvar anförde Försäkringskassan följande (bilagor här uteslutna):

Försäkringskassan beslutade den 3 juli 2015 att fastställa AA:s sjukpenninggrundande inkomst av anställning från och med den 15 april 2015 till 29 200 kr och av annat förvärsarbete från och med den 4 juni 2015 till 192 800 kr.

Den 2 september 2015 begärde AA omprövning av besluten.

I samband med omprövningen upptäckte Försäkringskassan felaktigheter i grundbesluten och beslutade därför att på eget initiativ ändra besluten. Det nya beslutet, som fattades den 22 oktober 2015, innebar att AA:s sjukpenninggrundande inkomst av anställning sänktes från 29 200 kr till 29 100 kr från och med den 15 april 2015 (bilaga 1). Beslutet innebar vidare att hennes sjukpenninggrundande inkomst av annat förvärsarbete sänktes från 192 800 kr till 68 100 kr från och med den 4 juni 2015. Beslutet motiverades med att AA:s sjukpenninggrundande inkomst av anställning felaktigt hade avrundats från 29 180 kr till 29 200 kr i grundbesluten trots att avrundning alltid ska ske nedåt till jämnt antal hundra kronor. Trots detta angavs hennes sjukpenninggrundande inkomst av anställning i uppställningen av de olika tidsperioderna på beslutets första sida vara 29 200 kr från och med den 4 juni 2015. Beslutet att sänka AA:s inkomst av annat förvärsarbete från 192 800 kr till 68 100 kr motiverades med att Försäkringskassan felaktigt hade inkluderat tidigare utbetald sjukpenning i grundbesluten. Av beslutsbrevet framgick att AA begärt omprövning till sin fördel av grundbesluten men något uttryckligt ställningstagande till hennes begäran fanns inte med i beslutet.

AA överklagade beslutet till Förvaltningsrätten i Malmö.

Den 14 mars 2016 beslutade förvaltningsrätten att undanröja det överklagade beslutet och visa målet åter till Försäkringskassan för förnyad prövning av AA:s begäran om omprövning (bilaga 2). Som skäl för beslutet anförde förvaltningsrätten att Försäkringskassan genom det överklagade beslutet ändrat tidigare grundbeslut från den 3 juli 2015 till nackdel för AA. Detta bedömdes vara i strid med bestämmelsen i 113 kap. 8 § socialförsäkringsbalken (SFB) som innebär att beslut inte får ändras till den enskildes nackdel när denne begärt omprövning.

Med anledning av förvaltningsrättens beslut fattade Försäkringskassan den 22 april 2016 två nya beslut i omprövningsärendet (bilaga 3). Båda besluten togs in i samma beslutsbrev under rubriken "Rättelse och omprövning av beslut om sjukpenninggrundande inkomst". Under rubriken "Rättelsebeslut" beslutade Försäkringskassan att på eget initiativ sänka AA:s sjukpenninggrundande inkomst av anställning från 29 200 kr till 29 100 kr från och med den 15 april 2015. Rättelsebeslutet innebar även att hennes sjukpenninggrundande inkomst av annat förvärsarbete sänktes från 192 800 kr till 53 300 kr från och med den 4 juni 2015. Skälen för beslutet var desamma som i det överklagade beslutet, dvs. dels att det lägre beloppet felaktigt hade avrundats uppåt i stället för nedåt, dels att utbetald sjukpenning felaktigt

hade lagts till grund för det högre beloppet. Under rubriken ”Omprövningsbeslut” omprövade Försäkringskassan grundbesluten på AA:s begäran och fann att ingen ändring skulle ske. I skälen för beslutet anförde Försäkringskassan att grundbesluten visserligen var felaktiga eftersom avrundning av den sjukpenninggrundande inkomsten skett uppåt och sjukpenning lagts till grund för beräkningen. Försäkringskassan konstaterade dock att grundbesluten inte kunde ändras till AA:s nackdel i omprövningsbeslutet eftersom det var AA som begärt omprövning.

AA har överklagat besluten till Förvaltningsrätten i Malmö.

Försäkringskassans slutsatser

AA har i sin anmälan bland annat anført att Försäkringskassan inte haft rätt att meddela ett för henne negativt beslut eftersom det var hon som initierade omprövningen av grundbesluten. Försäkringskassan ska dock under vissa förutsättningar som anges i 113 kap. 3 § SFB ändra ett felaktigt beslut även om felaktigheten upptäcks i samband med att den enskilde begär omprövning av ett grundbeslut till sin fördel. Däremot är Försäkringskassan givetvis även skyldig att vid omprövningen ta ställning till om beslutet kan ändras på det sätt som den enskilde har begärt.

Enligt Försäkringskassans vägledning för omprövningsärenden (2001:7) ska myndigheten redovisa alla de frågor som är aktuella att avgöra i en enskilds ärende i ett och samma beslut, s.k. sammanhållna beslut. Detta gäller exempelvis om avgörandet rör ändring enligt 113 kap. 3 § SFB i något avseende och en omprövning av beslutet i övrigt. Enligt vägledningen ska Försäkringskassan i den ena delen pröva den enskildes begäran om omprövning. I den andra delen, genom vilken Försäkringskassan ändrar det tidigare beslutet, ska myndigheten ange att den på eget initiativ tagit upp frågan om ändring på annat sätt än vad den enskilde begärt.

Försäkringskassan konstaterar att myndigheten i beslutet den 22 oktober 2015 inte uttryckligen tog ställning till AA:s begäran om omprövning. Beslutet framstår därför endast som ett ändringsbeslut enligt 113 kap. 3 § SFB. I beslutet den 22 april 2016 har Försäkringskassan dock hållit isär beslutet om ändring enligt 113 kap. 3 § SFB från beslutet om omprövning enligt 113 kap. 7 § SFB även om motiveringen av båda besluten kunde ha varit något tydligare. Försäkringskassan borde vidare i både beslutet den 22 oktober 2015 och den 22 april 2016 tydligare ha angett vilka punkter i 113 kap. 3 § SFB som tillämpats för att ändra grundbesluten. Försäkringskassan beklagar det inträffade och de olägenheter hanteringen medfört för AA.

Med anledning av det inträffade har en genomgång hållits med handläggarna vid den aktuella omprövningsenheten om vikten av att tydligt hålla isär och motivera ett ändrings- och omprövningsbeslut som fattas med stöd av både 113 kap. 3 § och 113 kap. 7 § SFB. Vidare bereds inom Försäkringskassan för närvarande en ny mall i omprövningsärenden som syftar till att tydliggöra skillnaden mellan de två olika prövningarna som varit aktuella i detta fall.

Sammanfattningsvis konstaterar Försäkringskassan att myndigheten i beslutet den 22 oktober 2015 bara har prövat frågan om ändring av grundbesluten på Försäkringskassans initiativ men att Försäkringskassan i beslutet den 22 april 2016 även har omprövat grundbesluten på AA:s initiativ i enlighet med myndighetens vägledning för hur s.k. sammanhållna beslut ska utformas vid både ändring enligt 113 kap. 3 § och omprövning enligt 113 kap. 7 § SFB.

BB kommenterade Försäkringskassans remissvar. Hon anförde bl.a. följande: Hon anser inte att Försäkringskassan höll isär ändringsprövningen och omprövningen i beslutet den 22 april 2016 eftersom bedömningarna återfanns i ett och samma beslutsbrev. Det har inte skett någon förändring i lag eller praxis som

gör att det nu går bra att vid omprövning ändra ett beslut till nackdel för den enskilde.

JO har inför beslutet tagit del av Förvaltningsrätten i Malmös dom den 21 december 2016 i mål nr 6159-16.

I ett beslut den 26 oktober 2017 anförde *stf.JO Nordenfelt* följande.

Bedömning

BB har framfört klagomål mot Försäkringskassans beslut från den 22 april 2016. Klagomålet rör bl.a. den bedömning som Försäkringskassan har gjort i beslutet. JO uttalar sig normalt sett inte om rena bedömningsfrågor, och jag har inte för avsikt att göra något undantag i detta ärende. Det är i stället en domstols uppgift att ta ställning till sådana frågor, och jag noterar att Försäkringskassans beslut har prövats av Förvaltningsrätten i Malmö efter överklagande dit. Jag anser dock att det finns skäl att göra vissa uttalanden om utformningen av Försäkringskassans beslut i samband med ändring och omprövning enligt 113 kap. 3 § och 113 kap. 7 § SFB.

En myndighets beslut ska, enligt 20 § förvaltningslagen (1986:223), som huvudregel innehålla de skäl som har bestämt utgången, om ärendet avser myndighetsutövning mot någon enskild. Motiveringskravet syftar bl.a. till att garantera att myndigheterna prövar sina ärenden på ett sakligt och enhetligt sätt. För att motiveringen ska fylla sin funktion krävs det att den håller en viss kvalitet. JO har tidigare uttalat att det är den egentliga motiveringen som ska anges och att den föreskrift som motiveringen grundar sig på ska återges. Det ska också gå att utläsa vad som har varit avgörande i det enskilda fallet (se bl.a. JO 2013/14 s. 490, dnr 6160-2011 och JO 2015/16 s. 311, dnr 6945-2013).

Enligt 113 kap. 3 § SFB ska Försäkringskassan, vid vissa särskilt angivna felaktigheter, ändra ett beslut som har fattats av myndigheten och som inte har prövats av domstol. Bestämmelsen innebär att det i vissa fall finns en skyldighet för Försäkringskassan att ändra beslut som har blivit felaktiga. En ändring med stöd av den här bestämmelsen får, med vissa undantag, göras även till den enskildes nackdel.

I 113 kap. 7 § SFB finns bestämmelser om omprövning på begäran av någon enskild. Enligt den bestämmelsen ska Försäkringskassan ompröva ett beslut som har fattats av myndigheten om det skriftligen begärs av en enskild som beslutet angår och beslutet inte har meddelats enligt 3 §. Vid en omprövning enligt denna bestämmelse får beslutet inte ändras till den enskildes nackdel. Det följer av 113 kap. 8 § SFB.

I Försäkringskassans vägledning (2001:7) Version 13, s. 32 anges bl.a. följande:

Om den enskilde har begärt ändring till sin fördel av ett tidigare beslut, men Försäkringskassan bedömer att beslutet i stället ska ändras till nackdel för den enskilde, meddelas två beslut. I ett beslut avslår Försäkringskassan den enskildes begäran om önskad ändring. I det andra beslutet, genom vilket Försäkringskassan ändrar det tidigare beslutet, anges att Försäkringskassan på eget initiativ tagit upp frågan om ändring på annat sätt än vad den enskilde har begärt. Det är lämpligt att de båda besluten tas upp i samma beslutsbrev.

SOCIALFÖRSÄKRING

Försäkringskassan har i sitt remissvar konstaterat att myndigheten inte uttryckligen tog ställning till AA:s begäran om omprövning i sitt beslut den 22 oktober 2015 och att beslutet därför endast framstår som ett ändringsbeslut enligt 113 kap. 3 § SFB. Jag delar Försäkringskassans uppfattning att beslutet från den 22 oktober 2015 är otydligt till sin utformning. Det framgår inte tillräckligt klart vilken del av beslutet som utgör ändring på Försäkringskassans eget initiativ och vilken del som utgör omprövning på begäran av AA. Jag har inte något att invända mot att en ändringsprövning och en omprövning tas upp i samma beslutsbrev. Eftersom en ändring till den enskildes nackdel får göras endast med stöd av 113 kap. 3 § SFB är det emellertid särskilt viktigt att beslutets olika delar framgår på ett tydligt sätt.

Försäkringskassans beslut den 22 oktober 2015 har undanröjts av Förvaltningsrätten i Malmö och ersattes av ett nytt beslut den 22 april 2016. I det nya beslutet framgår med större tydlighet vad som utgör ändring med stöd av 113 kap. 3 § SFB och vad som utgör omprövning med stöd av 113 kap. 7 § SFB. I likhet med vad Försäkringskassan har anfört i sitt remissvar anser jag dock att beslutet den 22 april 2016 kunde ha utformats tydligare i fråga om vilken eller vilka punkter i 113 kap. 3 § SFB som tillämpades för att ändra grundbeslutet. Det hade lämpligen gjorts genom en hänvisning och en kort redogörelse för den aktuella punkten i beslutsmotiveringen.

Av Försäkringskassans remissvar framgår att en genomgång har hållits med handläggarna vid den aktuella omprövningsenheten om vikten av att tydligt hålla isär och motivera ändrings- och omprövningsbeslut som fattas med stöd av både 113 kap. 3 § och 113 kap. 7 § SFB. Inom Försäkringskassan bereds också en ny mall i omprövningsärenden som syftar till att tydliggöra skillnaden mellan de två olika prövningarna. Jag ser positivt på att Försäkringskassan vidtar åtgärder för att förbättra beslutets utformning. Myndigheten kan dock inte undgå kritik för de brister som har kommit fram vid JO:s utredning.

Uttalanden om vikten av att Försäkringskassans information på ”Mina sidor” är korrekt och att det framgår att en upplysning som lämnas där i sig inte utgör ett beslut

(Dnr 7314-2016)

Beslutet i korthet: Av Försäkringskassans ”Mina sidor” framgick att myndigheten hade beslutat om sjukpenning t.o.m. ett visst datum och att det krävdes ett nytt läkarintyg om den försäkrade ville begära ytterligare sjukpenning därefter. Det framgick dock inte att det endast var ett provisoriskt beslut om ersättning under utredningstiden. I sitt beslut framhåller JO vikten av att upplysningarna på ”Mina sidor” är klart och tydligt formulerade.

Anmälan

I en anmälan till JO klagade AA på Försäkringskassan. Hon kompletterade där- efter sin anmälan genom flera skrivelser. AA anförde bl.a. följande: Hon ansökte om sjukpenning hos Försäkringskassan. Den 10 november 2016 fick hon ett kommuniceringsbrev hemskickat. Hon tog då kontakt med handläggaren för att gå igenom ett antal punkter. Vid telefonsamtalet begärde hon att få dokumentationen av samtalet skickad till sig. Hon fick dokumentationen dagen efter och konstaterade att den var ofullständig. Hon begärde då en komplettering av dokumentationen, vilket handläggaren nekade till.

Den 28 november 2016 betalades sjukpenning ut till henne. Hon trodde att det innebar att Försäkringskassan hade beslutat att bifalla hennes ansökan. På Försäkringskassans ”Mina sidor” stod det att hon hade beviljats sjukpenning t.o.m. den 31 december 2016 och att hon skulle komma in med ett nytt läkarintyg om hon ville ha sjukpenning efter det. Hon ringde upp handläggaren för att fråga varför hon skulle komma in med ett nytt läkarintyg efter årsskiftet när det läkarintyg som hon hade lämnat in till Försäkringskassan sträckte sig till början av februari 2017. Handläggaren hade då inte någon aning om vilket beslut hon pratade om och sa att Försäkringskassan ännu inte hade fattat något beslut i hennes ärende.

Till anmälan och de kompletterande skrivelserna bifogade AA ett antal bilagor, bl.a. en kopia av den journalanteckning som hon fick skickad till sig och utdrag från Försäkringskassans ”Mina sidor”.

Utredning

Försäkringskassan uppmanades att yttra sig över det som AA hade anfört i sin anmälan (handling 1) om att hon hade nekats ”komplettering av dokumentation” samt över det som AA hade anfört i en komplettering till anmälan (handling 4) om utbetalningen som gjordes den 28 november 2016. Handling 8 som Försäkringskassan hänvisar till nedan avser ett utdrag från ”Mina sidor” som AA lämnade in till JO.

I sitt remissvar anförde Försäkringskassan följande:

Utredning

Ansökan om sjukpenning från AA kom in till Försäkringskassan den 19 maj 2016. Genom beslut den 30 maj beviljade Försäkringskassan AA, som var föräldraledig, hel sjukpenning i förhållande till vård av barn från och med den 18 maj. Samma dag gjordes den första utbetalningen av sjukpenning. Sedan dess har utbetalning av sjukpenning gjorts varje månad i enlighet med Försäkringskassans utbetalningsrutiner.

Den 28 oktober kom ett elektroniskt läkarintyg för perioden den 10 oktober 2016 till den 5 februari 2017 in till Försäkringskassan. En personlig handläggare bedömde att läkarintyget behövde kompletteras och skickade en elektronisk begäran om komplettering till den sjukskrivande läkaren. Samma dag antecknade handläggaren i journalen att hon bedömde att den försäkrade hade rätt till sjukpenning under utredningstiden. Vidare lade handläggaren in kommande utbetalningar till och med den 31 december i utbetalningssystemet TP via systemet PUMA.

Den 3 november kom den begärda kompletteringen från läkaren in till Försäkringskassan. Handläggaren skickade läkarintyget för scanning.

SOCIALFÖRSÄKRING

Under perioden den 8 november till den 11 november konsulterade handläggaren en försäkringsmedicinsk rådgivare och inhämtade anspråk från AA.

Den 11 november kvalitetssäkrades ärendet av en specialist och ett kommuniseringsbrev om avslag på sjukpenning skickades till AA. Av kommuniseringsbrevet framgick att Försäkringskassan utifrån handlingar och konsultation med den försäkringsmedicinska rådgivaren bedömde att AA trots sina besvär kunde vårda sitt barn och att Försäkringskassan övervägde att inte betala någon sjukpenning för tiden från och med den 9 november 2016 till och med den 5 februari 2017. Bifogat med kommuniseringsbrevet fanns en kopia av konsultationen med den försäkringsmedicinska rådgivaren samt komplettering från läkaren.

Den 15 november ringde AA handläggaren med anledning av att hon fått kommuniseringsbrevet. AA uppgav att hon ansåg att Försäkringskassan borde kontaktat ortopederna. AA ifrågasatte även den försäkringsmedicinska rådgivarens bedömning och ville ha ett utlåtande från denne. Handläggaren lämnade information om att hon skulle ta upp detta med den försäkringsmedicinska rådgivaren. AA uppgav att hon ville få en kopia av journalanteckningen från samtalet. Samma dag skickade handläggaren en kopia av journalanteckningen till AA.

Den 17 november pratade handläggaren med den försäkringsmedicinska rådgivaren angående utlåtandet som AA begärde. Den försäkringsmedicinska rådgivaren hänvisade till den tidigare anteckningen och uppgav att han inte hade något mer att tillägga. Samma dag ringde handläggaren AA och informerade om sitt samtal med den försäkringsmedicinska rådgivaren. AA uppgav då att hon skulle skicka in synpunkter.

Den 23 november kom synpunkter in till Försäkringskassan från AA. Synpunkterna handlade bland annat om att dokumentationen från samtalet som hon fått skickad till sig var ofullständig, att hon begärt ett utlåtande från den försäkringsmedicinska rådgivaren och att utredningen inte var fullständig då Försäkringskassan borde ha kontaktat ortopederna. Samma dag skrev handläggaren i journalen att hon tagit del av synpunkterna och att hon bedömde att de inte tillförde någon ny medicinsk information som ändrade den tidigare bedömningen.

Den 29 november ringde AA till den personliga handläggaren med anledning av att Försäkringskassan övervägde att inte längre betala ut sjukpenning.

Den 1 december beslutade Försäkringskassan att AA inte skulle få sjukpenning för perioden den 9 november 2016 till och med den 5 februari 2017. Ärendet avslutades samma dag.

Försäkringskassans slutsatser

Begäran om uppgifter – handling 1

AA framför i anmälan att den dokumentation AA begärt att få var ofullständig och att hon begärt komplettering av dokumentationen. Vidare anges att handläggaren meddelat att hon inte tänkte lämna någon komplettering samt att den försäkringsmedicinska rådgivaren inte ville lämna ett utlåtande om hennes medicinska bedömning.

Som framgår av händelseförloppet ovan skickade handläggaren en kopia av journalanteckningen från samtalet den 15 november till AA. Försäkringskassan har uppfattat att AA utöver att få de handlingar AA fått även efterfrågade att ett nytt utlåtande av den försäkringsmedicinska rådgivaren skulle utfärdas och att handläggaren skulle ha kontaktat ortopederna.

Då den försäkringsmedicinska rådgivaren inte utfärdat något nytt utlåtande och handläggaren inte heller kontaktat ortopederna, så som AA önskade, fanns inte några ytterligare handlingar än de som skickades den 15 november.

Informationen på Mina sidor – handlingarna 4 och 8

Händelsen den 28 oktober "Beslut: Vi har beslutat om din sjukpenning till och med den 31 december 2016." avser anteckningen i journalen om att handläggaren bedömde att den försäkrade hade rätt till sjukpenning under utredningstiden.

Informationen AA såg när hon klickade på pilen vid pdf Visa info är det informationsmeddelande som finns på sidan 2 i handling 8.

Under "Mina utbetalningar" på Mina sidor såg AA kommande preliminära utbetalningar till och med det datum handläggaren registrerat i PUMA. Det vill säga preliminära utbetalningar till och med den 31 december 2016. Dag 27 i månaden kunde AA se utbetalning av sjukpenning med ett preliminärt belopp.

Utbetalningssystemet är direktkopplat till Mina sidor. När en inmatning av uppgifter görs i utbetalningssystemet skickas inte någon särskild information ut till den försäkrade. Däremot har alltså den försäkrade tillgång till uppgifterna via Mina sidor.

Den troliga förklaringen till att handläggaren matade in den 31 december som sista datum för utbetalning under utredningstid och inte den 5 februari vilket var det datum som läkarintyget sträckte sig till var att handläggaren räknade med att ha fattat slutligt beslut och vara klar med ärendet då. Som framgår av utredningen ovan, fattades ett slutligt beslut i ärendet den 1 december.

Informationen den 28 oktober på AA:s Mina sidor är i sig inte något slutligt beslut. Både av informationen i pdf:en och den information AA kunde se under "Mina utbetalningar" framgick att det rörde sig om preliminära utbetalningar. Det är otillfredsställande att handläggaren inte på ett klart och tydligt sätt kunde informera om det när AA kontaktade handläggaren.

Försäkringskassan kommer med anledning av det inträffade att se över formuleringarna på Mina sidor för att ytterligare förtydliga att det inte är fråga om ett slutligt beslut. Det är i den här situationen ett interimistiskt beslut som har fattats och det avser vi att förtydliga så att det blir tydligt såväl för den enskilde som för Försäkringskassans medarbetare.

Försäkringskassan beklagar det inträffade och de olägenheter som det medfört för AA.

AA kommenterade Försäkringskassans remissvar. Under utredningen kom hon också in med flera kompletterande skrivelser. Hon anförde bl.a. följande: Försäkringskassan har inte rätt att ändra ett gynnande beslut. Det står inget i journalanteckningarna om att något interimistiskt beslut har fattats. Om så hade skett borde hon ha blivit informerad om det.

Till skrivelserna lämnade AA in flera bilagor, bl.a. journalanteckningar från Försäkringskassan.

Inför beslutet hämtade JO in Försäkringskassans akt om sjukpenning.

I ett beslut den 26 oktober 2017 anförde *stf JO Nordenfelt* följande.

Bedömning

När någon har ansökt om sjukpenning får Försäkringskassan i vissa fall, enligt 112 kap. 2 § socialförsäkringsbalken, besluta att sjukpenning ska betalas ut under utredningstiden. Det blir i ett sådant fall fråga om ett provisoriskt beslut som gäller i avvaktan på att Försäkringskassan tar slutlig ställning till ansökan.

JO har tidigare uttalat att Försäkringskassan snarast bör pröva om ett provisoriskt beslut ska fattas om den försäkrade begär det. Om det i en sådan situation saknas förutsättningar för ett provisoriskt beslut ska Försäkringskassan meddela ett avslagsbeslut som är försett med en upplysning om hur man överklagar beslutet. Om det inte finns någon begäran är det tillräckligt att Försäkringskassan dokumenterar sin bedömning i journalen. Allmänt gäller att om Försäkringskassan inte bara antecknar i journalen att ett beslut har fattats utan även återger vad beslutet innebär betraktas journalanteckningen som ett beslutsdokument (se bl.a. JO 2008/09 s. 360, dnr 4433-2007, och JO:s ärende med dnr 2927-2016).

Av utredningen framgår att AA lämnade in ett läkarintyg till Försäkringskassan den 28 oktober 2016. I en journalanteckning samma dag noterade handläggaren i ärendet att läkarintyget omfattade perioden den 10 oktober 2016 till den 5 februari 2017 och lade till följande: ”Jag bedömer att den försäkrade har rätt till sjukpenning under utredningstiden.” I enlighet med vad JO har uttalat tidigare utgör journalanteckningen från den 28 oktober 2016 ett beslutsdokument. Det framgår att beslutet är provisoriskt. En utbetalning med anledning av beslutet gjordes sedan den 28 november 2016.

AA har anfört att hon i och med utbetalningen som gjordes den 28 november 2016 trodde att Försäkringskassan hade tagit ställning till hennes ansökan om sjukpenning och bifallit den. Anledningen till att hon trodde det var att det stod på Försäkringskassans ”Mina sidor” att hon hade beviljats sjukpenning t.o.m. den 31 december 2016. Av det utdrag från ”Mina sidor” som AA lämnade in till JO framgår att följande registrerades den 28 oktober 2016: ”**Beslut:** Vi har beslutat om din sjukpenning till och med den 31 dec 2016.”

Till upplysningen finns en hänvisning till mer information på ”Mina sidor”. Av den informationen framgår bl.a. följande: ”Vi har beslutat om din ersättning t.o.m. 31 dec 2016. Det krävs ett nytt läkarintyg om du kommer att begära ytterligare sjukpenning efter detta datum.”

Med anledning av det som har kommit fram i ärendet vill jag framhålla vikten av att upplysningar på ”Mina sidor” är klart och tydligt formulerade. Det måste vidare vara tydligt att en upplysning i sig inte utgör ett beslut utan endast information om beslutshandlingar som Försäkringskassan har upprättat separat.

Enligt min uppfattning är den information som AA tog del av på ”Mina sidor” inte tillräckligt tydlig. Det framgår inte att det beslut som Försäkringskassan fattade den 28 oktober 2016 var ett provisoriskt beslut om ersättning under utredningstiden. Formuleringen att Försäkringskassan hade beslutat om sjukpenning t.o.m. den 31 december 2016 och att AA var tvungen att lämna in ett nytt läkarintyg om hon ville begära ytterligare sjukpenning därefter antyder i stället att Försäkringskassan hade fattat ett slutligt beslut i ärendet. Jag har förståelse för att AA fick uppfattningen att Försäkringskassan hade tagit slutlig ställning till hennes ansökan och bifallit den. Försäkringskassan förtjänar kritik för den otydliga informationen. Jag anser vidare att det är olyckligt att myndigheten inte heller i efterhand förmått göra situationen tydlig för AA.

AA har även anført att hon nekades att ta del av en komplettering av dokumentationen. Försäkringskassan har anført att det inte fanns några handlingar utöver den journalanteckning som lämnades ut till AA. Det som AA har anført i den här delen ger inte anledning till några ytterligare åtgärder eller uttalanden från min sida. Detsamma gäller i fråga om det som AA i övrigt har anført.

Försäkringskassan kritiseras bl.a. för att inte ha informerat de försäkrade om möjligheten att skriva på finska samt för att inte ha anlitat tolk i tillräcklig omfattning

(Dnr 7993-2016)

Beslutet i korthet: AA och BB ansökte om assistansersättning och vårdbidrag för sin son. I ansökningarna uppgav de att de hade behov av finsktalande tolk. Trots detta fördes nästan all kommunikation i ärendena på svenska. JO konstaterar i beslutet att Försäkringskassan borde ha informerat AA och BB om att de hade rätt att skriva till myndigheten på finska. Försäkringskassan borde vidare ha anlitat tolk i större utsträckning än vad som skett. JO gör även uttalanden om huruvida ett mejl skulle ansetts vara en begäran om anstånd.

Anmälan

I en anmälan till JO den 22 december 2016 klagade CC, i egenskap av ombud för AA och BB, på Försäkringskassan. Hon anförde bl.a. följande: AA och BB har en son med funktionsnedsättning. I oktober 2015 ansökte de om assistansersättning och vårdbidrag för sonen. Familjen har estniska som modersmål och talar finska som andraspråk. Försäkringskassan har hanterat ärendena fel genom att inte upplysa AA och BB om rätten att skriva till myndigheten på finska. Försäkringskassan borde vidare ha använt tolk i större utsträckning. Dessutom borde Försäkringskassan ha utrett om ett mejl om ett inbokat läkarbesök skulle ha uppfattats som en begäran om anstånd.

Utredning

Försäkringskassans handlingar i ärendet hämtades in och granskades. Myndigheten uppmanades därefter att yttra sig över det som CC hade anført. I sitt remissvar redogjorde Försäkringskassan inledningsvis för relevanta regler, handläggningsrutiner och bakgrund enligt följande:

Relevanta regler och handläggningsrutiner

I Försäkringskassans riktlinjer (2008:17) för översättningar i Försäkringskassan ges följande beskrivning av relevanta regler och handläggningsrutiner. ”I Sverige finns fem nationella minoritetsspråk; finska, samiska, meänkieli (tonedalsfinska), romani och jiddisch. Samiska, finska och meänkieli har ett särskilt starkt skydd genom lagen (2009:724) om nationella minoriteter och minoritetsspråk.

Minoritetsspråklagen innebär att enskilda personer som är bosatta i vissa kommuner har rätt att använda sitt minoritetsspråk i kontakt med myndigheterna när ärendet gäller myndighetsutövning. Det betyder att den enskilde har rätt att begära översättning av skriftliga meddelanden och beslut.

Försäkringskassan har dock skyldighet att informera de nationella minoriteterna om deras rättigheter, och även utanför de särskilda kommunerna (förvaltningsområdena) har enskilda särskild rätt att i sina ärenden använda finska, meänkieli och samiska om ärendet kan handläggas av personal som behärskar minoritetsspråket.”

Beträffande översättning vid handläggningen av enskilda ärenden sägs vidare. ”Behovet av översättning i enskilda handläggningsärenden avgörs från fall till fall med stöd i förvaltningslagen (1986:223), eller i vissa fall lagen (2009:724) om nationella minoriteter och minoritetsspråk. Detta gäller både inkommande handlingar, till exempel läkarutlåtanden, och utgående handlingar som beslut. I vägledning 2004:7 Försäkringskassan och förvaltningslagen finns detta närmare beskrivet.”

I vägledningen sägs bl.a. följande.

”För den som talar finska, meänkieli eller samiska gäller följande när han eller hon har ett ärende hos Försäkringskassan:

- Den som talar finska och samiska har oavsett anknytning till ett förvaltningsområde alltid rätt att använda sitt språk, när han eller hon skriver till Försäkringskassan i sitt ärende.
- En person har rätt att vända sig muntligen till Försäkringskassan på finska, samiska eller meänkieli i ärenden där han eller hon är part eller ställföreträdare för part, om ärendet har anknytning till förvaltningsområdet.
- En person som ingår i en av dessa tre språkgrupper har alltid rätt till muntligt svar samt beslut och beslutsmotivering på sitt språk i ärenden som har anknytning till förvaltningsområdet.
- Den som är bosatt utanför ett förvaltningsområde har i övrigt rätt att använda något av de tre språken vid muntliga och skriftliga kontakter i ärenden, om ärendet handläggs av en handläggare som behärskar språket ifråga.

Regelverket innebär att man exempelvis alltid har rätt att skriva sin ansökan på samiska, oavsett förvaltningsområde. För den som talar meänkieli gäller rätten att använda meänkieli i ärenden utanför förvaltningsområdet bara om ärendet handläggs av en handläggare som behärskar det språket.

I lagen står det också att myndigheter är skyldiga att i övrigt sträva efter att bemöta enskilda på dessa tre språk i rådgivning och information samt översätta blanketter och broschyrer. Försäkringskassan är skyldig att verka för att det finns tillgång till personal med kunskap i finska, samiska och meänkieli. Försäkringskassan får bestämma särskilda tider och särskild plats för att ta emot besök av enskilda som talar finska, samiska eller meänkieli, och även ha särskilda telefontider.”

På Försäkringskassans hemsida står det angivet att det finns särskilda rättigheter för de som talar bland annat finska. Följande anges: ”Du som bor i en kommun inom ett förvaltningsområde har rätt att kommunicera med Försäkringskassan på ditt språk. Du ska kunna få svar i tal och skrift på samma språk. Du som bor i en kommun som inte ingår i ett förvaltningsområde ska också kunna kontakta Försäkringskassan på finska, meänkieli eller samiska, om det finns personal som behärskar språket. Oavsett var du bor ska du alltid kunna skriva på finska, meänkieli och samiska till Försäkringskassan”.

Enligt 8 § förvaltningslagen bör en myndighet vid behov anlita tolk då den har att göra med någon som inte behärskar det svenska språket.

Bakgrund

AA och BB har en son, DD, 15 år, som har en funktionsnedsättning. Familjen har estniska som modersmål och talar finska som andraspråk.

Familjen bor inte i något av förvaltningsområdena för finska. I oktober 2015 ansökte AA och BB om assistansersättning och vårdbidrag för sin son.

Försäkringskassan redogjorde därefter för handläggningen i ärendena. Av redogörelsen framgick att det hade vidtagits ett stort antal handlägningsåtgärder i båda ärendena och att dessa hade medfört ett flertal kontakter med AA och BB. Kontakterna – både de muntliga och de skriftliga – hade så gott som uteslutande skett på svenska. Beträffande det som CC anfört om AA:s och BB:s begäran om anstånd anförde Försäkringskassan följande:

Den 21 april kom det in ett e-postmeddelande från AA där han frågade om situationen i DD:s ärende. AA skrev att han hade varit på kliniken på måndagen den 18 april och att kliniken då meddelade att läkaren hade varit i kontakt med handläggaren. AA och BB hade fått en tid hos läkaren den 28 april. AA ställde också frågan om det fortfarande var nödvändigt eller inte.

Samma dag svarade handläggaren att Försäkringskassan övervägde att besluta att DD tillhörde personkrets I och att utredningen om hjälpbehov fortfarande pågick. Handläggaren sade att AA skulle höra av sig om AA ville ha fortsatt anstånd för inlämnande av ett nytt läkarutlåtande. Handläggaren meddelade också att beslut om vårdbidrag inte skulle fattas innan beslutet om assistansersättning eftersom handlingarna och uppgifterna som hade tillförts assistansärendet även skulle tas med i bedömningen av vårdbidraget.

Den 21 april ringde AA även till handläggaren i ärendet om vårdbidrag och undrade varför det dröjde med beslut. Handläggaren förklarade att beslut i ärendet om assistansersättning skulle inväntas då eventuella handlingar som kom in i det ärendet kunde användas i vårdbidragsärendet. Det står inte i journalen på vilket språk samtalet fördes men handläggaren skrev att informationen som gavs muntligt även skickades i ett gemensamt e-postmeddelande till AA och BB.

AA svarade handläggaren i ärendet om assistansersättning samma dag, tackade för svar och hoppades att läkaren skulle skriva ett utlåtande som beskrev DD:s utvecklingsproblem bättre. AA ursäktade sig för att han inte förstod vad som hindrade ett beslut om vårdbidrag och ville att handläggaren skulle förklara det. Handläggaren svarade inte på e-post-meddelandet. E-postkonversationen var på svenska.

Den 22 april noterade handläggaren i ärendet om assistansersättning i journalen att kommunikeringstiden var slut.

Den 25 april beslutade Försäkringskassan om avslag i ärendet om assistansersättning.

Försäkringskassan redogjorde avslutningsvis för sina slutsatser och åtgärder och uttalade följande:

Försäkringskassans slutsatser och åtgärder

Slutsatser

Försäkringskassans kontor i Helsingborg som var handläggande kontor av ansökningarna om assistansersättning och vårdbidrag för DD ingår inte i förvaltningsområdet för finska. Kontoret borde dock ha upplyst AA och BB om att det gick bra att använda finska när de skrev till Försäkringskassan. Såvitt framgår av journalanteckningarna i respektive ärendeslag har AA och BB inte fått den upplysningen.

SOCIALFÖRSÄKRING

De aktuella ärendena var komplicerade och av stor vikt för de sökande. De hade också angett på ansökningarna om assistansersättning och vårdbidrag att de hade behov av finsktalande tolk. Försäkringskassan borde vid flera tillfällen ha anlitat tolk för kontakterna med AA och BB då det klart framgick av kommunikationen med dem att de inte behärskade det svenska språket.

AA och BB har skrivit ett stort antal e-postmeddelanden till Försäkringskassan under handläggningstiden och det går att ana att ett översättningsprogram från svenska till finska eller omvänt har använts av AA och BB vid meddelanden från eller till dem.

AA och BB har även vid ett antal tillfällen ringt till både Kundcenter och handläggarna i de bägge ärenden och det har då tydligt framkommit att de behärskar det svenska språket dåligt även vid muntlig kommunikation, vilket de även själva framfört.

Handläggarna var snabba med att besvara alla de frågeställningar som kom in under respektive ärendes handläggning, dock har svaren till största delen lämnats genom e-postmeddelanden och på svenska.

Försäkringskassan anser att de båda handläggarna borde ha samordnat kommunikationen med AA och BB. Detta med tanke på att det redan i ett tidigt skede i de båda ärendeslagen förekom många olika slags frågor från AA och BB. En möjlig lösning hade varit att båda handläggarna hade deltagit vid hembesöket den 10 mars 2016 och där gjort en planering för kommunikation tillsammans med AA och BB där det klart framgick på vilket sätt och på vilket språk de skulle hållas informerade under handlägningsprocessen.

Det hade även varit bra om endast en kontaktperson hade utsetts som hade haft en sammanhållande roll i dialogerna med AA och BB.

Det finns ett metodstöd hos Försäkringskassan för hur erbjudande om kontaktperson ska ske. Kontaktpersonen tar inte över handläggningen av de olika ärendeslagen men står för ett mer gränsöverskridande engagemang, identifierar behov och stöttar med interna kontakter i samband med ansökan samt om det blir aktuellt även under tiden efter beslut. Det går inte att utläsa av journalanteckningarna i ärendena att en sådan kontaktperson har erbjudits.

Den 21 april 2016 sände AA ett e-postmeddelande till handläggaren i ärendet om assistansersättning och frågade om situationen i ärendet. AA uppgav att han och BB hade fått en tid hos läkaren den 28 april och AA ställde frågan om det fortfarande var nödvändigt eller inte. Handläggaren svarade samma dag att AA skulle höra av sig om AA ville ha fortsatt anstånd för att lämna in ett nytt läkarutlåtande. Det är tydligt att det här måste ha uppstått ett missförstånd i kommunikationen mellan AA och handläggaren. AA har antagligen inte uppfattat att han skulle be om anstånd igen eftersom han redan uppgett att han fått en tid hos läkaren den 28 april. Försäkringskassan anser att detta missförstånd sannolikt inte hade uppstått samt att informationen till AA hade blivit tydligare om samtalet hade skett på finska med hjälp av tolk.

Åtgärder som vidtagits

Samtal mellan enhetschef, specialist och berörda handläggare har genomförts. Samtalen har handlat dels om vad som gäller för behandling av minoritetsspråk men även om interna rutiner för erbjudande av kontaktperson och samarbete kring personer som har omfattande och flera kontakter med myndigheten.

Det har även informerats om vad som gäller för behandling av minoritetsspråk för samtliga handläggare på det kontor som handlade ansökningarna om assistansersättning och vårdbidrag.

Informationen har även gått ut till försäkringsspecialisterna inom området för spridning till övriga handläggare.

Försäkringskassan anser att det sätt som de aktuella handläggarna hanterat de bägge ärendena på vad avser avsaknad av tolk vid kontakterna med AA och BB inte är ett normalt förfaringssätt inom Försäkringskassan utan utgör ett beklagligt undantag.

Försäkringskassan har sänt ett brev för översättning som innehåller en ursäkt till AA och BB för den bristfälliga handläggningen i deras bägge ärenden. Brevet sändes för översättning till finska den 20 april och det ska därefter sändas till AA och BB så fort som möjligt.

CC kommenterade remissvaret.

I ett beslut den 16 mars 2018 anförde *stf JO Nordenfelt* följande.

Bedömning

CC:s anmälan gäller flera delar av Försäkringskassans hantering av ärendena om assistansersättning och vårdbidrag. Hon har bl.a. anfört att Försäkringskassan borde ha informerat AA och BB om att de hade rätt att skriva till myndigheten på finska och att Försäkringskassan borde anlita tolk i större utsträckning. CC har vidare anfört att Försäkringskassan borde ha utrett huruvida ett mejl till myndigheten om en inbokad läkartid utgjorde en begäran om anstånd.

Serviceskyldighet

Enligt 10 § lagen (2009:724) om nationella minoriteter och minoritetsspråk har enskilda alltid rätt att använda finska vid sina skriftliga kontakter med bl.a. Försäkringskassan. Av 3 § samma lag framgår att förvaltningsmyndigheter, när det behövs, på lämpligt sätt ska informera de nationella minoriteterna om deras rättigheter enligt denna lag. I 4 § förvaltningslagen (1986:223), FL, finns vidare en grundläggande regel om myndigheters serviceskyldighet.

Som Försäkringskassan tillstår i remissvaret borde myndigheten ha upplyst AA och BB om att de hade rätt att skriva på finska. Det hade självfallet varit enklare för dem att skriva på ett språk de behärskar. Det hade troligtvis också ökat deras förståelse för handläggningen och även i övrigt varit av godo för hanteringen av ärendena. Försäkringskassan har brustit i service genom att inte informera om de rättigheter som följer av 10 § lagen om nationella minoriteter och minoritetsspråk. För detta ska myndigheten kritiseras.

Tolk

I 8 § FL anges att när en myndighet har att göra med någon som inte behärskar svenska bör myndigheten vid behov anlita tolk.

Bestämmelsen gäller alla ärenden och är alltså inte inskränkt till ärenden som avser myndighetsutövning mot någon enskild. Däremot förutsätter bestämmelsen att myndigheten prövar om det finns något verkligt behov av att anlita tolk i det enskilda fallet. Något slentrianmässigt anlåtande av tolk ger bestämmelsen således inte stöd för. Behovet av tolk ska i stället bedömas objektivt från fall till fall. Vid bedömningen kan, förutom den enskildes språkkunskaper, ärendets art, och ärendets betydelse för den enskilde även de språkkunskaper som myndighetens egen personal har eller som den enskildes ombud eller biträde har, beaktas. Kan angelägenheten inte klaras upp utan stöd av tolk,

SOCIALFÖRSÄKRING

bör som regel tolk anlitas (se Hellners m.fl., Förvaltningslagen med kommentarer, 3 u. 2010, s. 107 f).

Både i ansökan om assistansersättning och i ansökan om vårdbidrag uppgav AA och BB att de hade behov av finsktalande tolk. Telefontolk anlidades också vid något enstaka tillfälle. Som Försäkringskassan anför var ärendena komplicerade och av stor betydelse för de försäkrade. Det framgick dessutom klart av kommunikationen mellan dem och myndigheten att de inte behärskade det svenska språket. Det är uppenbart att Försäkringskassan borde ha anlitat tolk i mycket större utsträckning än vad som faktiskt skedde. Myndigheten ska kritiseras för sin underlåtenhet i detta avseende.

Begäran om anstånd

Av handlingarna i ärendet framgår att AA den 21 april 2016 sände ett mejl till handläggaren i ärendet om assistansersättning och uppgav bl.a. att han hade fått en läkartid för sonen den 28 april. Handläggaren svarade samma dag att AA skulle höra av sig till handläggaren om han ville ha fortsatt anstånd för att lämna in ett nytt läkarutlåtande. AA hörde av sig samma dag och tackade för svar samt hoppades att läkaren skulle skriva ett utlåtande som beskrev sonens problematik bättre. Han uttryckte även att han inte visste inom vilken tid det skulle ske men att han kanske skulle veta det efter läkarbesöket. Den 22 april noterade handläggaren i journalen att kommuniceringstiden var slut, och den 25 april beslutade Försäkringskassan om avslag i ärendet om assistansersättning.

Det är, som Försäkringskassan uttrycker det, tydligt att det uppkommit ett missförstånd i kommunikationen mellan AA och handläggaren om huruvida AA:s mejl den 21 april skulle ha uppfattats som en begäran om anstånd. Enligt min uppfattning borde det ha legat närmast till hands att uppfatta det så, särskilt då det av AA:s svar samma dag framgick att han hoppades att läkarutlåtandet skulle beskriva sonens problematik bättre. Handläggaren borde således ha tagit ställning till begäran. Missförståndet i kommunikationen är beklagligt och hade kanske kunnat undvikas om AA hade skrivit på finska. Jag är kritisk till det som har framkommit.

Jag noterar att Försäkringskassan har vidtagit åtgärder i form av bl.a. samtal med personal och sett över sina interna rutiner.

Försäkringskassans brist på aktivitet har orsakat oacceptabelt långa handläggningstider i ärenden om försäkringstillhörighet och EU-familjeförmåner

(Dnr 803-2017)

Beslutet i korthet: AA ansökte om EU-familjeförmåner i form av barnbidrag den 4 februari 2016. Den 18 mars 2016 lämnade han även in uppgifter för utredning av sin frus, BB:s, försäkringstillhörighet. Ärendet om försäkringstillhörighet påbörjades inte förrän efter fyra och en halv månad. Sedan BB den 18 augusti 2016 bedömts ha försäkringstillhörighet i Sverige dröjde det till den 6 februari 2017 innan Försäkringskassan agerade och fattade beslut i AA:s ärende. JO konstaterar att den långa handläggningstiden inte berodde på sådana svårigheter att få in handlingar från utlandet som JO tidigare uppmärksammat i utlandsanknutna ärenden, utan på Försäkringskassans egen brist på aktivitet.

Anmälan

I en anmälan till JO klagade AA på Försäkringskassan och anförde att han och hans fru hade väntat i ett år på att få barnbidrag för sina tre barn.

Utredning

Anmälan remitterades till Försäkringskassan som i sitt remissvar anförde följande.

Utredning

Den 4 februari 2016 kom det in en ansökan om barnbidrag till Försäkringskassan från AA. Den 25 februari tittade en handläggare på ärendet för första gången och skickade det vidare till aktuell enhet för EU-familjeförmåner. Handläggaren påminde enheten för EU-familjeförmåner om ansökan den 7 mars. Den 11 mars skapade enheten för EU-familjeförmåner ett ärende angående den aktuella ansökan.

AA besökte ett av Försäkringskassans servicekontor den 18 mars och undrade över ansökan om barnbidrag. Han lämnade dessutom in kompletterande handlingar. Bland annat lämnade han in blanketten "Uppgifter för utredning av försäkringstillhörighet" för sin fru BB. Hanteringen av AA:s EU-familjeförmånsärende och BB:s ärende om försäkringstillhörighet pågick parallellt.

Den 29 juli kontaktade en vän till BB Försäkringskassan och frågade hur det gick med barnbidragsärendet. Kundcenter informerade BB:s vän om att ärendet

om försäkringstillhörighet inte var klart. Den 1 augusti påbörjades handläggningen av BB:s ärende genom att en utredare skickade en begäran om komplettering till henne och bad om ett intyg från Polen som kunde visa att hennes försäkringstillhörighet i Polen hade upphört. BB kom in med ett intyg den 17 augusti. Den 18 augusti bedömde Försäkringskassan att BB omfattades av svensk socialförsäkring genom bosättning från och med den 10 juni 2015. Utredaren av försäkringstillhörighet skapade då ett barnbidragsärende på BB. Barnbidragshandläggaren gjorde en koppling från barnbidragsärendet till AA:s ärende om EU-familjeförmån den 9 september.

Den 3 februari 2017 besökte AA Försäkringskassans servicekontor i Karlskoga och bad om att bli kontaktad snarast av utredare. Utredaren av EU-familjeförmåner ringde upp AA, den 6 februari och meddelade att AA skulle få ett beslut om beviljande av barnbidrag från och med januari 2016 för sina tre barn. Han fick också information om att han skulle få ett avslag för tid innan januari 2016 på grund av att AA och hans fru under denna tid inte arbetade i Sverige och att deras barn då ansågs vara bosatta i Polen. Beslutet om barnbidrag fattades samma dag.

Försäkringskassans slutsatser

Försäkringskassan kan konstatera att myndigheten inte har handlagt ärendena om EU-familjeförmåner, försäkringstillhörighet och barnbidrag så enkelt och snabbt som möjligt.

Handläggningen av BB:s ärende om försäkringstillhörighet påbörjades först fyra och en halv månad efter det att ansökan kom in. En förklaring, men ingen ursäkt, är att den aktuella enheten hade långa handläggningstider på grund av höga balanser. Från det att handläggningen påbörjades hanterades dock ärendet skyndsamt. Det är dock oacceptabelt att det tog så lång tid innan handläggningen inleddes och Försäkringskassan beklagar detta.

När det gäller utredningen av EU-familjeförmåner har den inte heller varit tillräckligt aktiv. Beslut borde ha fattats i anslutning till ställningstagandet om BB:s försäkringstillhörighet. Försäkringskassan beklagar även detta.

Enheterna för EU-familjeförmåner har under en längre tid haft problem med att handläggningstiderna är långa. Enheterna har arbetat aktivt med att minska sina ärendebalanser och att bli mer effektiva. Försäkringskassan har anställt flera nya utredare till enheterna och har även koncentrerat handläggningen till två orter i stället för tre. Enheterna har också infört en tydligare gemensam produktionsstyrning och förbättrat sina rutiner.

AA gavs tillfälle att yttra sig över remissvaret.

I ett beslut den 27 juli 2017 anförde *stf JO Nordenfelt* följande.

Bedömning

För en stor del av landets befolkning är socialförsäkringsförmåner, t.ex. barnbidrag, av avgörande betydelse för försörjningen. Det är därför mycket angeläget att Försäkringskassans handläggning sker effektivt och rättssäkert i enlighet med bestämmelserna i bl.a. förvaltningslagen (1986:223).

Av utredningen framgår att AA ansökte om EU-familjeförmåner (barnbidrag) den 4 februari 2016. Den 18 mars 2016 lämnade AA även in uppgifter för utredning av sin frus, BB:s, försäkringstillhörighet. Det ärendet påbörjades inte förrän den 1 augusti 2016 då Försäkringskassan bad BB intyga att hon inte hade försäkringstillhörighet i sitt tidigare hemland. Det efterfrågade intyget kom in till Försäkringskassan den 17 augusti 2016 och dagen därpå gjorde

myndigheten bedömningen att BB omfattades av svensk socialförsäkring. Några åtgärder i ärendet om barnbidrag vidtogs emellertid inte förrän i början av februari 2017 då AA på eget initiativ besökte Försäkringskassan. Beslut i ärendet fattades den 6 februari 2017, dvs. ett år efter att AA hade kommit in med sin ansökan.

JO har vid flera tidigare tillfällen kritiserat Försäkringskassan för långa handläggningstider i ärenden med utlandsanknytning och bl.a. konstaterat att dröjsmålet ofta berott på svårigheter att få in nödvändigt material från utländska myndigheter (se t.ex. JO 2015/16 s. 535). I det här ärendet lämnades den nödvändiga utländska handlingen in av BB drygt två veckor efter att den hade begärts. Den oacceptabelt långa handläggningstiden i BB:s och AA:s ärenden berodde i stället på Försäkringskassans egen brist på aktivitet. Jag är mycket kritisk till det som har kommit fram.

Försäkringskassan har vid upprepade tillfällen skickat handlingar med uppgifter som omfattas av sekretess till fel person

(Dnr 5606-2017, 5820-2017, 6105-2017)

Beslutet i korthet: Tre försäkrade anmälde, oberoende av varandra, till JO att Försäkringskassan hade skickat handlingar med uppgifter som omfattas av sekretess till en annan person än den som uppgifterna avsåg. JO uttalar allvarlig kritik mot Försäkringskassan för den bristande noggrannhet som myndigheten har uppvisat vid hanteringen av sekretesskyddade uppgifter. JO har vid upprepade tillfällen påtalat vikten av att uppgifter som omfattas av sekretesskydd hanteras med stor noggrannhet. En tjänsteman som hantarer sekretesskänslig information har ett personligt ansvar att se till att sekretessen upprätthålls.

Anmälningarna

JO fick under augusti och september 2017 in tre anmälningar mot Försäkringskassan om att handlingar med uppgifter som omfattas av sekretess har skickats till en annan person än den som uppgifterna avsåg.

I ett ärende (dnr 5606-2017), som kom in till JO den 22 augusti 2017, uppgav AA bl.a. att Försäkringskassan hade sänt en annan persons läkarintyg till henne och att hon undrade var hennes handlingar hade hamnat.

I ett annat ärende (dnr 6105-2017), som kom in till JO den 14 september 2017, anförde BB att hon hade blivit uppringd av en kvinna som uppgav att hon hade fått hennes läkarintyg hemskickat till sig. Läkarintyget innehöll sekretessbelagda uppgifter.

I ytterligare ett annat ärende (dnr 5820-2017), som kom in till JO den 1 september 2017, uppgav CC att hon tillsammans med sitt läkarintyg erhöll en an-

SOCIALFÖRSÄKRING

nan persons journal från Försäkringskassan. Av journalen framgick bl.a. uppgifter om den andra personens problem och familjeförhållanden. Hon funderar på vem som kan ha fått hennes handlingar.

Utredning

Ärendena remitterades till Försäkringskassan som i sitt remissvar den 1 november 2017 anförde följande:

Utredning ärende 1

Den 24 augusti 2017 skickade Försäkringskassans handläggare ett kommuniseringsbrev till AA. Samtidigt skickade handläggaren ett kommuniseringsbrev med bilagor till en annan person. Av misstag lade handläggaren kompletteringen av ett läkarintyg avseende den andra personen i brevet till AA.

Utredning ärende 2

Den 30 augusti skickade Försäkringskassans handläggare ett kommuniseringsbrev till BB. Dagen innan hade samma handläggare gjort i ordning ett kommuniseringsbrev till en annan person. Eftersom försändelser med bilagor inte kan hanteras i systemet för central utskrift gjordes båda utskicken manuellt. Troligen handlar det om ett handhavandefel av handläggaren i samband med de båda utskicken. Dessa gjordes i nära anslutning till varandra i tid, på eftermiddagen den 29 augusti samt på morgonen den 30 augusti.

Utredning ärende 3

Den 28 augusti skickade Försäkringskassans handläggare ett kommuniseringsbrev till CC. I samband med utskicket skickade handläggaren av misstag med en handling som innehöll uppgifter om en annan persons hälsotillstånd och personliga förhållanden.

Försäkringskassans slutsatser

Av utredningarna framgår att handlingar felaktigt har skickats till andra personer än vad som var avsikten. Det går inte att dra någon annan slutsats än att det har skett av misstag, men Försäkringskassan ser mycket allvarligt på det inträffade. Åtgärder har vidtagits i form av informationsinsatser till medarbetarna om vikten av att kontrollera att rätt dokument sänds till rätt person. Försäkringskassan beklagar djupt det inträffade.

Försäkringskassans huvudprincip för att skicka brev är genom central utskrift, vilket gör att handläggarna inte behöver hantera breven. Detta fungerar endast om breven skickas utan bilagor. Försäkringskassan har utvecklat teknikstödet för att även brev som innehåller bilagor ska kunna sändas ut centralt, i syfte att öka säkerheten i utskicken. Planeringen är att tekniken ska vara helt inarbetad senast vid årsskiftet. Det gör att handläggarna kan hantera utskicken ett i taget i stället för att skriva ut flera handlingar på en gång.

AA, BB och CC gavs tillfälle att kommentera remissvaret.

I ett beslut den 16 mars 2018 anförde *stf JO Nordenfelt* följande.

Bedömning

Huvudregeln om socialförsäkringssekretess finns i 28 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) där det anges att sekretess gäller hos Försäkringskassan för uppgifter om den enskildes hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det kan antas att den enskilde eller någon närstående lider men om uppgiften röjs och uppgiften förekommer i ärenden om vissa förmåner och ersättningar. Uttrycket ”personliga förhållanden” omfattar i princip alla uppgifter som avser den berörda personen.

Av utredningen framgår att Försäkringskassan inom loppet av några få dagar har skickat sekretesskänsliga handlingar till fel person vid minst tre tillfällen.

Det är allvarligt när tjänstemän som har fått förtroendet att behandla sekretesskyddade uppgifter inte sköter sitt uppdrag med tillräcklig omsorg och noggrannhet. En tjänsteman som hanterar sekretesskänslig information har ett personligt ansvar att se till att sekretessen upprätthålls. JO har vid upprepade tillfällen påtalat vikten av att uppgifter som omfattas av sekretesskydd hanteras med stor noggrannhet. Jag finner det därför mycket bekymmersamt att problemen kvarstår och att antalet anmälningar om dessa brister ökar. Under 2017 har JO kritiserat Försäkringskassan för liknande brister vid ett flertal tillfällen (bl.a. dnr 3932-2017, dnr 1164-2017, dnr 1177-2017 och dnr 1679-2017). Jag förutsätter att Försäkringskassan fortsätter sitt arbete med att bl.a. informera och utbilda berörd personal för att förhindra brister av detta slag. Det är vidare min förhoppning att det teknisktöd som myndigheten nämner i remissvaret ska få effekt. Hitintills har emellertid anmälningar av detta slag fortsatt att komma in. Försäkringskassan förtjänar allvarlig kritik för sin ovarsamma hantering av handlingar.

JO har för avsikt att följa utvecklingen framöver.