

## Försäkringskassan kritiseras för sitt tillvägagångssätt i samband med försäkringsmedicinska gruppkonsultationer

**Beslutet i korthet:** Försäkringskassan tillämpar en arbetsmetod som innebär att handläggarna föredrar avidentifierade ärenden i grupp inför en försäkringsmedicinsk rådgivare. Förfarandet är muntligt. Om handläggaren bedömer att något nytt har tillförts ärendet ska denne begära att den försäkringsmedicinske rådgivaren utfärdar ett skriftligt yttrande. I de fall det inte begärs något yttrande sker ingen dokumentation av vad som har framkommit vid konsultationen. I förevarande beslut konstateras att Försäkringskassan i sitt metodstöd visserligen framhåller vikten av att reglerna om bl.a. dokumentation och kommunikering följs, men att så långt ifrån alltid sker i praktiken. Därmed uppstår allvarliga förvaltningsrättsliga brister i handläggningen. I beslutet uttalas vidare att gränsdragningsproblemen och osäkerheten kring vad som ska dokumenteras medför en påtaglig risk för motsvarande brister även om Försäkringskassans personal lägger sig vinn om att följa metodstödet. Försäkringsmedicinska gruppkonsultationer anses därför överhuvudtaget inte lämpa sig för konsultationer i enskilda ärenden. Försäkringskassan bör således alltid använda sig av ett skriftligt förfarande när den försäkringsmedicinske rådgivaren i faktisk mening konsulteras för råd och stöd i ett enskilt ärende.

### Anmälan

I en anmälan till JO klagade försäkringshandläggaren AA, IF Metall, på Försäkringskassan och anförde bl.a. följande. Frågan om en försäkrad har rätt till ersättning eller inte avgörs vid möten där läkare, benämnda försäkringsmedicinska rådgivare, sitter med. Vid dessa möten förs inte några protokoll och läkarnas namn nämns inte. Bristen på protokoll gör det svårare att överklaga beslutet. Den försäkrade vet inte vad beslutet grundar sig på och vet därför inte heller vilka motbevis som krävs. AA ifrågasätter om Försäkringskassans förfarande är förenligt med de lagar och regler som finns på området.

### Utredning

Ärendet remitterades till Försäkringskassan som anmodades att yttra sig över det som AA anförde. I remissvar den 30 september 2011 anförde Försäkringskassan följande.

### Bakgrund/utredning

I Försäkringskassans vägledning (2004:2) Sjukpenning och samordnad rehabilitering finns en tämligen utförlig beskrivning av den försäkringsmedicinska rådgivarens roll i Försäkringskassan.

Den försäkringsmedicinska rådgivarens huvudsakliga uppdrag är att vara ett kunskapsstöd för handläggaren i medicinska och försäkringsmedicinska frågor. Försäkringskassans arbetssätt kring dessa frågor innebär att handläggarna får försäkringsmedicinsk handledning i grupp. Handläggare, försäkringsmedicinsk rådgivare samt en specialist i försäkringsfrågor träffas regelbundet för att diskutera och analysera avidentifierade ärenden ur ett försäkringsmedicinskt perspektiv. Vid gruppkonsultationen ska den försäkringsmedicinska rådgivaren vägleda handläggaren att hitta de uppgifter som är väsentliga i läkarintyget så att handläggaren ska kunna fatta beslut i det enskilda ärendet.

I det kapitel som behandlar försäkringsmedicinsk gruppkonsultation i nämnda vägledning finns ett metodstöd som bland annat säger följande.

”Handläggaren behöver förbereda sig inför gruppkonsultationen genom att noggrant läsa in ärendet och göra stödanteckningar om vad han eller hon vill diskutera eller fråga.

Handläggaren bör ta med utskrift av relevanta medicinska underlag till gruppdiskussionen. Vid behov kan specialisten och den försäkringsmedicinska rådgivaren då ta del av dessa underlag och hjälpa handläggaren att sortera ut relevant information. Underlagen ska vara avidentifierade.

För att handläggaren ska kunna få stöd i sin bedömning utan att lämna över ansvaret för den måste handläggaren ha en tydlig fråga som diskussionen kan utgå ifrån. Vid gruppkonsultationen ska handläggaren ange vad han eller hon tycker är oklart och beskriva de omständigheter i ärendet som eventuellt har betydelse för frågan. Handläggaren behöver alltså inte föredra ärendet i sin helhet.

Handläggaren kan till exempel fråga vad en medicinsk term som finns i ett läkarintyg betyder. Handläggaren kan också fråga hur en viss sjukdom som inte finns med i det försäkringsmedicinska beslutsstödet vanligtvis påverkar funktionsstillståndet, eller hur en viss behandling brukar påverka funktionsstillståndet.

Handläggaren kan också vilja ha hjälp att sortera den information som finns i ett medicinskt underlag och analysera hur den hänger samman. En sådan hjälp kan vara värdefull när handläggaren är osäker på vilka uppgifter i det medicinska underlaget som beskriver aktivitetsbegränsningarna, eller hur de beskrivna aktivitetsbegränsningarna hänger samman med den sjukdom och de funktionsnedsättningar som anges.

Den försäkringsmedicinska rådgivarens roll som sakkunnig på det medicinska området medför att han eller hon i gruppkonsultationen ibland lämnar uppgifter som tillför ärendet något nytt. Försäkringskassan ska alltid dokumentera uppgifter som tillförs ärendet om de kan ha betydelse för bedömningen och beslutet. Det framgår av 15 § FL. Dokumentationsskyldigheten fyller flera viktiga funktioner. Den är en förutsättning för att den försäkrade ska kunna ha insyn i sitt ärende, 16 § FL. Den är också en förutsättning för att Försäkringskassan ska kunna uppfylla sin skyldighet att kommunicera uppgifter i ärendet med den försäkrade, 17 § FL. Vid omprövning, överklagande eller granskning av JO är dokumentationen nödvändig för att få en fullständig bild av handläggningen och grunderna för beslutet. Även ur internt perspektiv är det naturligtvis viktigt att alla uppgifter som har betydelse i ärendet dokumenteras. Kravet på dokumentation gäller oavsett om beslutet i ärendet är positivt eller negativt för den försäkrade. Även i de fall där kommunikering inte behöver ske ska alltså uppgifter som tillför ärendet något nytt dokumenteras.

Det kan ibland vara svårt att avgöra om det tillförts något nytt i ärendet. Det är då viktigt att komma ihåg att dokumentationsskyldigheten, partsinsynen och kommunikationsskyldigheten är grundläggande rättssäkerhetsprinciper.

Handläggningen får inte ske över den försäkrades huvud, utan han eller hon ska ha insyn i vad som görs i ärendet och vad som ligger till grund för beslutet. Detta är viktigt för den försäkrade i det enskilda ärendet men också för förtroendet för myndigheten i stort. Om det är oklart om något nytt har tillförts i ärendet ska handläggaren därför begära ett skriftligt yttrande. Handläggaren ska inte hänvisa till vad som sagts muntligt vid gruppkonsultationen, vare sig i journal, beslut eller i samtal med den försäkrade. Om konsultationen har inneburit att det har tillförts något nytt i ärendet som behöver dokumenteras, ska det ske genom att den försäkringsmedicinska rådgivaren upprättar ett skriftligt yttrande. Beslutet ska alltid motiveras utifrån uppgifter som finns dokumenterade i ärendet.

Den försäkringsmedicinska rådgivaren har inte själv undersökt den försäkrade och han eller hon kan därför inte tillföra några nya undersökningsfynd eller liknande. Med nya uppgifter i ärendet menas dock inte bara rena faktauppgifter om det enskilda ärendet. Även generell kunskap som tillförs ärendet av den försäkringsmedicinska rådgivaren, och som har betydelse i ärendet, är nya uppgifter i ärendet. Det gäller dock inte kunskap som är allmänt känd. Uppgifter som är allmänt kända behöver alltså inte dokumenteras. Om den försäkringsmedicinska rådgivaren endast hänvisar handläggaren till en källa som han eller hon själv kan använda sig av behöver det inte heller dokumenteras. Det kan till exempel vara det försäkringsmedicinska beslutsstödet.

Den försäkringsmedicinska rådgivaren kan vid behov hjälpa handläggaren att sortera de uppgifter som finns i de medicinska underlagen. Det kan bli aktuellt när handläggaren är osäker på vad som är funktionsnedsättningar och vad som är aktivitetsbegränsningar av det som står i underlaget, eller hur de hänger samman med varandra och med den sjukdom som den försäkrade har. När den försäkringsmedicinska rådgivaren hjälper handläggaren att sortera informationen kan handläggaren lättare bedöma om underlaget behöver kompletteras. Något skriftligt yttrande behövs normalt inte i dessa fall.”

Om och när en gruppkonsultation sker dokumenteras i ärendet. Däremot inte vad som sägs vid konsultationen.

I vissa fall kan det vara nödvändigt att den försäkringsmedicinska rådgivaren lämnar uppgifter som tillför det enskilda ärendet något nytt som kan ha betydelse för ärendet. I dessa fall upprättar den försäkringsmedicinska rådgivaren ett skriftligt yttrande vilket tillförs och dokumenteras i ärendet. Det är sedan handläggarens uppgift, utifrån den sammantagna informationen i ärendet, att bedöma arbetsförmågans nedsättning och fatta beslut om rätten till ersättning. Om det beslut som Försäkringskassan överväger att fatta går helt eller delvis emot den försäkrade så kommuniceras den försäkrade yttrandet och andra uppgifter som har tillförts ärendet av annan än den försäkrade själv.

### **Försäkringskassans slutsatser**

Uppgifter som en myndighet får på annat sätt än genom en handling och som kan ha betydelse för utgången i ärendet ska antecknas, det vill säga dokumenteras, av myndigheten om ärendet avser myndighetsutövning mot någon enskild, 15 § förvaltningslagen (1986:223), FL. Dokumentationsskyldigheten syftar till att trygga den rätt att få del av uppgifter som parter har enligt 16 och 17 §§ FL. För det ändamålet behöver Försäkringskassan anteckna uppgifter om till exempel kontakter med parter, andra personer eller myndigheter. JO har också vid upprepade tillfällen betonat vikten av att det går att följa ärendets gång.

Men under handläggningen förekommer det också ofta moment som inte behöver dokumenteras. Till exempel kan det förekomma att handläggaren samråder med en mer erfaren kollega eller sin chef. Resultatet av sådana samråd/konsultationer eller vad som sägs där dokumenteras inte. Gruppkonsultationerna med de försäkringsmedicinska rådgivarna är fullt jämförbara med nämnda samråd/konsultationer och gruppkonsultationerna dokumenteras alltså inte om det inte tillförs något nytt i sak

som i så fall ska dokumenteras i ett yttrande (se beskrivningen ovan). Den hanteringen är helt korrekt förvaltningsrättsligt.

Eftersom en gruppkonsultation alltså innebär ett myndighetsinternt samråd så finns det inte heller något förvaltningsrättsligt krav på att dokumentera *om* och *när* en sådan konsultation ägt rum. Försäkringskassan har emellertid valt att dokumentera om och när gruppkonsultation sker i ärendena. Det kan ha betydelse för att exempelvis vid kvalitetskontroll kunna säkra att handläggaren i de fall gruppkonsultation är obligatorisk enligt Försäkringskassans interna rutiner sett till att en gruppkonsultation har genomförts men också för att kunna utläsa om ärendet har handlagts aktivt.

AA kommenterade remissvaret den 31 oktober 2011 och anförde, genom förbundsjuristen BB, följande. (De nämnda bilagorna är inte medtagna här).

- - -

Grundläggande principer för förvaltningsmyndigheter är bland annat att de i sin verksamhet ska beakta allas likhet inför lagen samt iaktta saklighet och opartiskhet. Det finns anledning att ifrågasätta att dessa principer efterlevs när det gäller förfarandet med muntliga konsultationer med försäkringsmedicinsk rådgivare inom ramen för handläggning av individers rätt till sjukpenning och sjukersättning.

JO har vid ett flertal tillfällen, som Försäkringskassan själv konstaterar, betonat vikten av möjligheten för den enskilde att följa ärendets gång. Försäkringskassan diskuterar i yttrandet den dokumentationsskyldighet som anges i kassans egen vägledning och som framgår av 15–17 §§ förvaltningslagen (1986:223). Det konstateras att uppgifter som tillför ärendet något nytt också ska dokumenteras om de kan ha betydelse för bedömningen och beslutet.

Inspektionen för socialförsäkringen, ISF, har i sin rapport om gruppkonsultationer (2011:11) ställt sig kritisk till förfarandet med muntliga konsultationer och anför bl.a. följande. ”ISF uppfattar att syftet med gruppkonsultationerna är oklart. Gruppkonsultationerna ska både ge handläggarna generaliserbar kunskap i försäkringsmedicinska frågor och ge handläggarna stöd i det enskilda ärendet. Det finns risk att det uppstår en konflikt mellan de båda syftena. Ställningstaganden i frågor om obligatorisk närvaro, oidentifiering och fullständigheten i de underlag som presenteras vid gruppkonsultationerna påverkas av denna konflikt. En annan mycket viktig fråga är om gruppkonsultationer har ersatt eller bara utgör ett komplement till annat försäkringsmedicinskt stöd, till exempel skriftliga yttranden från FMR” (Försäkringsmedicinsk rådgivare, JO:s anmärkning).

#### **Den försäkrade har ingen möjlighet att bemöta uppgifterna**

Av Försäkringskassans yttrande och vägledning framgår att diskussionen mellan handläggare och försäkringsmedicinsk rådgivare ska utgå från en tydlig fråga. Vid behov kan den försäkringsmedicinska rådgivaren även få ta del av det medicinska underlaget i anonymiserad form. Även om dessa diskussioner och materialet som där läggs fram är anonymiserat är det uppenbart att de läggs till grund för beslut i enskilda individers ärenden.

I de fall de försäkringsmedicinska rådgivarna tillför uppgifter som direkt eller indirekt är nya i sak och inte endast utgör "allmänt känd information", och då dessa uppgifter påverkar bedömningen av ett ärende, ska de enligt Försäkringskassans egen vägledning tillföras ärendet och den enskilde få en chans att yttra sig. Även mer generell kunskap ska enligt vägledningen dokumenteras och kommuniceras med den enskilde. Också om det är oklart om något nytt har tillförts ärendet ska handläggaren därför begära ett skriftligt yttrande.

Den försäkrade får dock inte ta del av några uppgifter eller omständigheter kring konsultationen. Häri ingår vem rådgivaren är eller dennes eventuella medicinska

specialitet, men också vilka frågor som ställs till rådgivaren, vilket material denne har fått ta del av samt hur denne har formulerat sina svar.

Det kan starkt ifrågasättas hur lämpligt och förenligt med rättsäkerheten i form av insyn i ärendet för den enskilde detta förfarande är. Utan dessa uppgifter kan den enskilde omöjligen ta ställning till vad som framkommit vid en konsultation och därmed inte heller göra någon egen bedömning av om nya uppgifter har tillförts ärendet genom konsultationen. Insynen i ärendet gång begränsas därför på ett sätt som inte torde stå i överensstämmelse med förvaltningslagens bestämmelser.

Som de muntliga konsultationerna är utformade uppstår en problematik också i de fall en försäkringsmedicinsk rådgivare skulle vara positiv och uttala sig till den försäkrades förmån men beslutet ändå är negativt. Den försäkrade kommer bara att kunna ta del av avslagsbeslutet och en anteckning om att muntlig konsultation har ägt rum. Det är då naturligt att utgå från att den försäkringsmedicinske rådgivaren har varit negativ, men så behöver ju inte alls vara fallet. Det är inte sällan som Försäkringskassan avslår en ansökan om ersättning trots att den försäkringsmedicinske rådgivaren uttalat sig till förmån för den enskilde.

Risken för att bedömningen av huruvida en konsultation med en försäkringsmedicinsk rådgivare har tillfört något nytt till ett ärende blir felaktig bör inte heller gärna ligga på den enskilde. Det kan därför ifrågasättas om det är lämpligt att Försäkringskassan själv gör bedömningen av om konsultationen tillfört nya uppgifter till ärendet som behöver dokumenteras.

Som riktlinjerna i Försäkringskassans vägledning är utformade ska bedömningen av om något nytt tillförts ärendet vara generös. Det är i praktiken emellertid sällan som uppgifter som kommer fram vid de muntliga konsultationerna skrivs ned i ett yttrande och kommuniceras med den enskilde. Bedömningen från den försäkringsmedicinske rådgivaren måste i normalfallet anses ha stor betydelse inför ett beslut.

De exempel på diskussioner som Försäkringskassan anger i sitt yttrande, och som handlar om t.ex. förklaring av medicinska termer eller sortering av information, torde höra till undantagen, medan en förfrågan om rådgivarens bedömning av t.ex. utformningen av ett medicinskt underlag eller en sjukdoms påverkan på arbetsförmågan torde vara betydligt vanligare.

Det kan konstateras att det inte är ovanligt att en försäkrad har beviljats sjukpenning under en längre tid, men att denna sjukpenning, allt annat lika, dras in efter muntlig konsultation med försäkringsmedicinsk rådgivare. Detta alltså utan att något skriftligt yttrande har upprättats. En sådan utveckling i ett ärende talar naturligtvis för att nya uppgifter har tillförts ärendet.

Som exempel på detta kan nämnas bifogat beslut med journalanteckningar (bil.1). Den försäkrade hade för tidigare perioder beviljats sjukpenning efter bedömning av arbetsförmåga gentemot den reguljära arbetsmarknaden. Inför ny period hölls en muntlig konsultation med en försäkringsmedicinsk rådgivare. Inget skriftligt yttrande upprättades, vilket alltså enligt kassans vägledning skulle innebära att inget nytt tillförts ärendet. Efter den muntliga konsultationen, och utan att någon ytterligare utredning hade tillförts ärendet, drogs emellertid den försäkrades sjukpenning in.

#### **Bristfälliga beslutsmotiveringar**

En ytterligare konsekvens av att Försäkringskassan inte dokumenterar och kommunicerar de uppgifter som kommer fram vid en konsultation är bristande beslutsmotiveringar.

Inspektionen för socialförsäkringen anförde i sin rapport (ISF 2011:7) från maj 2011 kritik mot Försäkringskassan på en rad punkter, bl.a. gällande bristande beslutsmotiveringar. I rapporten anförde ISF bl.a. följande. ”Försäkringskassans bedömningar är alltför ofta inte motiverade så att det går att förstå skälen för slutet. Därmed blir det till exempel svårt för den försäkrade att veta i vilka

avseenden FK anser att det finns brister i underlaget vilka behöver kompletteras vid en eventuell begäran om omprövning. Utan tydliga motiveringar av Försäkringskassans bedömningar försvåras också granskningar av andra myndigheter och av Försäkringskassan själv. Vid avslag finns en tydlig motivering i de handlingar som skickas till den försäkrade i endast drygt hälften av ärendena.”

Det är av betydelse för grundläggande rättssäkerhet att den enskilde vet vilka skäl som ligger bakom ett beslut, så att den enskilde också kan bemöta dem. Som Försäkringskassan anger i sitt yttrande ska ett beslut alltid motiveras utifrån uppgifter som finns dokumenterade i ärendet. I de allt vanligare fall där inget yttrande från försäkringsmedicinsk rådgivare finns dokumenterat, utan förfarandet med muntlig konsultation har använts, kommer beslutsmotiveringarna också bli knapphändigare.

### **Försäkringskassan åberopar muntliga konsultationer i process**

Försäkringskassan skriver i sitt yttrande: "Handläggaren ska inte hänvisa till vad som sagts muntligt vid gruppkonsultationen, vare sig i journal, beslut eller i samtal med den försäkrade."

I de fall då Försäkringskassan har bedömt att den muntliga konsultationen inte har tillfört ärendet något nytt ska det i fortsättningen inte hänvisas till konsultationen. Försäkringskassan jämför i sitt yttrande den muntliga konsultationen med försäkringsmedicinsk rådgivare med att fråga en kollega eller chef; ett myndighetsinternt samråd som enligt kassan är korrekt förvaltningsrättsligt.

Jämförelsen haltar dock väsentligt. En försäkringsmedicinsk rådgivare är till skillnad från handläggaren medicinskt skolad och ska över huvud taget inte uttala sig i försäkringsjuridiska frågor. Det handlar om helt olika yrkesgrupper med kunskaper inom olika discipliner. En handläggare som ber en försäkringsmedicinsk rådgivare om en medicinsk bedömning kan inte jämföras med att diskutera med en kollega. Förfarandet ligger betydligt närmre ett konsulterande av sakkunnig.

En diskussion med en kollega skulle självfallet heller aldrig åberopas i en domstolsprocess. Försäkringskassan åberopar emellertid i domstol ofta vad som sagts vid en muntlig konsultation, detta alltså utan att den enskilde fått del av eller kunnat bemöta uppgifterna. Det händer också att domstolarna tillmäter dessa åberopade diskussioner bevisvärde.

Som exempel kan nämnas Försäkringskassans överklagande till kammarrätten av Förvaltningsrätten i Göteborgs dom den 29 juni 2011 i mål nr 20139-10 (bil. 2). Här åberopas vad som sagts i gruppdiskussion med försäkringsmedicinsk rådgivare utan att dessa uppgifter tidigare dokumenterats och kommunicerats med den försäkrade.

Även i Försäkringskassans överklagande av Förvaltningsrätten i Malmös dom den 24 mars 2011 i mål 7990-10 (bil. 3) åberopas en icke kommunicerad och odokumenterad gruppdiskussion.

Försäkringskassan åberopar i yttrande den 11 augusti 2011 i Förvaltningsrätten i Jönköpings mål nr 8248-10 en muntlig konsultation med försäkringsmedicinsk rådgivare från den 30 augusti 2010 (bil. 4). Det är uppenbart att nya uppgifter har tillkommit vid konsultationen, men något yttrande har inte upprättats och den försäkrade har inte tagit del av ställda frågor, namn på rådgivare etc. enligt vad som redogjorts för ovan.

### **Slutsatser**

Det kan konstateras att Försäkringskassan själv anger att principerna om dokumentations- och kommunikeringsskyldighet är viktiga för att upprätthålla rättssäkerheten och att riktlinjerna i vägledningen ger ledning för hur förfarandet med muntliga konsultationer ska gå till. Dessa principer följs emellertid inte i praktiken.

- Det är mycket svårt, för att inte säga omöjligt, för den försäkrade att bemöta uppgifterna som kommer fram vid konsultationerna eller att ens veta om rådgivaren uttalat sig i det enskilda ärendet eller generellt och varit positiv eller negativ.
- Försäkringskassan gör själv bedömningen av om nya uppgifter tillförts ärendet. Skriftliga yttranden förekommer sällan, trots att sådana vid minsta oklarhet om nya uppgifter har tillkommit ska upprättas.
- Avsaknaden av dokumentation vid muntliga konsultationer bidrar till bristande beslutsmotiveringar.
- Försäkringskassan liknar konsultationerna vid ett samtal med en kollega trots att det snarast handlar om förfrågan till sakkunnig.
- Försäkringskassan åberopar ofta i domstol vad som kommit fram vid en muntlig konsultation, detta alltså utan att uppgifterna dokumenterats eller kunnat bemötas av den enskilde.

Mot denna bakgrund finns stor risk för att rättssäkerheten under ärendets gång åsidosätts och förfarandet med muntliga gruppkonsultationer bör allvarligt kunna ifrågasättas.

---

Försäkringskassan gavs möjlighet att kommentera det som AA anfört och anförde i yttrande den 25 november 2011 följande.

Med anledning av detta vill Försäkringskassan i första hand hänvisa till vad som anförs i myndighetens yttrande den 30 september 2011. Försäkringskassan vill i sammanhanget särskilt lyfta fram följande. I det aktuella avsnittet i Försäkringskassans vägledning (2004:2) redovisas myndighetens skyldighet att dokumentera uppgifter som har betydelse för ärendet samt myndighetens kommuniceringsskyldighet. Det anges också att det ibland kan vara svårt att avgöra om något nytt tillförts ärendet och att handläggaren vid osäkerhet ska begära ett skriftligt yttrande av den försäkringsmedicinska rådgivaren. Det framgår även att handläggaren i de fall ett yttrande inte hämtas in är skyldig att dokumentera sådana uppgifter som den försäkringsmedicinske rådgivaren muntligen lämnar vid konsultationstillfället och som innebär att något tillförs som har betydelse för ärendet. Sådana uppgifter ska i förekommande fall kommuniceras.

Om ett ärende tillförts uppgifter utan att dessa har dokumenterats så är det naturligtvis mycket otillfredsställande. Om dokumentation saknas ligger det dock i sakens natur att det är svårt att avgöra om ärendet tillförts uppgifter som borde ha dokumenterats.

Något som är synnerligen allvarligt är om det förekommer uppgifter (t.ex. inkomna handlingar eller anteckningar i journal) som har betydelse för ärendet men som i strid med kommuniceringsskyldigheten inte kommunicerats.

När det gäller bilaga 1 i AA:s skrivelse finns det inget som visar att de anteckningar som handläggaren gjort den 20 april 2011 är andra än handläggarens egna bedömningar och de omfattas därför inte av kommuniceringsskyldigheten.

Otillräckligt motiverade beslut är en brist i sig vilket dock saknar betydelse för frågan om Försäkringskassans skyldighet att dokumentera vad som sägs vid en försäkringsmedicinsk gruppkonsultation.

När det gäller frågan om Försäkringskassans åberopande i domstolsprocessen av uppgifter som muntligen tillförts ärendet vid konsultationer så utgörs den förvaltningsrättsliga bristen i förekommande fall – som nämns ovan – av att Försäkringskassan vid handläggningen av ärendet hos myndigheten brustit i kommuniceringsskyldigheten. Bristande kommunikation är synnerligen allvarligt men innebär dock inte att myndigheten rättsligt är förhindrad att åberopa uppgiften i

domstolsprocessen. Den enskilde får då i processen ta del av samt möjlighet att yttra sig över uppgiften. Det är inte ovanligt att parter i processen åberopar uppgifter som inte förekommit tidigare i handläggningen av grundärendet hos myndigheten.

AA kommenterade yttrandet den 1 februari 2012 och anförde, genom förbundsjuristen BB, följande.

---

Försäkringskassan fokuserar i sitt yttrande på att brister i dokumentations- och kommuniceringsskyldighet är allvarliga, men verkar betrakta dessa som brister i enskilda ärenden snarare än generella risker som uppkommer genom det nu aktuella förfarandet med muntliga konsultationer med försäkringsmedicinska rådgivare.

Osäkerheten, som är i det närmaste omöjlig för en försäkrad att komma till rätta med, beror på att försäkringsmedicinsk rådgivare har tillfrågats muntligen i stället för i skrift. Försäkringskassan menar att det i ett av exemplen som jag har presenterat endast är fråga om handläggarens bedömning. Eftersom bedömningen blir en helomvändning efter att försäkringsmedicinsk rådgivare har konsulterats muntligen och inget annat har tillkommit eller förändrats menar jag fortfarande att det är sannolikt att uppgifter har tillkommit utan att ha kommunicerats, men också att det främsta problemet är att det inte går att kontrollera den saken, just eftersom dokumentation saknas. Den osäkerhet som här uppkommer får den försäkrade i nuläget bära risken för och det är en generell problematik som uppkommer genom förfarandet med muntliga gruppkonsultationer.

#### **Nytt exempelärende**

Jag vill vidare komplettera med ytterligare ett exempelärende på hur förfarandet med muntliga konsultationer är problematiskt och måste anses hota rättssäkerheten.

I ärendet, som rör avslag på begäran om sjukpenning, finns inget skriftligt yttrande från försäkringsmedicinsk rådgivare. Däremot anges i Försäkringskassans journaler, anteckning från den 7 oktober 2010 att rådgivare har tillfrågats och gjort bedömningen att rätt till sjukpenning inte föreligger. Trots att detta alltså utgör en bedömning i det enskilda ärendet, och nya uppgifter av betydelse för ärendet definitivt har tillkommit, har något skriftligt yttrande inte upprättats. Inte heller journalanteckningen har kommunicerats med den enskilde som alltså inte har vetat om att konsultation har ägt rum, vad som har sagts etc. Det kan konstateras att denna anteckning från journalerna i förvaltningsrätten tillmättes bevisvärde och att den försäkrades överklagande avslogs.

Det bör tilläggas att detta endast är ett exempel från de ärenden som jag som förbundsjurist får på mitt bord att driva, således en ytterst liten del av de ärenden som förekommer i Försäkringskassans hantering. I takt med att användandet av anonyma muntliga konsultationer har ökat har också denna typ av ärenden, där gruppkonsultationer används och Försäkringskassans egen vägledning inte följs, ökat.

#### **Avslutande kommentarer**

Försäkringskassan anger i sitt yttrande att det ligger i sakens natur att det är svårt att avgöra om ärendet tillförts uppgifter som borde ha dokumenterats. Det är riktigt, och en stor del av själva problematiken med muntliga konsultationer och det främsta skälet till att denna anmälan till JO görs. Eftersom det är svårt att avgöra detta, och eftersom det är Försäkringskassan som gör denna bedömning, måste risken för att uppgifter som tillför något inte dokumenteras anses vara mycket stor. Ett förfarande där en försäkringsmedicinsk rådgivare i stället alltid upprättar ett skriftligt yttrande efter att ha tillfrågats skulle i det närmaste eliminera denna problematik.

---



Efter att ha beretts tillfälle att kommentera det som AA anfört yttrade Försäkringskassan den 27 februari 2012 följande.

Försäkringskassan vill återigen framhålla att arbetssättet med försäkringsmedicinsk handledning i grupp syftar till att ge handläggarna fördjupad kunskap inom det försäkringsmedicinska området och därmed förutsättningar att fatta självständiga och väl underbyggda beslut.

Försäkringskassan är dock medveten om att försäkringsmedicinsk handledning i grupp är ett arbetssätt som ständigt kan och bör utvecklas. Uppföljning, utvärdering och utveckling sker därför inom ramen för myndighetens kontinuerliga arbete.

Försäkringskassan hänvisar i övrigt till vad som anförs i myndighetens tidigare yttranden den 30 september och 25 november 2011.

AA gavs tillfälle att kommentera Försäkringskassans yttrande.

### **Rättslig reglering**

Enligt 15 § förvaltningslagen (1986:233), FL, ska uppgifter som en myndighet får på annat sätt än genom en handling och som kan ha betydelse för utgången i ärendet antecknas, om ärendet avser myndighetsutövning mot någon enskild.

En sökande, klagande eller annan part har, enligt 16 § FL, rätt att ta del av det som har tillförts ärendet, om detta avser myndighetsutövning mot någon enskild. Rätten att ta del av uppgifter gäller med de begränsningar som följer av 10 kap. 3 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

Av 17 § FL följer att ett ärende inte får avgöras utan att den som är sökande, klagande eller annan part har underrättats om en uppgift som har tillförts ärendet genom någon annan än honom eller henne själv och han eller hon har fått tillfälle att yttra sig över den, om ärendet avser myndighetsutövning mot någon enskild. Myndigheten får dock i särskilt angivna undantagsfall avgöra ärendet utan att så har skett t.ex. om avgörandet inte går parten emot, om uppgiften saknar betydelse eller om åtgärderna av någon annan anledning är uppenbart obehövliga. Det är myndigheten som bestämmer om underrättelsen ska ske muntligt, genom vanligt brev, genom delgivning eller på något annat sätt. Underrättelseskyldigheten gäller med de begränsningar som följer av 10 kap. 3 § offentlighets- och sekretesslagen.

I 20 § FL stadgas att ett beslut varigenom en myndighet avgör ett ärende ska innehålla de skäl som har bestämt utgången, om ärendet avser myndighetsutövning mot någon enskild. Skälen får dock utelämnas helt eller delvis bl.a. om beslutet inte går någon part emot eller om det av någon annan anledning är uppenbart obehövt att upplysa om skälen. Har skälen utelämnats, bör myndigheten på begäran av den som är part om möjligt upplysa honom om dem i efterhand.

### **Bedömning**

Allmänt om de aktuella bestämmelserna i förvaltningslagen

Som framgår av 15 § FL är en myndighet skyldig att dokumentera uppgifter som kan ha betydelse för ärendets utgång. Förvaltningslagens krav utgör emellertid endast en minimistandard. Enligt praxis bör också uppgifter som rör ärendets gång

t.ex. kontakter med parter, andra personer eller myndigheter antecknas. Att så är fallet har JO konstaterat ett flertal gånger, bl.a. i ett beslut den 3 mars 2005 (dnr 4922-2003) där JO fann att det vid ett sammanträffande mellan myndigheten och den enskilde inte hade avhandlats frågor av betydelse för den sakliga utgången men att myndigheten, trots att någon skyldighet enligt 15 § FL inte förelåg, lämpligen borde ha antecknat att sammanträffandet hade ägt rum och översiktligt redogjort för vad som avhandlats. JO har i andra sammanhang även uttalat att en god dokumentation också bör omfatta sådant som anger och förklarar myndighetens ställningstaganden (se t.ex. JO:s beslut den 10 november 2011, dnr 5206-2010).

Dokumentationsskyldigheten utgör grunden för en rad andra förvaltningsrättsliga regler som tillsammans syftar till att garantera den enskildes rättssäkerhet. En god dokumentation är t.ex. en förutsättning för att den enskilde ska kunna utöva den rätt till partsinsyn som regleras i 16 § FL. Rätten till partsinsyn gör det möjligt för parten att ta del av det utredningsunderlag som finns i ett ärende och därigenom själv kunna bevaka sina intressen. Bestämmelserna om partsinsyn sträcker sig längre än tryckfrihetsförordningens regler eftersom de omfattar även annat utredningsmaterial än allmänna handlingar. Det avgörande är istället om materialet har tillförts ärendet.

Att dokumentationsskyldigheten efterlevs är också nödvändigt för att myndigheten ska kunna uppfylla den kommunikationsplikt som följer av 17 § FL. Kommunikationsförfarandet ger den enskilde möjlighet att komplettera och kommentera utredningen, vilket minskar risken för felaktiga beslut. Kommunikationsplikten är av oerhört stor betydelse, både för att parten ska få komma till tals innan ärendet avgörs och för att myndigheten ska få ett tillförlitligt beslutsunderlag.

Som framgår av 20 § FL måste ett beslut som går den enskilde emot vara motiverat. Motiveringsskyldigheten syftar bl.a. till att garantera en saklig och enhetlig prövning. Motiveringar gör det också lättare för den enskilde att kontrollera om beslutet är riktigt och att göra en bedömning av om det lönar sig att överklaga. Det finns också ett nära samband mellan beslutsmotivering och kommunikation på det sättet att vad som behöver sägas i motiveringen till stor del beror på vad som redan gjorts känt genom kommunikering. De omständigheter som har varit avgörande för beslutet ska dock alltid framgå av beslutsmotiveringen.

Dokumentations- och kommunikationsskyldigheten har även stor betydelse för det allmänna förtroendet för myndigheten. Även motiveringskravet fyller en sådan funktion. Brister i dessa avseenden leder lätt till misstro och spekulationer om att myndigheten verkar i det fördolda.

**Försäkringsmedicinska gruppkonsultationer i relation till förvaltningslagen**  
Vid en försäkringsmedicinsk gruppkonsultation presenterar handläggaren sin fråga muntligt och får ett muntligt svar. Enligt Försäkringskassans vägledning [2004:2] och det däri inkluderade metodstödet om försäkringsmedicinsk gruppkonsultation, kan det undantagsvis behövas ett skriftligt yttrande. Det är handläggarens uppgift

att avgöra om det finns ett sådant behov och i så fall begära att den försäkringsmedicinske rådgivaren utfärdar ett skriftligt yttrande. Om något skriftligt yttrande inte begärs ska handläggaren inte i något sammanhang – varken i journal, beslut eller samtal med den försäkrade – hänvisa till vad som sagts vid gruppkonsultationen. Handläggaren ska i dessa fall endast dokumentera vad han eller hon beslutar sig för att göra efter konsultationen, dvs. vad som blir nästa steg i handläggningen. Enligt metodstödet ska handläggaren alltså – i motsats till vad Försäkringskassan anför i sitt yttrande den 25 november 2011 (se ovan) – *inte* dokumentera vad som sagts under gruppkonsultationen (se s. 316, 318 och 321 i vägledningen). För att möjliggöra kvalitetskontroller dokumenteras däremot alltid om och när en gruppkonsultation har skett.

Jag tar del av ett relativt stort antal av Försäkringskassans akter i min tillsynsverksamhet. Det sker dels i samband med inspektioner, dels i samband med utredning av anmälningsärenden. Jag har i dessa sammanhang lagt märke till att det är vanligt med journalanteckningar som anger att en gruppkonsultation har ägt rum utan att något skriftligt yttrande har begärts. Jag har också noterat, främst genom att ta del av anmälningar från enskilda som tagit del av sin akt (dvs. utövat sin rätt till partsinsyn), att avsaknaden av dokumentation om vad som framkommit vid angivna gruppkonsultationer skapar osäkerhet och misstro mot myndigheten. Jag har förståelse för det.

I detta sammanhang vill jag också tillägga att jag inte delar Försäkringskassans uppfattning att de försäkringsmedicinska gruppkonsultationerna kan jämföras med att be en mer erfaren kollega om råd. Den försäkringsmedicinske rådgivaren är sakkunnig inom ett annat område än Försäkringskassans handläggare, situationen är därför snarare att jämföra med inhämtande av just sakkunnigutlåtande.

Jag har tagit del av Inspektionen för socialförsäkringens (ISF) rapport (2011:11) om gruppkonsultationer. Som anmälaren redogör för uppfattar ISF syftet med gruppkonsultationerna som oklart. Gruppkonsultationerna ska både ge handläggarna generell kunskap och stöd i det enskilda ärendet. ISF anser att det finns en risk att det uppstår en konflikt mellan de båda syftena (s. 30). För egen del finner jag att den till synes oklara skiljelinjen mellan generell utbildning och konsultation i ett enskilt ärende även leder till oklarheter i fråga om vad som behöver dokumenteras och kommuniceras.

Av nämnda rapport framgår vidare att så väl en av Försäkringskassan genomförd enkätstudie som ISF:s egna studier, visar att handläggare och försäkrings-specialister hos kassan anser att skriftliga yttranden inte förekommer så ofta som de borde (se s. 15 och 26). Jag har även tagit del av en annan, nyligen publicerad, rapport från ISF som bekräftar att denna åsikt delas av personalen vid Försäkringskassans omprövningsenheter. Vid intervjuer med omprövningshandläggarna framkom att de gärna ville se fler skriftliga yttranden från en försäkringsmedicinsk rådgivare redan i grundbesluten. En anledning till detta var att de kände osäkerhet

om vad som framkommit vid de gruppkonsultationer som genomförts i grundorganisationen och vilket underlag som förevisats där (se ISF 2013:1 s. 69).

Uppfattningen att skriftliga yttranden ofta saknas där de borde ha funnits uttrycks även av AA. I sin anmälan ger han flera exempel på sådana situationer. Jag har valt att utveckla tre av dessa nedan.

I ett av de fall som AA beskriver (se bil. 2 till yttrandet den 31 oktober 2011) anför Försäkringskassan, i sitt överklagande till kammarrätten, att ärendet vid två tillfällen har varit föremål för försäkringsmedicinsk gruppkonsultation och att det *”då har konstaterats att yrselbesvären inte är helt klarlagda och att nu aktuella underlag inte beskriver några depressiva besvär. Som funktionsnedsättningar beskrivs att AA har svårt att klara rörliga arbetsuppgifter som kräver kraftanstrengning. Med ett arbete som tar hänsyn till detta och inte innehåller dynamiska moment, bedömdes hon klara av att arbeta i tre fjärdedels omfattning”*. Dessa uppgifter har varken dokumenterats eller kommunicerats med den försäkrade trots att den försäkringsmedicinske rådgivaren uppenbarligen har uttalat en åsikt vilken har varit av betydelse för bedömningen i ärendet.

I ett annat av de exempel (se bil. 3 till yttrandet den 31 oktober 2011) som AA ger har Försäkringskassan, också här i ett överklagande till kammarrätten, anfört att det vid försäkringsmedicinsk gruppkonsultation framkom bl.a. att *”AA:s spelberoende ännu inte är behandlat och att sådan behandling behövs under lång tid. Behandling motsvarande ett tolvstegsprogram finns att tillgå (---). Vidare framkom vid konsultationen att ett spelberoende sekundärt kan utlösa ångestproblematik och social fobi, men ångestproblematiken utgör inte någon allvarlig sjukdom och social fobi är behandlingsbart”*. Uppgifterna varken dokumenterades eller kommunicerades trots att de hade tillfört det enskilda ärendet medicinska kunskaper som sannolikt haft betydelse för bedömningen i ärendet.

I sitt yttrande den 1 februari 2012 tar AA upp ännu ett exempel. Av de till yttrandet bilagda handlingarna framgår att Försäkringskassans handläggare efter en försäkringsmedicinsk gruppkonsultation gjorde följande journalanteckning. *”Frågeställning: Är funktionsförmågan nedsatt till någon del utifrån de medicinska underlagen? Svar: De medicinska underlagen styrker inte nedsatt funktionsförmåga till någon del.”*. Något skriftligt yttrande begärdes inte och journalanteckningen kommunicerades inte heller med den försäkrade. Kort efter gruppkonsultationen beslutade Försäkringskassan att inte bevilja sjukpenning. Den försäkrade begärde omprövning och överklagade därefter omprövningsbeslutet. Såvitt framgår kom den försäkringsmedicinske rådgivarens uttalande inte till den försäkrades kännedom förrän genom förvaltningsrättens dom, där det återgavs och lades till grund för ett avslagsbeslut.

I det metodstöd (Försäkringskassans vägledning [2004:2] s. 316 ff.) som Försäkringskassan refererar till i sitt remissvar framhåller myndigheten vikten av att bestämmelserna i 15 – 17 §§ FL efterföljs. Det framgår tydligt att

handläggningen inte får ske utan att den försäkrade har insyn i ärendet och får veta vad som ligger till grund för beslutet. Vidare framgår att med ”nya uppgifter i ärendet” inte menas bara rena faktauppgifter i det enskilda fallet utan även generell kunskap som tillförs av den försäkringsmedicinske rådgivaren och som har betydelse i ärendet. I metodstödet uttalas också att handläggaren, för det fall det är oklart om något nytt har tillförts i ärendet, ska begära ett skriftligt yttrande. Instruktionerna i metodstödet borde, enligt min uppfattning, rimligen leda till dokumentation – och påföljande kommunikering – i flertalet av de ärenden som blir föremål för försäkringsmedicinsk gruppkonsultation. Det som i ISF:s rapport har framkommit om frekvensen av skriftliga yttranden leder, tillsammans med det som anmälaren för fram och det som jag själv har erfårit i min tillsynsverksamhet, emellertid till att jag inte kan dra någon annan slutsats än att metodstödet långt ifrån alltid följs i praktiken. Detta leder till att grundläggande förvaltningsrättsliga bestämmelser om framför allt dokumentation, partsinsyn och kommunikering sätts ur spel.

Att de grundläggande rättssäkerhetsgarantierna blir verkningslösa genom underlåten dokumentation och kommunikering hos myndigheten kan även få konsekvenser i en senare domstolsprövning. Jag har ovan redogjort för några av AA:s exempel. I ett av dem hade uppgifter från en försäkringsmedicinsk gruppkonsultation antecknats i journalen men inte kommunicerats. Uppgifterna ifråga tillmättes bevisvärde i en senare domstolsprocess. I de två övriga exemplen hade uppgifter som dessförinnan varken dokumenterats eller kommunicerats med den försäkrade, åberopats i domstolsprocessen. Som Försäkringskassan anför föreligger det visserligen inte något hinder mot att i domstol åberopa uppgifter som tidigare varken varit dokumenterade eller kommunicerade. I en sådan situation måste emellertid domstolen ta ställning till om den formella brist som detta utgör bör föranleda återförvisning till Försäkringskassan, med förlängd handläggningstid och andra effektivitetsförluster som följd. En annan sida av saken är att om Försäkringskassan presenterar uppgifter först under domstolsprocessen, så har den försäkrade begränsade möjligheter att bemöta dessa. Ett sådant förfaringsätt är därför, enligt min uppfattning, direkt olämpligt.

#### Sammanfattade slutsatser

Jag vill börja med att återknyta till det som tidigare anförts om den försäkringsmedicinska gruppkonsultationens dubbla funktion dels som generell kunskapsförstärkare, dels som stöttande och rådgivande i det enskilda ärendet. Syftet att öka handläggarnas generella kunskaper i försäkringsmedicinska frågor är naturligtvis lovvärt och gruppkonsultationerna fyller säkert sitt ändamål i detta avseende. När det gäller den andra delen – konsultation utifrån specifika frågor knutna till ett enskilt fall – är jag däremot ytterst tveksam till den metod som används. Utredningen i ärendet visar att det, i de fall någon dokumentation överhuvudtaget görs, förekommer olika varianter i fråga om vem som gör den och hur uppgifterna därefter hanteras. Jag har mot bakgrund av utredningen i ärendet och till följd av sådant som jag själv noterat i andra ärenden funnit att

Försäkringskassans metodstöd för det aktuella området inte följs i praktiken och att detta medför att bestämmelserna i 15 – 17 §§ förvaltningslagen åsidosätts. Gränsdragningsproblemen och osäkerheten kring vad som ska dokumenteras är enligt min mening så omfattande att det finns en påtaglig risk för motsvarande problem även om Försäkringskassans personal lägger sig vinn om att följa metodstödet. Försäkringsmedicinska gruppkonsultationer lämpar sig därför överhuvudtaget inte för konsultationer i enskilda ärenden. Det är ur rättssäkerhetssynpunkt inte heller acceptabelt att Försäkringskassan använder en metod som allmänheten inte känner förtroende för. Min uppfattning är således att Försäkringskassan alltid bör använda sig av ett skriftligt förfarande när den försäkringsmedicinske rådgivaren i faktisk mening konsulteras för råd och stöd i ett enskilt ärende. Med ”i faktisk mening konsulteras för råd och stöd i ett enskilt ärende” avser jag självfallet inte situationer där fråga och svar är helt oberoende av det enskilda ärendet, som t.ex. då den försäkringsmedicinske rådgivaren endast tillfrågas om betydelsen av en medicinsk term.

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