Socialförsäkring

Försäkringskassan får allvarlig kritik bl.a. för långsam handläggning i ärenden om assistansersättning och för att vid upprepade tillfällen inte ha skickat handlingar till den enskildes ombud

(Dnr 3622-2021)

Beslutet i korthet: Försäkringskassan beslutade att en man inte hade rätt till assistansersättning för en viss period. Myndigheten beslutade även att mannen skulle betala tillbaka den ersättning som betalats ut i förskott. Efter överklagande upphävde förvaltningsrätten båda besluten och återförvisade målet som rörde rätten till assistansersättning till Försäkringskassan för ytterligare utredning.

JO är kritisk till att Försäkringskassan inte handlade det återförvisade ärendet med den skyndsamhet som krävs. JO anser även att handläggningstiden i ärendet om återkrav har varit oacceptabelt lång och påtalar att det är viktigt att en förnyad utredning inte drar ut på tiden när ett tidigare beslut i samma fråga har upphävts, eftersom den sammanlagda tiden fram till ett slutligt avgörande annars kan bli mycket lång.

Det framgick även att Försäkringskassan vid flera tillfällen hade skickat beslut och kommuniceringsbrev direkt till mannen trots att han hade ombud. Det förekom också att handlingar skickades enbart till ett ombud, trots att mannen vid de aktuella tidpunkterna hade flera ombud med fullmakt. JO uttalar att brister av detta slag kan få allvarliga konsekvenser, som t.ex. att den enskilde missar en omprövnings- och överklagandefrist. När kommuniceringsbrev inte skickas till ombudet innebär det dessutom att kommuniceringsskyldigheten enligt 25 § förvaltningslagen (2017:900) inte kan anses ha uppfyllts. Mot bakgrund av den kritik som tidigare riktats mot Försäkringskassan ser JO allvarligt på de brister som framkommit i denna del.

Utredningen i ärendet visar att Försäkringskassan även har brustit i service och att myndigheten inte har uppfyllt sin dokumentationsskyldighet. JO konstaterar att Försäkringskassans hantering av mannens ärenden varit så bristfällig att detta sammantaget leder till allvarlig kritik.

Bakgrund

AA uppbar assistansersättning. Under perioden oktober 2016–mars 2017 betalade Försäkringskassan ut ersättningen i förskott och begärde därefter att AA skulle lämna in underlag för kostnaderna. Det kom dock inte in några underlag, och vid slutavräkningen beslutade Försäkringskassan att AA inte hade rätt till assistansersättning under den aktuella perioden. Senare beslutade Försäkringskassan också att AA skulle betala tillbaka den ersättning som hade betalats ut i förskott. AA begärde omprövning av båda besluten, men Försäkringskassan ändrade dem inte.

AA överklagade omprövningsbesluten och skickade i samband med det in det underlag som Försäkringskassan tidigare hade efterfrågat. Förvaltningsrätten i Stockholm beslutade den 19 februari 2019 (mål nr 17824-18 och 957-19) att upphäva Försäkringskassans båda beslut och återförvisade målet som rörde AA:s rätt till assistansersättning till myndigheten för ytterligare utredning.

Anmälan

I en anmälan till JO klagade BB för AA:s räkning på Försäkringskassan och förde fram bl.a. följande. Försäkringskassan har inte hanterat förvaltningsrättens beslut om återförvisning skyndsamt. Ärendet om återkrav har också tagit för lång tid. Först i december 2020 fattade Försäkringskassan ett nytt beslut om återkrav. Det förekom långa perioder av inaktivitet i ärendet och han hade svårt att få kontakt med myndigheten för att få information om handläggningen. Försäkringskassan har även skickat viktiga handlingar och negativa beslut direkt till AA trots att han hade anlitat ombud.

Utredning

JO hämtade in och granskade handlingar i AA:s ärenden. Därefter begärde JO att Försäkringskassan skulle yttra sig över det som BB hade fört fram om handläggningen efter förvaltningsrättens beslut.

I sitt remissvar anförde Försäkringskassan bl.a. följande.

– – –

Försäkringskassans slutsatser

Förvaltningsrättens beslut den 19 februari 2019 innebar att Försäkringskassans beslut om att AA skulle betala tillbaka 1 261 671 kronor som han hade fått för mycket i assistansersättning under perioden oktober 2016 – mars 2017 upphävdes. Förvaltningsrättens beslut innebar även att Försäkringskassan skulle utreda rätten till utbetalning av assistansersättning under samma period utifrån de uppgifter som AA lämnat in i samband med överklagandet.

För att verkställa beslutet påbörjade Försäkringskassan en utredning av rätten till utbetalning av assistansersättning för perioden oktober 2016 – mars 2017. Försäkringskassan avslutade återkravet den 28 mars 2019.

Försäkringskassans utredning resulterade i att timbeloppet fastställdes till 216,47 kronor och AA hade därmed rätt att få 811 979 kronor utbetalt för perioden oktober 2016 – mars 2017. Beslutet om fastställt timbelopp fattades den 22 maj 2019, det vill säga cirka tre månader efter förvaltningsrättens beslut.

Utredningstiden för att fastställa timbeloppet efter förvaltningsrättens beslut hade sannolikt kunnat förkortas om de uppgifter som fanns gällande AA:s kostnader direkt hade tillförts eller inhämtats till det ärende som skapades för att verkställa beslutet. Uppgifterna fanns i ärendet gällande överklagan till förvaltningsrätten vilket uppmärksammades först den 29 april 2019 efter att ombudet hade påtalat det för Försäkringskassan. Av förvaltningsrättens beslut framgick att AA:s överklagande innehöll hela, eller i vart fall delar av, det underlag som hade efterfrågats. Försäkringskassan borde ha uppmärksammat att uppgiften redan fanns att inhämta och därmed inte ha begärt att AA skulle komma in med den på nytt.

Beslutet om fastställt timbelopp i det återförvisade ärendet innebar att AA fortfarande hade fått för mycket assistansersättning utbetald i förskott under perioden oktober 2016 – mars 2017 och därför behövde Försäkringskassan skapa ett nytt ärende för återkrav. Försäkringskassan kan konstatera att det inte framgår av dokumentationen i ärendet varför det nya återkravsärendet inte skapades i anslutning till beslutet om timbelopp som fattades den 22 maj 2019. Ärendet som avsåg det nya återkravet skapades först fem månader senare, den 22 oktober 2019. En förklaring kan möjligen vara att det under perioden skapades flera återkravsärenden som avsåg ändring av beslut om återkrav med anledning av förvaltningsrättens beslut.

– – –

Ärendet för återkrav som skapades i oktober 2019 tog cirka ett år och två månader för Försäkringskassan att handlägga, trots att AA:s ombud påtalade att man önskade en skyndsam hantering av återkravet.

När det nya återkravsärendet skapades så hamnade det sist i den beslutade prioriteringsordningen. Förvaltningsrättens beslut om att upphäva återkravet hade verkställts den 28 mars 2019 genom att kravet avslutades. Domen gällande rätten till utbetalning av assistansersättning verkställdes den 22 maj 2019 när Försäkringskassan fattade beslut om timbelopp (och rätt till utbetalning av assistansersättning). Enligt Försäkringskassans vägledning (2001:07) Omprövning och överklagande av Försäkringskassans beslut ska en dom eller ett beslut från domstol verkställas skyndsamt. Det nya återkravsärendet var inte en del av verkställandet av beslutet och skulle i det här läget inte ha hanterats skyndsamt av det skälet.

Även om ärendet inte skulle hanteras skyndsamt kan Försäkringskassan konstatera att handläggningen av återkravet tagit orimligt lång tid och att det finns flera återkommande perioder med omotiverade uppehåll i handläggningen. Försäkringskassan beklagar det.

– – –

Det är viktigt att fullmakter respekteras. Om ett ombud som har fullmakt inte får ta del av handlingar eller annat material kan det leda till rättsförlust för den enskilde. När det finns ett ombud ska Försäkringskassan som huvudregel ha kontakt med ombudet under handläggningen av ett ärende. Det gäller både vid skriftliga och muntliga kontakter. Försäkringskassan har brustit i kontrollen av ombud vilket resulterade i att kommuniceringsbrev och beslutsbrev gällande timbelopp och betalningsmottagare bara skickades till AA istället för till ombud samt att beslutet om återkrav bara skickades till ett ombud (och till AA), trots att det fanns flera ombud med fullmakt vid samma tidpunkt.

Av dokumentationen i de olika ärenden som varit aktuella efter förvaltningsrättens avgörande framgår att AA, via sina ombud, kontaktat Försäkringskassan vid flera olika tillfällen för att få information om handläggningen av sina ärenden. Försäkringskassan har brustit i sin service genom att vid upprepade tillfällen dröjt alltför länge med att ringa tillbaka och återkoppla på frågor.

Sammantaget ser Försäkringskassan fem huvudsakliga brister i hanteringen av det aktuella ärendet:

- Brister i intern samordning mellan enheter
- Kompetensbrister gällande hantering av ombud
- Bristande service
- Svårigheter att följa ärendets gång på grund av brister i journalföringen, då ställningstagande till och värdering av inkomna handlingar delvis saknas
- Långsam handläggning

Försäkringskassans vidtagna och planerade åtgärder

Enheten för återkrav har under året omstrukturerat handläggningen av återkrav inom assistansersättning och koncentrerat den till en enhet med flera handläggare för ökad kompetens och för förbättrad intern samordning.

Försäkringskassan har metodstöd som beskriver hur fullmakter avseende ombud ska registreras och hur ärenden där det förekommer ombud ska handläggas. Motsvarande metodstöd finns även för dokumentation i försäkringsärenden. I det aktuella ärendet har innehållet i dessa metodstöd inte efterlevts. Berörda enheter kommer att repetera innehållet i dessa metodstöd i syfte att brister av den typen som nu uppmärksammats inte ska ske igen.

För att minimera risken för omotiverade liggtider följs ärenden regelbundet på individnivå i dialog mellan medarbetare och chef samt vid individuella kvalitetsuppföljningar.

BB kommenterade remissvaret.

I ett beslut den 14 september 2022 beslutade *JO Thomas Norling* följande:

Bedömning

Min granskning

BB har klagat på flera delar av Försäkringskassans handläggning. Jag har valt att rikta in min granskning på myndighetens handläggning av ärendena om AA:s rätt till assistansersättning samt återkrav av sådan ersättning efter förvaltningsrättens beslut den 19 februari 2019.

Jag vill i sammanhanget upplysa om att JO inte är behörig att pröva frågor om skadestånd.

Handläggningen av ärendet om rätt till assistansersättning

Enligt 112 kap. 5 § socialförsäkringsbalken gäller Försäkringskassans eller en allmän förvaltningsdomstols beslut omedelbart, om inget annat föreskrivs i beslutet eller bestäms av en domstol som har att pröva beslutet.

Att ett beslut gäller omedelbart innebär inte enbart att det är verkställbart utan också att det ska verkställas så snart som möjligt. Verkställighetsärenden ska handläggas med förtur. Vissa domar och beslut kan och ska verkställas omgående, medan andra förutsätter att myndigheten utreder ärendet vidare innan verkställigheten kan ske. I sådana fall är det viktigt att utredningen inleds direkt och inte blir onödigt omfattande. Det är också viktigt att utredningen bedrivs aktivt och att perioder av passivitet undviks (se bl.a. JO:s beslut den 7 maj 2021, dnr 6202-2019).

Efter att förvaltningsrätten den 19 februari 2019 hade upphävt Försäkringskassans beslut om AA:s rätt till assistansersättning och återförvisat målet till myndigheten för ytterligare utredning lades ett verkställighetsärende upp. Tre veckor senare och först efter att AA:s ombud hört av sig, begärde Försäkringskassan att AA skulle lämna in underlag för sina kostnader. Trots att AA:s ombud i anslutning till begäran påtalade att det efterfrågade underlaget redan fanns hos myndigheten tog den inte del av det förrän en månad senare. När Försäkringskassan väl gjorde det kunde ett timbelopp fastställas och kommuniceras

direkt. Försäkringskassan fattade beslut i ärendet den 22 maj 2019, dvs. drygt tre månader efter förvaltningsrättens beslut.

Handläggningen av ärendet inleddes alltså inte direkt efter förvaltningsrättens beslut och bedrevs inte heller därefter tillräckligt aktivt. Det är särskilt anmärkningsvärt att Försäkringskassan åter begärde att AA skulle lämna in ett kostnadsunderlag eftersom det framgick av förvaltningsrättens beslut att AA redan hade skickat in ett sådant. Försäkringskassan meddelade inledningsvis inte heller någon tidsfrist för att lämna in det begärda underlaget, vilket riskerade att förlänga handläggningstiden. Försäkringskassan har sammantaget inte handlagt ärendet med den skyndsamhet som krävs.

Handläggningen av ärendet om återkrav

Förvaltningsrätten beslutade att upphäva även Försäkringskassans beslut om återkrav av assistansersättning. Ärendet återförvisades dock inte till Försäkringskassan, vilket innebär att myndighetens förnyade utredning inte syftade till att verkställa förvaltningsrättens beslut. Det har därför inte funnits samma skyndsamhetskrav som gäller vid handläggningen av verkställighetsärenden. Av 9 § förvaltningslagen (2017:900), FL, framgår dock att ett ärende ska handläggas så enkelt, snabbt och kostnadseffektivt som möjligt utan att rättssäkerheten eftersätts.

När ett ärende har inletts hos en myndighet är det myndighetens ansvar att driva ärendet framåt till ett avgörande. Den enskilde har givetvis ett berättigat krav på att få ett beslut inom skälig tid. Det är viktigt att ärenden om återkrav hanteras korrekt och skyndsamt för att minimera konsekvenserna för den enskilde (se JO:s beslut den 9 mars 2020, dnr 7132-2018, och den 5 februari 2021, dnr 5267-2019).

I en situation där en myndighets tidigare beslut i samma fråga har upphävts är det viktigt att den förnyade utredningen inte drar ut på tiden, eftersom den sammanlagda tiden fram till ett slutligt avgörande annars kan bli mycket lång.

Försäkringskassans beslut den 22 maj 2019 innebar att AA fick rätt till assistansersättning för perioden oktober 2016–mars 2017, men med ett lägre belopp än vad som hade betalats ut i förskott. Trots att beslutet om rätten till ersättning meddelades i maj 2019 dröjde det till oktober samma år innan ett återkravsärende lades upp. Några åtgärder vidtogs emellertid inte förrän i februari 2020 och först efter att AA:s ombud hade kontaktat Försäkringskassan. Myndigheten inledde då med att begära in uppgifter som kunde ha relevans för frågan om eftergift trots att inte förutsättningarna för återkrav var utredda vid den tidpunkten. Någon sådan utredning gjordes inte förrän i april. Därefter blev ärendet liggande till sommaren, och i augusti skickades ett kommuniceringsbrev ut. Den 21 december 2020, alltså 14 månader efter att ärendet hade inletts och 19 månader efter beslutet om rätt till ersättning för perioden, fattade Försäkringskassan beslut i ärendet. Av beslutet framgick att AA skulle betala tillbaka viss assistansersättning men att han befriades från att betala tillbaka delar av beloppet, bl.a. eftersom det tagit lång tid innan utredningen blivit klar.

Handläggningstiden i ärendet har varit oacceptabelt lång och det har förekommit långa perioder av passivitet. Liksom i verkställighetsärendet påbörjades

inte den aktiva handläggningen förrän AA:s ombud kontaktade Försäkringskassan, vilket är bekymmersamt. En enskild ska givetvis inte behöva vara pådrivande för att en myndighet ska vidta handläggningsåtgärder. Försäkringskassans passiva förhållningssätt har fått till följd att handläggningstiden blivit väsentligt längre än nödvändigt. Det har inte kommit fram några godtagbara skäl till detta.

Ombud

Enligt 14 § FL får den som är part i ett ärende som ombud eller biträde anlita någon som är lämplig för uppdraget.

JO har i flera tidigare beslut påtalat att i de fall den försäkrade har anlitat ombud för att företräda honom eller henne hos Försäkringskassan ska myndigheten skicka handlingarna i ärendet, t.ex. kommuniceringsbrev och beslut, till ombudet och inte till den försäkrade. Vill Försäkringskassan därutöver som en serviceåtgärd sända handlingarna även till den försäkrade finns det inget att invända mot detta (se bl.a. JO:s beslut den 17 januari 2020, dnr 6658-2018).

Av utredningen framgår att Försäkringskassan vid flera tillfällen skickat beslut och kommuniceringsbrev direkt till AA trots att han hade anlitat ombud. Det har också förekommit att Försäkringskassan har skickat beslut och andra handlingar enbart till ett ombud, trots att AA vid de aktuella tidpunkterna haft flera ombud med fullmakt. Det har inte dokumenterats att handläggaren har kontrollerat eller utrett vem handlingarna skulle skickas till. Bristerna har förekommit både i ärendet om rätt till assistansersättning och i ärendet om återkrav av ersättning. Även i ett ärende som rörde utbetalning av assistansersättning till kommunen som Försäkringskassan handlade under 2019 har handlingar skickats fel. Brister av detta slag har förekommit under en lång tidsperiod, och olika handläggare har varit involverade i den felaktiga hanteringen.

Bristande hantering i fråga om ombud kan få allvarliga konsekvenser för den enskilde genom bl.a. missade omprövnings- och överklagandefrister. När kommuniceringsbrev inte skickas till ombudet innebär det dessutom att kommuniceringsskyldigheten enligt 25 § FL inte kan anses ha uppfyllts. Försäkringskassan fick allvarlig kritik av JO den 15 september 2021 därför att myndigheten inte skickat sina beslut till den enskildes ombud i fyra omprövningsärenden (dnr 1254-2020). Jag ser mot denna bakgrund allvarligt på de brister som har framkommit i det här ärendet.

Service och dokumentation

Utöver de brister som påtalats ovan har Försäkringskassan vidgått att myndigheten har brustit i sin service- och dokumentationsskyldighet genom att vid flera tillfällen ha dröjt för länge med att återkoppla till AA:s ombud när de önskat kontakt och genom svårigheter att följa verkställighetsärendets gång på grund av bristande journalföring. Jag delar den uppfattningen.

Avslutande synpunkter

Jag kan sammanfattningsvis konstatera att det finns stora brister i Försäkringskassans hantering av AA:s ärenden om assistansersättning. Bristerna är så omfattande att de sammantaget leder till allvarlig kritik från min sida.

Av remissvaret framgår att Försäkringskassan har vidtagit åtgärder för att bl.a. komma till rätta med långa handläggningstider. Jag ser givetvis positivt på det och utgår från att myndigheten följer upp frågan för att se till att åtgärderna har avsedd effekt.

Försäkringskassan skriver även i remissvaret att berörda enheter kommer att repetera innehållet i myndighetens metodstöd om ärenden där det förekommer ombud. Jag vill därför påminna om att jag i ett flertal tidigare ärenden har uttalat att kunskapen om innebörden av att en enskild har ett ombud måste finnas hos alla som handlägger ärenden och att det inte är tillräckligt att informations- och utbildningsinsatser genomförs enbart på en specifik avdelning eller enhet (se bl.a. det ovannämnda beslutet den 15 september 2021, dnr 1254-2020). Jag har även aviserat att JO vid ett senare tillfälle kommer att följa upp Försäkringskassans utvecklingsarbete när det gäller ärenden där det förekommer ombud. Jag anser mig därför i övrigt kunna lämna den frågan för närvarande.

Ärendet föredrogs av rättssakkunniga Sara Uhrbom. I beredningen deltog även byråchefen Anneli Svensson.

Försäkringskassan har fortsatt långa handläggningstider i ärenden om merkostnadsersättning men har inte underrättat om väsentlig försening. Uttalanden om bl.a. förhållandet mellan 11 och 12 §§ förvaltningslagen samt om underrättelseskyldigheten i förhållande till serviceskyldigheten

(Dnr 6473-2021)

Beslutet i korthet: Försäkringskassan handlade ett ärende om merkostnadsersättning under nästan 14 månader. Det finns inget som tyder på att myndigheten under handläggningen underrättade den enskilde om väsentlig försening. Försäkringskassan får kritik för den långa handläggningstiden och för att inte ha underrättat om väsentlig försening.

JO uttalar att det är mycket bekymmersamt att Försäkringskassan under flera år har haft stora problem med långa handläggningstider i ärenden om merkostnadsersättning. Trots att utvecklingen numera går åt rätt håll ser JO allvarligt på att enskilda under en längre tid har fått bära konsekvenserna av myndighetens prioriteringar och oförmåga att tillräckligt snabbt hitta verkningsfulla åtgärder.

I beslutet gör JO även vissa uttalanden om tillämpningen av 11 och 12 §§ förvaltningslagen (2017:900), FL. Uttalandena rör förhållandet mellan bestämmelserna, hur underrättelseskyldigheten i 11 § FL förhåller sig till serviceskyldigheten i 6 § FL och vid vilken tidpunkt en underrättelse om

väsentlig försening ska lämnas när förseningen beror på myndighetens arbetssituation.

Anmälan

I en anmälan till JO den 19 augusti 2021 klagade AA på Försäkringskassan och uppgav bl.a. att hon dittills hade väntat 14 månader på att få ett beslut om merkostnadsersättning. Vid tidpunkten för ansökan beräknade Försäkringskassan handläggningstiden i ärenden om merkostnadsersättning till mellan 7 och 9 månader. Den beräknade handläggningstiden förlängdes därefter till 12 månader utan att hon informerades om det. Myndigheten har inte kunnat ge något besked om när hennes ärende kan komma att avgöras.

Utredning

JO hämtade in handlingar från Försäkringskassan och begärde därefter att myndigheten skulle yttra sig över anmälan. Försäkringskassan uppmanades även att redogöra för hur handläggningstiderna i ärenden om merkostnadsersättning har utvecklats sedan JO:s beslut den 21 januari 2020 (dnr 5973-2019 och 6129-2019) samt att besvara ett antal frågor.

Försäkringskassan redogjorde för handläggningen i AA:s ärende och anförde därefter bl.a. följande i sitt remissvar den 13 december 2021.

– – –

Försäkringskassans slutsatser

Generellt om handläggningstiderna för merkostnadsersättning (MEK)

I Försäkringskassans handlingsplan som togs fram under hösten 2019 bedömdes handläggningstiderna kunna nå en normal nivå inom två år, vilket var den plan som presenterades i remissyttrandena dnr 5973-2019 och dnr 6129-2019. Försäkringskassan har sedan dess reviderat tidpunkten för måluppfyllelse enligt handlingsplanen. Den 15 februari 2021 redovisade Försäkringskassan en reviderad handlingsplan (FK 2021/000685) som svar på regeringsuppdraget att komma tillrätta med de långa handläggningstiderna för MEK. Försäkringskassans målsättning i denna reviderade handlingsplan är att ärendebalansen ska vara avarbetad senast under 2023 och att handläggningstiden för nya ansökningar som inkommer därefter ska vara i snitt 90 dagar. Försäkringskassan har löpande återrapporterat status till regeringen och vid den senaste återrapporten, den 18 oktober 2021 (FK2021/009598), har tidpunkten för måluppfyllelse om 90 dagars handläggningstid tidigarelagts till tredje kvartalet 2022.

Sedan februari 2020 fram till november 2021 har den genomsnittliga handläggningstiden för avslutade ärenden i MEK ökat med cirka 100 dagar. I oktober 2021 var den genomsnittliga handläggningstiden för ett avslutat MEK-ärende 356 dagar, jämfört med 255 dagar i februari 2020. Ökningen beror på att det främst är ärenden med lång kötid som har avslutats under den aktuella perioden, eftersom myndigheten fokuserat på att avarbeta sin stora ärendebalans. När ärenden med lång kötid avarbetas leder det av naturliga skäl till att den genomsnittliga handläggningstiden för avslutade ärenden blir lång. Under avarbetningsperioden kommer därför handläggningstiderna att vara fortsatt långa.

För att uppnå målsättningen att minska ärendebalansen och sänka handläggningstiderna för nya MEK-ärenden till i snitt 90 dagar har

Försäkringskassan kontinuerligt sedan 2019 genomfört åtgärder inom fyra huvudsakliga fokusområden. Åtgärderna avser att rekrytera och utbilda nya medarbetare, maximera tillgänglig tid för handläggning, kontinuerligt utveckla produktiviteten och rättssäkerheten samt att minska antalet ogrundade ansökningar där den försäkrade inte uppfyller kriterierna för att beviljas ersättning. Fokusområdena har varit de samma sedan 2019.

Till följd av genomförda åtgärder och ett lägre inflöde av nya ärenden har antalet ärenden i kö minskat snabbare under 2021 än prognostiserat. Försäkringskassans nuvarande bedömning är därför att handläggningstiderna kommer att börja minska inom kort men att de likväl kommer att vara långa till dess att befintlig balans av ärenden är avarbetad, vilket i nuläget bedöms inträffa under tredje kvartalet 2022. Försäkringskassan kommer att fortsätta med de insatser som påbörjats fram till dess att målet för ärendebalansen och handläggningstiderna har uppnåtts, med undantag för rekrytering av nya medarbetare. Den extra finansiering som Försäkringskassan fått för perioden 2021-2023 minskar under 2022 och sedan ytterligare 2023 vilket innebär att fortsatt rekrytering inte är aktuell för kommande år. Bemanningen kommer tvärtom att minska från och med 2022.

Till följd av de långa handläggningstiderna i MEK har Försäkringskassan publicerat information på sin hemsida FK.se om att ett ärende för närvarande har en genomsnittlig handläggningstid på upp till tolv månader. Ett ärende i MEK får därför, med hänsyn till rådande omständigheter, anses väsentligt försenat enligt 11 § förvaltningslagen först när tolv månader har passerat. På grund av det stora antalet ansökningar i förhållande till tillgänglig handläggningskapacitet har det inte varit möjligt att söka ut nyinkomna ärenden för att informera om den förväntade handläggningstiden individuellt. Försäkringskassan har istället lagt sina tillgängliga resurser på att utreda de ärenden som har längst handläggningstid, för att på så vis successivt minska ärendebalansen och handläggningstiderna. Rådande rutin för handläggning innebär att utredarna tilldelas det äldsta ärendet som står näst på tur i myndighetens ärendehanteringssystem. När ett ärende är aktuellt för handläggning tar utredaren kontakt med den enskilde för att bland annat lämna aktuell information rörande handläggningstiden i det enskilda ärendet. Enskilda som kontaktar Försäkringskassan under handläggningstiden ska få så utförlig information som möjligt rörande planeringen i deras ärende samt att det går att begära avgörande inom fyra veckor i ett ärende där handläggningstiden överstiger sex månader, enligt 12 § förvaltningslagen.

Den aktuella anmälan

I AA:s ärende tog det cirka 14 månader innan ett beslut meddelades. Även om det finns förklaringar till den långa väntetiden är det givetvis otillfredsställande och beklagligt att det dröjt så länge innan AA fått sin sak prövad.

Försäkringskassan menar att det självklart är önskvärt att enskilda får en personlig kontakt tidigt i sitt ärende. Givet den befintliga ärendebalansen har Försäkringskassan dock valt att prioritera tillgänglig tid till konkret handläggning av ärendena för att reducera väntetiderna. Av dokumentationen efter samtalet som AA haft med kundtjänst framgår inte om Försäkringskassan vid den tidpunkten informerat om den förväntade handläggningstiden av hennes ärende eller om möjligheten till så kallad dröjsmålstalan enligt 12 § förvaltningslagen.

Försäkringskassan ber om ursäkt för de brister som förekommit i ärendet och de olägenheter som den fördröjda handläggningen inneburit för AA.

AA fick möjlighet att kommentera remissvaret.

I ett beslut den 31 maj 2023 anförde *JO Thomas Norling* följande:

Bedömning

Handläggningstiden i ärenden om merkostnadsersättning

Enligt 9 § förvaltningslagen (2017:900), FL, ska ett ärende handläggas så enkelt, snabbt och kostnadseffektivt som möjligt utan att rättssäkerheten eftersätts.

Från rättssäkerhetssynpunkt är det viktigt att ärenden handläggs på ett sätt som innebär att de blir tillräckligt utredda, att parternas intressen tillgodoses på ett rimligt sätt, att sakligt korrekta avgöranden alltid eftersträvas och att besluten är motiverade. För att enskildas rätt ska tas till vara krävs också att ärendena regelmässigt avgörs utan oskälig fördröjning (se prop. 2016/17:180 s. 106). En i sammanhanget närmast självklar utgångspunkt är att en myndighet inte själv kan välja vilka av dessa krav som den vid varje tidpunkt anser sig kunna uppfylla eller i vilken grad myndigheten i varje enskilt fall anser sig behöva leva upp till kraven. Det vilar således ett stort ansvar på myndigheterna att organisera sin verksamhet på ett sådant sätt att de förvaltningsrättsliga kraven uppfylls (se JO 2022/23 s. 351, dnr 5920-2020).

Om beslutet i ett ärende har stor inverkan på den enskildes personliga eller ekonomiska förhållanden har den enskilde normalt anledning att ställa höga krav på snabbhet vid handläggningen. Det gäller t.ex. när den enskilde är beroende av ett beslut om ekonomiskt stöd från det allmänna för sin försörjning. Att behöva vänta lång tid på ett myndighetsbeslut som gäller en sådan fråga kan skapa både otrygghet och personligt lidande för den enskilde. (Se bet. KU 1985/86:21 s. 9–10 samt prop. 2016/17:180 s. 20 f. och 107 f.)

Merkostnadsersättning är en sådan ersättning som kan vara av stor betydelse för den enskildes ekonomi. Det är därför mycket bekymmersamt att Försäkringskassan under flera år haft stora problem med långa handläggningstider i denna ärendetyp. Den 21 februari 2020 riktade jag i två beslut kritik mot myndigheten för långsam handläggning i ärenden om merkostnadsersättning där handläggningstiden hade uppgått till nio respektive tio månader (dnr 5973-2019 och 6129-2019).

Efter mina beslut den 21 februari 2020 har det fortsatt att komma in anmälningar till JO där enskilda har klagat på långa handläggningstider i ärenden om merkostnadsersättning. Det var också bakgrunden till att jag valde att återigen, inom ramen för detta ärende, utreda frågan och låta Försäkringskassan göra generella uttalanden.

Även om Försäkringskassan har vidtagit ett flertal åtgärder för att korta ned handläggningstiderna kan jag konstatera att de problem som uppmärksammades i de tidigare besluten har kvarstått under lång tid. I den handlingsplan som togs fram under hösten 2019 och redovisades i mina tidigare ärenden bedömdes handläggningstiderna kunna nå en normal nivå senast under 2021. Vid tidpunkten för remissvaret i detta ärende, i december 2021, bedömde Försäkringskassan i stället att den befintliga balansen skulle vara avarbetad först under tredje kvartalet 2022. Prognosen hade således försämrats sedan hösten 2019. Vid min inspektion av Försäkringskassan i november 2022 framkom att balansen då ännu inte var avarbetad och myndigheten bedömde att målet skulle nås det första kvartalet 2023. Jag konstaterade att problemen med långa handlägg-

ningstider hade kvarstått under nästan fyra års tid, vilket är allvarligt, och uppgav att jag skulle fortsätta att följa utvecklingen på området (se JO:s protokoll den 2 februari 2023, dnr 8033-2022).

Av Försäkringskassans senaste återrapportering till regeringen[10] den 6 februari 2023 framgår bl.a. att de ärenden som avslutades i december 2022 hade en något längre genomsnittlig handläggningstid än vad myndigheten bedömde var rimligt.

Jag kan konstatera att utvecklingen går åt rätt håll men att Försäkringskassan fortfarande inte fullt ut kommit till rätta med de långa handläggningstiderna i ärenden om merkostnadsersättning. Enskilda har under en längre tid fått bära konsekvenserna av myndighetens prioriteringar och oförmåga att tillräckligt snabbt hitta verkningsfulla åtgärder, vilket jag ser allvarligt på.

Åtgärder om handläggningen försenas

Av 11 § FL framgår att om en myndighet bedömer att avgörandet i ett ärende som har inletts av en enskild part kommer att bli väsentligt försenat, ska myndigheten underrätta parten om detta. I en sådan underrättelse ska myndigheten också redovisa anledningen till förseningen.

I 12 § FL finns regler om s.k. dröjsmålstalan. Av första stycket framgår att om ett ärende som har inletts av en enskild part inte har avgjorts i första instans senast inom sex månader, får parten skriftligen begära att myndigheten ska avgöra ärendet. Myndigheten ska inom fyra veckor från den dag då en sådan begäran kom in antingen avgöra ärendet eller i ett särskilt beslut avslå begäran.

I det här ärendet aktualiseras flera frågor som berör förvaltningslagens bestämmelser om åtgärder vid långsam handläggning. Jag kommer därför att göra vissa generella uttalanden om framför allt tillämpningen av 11 § FL. Jag har även gjort uttalanden om tillämpningen av 11 och 12 §§ FL i två andra beslut i dag (dnr 4900-2022 samt 7262-2022 och 7266-2022).

Hur förhåller sig 11 och 12 §§ FL till varandra?

Bestämmelserna har kommit till för att stärka enskildas rätt till en snabb och effektiv prövning av sina ärenden. Genom 11 § FL är myndigheten skyldig att på eget initiativ underrätta den enskilde om en väsentlig försening och orsakerna till denna i det enskilda ärendet. Bestämmelsen i 12 § FL förutsätter i stället att den enskilde tar initiativet och ger honom eller henne möjlighet att agera för att få till stånd ett beslut i ärendet.

En begäran enligt 12 § FL får göras tidigast efter sex månader från det att ärendet inleddes. Bestämmelsen innehåller alltså en fast tidsgräns (spärrtid) för när den enskilde kan agera och begära att ärendet avgörs (se JO:s beslut denna dag, dnr 4900-2022). I 11 § FL är tidsgränsen i stället flytande, vilket innebär att myndigheten i varje enskilt fall måste bedöma vid vilken tidpunkt den ska agera genom att underrätta den enskilde om en väsentlig försening.

Möjligheten till dröjsmålstalan förutsätter inte att myndigheten först har lämnat en underrättelse enligt 11 § FL om väsentlig försening, och inte heller

[10] Svar på regeringsuppdrag, Rapport – Återrapporteringskrav omvårdnadsbidrag och merkostnadsersättning, dnr FK 2023/000896.

att en sådan borde ha lämnats. För tillämpningen av 12 § FL är det oväsentligt vad ärendet handlar om, och vad orsaken är till att det handlagts under minst sex månader utan att ha avgjorts. Information om hur handläggningen fortlöper kan dock ha betydelse för om den enskilde väljer att begära att myndigheten avgör ärendet. I vissa situationer kan det även vara lämpligt att myndigheten informerar om innehållet i 12 § FL i samband med att den lämnar en underrättelse om väsentlig försening.

Hur förhåller sig underrättelseskyldigheten till serviceskyldigheten?

Enligt 6 § FL ska en myndighet se till att kontakterna med enskilda blir smidiga och enkla samt utan onödigt dröjsmål lämna den enskilde sådan hjälp att han eller hon kan ta till vara sina intressen.

Regleringen i 11 § FL kompletterar den allmänna bestämmelsen om myndigheternas serviceskyldighet enligt 6 § FL. Det förekommer att myndigheter vidtar olika åtgärder för att försöka upplysa allmänheten om den tid som ett slutligt avgörande normalt kan förväntas ta för vissa ärendetyper. Sådana upplysningar kan ses som preciseringar av det allmänna skyndsamhetskravet i 9 § FL som gäller all handläggning. Myndigheterna kan då ange t.ex. det lagkrav som i förekommande fall gäller för en viss ärendetyp eller redovisa de serviceåtaganden som myndigheten gjort. När myndigheterna har möjlighet att göra rimliga uppskattningar om sina handläggningstider framstår det som lämpligt att de också offentliggör sådan generell information, t.ex. på sin webbplats. (Se prop. 2016/17:180 s. 110 och 296.)

Utifrån serviceskyldigheten kan myndigheten lämna generell information om sin handläggning av ärenden och den förväntade handläggningstiden i vissa ärendetyper. Det kan ske vid vilken tidpunkt som helst och utan att det har någon direkt koppling till ett visst ärende. Det är också fråga om service från myndighetens sida när den ger allmänna svar på enskildas frågor om bl.a. handläggningstider. Information som lämnas utifrån serviceskyldigheten kan däremot inte ersätta en underrättelse om väsentlig försening, när det ställs krav på det enligt 11 § FL.

I 11 § FL ställs det högre krav på myndigheten än när den agerar utifrån sin serviceskyldighet enligt 6 § FL. För att uppfylla de krav som ställs i bestämmelsen måste underrättelsen avse ett individuellt ärende, lämnas individuellt och på myndighetens initiativ. Det innebär exempelvis att det inte är tillräckligt att lämna generell information på myndighetens webbplats och normalt sett inte heller att informera om väsentlig försening först med anledning av att en enskild tagit kontakt med myndigheten. Information enligt 11 § FL ska också förklara vad förseningen i det enskilda fallet beror på.

Vid vilken tidpunkt ska en underrättelse om väsentlig försening lämnas?

Jag har tidigare uttalat att en underrättelse om väsentlig försening ska lämnas när det kan bedömas att den faktiska handläggningstiden kommer att markant överstiga den förväntade handläggningstiden och detta främst beror på att myndighetens handläggning varit passiv en längre period (jfr JO:s beslut den 27 oktober 2020, dnr 221-2019).

I förarbetena till förvaltningslagen anges att tillämpningsområdet för 11 § FL bör begränsas till att avse helt klara fall. Om myndigheten har angett en normaltid för ärendetypen bör denna tid i och för sig kunna tjäna som en utgångspunkt för bedömningen. Men bedömningen behöver inte helt och hållet vara knuten till en normal handläggningstid för den aktuella ärendetypen. Vid bedömningen bör myndigheten även kunna ta hänsyn till omständigheter som är hänförliga till det konkreta fallet, t.ex. att parten redan i sin ansökan presenterat ett gediget material eller tvärtom att parten har lämnat in en mycket bristfällig ansökan. I viss utsträckning bör bedömningen i ett visst fall också kunna relateras till den betydelse som ett snabbt avgörande normalt kan förväntas ha för den enskilde, t.ex. om den fråga som prövas är av direkt och påtaglig betydelse för den enskildes personliga eller ekonomiska ställning. (Se prop. 2016/17:180 s. 111.)

Frågan om när en underrättelse ska lämnas måste, enligt min mening, bedömas utifrån det allmänna krav på snabb handläggning som finns i 9 § FL. Även syftet med 11 § FL – att hålla den enskilde informerad om hur handläggningen fortskrider – behöver beaktas. Enligt min erfarenhet är det inte ovanligt att myndigheter uppger att försenad handläggning beror på arbetsanhopning som t.ex. uppkommit på grund av resursbrist eller förändringar i regelverk. Min uppfattning är att omständigheter som är hänförliga till myndighetens arbetssituation som huvudregel inte bör påverka tidpunkten för när en underrättelse ska lämnas. Tvärtom måste en myndighet som har problem med långa handläggningstider lämna tydlig information om det till enskilda. Jag anser att en myndighet måste underrätta den enskilde så snart den bedömer att handläggningstiden kommer att bli markant längre än vad som är rimligt och godtagbart.

Försäkringskassan uppger i sitt remissvar att ett ärende om merkostnadsersättning vid tidpunkten för svaret hade en genomsnittlig handläggningstid på upp till tolv månader, och att avgörandet i ett sådant ärende därför inte kunde anses väsentligt försenat enligt 11 § FL förrän tolv månader passerat. Det var alltså först därefter som myndigheten ansåg sig skyldig att underrätta om en försening. Försäkringskassan har dock uppgett att myndighetens målsättning är att handläggningstiden för ansökningar om merkostnadsersättning ska uppgå till i genomsnitt 90 dagar. Jag uppfattar det därmed som att myndigheten anser att 90 dagar är en rimlig och godtagbar handläggningstid för ärendetypen. Det betyder i så fall att en underrättelse om väsentlig försening ska lämnas senast vid den tidpunkt då myndigheten bedömer att en handläggningstid på 90 dagar kommer att markant överskridas.

Handläggningen i AA:s ärende

Av utredningen i ärendet framgår att AA:s ansökan om merkostnadsersättning kom in till Försäkringskassan den 23 juli 2020. Det har inte framkommit något som tyder på att ärendet skulle ha varit särskilt komplicerat eller krävt några omfattande utredningsåtgärder. Det var dock först efter att AA den 19 augusti 2021 begärde att Försäkringskassan skulle besluta i ärendet som myndigheten påbörjade handläggningen. Beslut fattades den 15 september 2021, och den totala handläggningstiden i ärendet uppgick därmed till nästan 14 månader. Det

är naturligtvis helt oacceptabelt att ett ärende blir liggande utan åtgärd i över ett år. Det finns heller inget i utredningen som tyder på att Försäkringskassan någon gång under handläggningen underrättade AA om den väsentliga förseningen.

Försäkringskassan förtjänar kritik för bristerna i handläggningen.

Övrigt

Det som i övrigt framkommit i ärendet ger inte anledning till någon åtgärd eller något uttalande från min sida.

Ärendet föredrogs av rättssakkunniga Sara Uhrbom. I beredningen deltog även byråchefen Anneli Svensson.

Försäkringskassan har inte fattat beslut inom den lagstadgade tiden för ärenden om ersättning för kostnader för vård utomlands och inte heller hanterat den enskildes begäran om avgörande enligt 12 § förvaltningslagen

(Dnr 4900-2022)

Beslutet i korthet: Enligt lagen om ersättning för kostnader till följd av vård i ett annat land inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (ersättningslagen) ska beslut om ersättning fattas så snart det är möjligt och senast 90 dagar från det att en fullständig ansökan har kommit in till Försäkringskassan. I beslutet konstateras att ersättningslagen inte innehåller några bestämmelser som avviker från förvaltningslagen i fråga om vad en ansökan från en enskild ska innehålla och att det inte heller framgår av förarbetena vad som avses med att ansökan ska vara fullständig. JO uttalar att det därför ligger närmast till hands att med en tillämpning av 19 och 20 §§ förvaltningslagen anse att ansökan är fullständig om den kan läggas till grund för en prövning i sak.

I AA:s ärende uppgick den totala handläggningstiden av en begäran om ersättning för kostnader för vård utomlands till åtta och en halv månad. När handläggningen hade pågått i knappt fem månader begärde AA med stöd av 12 § förvaltningslagen att Försäkringskassan skulle avgöra ärendet (dröjsmålstalan). En sådan begäran får emellertid inte göras förrän handläggningen har pågått i minst sex månader (spärrtid). I beslutet uttalar JO bl.a. att en dröjsmålstalan som kommer in till myndigheten inom spärrtiden som regel ska avvisas.

Anmälan

I en anmälan som kom in till JO den 16 juni 2022 klagade AA på Försäkringskassans handläggning av ett ärende om ersättning för kostnader för vård utomlands. Hon uppgav bl.a. följande. I mitten av november 2021 lämnade hon in en ansökan om ersättning för kostnader för vård som hennes son fått i Spanien. Handläggningen drog ut på tiden och i månadsskiftet april/maj 2022 skickade

hon in en begäran om dröjsmålstalan. Hon fick ingen återkoppling på den. Vid tidpunkten för anmälan till JO hade Försäkringskassan fortfarande inte avgjort ärendet.

Utredning

JO begärde att Försäkringskassan skulle yttra sig över det som AA framfört om handläggningstiden och hanteringen av dröjsmålstalan. I sitt remissvar den 22 september 2022 redogjorde Försäkringskassan för sin handläggning av AA:s ärende och framförde därefter bl.a. följande.

– – –

Försäkringskassans slutsatser och åtgärder

Handläggningstid

– – –

I samband med covid-19-pandemin avtog resandet markant vilket även medförde att antalet ansökningar som rör vård i andra länder drastiskt minskade. Försäkringskassan fattade under pandemin beslut om att ställa om en tredjedel av sin personal inom Internationell vård till andra förmåner där behovet av personal just då var större. I och med att reserestriktionerna inom EU successivt luckrades upp ökade resandet inom Europa och som en direkt följd av det ökade även antalet ansökningar om ersättning för nödvändig samt planerad vård i andra länder.

– – –

För att möta det ökade inflödet av ansökningar har Internationell vård rekryterat ca 35 nya medarbetare som startade sin utbildning i april 2022. Rekrytering pågår även av ett 15-tal nya medarbetare som planeras börja sin utbildning i oktober 2022. Trots nyrekryteringar ligger uppstartstiden för en ansökan om ersättning för nödvändig vård på 262 dagar (per 2022-08-01). De nyrekryterade medarbetarna väntas vara klara med sin utbildning i november 2022 respektive mars 2023.

Begäran om avgörande

– – –

Av vägledning 2004:1 [*rätteligen 2004:7 Förvaltningsrätt i praktiken, JO:s anm.*] framkommer att Försäkringskassan, med hänsyn till den serviceskyldighet som anges i 6 § förvaltningslagen, bör återkoppla en inkommen begäran om ett avgörande. Och att detta gäller oavsett om begäran inkommit för tidigt och alltså inte uppfyller de formella kriterier för en begäran om avgörande som anges i 12 § förvaltningslagen.

Försäkringskassan borde i enlighet med serviceskyldigheten ha återkopplat till AA om att hennes begäran om avgörande kommit in för tidigt och att hon får återkomma efter att de sex månaderna passerat. Här har Försäkringskassan brustit i hanteringen vilket inneburit att AA inte har kunnat komma in med en begäran om avgörande när sex månader hade passerat. Försäkringskassan har framfört sina ursäkter till AA om detta.

– – –

AA fick möjlighet att kommentera remissvaret.

I ett beslut den 31 maj 2023 anförde *JO Thomas Norling* följande:

Bedömning

Handläggningstid

Allmänt om handläggningstiden i ärenden om ersättning för kostnader för vård utomlands

Förvaltningslagen (2017:900), FL, innehåller allmänna bestämmelser och tillämpas vid myndigheters handläggning av ärenden. När det finns avvikande bestämmelser i andra lagar eller förordningar ska myndigheten i stället tillämpa dem.

I 19 § FL anges att en ansökan från en enskild ska innehålla uppgifter om den enskildes identitet och den information som behövs för att myndigheten ska kunna komma i kontakt med honom eller henne. Vidare ska det framgå av ansökan vad ärendet gäller och vad den enskilde vill att myndigheten ska göra. Det ska också framgå vilka omständigheter som ligger till grund för den enskildes begäran, om det inte är uppenbart obehövligt. Om en ansökan är ofullständig eller oklar ska myndigheten enligt 20 § FL förelägga den enskilde att avhjälpa bristen. Om bristen inte avhjälps och ansökan är så ofullständig att den inte kan läggas till grund för en prövning i sak, ska den avvisas.

Enligt 15 § lagen (2013:513) om ersättning för kostnader till följd av vård i ett annat land inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (ersättningslagen) ska ett beslut om ersättning enligt lagen fattas så snart det är möjligt och senast 90 dagar från det att en fullständig ansökan har kommit in till Försäkringskassan. Om det finns särskilda skäl får denna tid överskridas.

Ersättningslagen innehåller inte några bestämmelser som avviker från förvaltningslagen i fråga om vad en ansökan från en enskild ska innehålla. Det framgår inte heller av förarbetena vad som avses med att ansökan ska vara fullständig. Enligt min mening ligger det därför närmast till hands att med tillämpning av 19 och 20 §§ FL utgå från att en ansökan om ersättning för kostnader för vård utomlands är fullständig om den kan läggas till grund för en prövning i sak.

När en ansökan kommer in till Försäkringskassan ska myndigheten ta ställning till både om ansökan som sådan är fullständig och om ärendet behöver kompletteras på annat sätt, t.ex. med medicinska underlag. Eftersom handläggningstiden är reglerad i lag och därför inte får överskridas om det inte finns särskilda skäl, är det särskilt viktigt att myndigheten i ett tidigt skede tar ställning till om ansökan behöver kompletteras. Jag vill i det här sammanhanget påminna om att det i 15 § ersättningslagen anges att beslut ska fattas ”så snart det är möjligt”. Det får därmed anses vara lagstiftarens förväntan att handläggningstiden i många fall är betydligt kortare än 90 dagar. Ärenden enligt ersättningslagen är alltså inte undantagna från den allmänna bestämmelsen i 9 § FL om att ärenden ska handläggas så enkelt, snabbt och kostnadseffektivt som möjligt utan att rättssäkerheten eftersätts.

Handläggningstiden i AA:s ärende

Av utredningen i ärendet framgår att AA:s ansökan om ersättning för kostnader för vård utomlands kom in till Försäkringskassan den 14 november 2021. Såvitt framkommit var ansökan fullständig i den mening som avses i 19 och 20 §§

FL. Försäkringskassan har inte heller påstått att det krävdes någon komplettering för att tidsfristen i 15 § ersättningslagen skulle börja löpa. Handläggningstiden ska alltså räknas från den 14 november 2021 när ansökan kom in. Försäkringskassan vidtog emellertid inte några åtgärder förrän den 31 maj 2022 när AA ombads att skicka in kompletterande handlingar i ärendet. Den 21 juni 2022 bedömdes ärendet vara färdigutrett och den 2 augusti 2022 fattades beslut. Handläggningstiden uppgick således till åtta och en halv månad. Det har inte framkommit att det funnits särskilda skäl för en längre handläggningstid än de 90 dagar som kan tillåtas som längst enligt huvudregeln i 15 § ersättningslagen.

I sitt remissvar uppger Försäkringskassan att myndigheten i början av augusti 2022 påbörjade handläggningen av ärenden om ersättning för kostnader för vård utomlands först efter 262 dagar. Av Försäkringskassans remissvar i ett annat ärende hos JO (dnr 7262-2022) framgår att det i början av november 2022 i stället dröjde 299 dagar innan handläggningen påbörjades. Utifrån dessa uppgifter kan jag konstatera att de redan oacceptabelt långa handläggningstiderna ökade ytterligare under hösten 2022. Det är mycket bekymmersamt.

Försäkringskassan har i remissvaret redovisat vilka åtgärder myndigheten vidtagit för att komma till rätta med situationen. Det är dock uppenbart att dessa åtgärder varit långt ifrån tillräckligt effektiva. Jag ser allvarligt på det. Det som Försäkringskassan angett som förklaringar till den ansträngda situationen, bl.a. ett ökat inflöde av ärenden och resursbrister, kan inte försvara att myndigheten haft problem med att komma till rätta med handläggningstiderna.

Hur ska en dröjsmålstalan hanteras som kommit in för tidigt?

I 12 § FL finns regler om s.k. dröjsmålstalan. Av första stycket framgår att om ett ärende som har inletts av en enskild part inte har avgjorts i första instans senast inom sex månader, får parten skriftligen begära att myndigheten ska avgöra ärendet. Myndigheten ska inom fyra veckor från den dag då en sådan begäran kom in antingen avgöra ärendet eller i ett särskilt beslut avslå begäran. Av tredje stycket framgår att parten får begära prövning enligt första stycket endast vid ett tillfälle under ärendets handläggning.

I förarbetena till 12 § FL förtydligas att den enskilde kan begära att ärendet ska avgöras tidigast efter sex månader från det att ärendet inleddes (spärrtiden). Om en sådan begäran kommer in dessförinnan behöver myndigheten alltså inte ta ställning till den på det sätt som anges i paragrafens första stycke. Detsamma gäller om den enskilde vid mer än ett tillfälle efter det att spärrtiden på sex månader har passerat lämnar in en framställning med begäran om att ärendet ska avgöras. I de fall förutsättningarna för en tillämpning av bestämmelserna i paragrafen inte är uppfyllda, får frågan om vilka åtgärder myndigheten behöver vidta under förfarandet bedömas på vanligt sätt, främst med ledning av bestämmelserna om serviceskyldighet (prop. 2016/17:180 s. 297 f.).

Bestämmelserna om serviceskyldighet finns i 6 § FL. Av dessa framgår att en myndighet ska se till att kontakterna med enskilda blir smidiga och enkla. Myndigheten ska lämna den enskilde sådan hjälp att han eller hon kan ta tillvara sina intressen. Hjälpen ska ges i den utsträckning som är lämplig med

hänsyn till frågans art, den enskildes behov av hjälp och myndighetens verksamhet. Den ska ges utan onödigt dröjsmål.

Knappt fem månader efter det att AA:s ärende inleddes genom en ansökan den 14 november 2021 begärde hon att det skulle avgöras. Eftersom spärrtiden om sex månader inte hade löpt ut var Försäkringskassan vid den tidpunkten inte skyldig att fatta något beslut enligt 12 § FL. Att en sådan begäran kommer in för tidigt innebär emellertid inte att myndigheten kan bortse från den utan att vidta några åtgärder alls. JO har i ett tidigare beslut i fråga om Migrationsverket tolkat förarbetsuttalandena som att det finns ett utrymme att hantera en begäran enligt 12 § FL som kommer in till myndigheten under spärrtiden på ett mer formlöst sätt (se JO 2022/23 s. 481, dnr 6744-2020). Jag delar uppfattningen att förarbetena får uppfattas på det sättet och att det finns situationer när det är acceptabelt. Enligt min uppfattning bör emellertid myndigheten i normalfallet avvisa en begäran som kommer in för tidigt och därför inte kan prövas i sak. En sådan hantering stämmer också väl överens med hur ett prövningshinder vanligen hanteras inom förvaltningsrätten och gör det dessutom tydligt att en ny begäran efter att spärrtiden löpt ut inte står i strid med förbudet mot att föra en dröjsmålstalan flera gånger i samma ärende.

Av serviceskyldigheten följer att en avvisning av en dröjsmålstalan måste följas av tydlig information om när en ny framställan kan göras. I det nu aktuella ärendet borde alltså Försäkringskassan ha avvisat AA:s begäran som för tidigt inkommen samt informerat henne om möjligheten att återkomma med en ny begäran om ärendet om ersättning för kostnader för vård utomlands fortfarande inte var avgjort sex månader efter att det inleddes.

Avslutande kommentarer

Försäkringskassan förtjänar sammantaget allvarlig kritik för den långsamma handläggningen av AA:s ansökan om ersättning för kostnader för vård utomlands samt för att inte ha hanterat hennes ansökan om dröjsmålstalan.

Jag noterar att en komplettering som kom in till Försäkringskassan den 21 juni 2022 journalfördes först den 11 juli 2022. Jag vill därför påminna om att inkomna handlingar ska registreras så snart det är praktiskt möjligt, normalt senast påföljande arbetsdag (se bl.a. JO 2007/08 s. 565, dnr 3579-2005).

Det AA har fört fram i övrigt ger inte anledning till någon åtgärd eller något yttrande från min sida.

Jag har i ytterligare ett beslut i dag (dnr 7262-2022 och 7266-2022) kritiserat Försäkringskassan för långsam handläggning i två ärenden om ersättning för vård- respektive tandvårdskostnader utomlands.

Ärendet föredrogs av ämnessakkunniga Emma Rönström. I beredningen deltog även byråchefen Anneli Svensson.

Försäkringskassan kritiseras för att ärenden prioriterats på ett sätt som står i strid med likhets- och objektivitetsprinciperna i regeringsformen, och för att inte ha underrättat enskilda enligt 11 § förvaltningslagen om att deras ärenden kommer att bli väsentligt försenade

(Dnr 6358-2022)

Beslutet i korthet: För att uppnå målet att 80 procent av omprövningsärendena om sjukpenning skulle avgöras inom sex veckor bestämde omprövningsenheten att ärendena, åtminstone under sommaren 2022, inte skulle avgöras i åldersordning. I stället uppmanades handläggarna att endast till hälften ta ärenden från balansen med äldre ärenden och i övrigt ta ärenden från balansen med nyare ärenden. Handläggarna uppmanades dessutom att under en tvåveckorsperiod endast handlägga nyare ärenden.

JO konstaterar i beslutet att när nyare ärenden på det här sättet prioriteras på bekostnad av äldre får de ärenden som redan väntat länge utan att bli avgjorda vänta ännu längre, medan de ärenden som prioriteras avgörs mycket snabbt. Att utan en bedömning i det enskilda fallet betrakta äldre ärenden som mer tidskrävande och därför vänta med dem till förmån för nyare ärenden strider enligt JO mot likhets- och objektivitetsprinciperna i regeringsformen. Detsamma gäller när en myndighet prioriterar på ett sätt som går ut på att avgöra nyare ärenden enbart för att uppnå ett visst verksamhetsmål. Den prioritetsordning som tillämpades hos Försäkringskassans omprövningsenhet var därför inte förenlig med likhets- och objektivitetsprinciperna i 1 kap. 9 § regeringsformen.

Vidare hade handläggarna på omprövningsenheten instruerats under sommaren 2022 att inte skicka underrättelser om väsentlig försening enligt 11 § förvaltningslagen (2017:900), FL. JO framhåller att myndigheten har gjort ett medvetet avsteg från sin underrättelseskyldighet, vilket han är kritisk till.

Anmälan

I en anmälan till JO klagade AA på Försäkringskassan och förde fram att myndighetens omprövningsenhet prioriterar att avgöra nyinkomna ärenden framför äldre ärenden. Hon uppgav även att enheten konsekvent låter bli att skicka underrättelser om väsentlig försening enligt 11 § förvaltningslagen (2017:900), FL, när myndigheten borde göra det. Till anmälan fogades bl.a. protokoll från Försäkringskassans nationella förmånsmöten i mars, april, maj och juni 2022, e-post från en områdeschef i juli 2022 och e-post från en enhetschef i juli och augusti 2022 samt styrning för ärendeprioritering vecka 1–13 och vecka 14–24 2022.

Utredning

JO begärde att Försäkringskassan skulle yttra sig över vad AA framfört i sin anmälan.

Försäkringskassan lämnade ett remissvar, och AA fick tillfälle att kommentera remissvaret.

I ett beslut den 16 juni 2023 anförde *JO Thomas Norling* följande:

Rättslig reglering och uttalanden om hur ärenden får prioriteras

En myndighet ska enligt 1 kap. 9 § regeringsformen i sin verksamhet beakta allas likhet inför lagen (likhetsprincipen) samt vara saklig och opartisk (objektivitetsprincipen). Av bestämmelsen följer att lika fall ska behandlas lika och att en myndighets prioriteringar mellan ärenden i samma ärendeslag måste kunna motiveras med objektivt godtagbara skäl.

JO har tidigare uttalat att det är förenligt med dessa principer att en myndighet t.ex. skiljer ut kompletta ansökningar där det snabbt går att konstatera att en ansökan ska beviljas eller att handlägga ett ärende med förtur på grund av dess brådskande natur, men däremot inte att handlägga webbansökningar före andra likvärdiga ansökningar (se JO 2015/16 s. 326, dnr 5497-2013). JO framhöll i samma beslut att det vidare är självklart att enkla och kompletta ärenden kan och ska handläggas betydligt snabbare än ofullständiga ärenden som behöver utredas.

JO har i ett annat beslut konstaterat att även om höga balanser medför att det behöver göras prioriteringar är det inte acceptabelt att vissa ärendekategorier helt läggs åt sidan (se beslut den 3 mars 2008 i ärendet med dnr 861-2007). Det är heller inte acceptabelt att prioritera enkla ärenden framför mer resurskrävande ärenden (se JO 2020/21 s. 252, dnr 5796-2019).

Försäkringskassans prioritering av ärenden

Nyare ärenden prioriterades framför äldre ärenden

Försäkringskassans verksamhetsmål för omprövningsärenden innebär att 80 procent av ärendena ska avgöras inom 42 dagar. Enligt AA:s anmälan tillgodosågs det målet genom att handläggarna uppmanades att plocka ärenden utifrån följande fördelning: 50 procent ärenden från balansen med äldre sjukpenningärenden, 25 procent ärenden från balansen med nya sjukpenningärenden och 25 procent ärenden från balansen med ärenden om sjukpenning till arbetslösa. Det innebar enligt anmälan att en omprövningshandläggare den 3 augusti 2022 fick ett ärende som kom in den 21 april 2022 från balansen med äldre ärenden, ett som kom in den 27 juni 2022 från balansen med nya ärenden och ett som kom in den 28 juni 2022 från balansen med ärenden om sjukpenning till arbetslösa. Hälften av de ärenden som en omprövningshandläggare instruerades att handlägga hade därmed väntat utan att bli avgjorda under betydligt kortare tid än de ärenden som hade väntat längst tid. Av ett e-postmeddelande från en enhetschef den 3 augusti 2022 framgick vidare att omprövningsenheten uppmanades att under de följande två veckorna arbeta enbart med nyare ärenden och ärenden om sjukpenning till arbetslösa.

Försäkringskassan framhöll i sitt remissvar till JO att myndigheten hade prioriterat att ompröva beslut om sjukpenning eftersom sjukpenning ofta utgör en

enskilds hela inkomst. Försäkringskassan utgick från att den bestämda prioritetsordningen skulle leda till att fler personer fick sina beslut inom rimlig tid och att väntetiden skulle ha blivit betydligt längre om ärendena hade prövats i åldersordning. Vid denna bedömning utgick myndigheten från att det generellt sett krävs mer resurser för att avgöra redan försenade ärenden jämfört med dem som nyligen kommit in.

När det uppstod höga ärendebalanser ansåg Försäkringskassan det vidare som mest effektivt att se till att mängden försenade ärenden inte ökade, och därför arbetade omprövningshandläggarna parallellt med både nyare och äldre ärenden. Detta resulterade i att de ärenden som redan hade legat oavgjorda en längre tid än vad som betraktas som en normal handläggningstid blev ännu äldre. I sitt remissvar gjorde Försäkringskassan bedömningen att det inte går att ha synsättet att samtliga ärenden blir mer resurskrävande i takt med att de blir äldre, även om det i enskilda fall kan vara så, t.ex. om det kommer in ytterligare handlingar som kräver granskning och åtgärder eller kontakter med den enskilde.

Min bedömning av Försäkringskassans prioritetsordning

Jag har inget att invända mot att myndigheten handlägger enstaka nyare ärenden parallellt med de äldre om det finns objektivt godtagbara skäl för det. Det är tvärtom lämpligt att vissa handläggningsåtgärder såsom att begära in en nödvändig komplettering i ett nyare ärende vidtas parallellt med att äldre ärenden avgörs. Det är också godtagbart att hantera ärenden som ska avvisas eller skrivas av framför ärenden där rätten till en förmån ska bedömas. När ärenden inom samma förmånsslag är klara att avgöras i sak finns det emellertid sällan skäl att avgöra dem annat än i åldersordning. Sådana skäl kan dock finnas om ärendet har förturskaraktär eller den fråga som ska prövas förfaller inom en viss tid. Det är naturligtvis också acceptabelt att handläggningstiden varierar beroende på ärendets omfattning och karaktär.

Metoden att generellt prioritera nyare ärenden på bekostnad av äldre innebär att de ärenden som redan väntat länge utan att bli avgjorda får vänta ännu längre, medan de ärenden som prioriteras avgörs mycket snabbt. En sådan ordning är i regel inte acceptabel. Att kategoriskt och utan en bedömning i det enskilda fallet betrakta äldre ärenden som mer tidskrävande och därför vänta med dem till förmån för nyare ärenden strider mot likhets- och objektivitetsprinciperna i regeringsformen och kan därför inte accepteras. Detsamma gäller när en myndighet prioriterar på ett sätt som går ut på att avgöra nyare ärenden enbart för att uppnå sådana verksamhetsmål som ställer krav på en viss längsta handläggningstid.

Den prioritetsordning som tillämpades hos Försäkringskassans omprövningsenhet under åtminstone sommaren 2022 var enligt min mening inte förenlig med likhets- och objektivitetsprinciperna i 1 kap. 9 § regeringsformen. Som Försäkringskassan själv insett har den valda ordningen medfört att vissa ärenden handlagts under längre tid än nödvändigt och att de enskildas rättssäkerhet därför har eftersatts, bl.a. genom att deras möjlighet att begära domstolsprövning har försenats. Försäkringskassan ska mot den bakgrunden kritiseras

för att vissa nyinkomna omprövningsärenden prioriterats framför äldre ärenden.

Det framgår av Försäkringskassans remissvar att det fortsättningsvis är omprövningsenhetens avsikt att fördela ärendena till handläggarna inom tre veckor. En handläggare ska då göra en individuell behovsbedömning av ett ärende och därefter driva det till beslut. På det sättet kommer brådskande frågor i de ärenden som ännu inte har fördelats inte längre att hanteras av en postansvarig omprövningshandläggare. Jag ser positivt på att ärendena nu fördelas till en ansvarig handläggare i ett tidigare skede. Den nya ordningen får emellertid inte leda till att det dröjer tre veckor eller mer innan brådskande åtgärder vidtas, utan det är viktigt att någon är ansvarig för ärendet omedelbart efter att det kommit in till Försäkringskassan (jfr mina uttalanden i protokollet efter inspektionen den 6–8 november 2018 i dnr 6840-2018).

Rättslig reglering av skyldigheten att underrätta enskilda vid väsentlig försening

Ett ärende ska enligt 9 § första stycket FL handläggas så enkelt, snabbt och kostnadseffektivt som möjligt utan att rättssäkerheten eftersätts.

Enligt 11 § FL ska en myndighet som bedömer att avgörandet i ett ärende som har inletts av en enskild part kommer att bli väsentligt försenat underrätta parten om detta. I en sådan underrättelse ska myndigheten redovisa anledningen till förseningen.

Av förarbetena till bestämmelsen (prop. 2016/17:180 s. 110 f.) framgår bl.a. att regeringen anser det angeläget och i linje med bestämmelserna om god förvaltning att den enskilde får vetskap om vad som händer i hans eller hennes ärende och att enskilda därför ska underrättas om handläggningen väsentligen fördröjs. Myndigheterna behöver dock inte lämna besked om varje inträffad försening i handläggningen. I förarbetena anges att tillämpningsområdet för 11 § FL bör begränsas till att avse helt klara fall. Om myndigheten angett en normaltid för ärendetypen bör denna tid i och för sig kunna tjäna som en utgångspunkt för bedömningen. Men bedömningen behöver inte helt och hållet vara knuten till en normal handläggningstid för den aktuella ärendetypen. Vid bedömningen bör myndigheten även kunna ta hänsyn till omständigheter som är hänförliga till det konkreta fallet, t.ex. att parten redan i sin ansökan presenterat ett gediget material eller tvärtom att parten har lämnat in en mycket bristfällig ansökan. I viss utsträckning bör bedömningen i ett visst fall också kunna relateras till den betydelse som ett snabbt avgörande normalt kan få för den enskilde, t.ex. om den fråga som prövas är av direkt och påtaglig betydelse för den enskildes personliga eller ekonomiska ställning. (Se prop. 2016/17:180 s. 111.)

JO har tidigare kritiserat Försäkringskassan för bristande underrättelser om att avgörandena i olika ärenden väsentligt försenats. I mitt beslut den 27 oktober 2020 (i ärendet med dnr 221-2019) påtalade jag t.ex. att en underrättelse om väsentlig försening ska lämnas när handläggningstiden markant kommer att överstiga den förväntade handläggningstiden och detta främst beror på att myndighetens handläggning varit passiv en länge period. Jag har nyligen

förtydligat detta i mitt beslut den 31 maj 2023 (i ärendet med dnr 6473-2021), där jag uttalade att en myndighet måste underrätta den enskilde så snart den bedömer att handläggningstiden kommer att bli markant längre än vad som är rimligt och godtagbart.

Orsaken till att en försening har uppstått saknar betydelse för underrättelseskyldigheten. Det kan t.ex. vara svårt att få in underlag från vården eller en arbetsgivare. I många fall beror dock förseningen på förhållanden hos den handläggande myndigheten, t.ex. arbetsanhopning. Att myndigheten under lång tid helt avstått från att vidta åtgärder i ett ärende bör enligt förarbetena vara en indikation på att avgörandet i ärendet fördröjts i onödan (se prop. 2016/17:180 s. 124). Oavsett vad förseningen beror på ska anledningen till den framgå av underrättelsen.

Försäkringskassans underrättelser om väsentlig försening

Av Försäkringskassans allmänna råd (FKAR 2010:7) om omprövning och ändring framgår att ett beslut bör omprövas inom sex veckor från det att en omprövning begärts, om inte särskilda skäl motiverar annat. Detsamma anges i Försäkringskassans vägledning 2001:7 Omprövning och överklagande av Försäkringskassans beslut (version 17) s. 32.

Försäkringskassan har i sitt remissvar uppgett att myndigheten den 27 juni 2018 beslutade att ett omprövningsärende som handlagts under mer än 72 dagar ska anses vara väsentligt försenat. Enligt myndighetens arbetsmodell ska handläggaren på den 54:e dagen i handläggningen bedöma om det är möjligt att meddela beslut inom 72 dagar, och annars skicka en underrättelse enligt 11 § FL till den enskilde. Rutinen har setts över, och sedan den 11 oktober 2022 får den enskilde alltid en sådan underrättelse när ett omprövningsärende riskerar att bli väsentligt försenat. Underrättelsen skickas i så fall ut sex veckor efter att begäran om omprövning kommit in.

Av Försäkringskassans remissvar framgår vidare att myndigheten under hösten 2021 noterade att det i omprövningsverksamheten hade uppstått förseningar i handläggningen av vissa ärendetyper. Myndigheten valde då att i fråga om fem förmånsslag skicka ut allmänt hållna informationsbrev om att handläggningen var försenad. Informationen innehöll ingen uppgift om orsaken till förseningen i det enskilda ärendet. När det däremot gällde ärendena om sjukpenning skickade Försäkringskassan inte ut någon information alls om att de skulle komma att försenas. Handläggarna skulle i stället prioritera att avgöra dessa ärenden så att besluten inte skulle komma att bli väsentligt försenade.

Av bilagorna till AA:s anmälan framgår bl.a. att det vid ett internt möte på Försäkringskassan den 22 mars 2022 tagits upp att det krävdes beslut av en verksamhetsområdeschef innan en underrättelse om väsentlig försening fick skickas ut och att en enhetschef vid ett möte den 14 juni 2022 hade meddelat att underrättelser om väsentlig försening inte skulle skickas ut under sommaren eftersom det saknades resurser för det.

Försäkringskassan har i sitt remissvar bekräftat att handläggarna på omprövningsenheten under sommaren 2022 hade informerats om att de inte skulle

skicka ut underrättelser om väsentlig försening enligt 11 § FL och att det gällde samtliga ärendetyper.

Försäkringskassan har medvetet underlåtit att underrätta enskilda enligt 11 § FL

Enligt 11 § FL ska Försäkringskassan på eget initiativ underrätta en enskild när myndigheten bedömer att avgörandet i hans eller hennes ärende kommer att bli väsentligt försenat. JO har tidigare uttalat att denna underrättelseskyldighet gäller i förhållande till varje enskild part och att anledningen i det särskilda fallet till förseningen då ska anges (se JO 2020/21 s. 252, dnr 5796-2019 och JO 2021/22 s. 340, dnr 2876-2020).

Försäkringskassans omprövningsenhet har i vissa fall inte underrättat enskilda om att avgörandena i deras ärenden om omprövning av beslut om sjukpenning kommer att bli väsentligt försenade. Det framgår av utredningen att myndigheten varit skyldig att göra det enligt 11 § FL men att den gjort ett medvetet avsteg från sin underrättelseskyldighet. Det som myndigheten har anfört som skäl för denna underlåtenhet kan inte accepteras. Försäkringskassan ska därför kritiseras.

Ärendet föredrogs av områdesansvariga rättssakkunniga Sofia Lönnberg. I beredningen deltog även byråchefen Anneli Svensson.

En ansökan om ersättning för kostnader för vård respektive tandvård utomlands ska anses fullständig om den kan läggas till grund för en prövning i sak. Även uttalanden om vad en underrättelse om väsentlig försening enligt 11 § förvaltningslagen bör innehålla och vid vilken tidpunkt den ska skickas ut

(Dnr 7262-2022, 7266-2022)

Beslutet i korthet: Enligt lagen om ersättning för kostnader till följd av vård i ett annat land inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (ersättningslagen) ska beslut om ersättning fattas så snart det är möjligt och senast 90 dagar från det att en fullständig ansökan har kommit in till Försäkringskassan. I beslutet konstateras att ersättningslagen inte innehåller några bestämmelser som avviker från förvaltningslagen i fråga om vad en ansökan från en enskild ska innehålla och att det inte heller framgår av förarbetena vad som avses med att ansökan ska vara fullständig. JO uttalar att det därför ligger närmast till hands att med en tillämpning av 19 och 20 §§ förvaltningslagen (2017:900) anse att ansökan är fullständig om den kan läggas till grund för en prövning i sak.

I AA:s och BB:s ärenden uppgick handläggningstiderna i ärendena om ersättning för kostnader för vård respektive tandvård utomlands till runt åtta månader. JO ser allvarligt på att Försäkringskassan har stora problem med långa handläggningstider i de aktuella ärendetyperna.

I beslutet gör JO även vissa uttalanden om tillämpningen av 11 § förvaltningslagen. Uttalandena rör bl.a. frågor om vid vilken tidpunkt en underrättelse om väsentlig försening ska lämnas i vissa situationer och vad underrättelsen bör innehålla. JO konstaterar också att bestämmelsen inte utesluter att en myndighet i vissa fall kan vara skyldig att underrätta den enskilde om väsentlig försening flera gånger under handläggningen av ett och samma ärende.

Anmälningarna

I en anmälan som kom in till JO den 17 september 2022 (dnr 7262-2022) klagade AA på Försäkringskassan och förde fram bl.a. följande. Den 12 februari 2022 ansökte han om ersättning för kostnader för vård utomlands. Därefter hände inget i ärendet förrän han kontaktade Försäkringskassan i augusti 2022. Han har väntat länge på ett beslut och har själv betalat en stor summa pengar för vården.

I en anmälan som kom in till JO den 19 september 2022 (dnr 7266-2022) klagade BB på Försäkringskassan. Han förde fram att han den 28 april 2022 hade skickat in underlag avseende ersättning för kostnader för tandvård utomlands. Fem månader senare hade handläggningen fortfarande inte påbörjats.

Utredning

JO hämtade in och granskade handlingar i AA:s och BB:s ärenden.

Därefter begärde JO att Försäkringskassan skulle yttra sig över vad som förts fram i respektive anmälan. Myndigheten skulle även yttra sig över hanteringen av underrättelse om väsentlig försening enligt 11 § förvaltningslagen (2017:900), FL, och förfarandet att lämna sådana underrättelser i nära anslutning till att en ansökan lämnas in.

I sitt remissvar den 5 december 2022 redogjorde Försäkringskassan för sin handläggning av AA:s ärende och vilka åtgärder som vidtagits för att komma till rätta med de långa handläggningstiderna. Myndigheten uppgav bl.a. att den förutom att rekrytera ny personal hade vidtagit olika effektiviseringsåtgärder, som t.ex. att skilja ut enklare ärenden från mer komplicerade och anpassa sina personalresurser efter ärendenas svårighetsgrad. När det gällde frågan om hanteringen av underrättelser om väsentlig försening förde Försäkringskassan fram följande.

Information om väsentlig försening och under ärendets gång

I det aktuella ärendet har Försäkringskassan informerat AA om väsentlig försening i samband med att myndigheten bekräftade att hans ansökan kommit in. Detta utifrån att Försäkringskassan redan vid det tillfället insåg att handläggningen av ärendet skulle bli fördröjd till följd av att antalet ansökningar till Internationell vård ökat. I bekräftelsebrevet skriver Försäkringskassan bland annat att ”det tar längre tid än beräknat att utreda ärendet och fatta beslut. Det här beror på att antalet inkomna ärenden för närvarande är väldigt högt”. Vidare framgår det av bekräftelsebrevet att Försäkringskassan kan komma att begära komplettering från den enskilde ifall det är nödvändigt.

– – –

I sitt remissvar den 23 december 2022 redogjorde Försäkringskassan för handläggningen av BB:s ärende och förde därefter fram följande.

Försäkringskassans slutsatser

Ett ärende inom internationell tandvård (IVTV) bedöms enligt Försäkringskassans interna riktlinjer vara väsentligt försenat om det inte har avgjorts inom 90 dagar från det att handläggningen påbörjades. Även om handläggningen i förevarande fall ännu inte har inletts, kan det konstateras att ärendet måste ses som försenat då nämnda 90-dagars gräns överskridits redan i väntan på hantering.

Att förseningar skulle uppstå har av skäl som nedan redogörs för varit förväntat. Mot bakgrund av detta har Försäkringskassan, redan i samband med att sökandens ansökan om ersättning mottogs, informerat om de långa väntetiderna. Försäkringskassan bedömer att förfarandet har inneburit att underrättelseskyldigheten som framgår av 11 § förvaltningslagen har efterlevts, eftersom den enskilde därmed fått information i ett så tidigt skede som möjligt för att underlätta den enskildes planering. Försäkringskassan borde dock ha skickat ut ytterligare underrättelse till sökanden, i samband med att den angivna väntetiden om sex månader överskreds. Ett sådant förfarande skulle emellertid innebära att resurser måste avsättas från den faktiska ärendehanteringen som i dagsläget är mycket ansträngd.

Försäkringskassan beklagar den uppkomna situationen, och strävar mot att situationen ska vändas till det bättre så snart som möjligt. Inom förmånen råder emellertid kapacitetsbrist, vilket också är orsaken till att ärendet ännu inte har startats upp.

Det ökade inflödet efter pandemin har varit betydligt högre än prognostiserat och sammanfallit med ett oförutsett personaltapp. Detta, sammanvägt med att det tar upp emot ett år av utbildningsinsatser innan en ny utredare på egen hand kan handlägga IVTV-ärenden, gör att vi ligger efter i handläggningen. I skrivande stund, per den 7 november 2022, ligger den förväntade kötiden för nyinkomna ärenden av det aktuella slaget på 210 dagar.

I syfte att korta ner handläggningstiderna inledde Försäkringskassan i slutet av 2021 en rekrytering av ett nytt IVTV-team. De första nya utredarna från den här gruppen lämnar sin utbildning strax före årsskiftet 2022. Vidare förväntas två ytterligare utbildningsgrupper med utredare vara färdiga i mars respektive maj 2023. Det nya IVTV-teamet kommer därefter att bestå av ca 16 utredare. Härutöver har ytterligare åtgärder vidtagits i syfte att korta ner handläggningstiderna, t.ex. har rutiner effektiviserats och resurser lånats in från andra delar av verksamheten. Med hjälp av dessa insatser räknar vi med att redan vid halvårsskiftet 2023 kunna minska väntetiden för de nyinkomna ärendena.

AA och BB fick möjlighet att kommentera respektive remissvar.

I ett beslut den 31 maj 2023 anförde *JO Thomas Norling* följande:

Bedömning

Handläggningstid

Allmänt om handläggningstiden i ärenden om ersättning för kostnader för vård respektive tandvård utomlands

Förvaltningslagen innehåller allmänna bestämmelser och tillämpas vid myndigheters handläggning av ärenden. När det finns avvikande bestämmelser i andra lagar eller förordningar ska myndigheten i stället tillämpa dem.

I 19 § FL anges att en ansökan från en enskild ska innehålla uppgifter om den enskildes identitet och den information som behövs för att myndigheten ska kunna komma i kontakt med honom eller henne. Vidare ska det framgå av ansökan vad ärendet gäller och vad den enskilde vill att myndigheten ska göra. Det ska också framgå vilka omständigheter som ligger till grund för den enskildes begäran, om det inte är uppenbart obehövligt. Om en ansökan är ofullständig eller oklar ska myndigheten enligt 20 § FL förelägga den enskilde att avhjälpa bristen. Om bristen inte avhjälps och ansökan är så ofullständig att den inte kan läggas till grund för en prövning i sak, ska den avvisas.

Enligt 15 § lagen (2013:513) om ersättning för kostnader till följd av vård i ett annat land inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (ersättningslagen), ska ett beslut om ersättning enligt lagen fattas så snart det är möjligt och senast 90 dagar från det att en fullständig ansökan har kommit in till Försäkringskassan. Om det finns särskilda skäl får denna tid överskridas.

Ersättningslagen innehåller inte några bestämmelser som avviker från förvaltningslagen i fråga om vad en ansökan från en enskild ska innehålla. Det framgår inte heller av förarbetena vad som avses med att ansökan ska vara fullständig. Enligt min mening ligger det därför närmast till hands att med tillämpning av 19 och 20 §§ FL utgå från att en ansökan om ersättning för kostnader för vård eller tandvård utomlands är fullständig om den kan läggas till grund för en prövning i sak.

När en ansökan kommer in till Försäkringskassan ska myndigheten ta ställning till både om ansökan som sådan är fullständig och om ärendet behöver kompletteras på annat sätt, t.ex. med medicinska underlag. Eftersom handläggningstiden är reglerad i lag och därför inte får överskridas om det inte finns särskilda skäl, är det särskilt viktigt att myndigheten i ett tidigt skede tar ställning till om ansökan behöver kompletteras. Jag vill i det här sammanhanget påminna om att det i 15 § ersättningslagen anges att beslut ska fattas ”så snart det är möjligt”. Det får därmed anses vara lagstiftarens förväntan att handläggningstiden i många fall är betydligt kortare än 90 dagar. Ärenden enligt ersättningslagen är alltså inte undantagna från den allmänna bestämmelsen i 9 § FL om att ärenden ska handläggas så enkelt, snabbt och kostnadseffektivt som möjligt utan att rättssäkerheten eftersätts.

Handläggningstiden i AA:s och BB:s ärenden

AA:s ansökan om ersättning för kostnader för vård utomlands kom in till Försäkringskassan den 12 februari 2022. Såvitt framgår var ansökan fullständig i den mening som avses i 19 och 20 §§ FL. Handläggningstiden ska alltså räknas från den 12 februari 2022. Drygt sex månader senare, den 22 augusti 2022,

påbörjade Försäkringskassan handläggningen och den 2 november 2022 fattade myndigheten beslut i ärendet. Handläggningstiden uppgick således till mer än åtta månader.

Såvitt gäller BB:s ansökan om ersättning för kostnader för tandvård utomlands visar utredningen att den kom in till Försäkringskassan den 28 april 2022. Av Försäkringskassans remissvar framgår att myndigheten inte hade påbörjat handläggningen vid tidpunkten för JO:s remiss i oktober 2022. När myndigheten svarade på remissen i december 2022 hade det dröjt närmare åtta månader sedan ansökan kom in till Försäkringskassan. Det finns inget som tyder på att handläggningen hade påbörjats ens då.

De långa handläggningstiderna i AA:s och BB:s ärenden beror främst på att Försäkringskassan varit passiv och inte vidtagit de åtgärder som krävts för att kunna avsluta ärendena inom den tid som följer av lag. Det har inte i något av ärendena framkommit att det funnits särskilda skäl för en längre handläggningstid än de 90 dagar som kan tillåtas som längst enligt huvudregeln i 15 § ersättningslagen.

Av Försäkringskassans remissvar framgår att myndigheten har stora problem med långa handläggningstider när det gäller ärenden om ersättning för kostnader för vård respektive tandvård utomlands. Försäkringskassan har uppgett att det i början av november 2022 dröjde 210 dagar innan handläggningen av ansökningar om ersättning för kostnader för tandvård påbörjades. Vid samma tidpunkt påbörjades ansökningar om ersättning för kostnader för vård först efter 299 dagar. Detta kan jämföras med en uppgift som Försäkringskassan lämnat i ett remissvar i ett annat ärende hos JO som också gäller ersättning för vårdkostnader (dnr 4900-2022), och som avsåg situationen i början av augusti 2022. Handläggningen av dessa ärenden påbörjades då inte förrän efter 262 dagar. Utifrån dessa uppgifter kan jag konstatera att de redan oacceptabelt långa handläggningstiderna ökade ytterligare under hösten 2022. Det är mycket bekymmersamt.

Försäkringskassan har i remissvaren redovisat vilka åtgärder myndigheten vidtagit för att komma till rätta med situationen. Det är dock uppenbart att dessa åtgärder varit långt ifrån tillräckligt effektiva. Jag ser allvarligt på det. Det som Försäkringskassan angett som förklaringar till den ansträngda situationen, bl.a. ett ökat inflöde av ärenden och resursbrister, kan inte försvara att myndigheten haft problem med att komma till rätta med handläggningstiderna.

Underrättelse om väsentlig försening

Av 11 § FL framgår att om en myndighet bedömer att avgörandet i ett ärende som har inletts av en enskild part kommer att bli väsentligt försenat, ska den underrätta parten om detta. I en sådan underrättelse ska myndigheten också redovisa anledningen till förseningen.

De nu aktuella ärendena aktualiserar ett flertal frågor som gäller 11 § FL. Jag kommer därför att göra vissa generella uttalanden om hur bestämmelsen bör tillämpas. Jag har även gjort uttalanden om tillämpningen av 11 § FL i ett annat beslut i dag (dnr 6473-2021).

Kan en underrättelse lämnas i nära anslutning till att ett ärende inleds?

Försäkringskassan underrättade AA och BB om att avgörandena i deras ärenden skulle bli väsentligt försenade redan i de bekräftelsebrev som skickades ut direkt efter att ansökningarna hade kommit in. AA och BB underrättades därmed innan någon försening hade uppstått.

En myndighet ska på eget initiativ informera om ett dröjsmål så snart det står klart för den att avgörandet i ärendet kommer att försenas väsentligt (se prop. 2016/17:180 s. 110). Det krävs alltså inte att avgörandet redan har blivit försenat för att underrättelseskyldigheten ska inträda.

Syftet med bestämmelsen i 11 § FL är främst att minska risken för att bristande information om handläggningen leder till onödig irritation hos den enskilde. Det är god förvaltning att inte hålla den enskilde ovetande om vad som händer i ärendet. Jag ser därför positivt på att en myndighet lämnar information om handläggningen så tidigt som möjligt, och har inget att invända mot att en underrättelse om väsentlig försening lämnas redan i samband med att en ansökan kommer in. Om det vid den tidpunkten står klart att avgörandet kommer att bli väsentligt försenat måste myndigheten lämna en sådan underrättelse redan då.

Kravet på individuell underrättelse

Av Försäkringskassans remissvar i ärendet med dnr 7262-2022 framgår att myndigheten för närvarande inte går igenom ansökningarna om ersättning för kostnader för vård utomlands när de kommer in. Den första åtgärd som Försäkringskassan vidtar är i stället att skicka ut ett bekräftelsebrev och informera om att handläggningen kommer att dra ut på tiden. Försäkringskassans bedömning att avgörandet i ett ärende kommer att bli väsentligt försenat grundar sig alltså inte på omständigheterna i det enskilda ärendet, utan på myndighetens generella arbetssituation.

JO har tidigare uttalat att underrättelseskyldigheten enligt 11 § FL gäller i förhållande till varje enskild part och att anledningen i det särskilda fallet till förseningen då ska anges (se JO 2020/21 s. 252, dnr 5796-2019 och JO 2021/22 s. 340, dnr 2876-2020). Underrättelseskyldigheten har alltså inte ansetts fullgjord då myndigheten endast lämnat generell information på sin webbplats, vilket annars skulle kunna vara en praktisk lösning i vissa situationer. För att kunna ange anledningen till förseningen i ett enskilt fall måste myndigheten ofta ha gått igenom ärendet. I många fall beror dock förseningen främst på den generella arbetssituationen hos myndigheten och berör då alla inkommande ärenden under en viss period. När en myndighet bedömer att ett avgörande kommer att bli väsentligt försenat av ett sådant skäl bör det vara tillräckligt att myndigheten underrättar en enskild utan att först ha gått igenom hans eller hennes ärende. En underrättelse måste dock lämnas i varje individuellt ärende som berörs.

Underrättelseskyldigheten i förhållande till den särskilda bestämmelsen om handläggningstid i 15 § ersättningslagen

Som angetts ovan finns en särskild bestämmelse om handläggningstid i 15 § ersättningslagen. 11 § FL är tillämplig även när det är särskilt reglerat hur lång handläggningstiden får vara. En bestämmelse i en specialförfattning kan däremot påverka bedömningen i det enskilda fallet av om ett avgörande kan komma att bli så försenat att underrättelseskyldigheten inträder. Det betyder att en underrättelse om väsentlig försening ska lämnas senast vid den tidpunkt då myndigheten bedömer att den handläggningstid som anges i specialförfattningen kommer att markant överskridas. Även när det finns specialregler bör myndigheten i viss mån kunna beakta omständigheter i det enskilda fallet, för att bedöma vid vilken tidpunkt en underrättelse ska lämnas.

Kan en myndighet vara skyldig att lämna flera underrättelser i samma ärende?

Varken ordalydelsen i 11 § FL eller skrivningarna i förarbetena till bestämmelsen utesluter att en myndighet i vissa fall kan vara skyldig att underrätta den enskilde om väsentlig försening flera gånger under handläggningen av ett och samma ärende. Tvärtom bör en sådan skyldighet ligga väl i linje med syftet bakom bestämmelsen.

När en myndighet lämnar en underrättelse om väsentlig försening i ett ärende och då samtidigt informerar om när ett avgörande kan förväntas, anser jag att det är rimligt att myndigheten lämnar en ny underrättelse om avgörandet försenas ytterligare. Det är också rimligt att så sker om anledningen till förseningen ändras och detta medför att avgörandet blir ytterligare försenat.

Underrättelsens innehåll

En myndighet ska inte bara underrätta den enskilde om förseningen, utan också förklara vad förseningen beror på.

Det krävs inte att myndigheten lämnar någon utförlig information om sin verksamhet eller de omständigheter som har lett till att avgörandet kommer att försenas. Hur utförlig förklaringen behöver vara ska bedömas utifrån syftet med bestämmelsen. En underrättelse enligt 11 § FL kan alltså vara kortfattad. Det är dock viktigt att den är tydligt utformad. Det måste bl.a. framgå att det är fråga om en underrättelse enligt den bestämmelsen. Det är också lämpligt att myndigheten försöker uppskatta hur lång tid det beräknas ta innan ärendet avgörs.

Försäkringskassan informerade BB om att det vid tidpunkten för ansökan var många som ansökte om ersättning, vilket betydde att det kunde ta upp till fyra till sex månader innan myndigheten kunde börja handlägga hans ansökan.

Enligt min mening framgår det inte tillräckligt tydligt av en sådan formulering att handläggningen av den enskildes ärende bedöms bli väsentligt försenat eller att informationen utgör en underrättelse enligt 11 § FL. Dessutom framgick det enbart av informationen när Försäkringskassan skulle påbörja handläggningen av ärendet, och inte när ett beslut kunde förväntas. Sådan information borde ha lämnats.

AA fick information om att det skulle ta längre tid än beräknat att utreda hans ärende och fatta ett beslut. Han upplystes även om att det berodde på att inflödet av antalet inkomna ärenden var väldigt högt.

Av underrättelsen framgår det alltså att beslutet i AA:s ärende bedömdes bli försenat och orsaken till detta. Det kunde dock ha framgått tydligare att det var fråga om en underrättelse enligt 11 § FL. Dessutom indikerade formuleringen om att utredningen skulle ta längre tid än beräknat att det fanns en normaltid för ärendetypen. Vad normaltiden var angavs däremot inte. Underrättelsen var därför otydlig och uppfyllde inte syftet att hålla den enskilde informerad om sitt ärende.

Avslutande kommentarer

Försäkringskassan förtjänar allvarlig kritik för den långsamma handläggningen av AA:s och BB:s ansökningar om ersättning för kostnader för vård respektive tandvård utomlands. Myndigheten kan dessutom inte undgå kritik för hur den formulerat underrättelserna enligt 11§ FL i dessa ärenden.

Det som i övrigt framkommit i ärendena ger inte anledning till någon åtgärd eller något uttalande från min sida.

Jag har i ytterligare ett beslut i dag (dnr 4900-2022) kritiserat Försäkringskassan för långsam handläggning i ett ärende om ersättning för kostnader för vård utomlands. I det ärendet gör jag också vissa uttalanden om tillämpningen av 12 § FL.

Ärendena fördrogs av rättssakkunniga Sara Uhrbom. I beredningen deltog även byråchefen Anneli Svensson.