

Försäkringskassan kritiseras för att i ett ärende om ersättning enligt arbetsskadeförsäkringen utan avgränsning ha begärt in en stor mängd handlingar med sekretesskyddat innehåll

Beslutet i korthet: Försäkringskassan har med anledning av att AA ansökt om ersättning för särskilda hjälpmedel enligt arbetsskadeförsäkringen begärt att få ut bl.a. hennes samtliga befintliga journaler. Någon närmare specificering, t.ex. genom att ange vilken typ av hjälpmedel det var frågan om eller vilken typ av besvär som hjälpmedlen avsåg, gjordes inte i beställningen. Detta fick till följd att ett stort antal medicinska journaler lämnades till Försäkringskassan. Många av dessa avsåg helt andra medicinska frågor än de som var relevanta i ärendet.

För att vissa besvär ska anses bero på en arbetsskada krävs att övervägande skäl talar för att det finns ett orsakssamband mellan bl.a. ett visst olycksfall och besvären. I beslutet uttalas att det vid den bedömningen kan vara nödvändigt att begära in ett omfattande medicinskt underlag för att t.ex. kunna utreda om det finns konkurrerande skadeorsaker. Samtidigt är det väsentligt att det inte görs ett större ingrepp än nödvändigt i den enskildes integritet. Endast sådana handlingar som behövs ska begäras in. Det innebär att Försäkringskassan i varje enskilt fall måste bedöma om och hur en förfrågan om medicinska handlingar kan avgränsas. Till detta kommer den proportionalitetsavvägning som Försäkringskassan ska göra enligt 5 § förvaltningslagen. Det är sålunda inte tillåtet för Försäkringskassan att slentrianmässigt begära in allt material som rör en viss person.

Försäkringskassan får kritik för att inte på något sätt ha avgränsat sin begäran om att få ut journaler m.m. eller ens övervägt om så kunnat ske.

Anmälan

I en anmälan som kom in till JO den 21 november 2018 framförde AA klagomål på Försäkringskassans handläggning av hennes ärende om ersättning för särskilda hjälpmedel. Hon anförde bl.a. att hennes ansökan avsåg handledsstöd och att det saknades anledning för Försäkringskassan att begära in alla hennes journaler som bl.a. innehöll känslig information om andra angelägenheter, t.ex. från besök hos en ungdomsmottagning. I en komplettering till anmälan klagade AA också på att flera handläggare hos Försäkringskassan haft tillgång till hennes journaler och att journalerna skickats till henne med vanlig post och inte med rekommenderad post.

Utredning

Anmälan och kompletteringen till anmälan remitterades till Försäkringskassan som i sitt remissvar anförde följande:

Utredning

Den 20 september 2018 kom en ansökan om ersättning från arbetskadeförsäringen in från AA. Av ansökan framkom att ett olycksfall i arbetet skett den 20 maj 2014.

Den 25 september skapades två separata ärendeakter hos Försäkringskassan. Ett ärende avseende ansökan om livränta från maj 2014 och en för ansökan om ersättning för särskilda hjälpmedel, 800 kr för handledsortoser. Den 2 oktober skickade Försäkringskassan ett bekräftelsebrev till AA om att ansökan kommit in.

Den 23 oktober ringde Försäkringskassans handläggare till AA som informerar om att behandlande läkare gör bedömningen att AA kan vara tillbaka i arbete inom 6 månader.

Ansökan om livränta

Den 23 november fattade Försäkringskassan beslut om avslag avseende ansökan om livränta. Av beslutet framgår att frågan om den anmälda skadan är en arbetsskada inte har prövats eftersom det framkommer att AA inte har en bestående nedsättning av förmågan att skaffa inkomst av arbete.

Ansökan om ersättning för särskilda hjälpmedel

Den 5 oktober skickade Försäkringskassan ett brev till AA med begäran om att skicka in kvitton eller annat underlag som visar på kostnader för särskilda hjälpmedel.

Den 15 oktober ringde AA till Försäkringskassan och meddelade att kvitton skulle skickas in. Samma dag flyttade Försäkringskassans handläggare medicinska underlag från tidigare ärendeakter i ärendehanteringssystemet till ärendet om särskilda hjälpmedel. Samma dag begärdes även medicinska underlag in från tidigare vårdgivare.

Den 23 oktober e-postade AA in ett kvitto på 380 kr.

Den 29 oktober och den 2 november inkom medicinska underlag från AA:s vårdgivare. Den 2 november inkom också ett brev från Journal- och arkivservice Region Skåne som meddelade att de inte lämnade ut underlaget i sin helhet eftersom de ansåg att det innehöll irrelevanta uppgifter rörande AA.

Den 5 november ringde AA och ifrågasatte varför Försäkringskassan begärt in så omfattande medicinska underlag. Samma dag skickades förslag till beslut om avslag på ansökan om ersättning för särskilda hjälpmedel till AA. Förslaget till avslag motiverades av att kvittot avsåg kostnader som inte omfattades av försäkringen.

Den 16 november ringde AA till Försäkringskassan för att få hjälp att förstå förslaget till beslut. I samtalet framkom att Försäkringskassan misstolkat det inskickade kvittot. AA framförde samtidigt önskemål om att byta handläggare.

Den 27 november ringde Försäkringskassan den vårdgivare som ställt ut kvittot. Vårdgivaren bekräftade att kvittot avsåg egenavgift för hjälpmedel och inte sjukvård.

Den 11 december bytte Försäkringskassan handläggare i ärendet. Samma dag lämnades en förfrågan till försäkringsmedicinsk rådgivare (FMR).

Den 3 januari 2019 yttrade sig FMR i ärendet.

Den 8 januari skickade Försäkringskassan ett förslag till beslut om avslag till AA.

Den 14 januari ringde AA till Försäkringskassans handläggare. Hon framförde synpunkter på förslaget till beslut samt på hur det medicinska underlaget behandlats.

Försäkringskassans slutsatser

Den medicinska utredningen

En myndighet får ingripa i ett enskilt intresse endast om åtgärden kan antas leda till det avsedda resultatet. Åtgärden får aldrig vara mer långtgående än vad som behövs och får vidtas endast om det avsedda resultatet står i rimligt förhållande till de olägenheter som kan antas uppstå för den som åtgärden riktas mot. Detta följer av 5 § tredje stycket förvaltningslagen (FL).

Enligt 110 kap. 13 § socialförsäkringsbalken (SFB) ska Försäkringskassan se till att ärendena blir utredda i den omfattning som deras beskaffenhet kräver.

Enligt 110 kap. 14 § SFB får, när det behövs för bedömningen av frågan om ersättning eller i övrigt för tillämpningen av denna balk, Försäkringskassan bland annat göra förfrågan hos den försäkrades arbetsgivare, läkare eller någon annan som kan antas kunna lämna behövliga uppgifter.

Innan Försäkringskassan börjar utreda ett ärende är det viktigt att avgöra vilken information som behövs för att kunna fatta beslut. De åtgärder som vidtas i en utredning ska vara behövliga för att bedöma rätten till ersättning eller i övrigt för tillämpningen av socialförsäkringsbalken. Alla åtgärder som vidtas måste vara proportionerliga i förhållande till ändamålet.

För att utreda AA:s ansökan om arbetsskadelivränta och om ersättning för särskilda hjälpmedel begärde Försäkringskassan in underlag från flera olika vårdgivare utan begränsning med avseende på anmälda besvär.

Från Region Skåne lämnades delar av underlaget inte ut av integritetsskäl och Försäkringskassan ifrågasatte inte detta.

När Försäkringskassan gör bedömningen att medicinska underlag från vårdgivare behövs för att utreda en ansökan går det visserligen inte alltid att på förhand veta exakt vilka uppgifter i underlagen som är relevanta för utredningen, men det bör ändå gå att anpassa en förfrågan utifrån diagnos och besvärsbild.

För att avgöra om övervägande skäl talar för samband mellan olycksfallet eller den skadliga inverkan och den försäkrades medicinska besvär måste en rad olika faktorer vägas in vid sambandsbedömningen. Det är vanligt att konkurrerande orsaker till de besvär som anges ha orsakats av till exempel ett olycksfall i arbetet framkommer i de medicinska underlagen. På samma sätt kan ett sådant befintligt skick som kan tala till en försäkrads fördel ibland bara visas genom medicinska underlag som inte i första hand berörde besvär som angetts i ansökan.

I det aktuella fallet handlade prövningen om arbetsskadelivränta för handledsbesvär till följd av ett olycksfall och ersättning för särskilda hjälpmedel för handledsortoser. Dessa omständigheter borde ha föranlett Försäkringskassan att överväga en begränsning av förfrågan. Förfrågan till vårdgivare borde initialt ha begränsats till att endast omfatta underlag som avsåg de aktuella handledsbesvären. Hade myndigheten efter svar bedömt att det fanns behov av ytterligare underlag borde en ny förfrågan gjorts.

Vid utredningen av ärendet med anledning av JO:s remiss har Försäkringskassan kunnat konstatera att den aktuella situationen hanteras mycket knapphändigt i Försäkringskassans stödjande dokument. Vi kommer därför se över dessa och bygga ut informationen som ges till handläggarna om hur reglerna ska tillämpas.

Vid ett handlägggarbyte, oavsett anledning, kan den nya handläggaren inte undgå att ta del av samtliga handlingar i ärendets akt för att kunna göra ett rättssäkert och effektivt arbete.

I aktuellt fall kan emellertid ifrågasättas om hela det befintliga medicinska underlaget som tagits in för prövning av livränta hade behövts i ärendet om särskilda arbetshjälpmedel.

Försäkringskassan kan inte förstöra inkomna handlingar. Försäkringskassans handlingar i akterna utgör allmän handling då de upprättats på myndigheten eller inkommit hit. En sådan kan inte tas bort hur som helst utan bara gallras enligt arkivlagstiftningen.

Försändelsen

Det anges i Försäkringskassans stödprocess "Säkerhet på Försäkringskassan" att försändelser ska skickas i förslutet kuvert och om det är stora mängder känslig information, såsom i aktuellt fall, ska det skickas med rekommenderat brev.

Försäkringskassan har vid kommunikeringen av beslutsunderlaget använt sedvanlig postgång. Försäkringskassan har visserligen inte haft skäl att förvänta sig att posten lämnas någon annanstans än i mottagarens brevlåda, men eftersom brevet var så stort borde det ha skickats rekommenderat.

Sammanfattning

Försäkringskassan konstaterar att handläggningen av ärendet inte levt upp till de krav som ställs enligt god förvaltningsstandard. Försäkringskassan beklagar detta och de olägenheter det medfört för AA. Försäkringskassan kommer ta med frågan om att begränsa förfrågningar till vården i myndighetens generella arbete med att förstärka rättssäkerheten inom myndigheten.

Rättsliga utgångspunkter

Den fråga som jag i huvudsak valt att inrikta min granskning på gäller om Försäkringskassan i ett ärende om ersättning för särskilda hjälpmedel på grund av en arbetsskada har haft fog för att begära ut ett så omfattande medicinskt underlag som skett.

Enligt 40 kap. 11 § första stycket 3 socialförsäkringsbalken (SFB) ersätter arbetsskadeförsäkringen nödvändiga kostnader för särskilda hjälpmedel. Med arbetsskada avses enligt 39 kap. 3 § SFB en skada till följd av olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet. I samma bestämmelse anges att en skada anses ha uppkommit av sådan orsak om övervägande skäl talar för det.

Enligt 110 kap. 13 § första stycket SFB ska den handläggande myndigheten se till att ärendena blir utredda i den omfattning som deras beskaffenhet kräver. Inom ramen för denna utredningsskyldighet får den handläggande myndigheten, när det behövs för bedömningen av frågan om ersättning eller i övrigt för tillämpningen av SFB, enligt 14 § 1 samma kapitel bl.a. göra en förfrågan hos den försäkrades läkare eller någon annan som kan antas kunna lämna behövliga uppgifter. I 31 § samma kapitel föreskrivs vidare bl.a. att myndigheter på begäran av Försäkringskassan ska lämna uppgifter som avser en namngiven

person när det gäller förhållanden som är av betydelse för tillämpningen av SFB.

Bestämmelsen i 110 kap. 31 § SFB är sekretessbrytande och innebär tillsammans med 10 kap. 28 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL, att den allmänna sjukvården är skyldig att överlämna uppgifterna oavsett om de kan omfattas av sekretess enligt 25 kap. 1 § OSL. Enligt den bestämmelsen gäller sekretess inom hälso- och sjukvården för uppgift om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men. Uppgifterna omfattas dock i regel av sekretess även hos Försäkringskassan enligt 28 kap. 1 § OSL. Enligt den bestämmelsen gäller sekretess för bl.a. uppgift om enskilds hälsotillstånd och andra personliga förhållanden om det kan antas att den enskilde eller någon närstående till denne lider men om uppgiften röjs.

Enligt 5 § tredje stycket förvaltningslagen (2017:900), FL, får en myndighet ingripa i ett enskilt intresse endast om åtgärden kan antas leda till det avsedda resultatet. Åtgärden får, enligt samma bestämmelse, aldrig vara mer långtgående än vad som behövs och får vidtas endast om det avsedda resultatet står i rimligt förhållande till de olägenheter som kan antas uppstå för den som åtgärden riktas mot.

Bestämmelsen i 5 § FL ger uttryck för proportionalitetsprincipen. Principen innebär i detta fall att en avvägning måste göras mellan å ena sidan intresset av att Försäkringskassan fattar ett korrekt beslut enligt 110 kap. 13 § SFB och å andra sidan intresset av att den enskildes integritet skyddas.

I utredningar om ärenden enligt arbetsskadeförsäkringen är det många gånger nödvändigt att inhämta sekretesskyddat underlag från sjukvården. Det innebär att kretsen som får tillgång till sekretesskyddade uppgifter om den enskilde vidgas. Det innebär också att uppgifterna får ett något svagare sekretesskydd eftersom sekretessreglerna inom socialförsäkringen och sjukvården är olika. Så som beskrivits tidigare gäller hos Försäkringskassan rakt skaderekvisit enligt 28 kap. 1 § OSL medan ett omvänt skaderekvisit ska tillämpas inom hälso- och sjukvården enligt 25 kap. 1 § OSL.

JO har tidigare riktat allvarlig kritik mot Försäkringskassan när myndigheten på ett sätt som framstod som slentrianmässigt begärt in ett alltför omfattande underlag från en bank. Eftersom myndigheten inte ansågs ha stöd för åtgärden bedömde JO att den utgjorde ett omotiverat integritetsintrång (JO 2017/18 s. 312).

Bedömning

Vid bedömningen av om övervägande skäl talar för ett orsakssamband mellan ett visst olycksfall och vissa besvär kan det, så som Försäkringskassan uppgett i sitt remissvar, vara nödvändigt att begära in ett omfattande medicinskt underlag.

Det kan behövas för att t.ex. undersöka om det finns några konkurrerande skadeorsaker eller om den enskilde har någon särskild sårbarhet. Eftersom Försäkringskassan inte alltid kan veta vad det står i journalhandlingarna är det ofta svårt för myndigheten att på förhand avgöra vad som behövs i ett aktuellt arbetsskadeärende. Samtidigt är det väsentligt att det inte görs ett större ingrepp än nödvändigt i den enskildes integritet. Endast sådana handlingar som behövs ska begäras in. Det innebär att Försäkringskassan i varje enskilt fall måste bedöma om och hur en förfrågan om medicinska handlingar kan avgränsas. Till det kommer den proportionalitetsavvägning som Försäkringskassan ska göra enligt 5 § FL. Försäkringskassan bör sålunda alltid överväga om en begäran kan specificeras på något sätt. Detta är särskilt viktigt när förfrågan ställs till en serviceenhet som hanterar journaler för flera vårdinrättningar, såsom Journal- och arkivservice i Region Skåne [*numera Regionarkiv Syd, JO:s anmärkning*].

I Försäkringskassans förfrågan om att få ta del av AA:s journaler hos Journal- och arkivservice i Region Skåne angav myndigheten att AA ansökt om ersättning för särskilda hjälpmedel och livränta. För att kunna bedöma om hon hade rätt till det angav myndigheten att den behövde kopior av samtliga befintliga journaler, remisser, remissvar och röntgenutlåtanden. Såvitt framgår av utredningen har Försäkringskassan inte ens övervägt om förfrågan kunde preciseras exempelvis genom att ange vilka hjälpmedel det var frågan om, vilken typ av besvär hjälpmedlen avsåg att behandla, vid vilka kliniker som relevant underlag kunde finnas eller vilken tidsperiod som var relevant. Detta resulterade i att ett stort antal medicinska journaler lämnades till Försäkringskassan. Många av dessa avsåg helt andra medicinska frågor än de som var relevanta i AA:s arbetsskadeärende. En närmare precisering hade kunnat hjälpa Journal- och arkivservice att inte behöva söka fram och lämna ut uppgifter, t.ex. från en ungdomsmottagning, som uppenbart saknade betydelse för bedömningen av AA:s rätt till ersättning för särskilda hjälpmedel i form av handledsortoser. Jag är kritisk till det inträffade och Försäkringskassan förtjänar kritik för att myndigheten inte avgränsade sin begäran av handlingar utifrån vad handläggningen av AA:s ärende krävde eller ens övervägde om så kunde ske.

Vad AA uppgett i övrigt ger inte anledning till någon åtgärd eller något uttalande från min sida.

Ärendet avslutas.