

## Försäkringskassan får kritik för långsam handläggning och för att ha nekat den enskilde anstånd i ett ärende om sjukpenning

**Beslutet i korthet:** I ett ärende om sjukpenning skickade Försäkringskassan ett kommuniseringsbrev med beslutsunderlag och beslutsförslag till den enskilde som fick två veckor på sig att svara. Den enskilde kom in med synpunkter i tid och bad samtidigt om två veckors anstånd för att konsultera sin läkare. Försäkringskassan avslag begäran om anstånd med motiveringen att ytterligare information inte skulle ändra myndighetens bedömning. I beslutet instämmer JO i ett tidigare uttalande där JO har uttryckt att en sådan motivering tyder på en bristande förståelse för kommunikationsskyldighetens grundläggande betydelse för den enskildes rättssäkerhet. JO noterar att Försäkringskassan i sitt remissvar även motiverar beslutet att inte bevilja anstånd med att den enskilde redan hade begärt och beviljats anstånd tidigare under handläggningen.

Efter att ha redogjort för förvaltningslagens bestämmelse om kommunikering och den därtill kompletterande bestämmelsen i socialförsäkringsbalken uttalar JO att frågan om anstånd i den mening som är aktuell i ärendet inte uppstår förrän ärendet är färdigt för beslut, dvs. när den enskilde har blivit kommunicerad och fått ett slutdatum för att lämna synpunkter på beslutsförslaget och det sammantagna underlaget. JO konstaterar att det med detta synsätt och då begäran om anstånd var motiverad och endast avsåg två veckor hade varit rimligt att bevilja det begärda anståndet.

### Anmälan

I en anmälan till JO klagade AA på Försäkringskassans handläggning av hennes ärende om sjukpenning och anförde bl.a. följande. Hon sjukanmälde sig den 22 januari 2018. Den 25 juni upprättade Försäkringskassan ett kommuniseringsbrev och ett förslag om att avslå hennes ansökan om sjukpenning. Av underlaget framgick att Försäkringskassan inte hade vidtagit några åtgärder alls under mer än tre månader, men när AA i samband med kommunikeringen bad om två veckors anstånd för att konsultera sin läkare fick hon avslag.

### Utredning

JO begärde inledningsvis in handlingar i ärendet. Därefter remitterade JO anmälan till Försäkringskassan som i sitt remissvar uppgav följande:

### Relevanta regler och handlägningsrutiner

Som stöd för handläggningen av sjukpenningärenden finns processen Sjukpenning och rehabilitering (2009:07). Där står det bland annat att ett ärende ska handläggas så långt det går vid varje givet tillfälle. I situationer när handläggaren inte kan komma vidare och behöver återuppta handläggningen senare ska en bevakning läggas. Bevakningarna är kopplade till olika steg i utredningsprocessen som handläggarna behöver säkra och som också underlättar planeringen i ett ärende.

I Försäkringskassans vägledning (2004:07) Förvaltningsrätt i praktiken anges bland annat följande angående anstånd. När en enskild person begär anstånd med att komma in med synpunkter bör Försäkringskassan tillmötesgå en sådan begäran om det är rimligt. Om den enskilde anger godtagbara skäl, till exempel att hans eller hennes ombud har semester eller att det är väntetider i vården, bör man bevilja anstånd för så lång tid som är nödvändig i det enskilda fallet. Om den enskilde inte anger något särskilt skäl ska Försäkringskassan vara restriktiv med att bevilja anstånd (JO:s beslut, dnr 1535-1995, dnr 4437-2007, dnr 4895-2007 samt JO:s inspektionsprotokoll 478-2010).

### Utredning

Den 6 februari 2018 kom det in ett läkarintyg till Försäkringskassan för perioden 22 januari 2018–31 mars 2018.

Den 9 mars skickade Försäkringskassan ett brev till AA och informerade om att Försäkringskassan hade mottagit ett läkarintyg samt att det krävdes en ansökan om sjukpenning för att Försäkringskassan skulle kunna pröva rätten till ersättning.

Den 12 mars kom det in en ansökan om sjukpenning från AA.

Den 5 april kom det in ett nytt läkarintyg gällande sjukskrivning för perioden 1 april–31 maj.

Den 6 april startade Försäkringskassan ett ärende för att utreda AA:s sjukpenninggrundande inkomst (SGI).

Den 18 april ringde handläggaren till AA för att fråga om hon var anställd eller arbetslös. AA svarade inte och handläggaren lämnade ett röstmeddelande om önskad kontakt. AA ringde tillbaka till handläggaren samma dag och lämnade den efterfrågade informationen.

Den 23 april fattade handläggaren ett beslut om vilken SGI som AA hade rätt till. Samma dag gjorde handläggaren en sammanställning av informationen som framkom i de bägge läkarintygen och bedömde att en försäkringsmedicinsk rådgivare behövde konsulteras.

Den 2 maj konsulterade handläggaren en försäkringsmedicinsk rådgivare.

Den 24 maj ringde AA till Försäkringskassan och frågade vad som hände i hennes ärende. Hon fick information om att handläggaren hade konsulterat en försäkringsmedicinsk rådgivare och att det var tveksamt om AA hade rätt till sjukpenning men att ingen bedömning ännu hade gjorts. AA bad att få komplettera ansökan med ett läkarutlåtande och hon fick information om att handläggaren skulle vänta med bedömningen av rätt till sjukpenning tills läkarutlåtandet kom in.

Läkarutlåtandet om AA:s hälsotillstånd kom in den 29 maj.

Den 30 maj kom det in ett läkarintyg gällande sjukskrivning för perioden 1 juni–31 juli.

Den 13 juni journalförde handläggaren att läkarutlåtandet och läkarintyget hade kommit in samt att planeringen var att konsultera en försäkringsmedicinsk rådgivare igen.

Den 20 juni konsulterade handläggaren en försäkringsmedicinsk rådgivare.

Den 25 juni skickade handläggaren ett kommuniceringsbrev till AA med information om bedömningen att AA inte hade rätt till sjukpenning för perioden 22 januari–31 juli. Sista dag att inkomma med synpunkter var den 9 juli.

Den 26 juni ringde handläggaren till AA och informerade henne muntligen om bedömningen.

Den 5 juli kom det in ett brev från AA med synpunkter på bedömningen och hon begärde att få förlängd tid på sig att inkomma med ytterligare handlingar.

Den 10 juli ringde handläggaren till AA för att informera om att Försäkringskassan tagit del av hennes synpunkter men att de inte ändrade bedömningen att avslå ansökan. AA svarade inte i telefon och handläggaren skickade i stället ett textmeddelande om önskad kontakt.

Den 11 juli ringde AA till handläggaren och fick information om att hennes synpunkter inte förändrade bedömningen i ärendet och att hon inte fick anstånd med att inkomma med ytterligare synpunkter. Motiveringen till avslag på begäran om anstånd var att handläggaren bedömde att det inte skulle tillkomma någon ny information som skulle ändra bedömningen.

Den 11 juli skickade handläggaren ett beslut om avslag på begäran om anstånd till AA.

Den 16 juli skickade handläggaren ett beslut om avslag på AA:s ansökan om sjukpenning till AA.

#### **Försäkringskassans slutsatser**

##### Lång handläggningstid

Den sammanlagda handläggningstiden i det aktuella ärendet uppgick till drygt fem månader. Från den 6 februari 2018 fram till dess att en bedömning av ärendet kommunicerades den 25 juni finns det flera perioder av passivitet då det inte skedde några aktiva utredningsinsatser i ärendet. Vid ett tillfälle dröjde det dessutom två veckor innan ett läkarintyg och läkarutlåtande dokumenterades i det aktuella ärendet.

Handläggaren har inte någon annan förklaring till det inträffade än att det var väldigt hög arbetsbelastning under den aktuella perioden. Ansvarig enhetschef har haft ett samtal med handläggaren om vikten av skyndsamt handläggning. Detta är även något som kontinuerligt diskuteras på det aktuella kontoret och på teamnivå.

Försäkringskassan ska handlägga ett ärende så enkelt, snabbt och kostnadseffektivt som möjligt utan att rättssäkerheten eftersätts. Försäkringskassan konstaterar att handläggningen av det aktuella ärendet inte levt upp till kraven på skyndsamt. Försäkringskassan beklagar givetvis att myndigheten brustit i att leva upp till god förvaltningsstandard i detta avseende samt de olägenheter detta medfört för AA.

##### Begäran om anstånd

I det aktuella ärendet hade den försäkrade gett in två läkarintyg som låg till grund för en konsultation som handläggaren gjorde med en försäkringsmedicinsk rådgivare den 2 maj 2018. Den 24 maj beviljade handläggaren den försäkrade anstånd för att kunna ge in ett till läkarutlåtande, vilket kom in till Försäkringskassan den 29 maj. Den 20 juni konsulterade handläggaren en försäkringsmedicinsk rådgivare angående informationen i denna handling samt i ett ytterligare läkarintyg som kommit in den 30 maj. Den 5 juli begärde den försäkrade åter anstånd med att ge in ytterligare handlingar men handläggaren ansåg inte att bedömningen av ärendet skulle förändras om det kom in fler handlingar och avlog därför denna begäran.

Försäkringskassan finner inte att det finns anledning ifrågasätta den bedömning som handläggaren gjort att ett ytterligare anstånd i det aktuella ärendet inte skulle tillföra någon ny information som skulle ändra bedömningen. Med hänsyn härtill samt till att Försäkringskassan har ett ansvar för att driva ett ärende framåt anser inte Försäkringskassan att något fel har begåtts vid hanteringen av begäran om anstånd. Försäkringskassan har förståelse för att denna bedömning ur AA:s perspektiv kan te sig märklig med hänsyn till att Försäkringskassan inte levt upp till kraven på att handlägga ärendet så fort som möjligt. Trots detta anser Försäkringskassan att hanteringen varit formellt korrekt.

AA fick tillfälle att kommentera remissvaret.

## **Bedömning**

### **Handläggningstiden**

Enligt 9 § förvaltningslagen (2017:900), FL, ska ett ärende handläggas så enkelt, snabbt och kostnadseffektivt som möjligt utan att rättssäkerheten eftersätts. Bestämmelsen trädde ikraft den 1 juli 2018. Före ikraftträdandet gällde motsvarande bestämmelse i 7 § förvaltningslagen (1986:223).

Handläggningstiden i ärendet har uppgått till fem månader. Den enskilde är normalt sett beroende av sin sjukpenning för sin försörjning. Det är därför viktigt att den enskilde så snabbt som möjligt antingen får sin sjukpenning utbetald eller får ett beslut som denne kan begära omprövning av. Det har förekommit flera perioder under handläggningen av AA:s ärende då Försäkringskassan inte har vidtagit några utredningsåtgärder alls. Dessa perioder av passivitet har sammantaget bidragit till att handläggningstiden blivit onödigt lång. Ärendet hade kunnat avgöras betydligt tidigare om handläggaren aktivt hade drivit det framåt från första dagen.

### **Begäran om anstånd**

Av 25 § FL följer att en myndighet inte får fatta beslut i ett ärende innan den som är part har fått ta del av allt material av betydelse för beslutet samt fått möjlighet att yttra sig över materialet.

Som ett komplement till kommuniceringsskyldigheten i 25 § FL infördes den 1 januari 2018 en ny bestämmelse i socialförsäkringsbalken, SFB. Enligt 110 kap. 13 a § SFB får ett ärende om sjukpenning eller sjukpenning i särskilda fall inte avgöras till den enskildes nackdel utan att denne har underrättats om innehållet i det kommande beslutet och fått tillfälle att inom en bestämd tid yttra sig över det. Syftet med bestämmelsen är bl.a. att den försäkrade ska ges möjlighet att komma in med kompletterande underlag som kan påverka beslutet (se prop. 2017/18:1 Utgiftsområde 10 s. 55).

Kommuniceringsskyldigheten är av stor betydelse, både för att parten ska få komma till tals innan ärendet avgörs och för att myndigheten ska få ett tillförlitligt underlag. Det är därför viktigt att parten får tillräckligt med tid på sig att lämna synpunkter eller på något annat sätt komplettera ärendet.

Om parten begär anstånd med att komplettera sitt ärende måste myndigheten väga sitt effektivitetskrav och sin skyldighet att driva ärenden framåt mot den enskildes rätt att få komma till tals och vikten av att ha ett tillräckligt utredningsmaterial.

En begäran om anstånd bör vara motiverad. Försäkringskassan bör i annat fall vara restriktiv med att bevilja anståndet och generellt sett även vara restriktiv med att bevilja alltför långa anstånd. Om anståndstiden framstår som rimlig bör Försäkringskassan dock tillmötesgå begäran, se t.ex. JO 2007/08 s. 380, dnr 2403-2006 och JO 2008/09 s. 352, dnr 4437-2007.

Av Försäkringskassans journalanteckning den 24 maj 2018 framgår att AA kontaktade myndigheten för att få veta vad som hände i hennes ärende. Handläggaren informerade AA om att en försäkringsmedicinsk rådgivare hade konsulterats och att det var tveksamt om hon hade rätt till sjukpenning men att bedömningen ännu inte var gjord. Under samtalet ställde AA frågan om myndigheten hade tagit del av läkarutlåtandet och fick till svar att det inte hade kommit in något läkarutlåtande. Handläggaren uppgav vidare att hon kunde vänta med bedömningen till dess att hon hade fått ta del av läkarutlåtandet om AA skickade in det genast. Läkarutlåtandet kom in till Försäkringskassan den 29 maj 2018.

Den 25 juni 2018 gjorde handläggaren i ärendet sin bedömning av AA:s rätt till sjukpenning. Ärendet kvalitetssäkrades samma dag, och ett kommuniceringsbrev skickades till AA den 25 juni 2018. Sista dag för att svara på kommunikeringen var den 9 juli 2018. Den 5 juli kom AA in med skriftliga synpunkter och bad samtidigt om två veckors anstånd för att konsultera sin läkare. Försäkringskassan avslag AA:s begäran med motiveringen att ytterligare information inte skulle ändra myndighetens bedömning. JO har vid ett tidigare tillfälle där Försäkringskassan hade motiverat ett avslag på en begäran om anstånd på motsvarande sätt, uttalat att det synsätt som en sådan motivering ger uttryck för tyder på en bristande förståelse för kommunikationsskyldighetens grundläggande betydelse för den enskildes rättssäkerhet (se JO:s beslut den 3 december 2012, dnr 25-2011). Jag delar uppfattningen att ett sådant uttryckssätt är olämpligt.

I sitt remissvar utgår Försäkringskassan vidare från att AA hade begärt och beviljats anstånd redan den 24 maj och att begäran den 5 juli således var hennes andra. Enligt min uppfattning uppstår emellertid inte frågan om anstånd i den mening som nu är aktuell förrän ärendet är färdigt för beslut, dvs. då den enskilde har blivit kommunicerad och fått ett slutdatum för att lämna synpunkter på beslutsförslaget och det sammantagna underlaget.

Jag har förståelse för om Försäkringskassan efter en redan lång handläggningstid velat avsluta AA:s ärende. Det är emellertid inte något självändamål att avgöra ett ärende snabbt, och en tidigare passivitet från

myndighetens sida kan inte läkas med en snävare tillämpning av kommuniseringskyldigheten.

Med detta synsätt och då AA:s begäran om anstånd var motiverad och endast avsåg två veckor anser jag att det rimliga hade varit att bevilja det begärda anståndet.

### Sen journalföring

Av utredningen framgår att ett läkarintyg som kom in till myndigheten journalfördes i ärendet först efter två veckor. Uppgifter om inkomna handlingar eller andra händelser i ett ärende ska dokumenteras i nära anslutning till det inträffade. En sen journalföring innebär att det blir svårt att följa ärendets gång, och det är givetvis inte acceptabelt att journalföringen sker med flera veckors fördröjning.

Ärendet avslutas med den kritik som ligger i det ovan sagda.