

**Försäkringskassan kritiseras för bristande service och tillgänglighet;
även uttalanden om hur en läkares önskemål om kontakt ska
hanteras och om myndighetens utredningsskyldighet**

Beslutet i korthet: I ett sjukpenningärende fick en enskild ett kommuniceringsbrev från Försäkringskassan där myndigheten förklarade att hon riskerade att förlora sin sjukpenninggrundande inkomst. Den enskilde fick möjlighet att lämna synpunkter senast den 5 mars 2017 och försökte dessförinnan flera gånger få kontakt med Försäkringskassans handläggare utan att lyckas. Även den enskildes läkare och annan medicinsk personal försökte nå handläggaren. Läkaren lämnade även meddelanden på handläggarens telefonsvarare, men ingen hörde av sig. I två läkarintyg uppgav läkaren vidare att han önskade kontakt med Försäkringskassan men någon sådan kontakt togs inte. Den 10 mars 2017 beslutade myndigheten att den enskilde inte hade rätt till sjukpenninggrundande inkomst och därför inte heller kunde få sjukpenning.

I beslutet kritiseras Försäkringskassan för bristande service och tillgänglighet. JO framhåller att den som är part i ett ärende hos en myndighet har rätt att lämna uppgifter muntligt och att Försäkringskassan har en skyldighet att ha fungerande rutiner som möjliggör detta. Bristerna påverkade vidare den enskildes möjlighet att ta till vara sin rätt innan Försäkringskassan fattade beslut, vilket är särskilt allvarligt. Beslutet innehåller också uttalanden om JO:s syn på hur Försäkringskassan bör hantera en läkares önskemål om kontakt. Om informationen i ett läkarintyg som Försäkringskassan har fått inte är tillräcklig för bedömningen av rätten till ersättning och det av intyget framgår att läkaren önskar kontakt följer det, enligt JO:s uppfattning, av myndighetens utredningsskyldighet i 110 kap. 13 § första stycket socialförsäkringsbalken att myndigheten ska ta en sådan kontakt. Om Försäkringskassan däremot anser att informationen är tillräcklig och bedömningen av rätten till sjukpenning inte skulle kunna påverkas av ytterligare medicinska uppgifter är kontakten i stället ett uttryck för den service som myndigheten bör ge.

Anmälan

I en anmälan till JO klagade AA på Försäkringskassan och uppgav i huvudsak följande: Den 16 februari 2017 fick hon ett kommuniceringsbrev från Försäkringskassan där myndigheten förklarade att hon riskerade att förlora sin sjukpenninggrundande inkomst, SGI, och att hon kunde lämna synpunkter senast den 5 mars 2017. Hon försökte därefter flera gånger få kontakt med

Försäkringskassans handläggare utan att lyckas. Även hennes läkare och annan medicinsk personal försökte komma i kontakt med Försäkringskassans handläggare för att lämna synpunkter, men inte heller de lyckades nå handläggaren. Hennes läkare lämnade även meddelanden på handläggarens telefonsvarare med önskemål om att handläggaren skulle höra av sig. Trots detta var det ingen från Försäkringskassan som hörde av sig, vare sig till henne eller till hennes läkare. Den 10 mars 2017 fick hon ett brev från Försäkringskassan där det framgick att myndigheten fattat beslut med innebörden att hon förlorat sin SGI. Det beslutet fattades utan att hon hade fått någon chans att lämna synpunkter.

Utredning

Efter att ha hämtat in vissa handlingar från Försäkringskassan begärde JO att myndigheten skulle yttra sig över AA:s anmälan.

Försäkringskassan uppgav följande i sitt svar till JO:

Utredning

Den 26 januari 2017 kom ett läkarintyg in baserat på en undersökning av AA gjord samma dag. Läkarintyget gällde perioden 1 oktober 2016 - 1 mars 2017. På intyget hade läkaren bland annat skrivit "sjukskriver från och med senaste sjukskrivning då min bedömning är att patienten mådde lika dåligt då." Av intyget framgick att kontakt önskades med Försäkringskassan.

Den 14 februari kom ansökan om sjukpenning från och med den 1 oktober 2016 in från AA. Samma dag ringde AA till Försäkringskassans Kundcenter och bad om att bli kontaktad av en handläggare eftersom hennes läkare ville ha ett möte.

Den 15 februari fördelades ärendet till en ny handläggare som ringde AA med anledning av anspråksdatum i ansökan och det retroaktivt utfärdade läkarintyget. Av en journalanteckning framgår att AA blivit försämrad i kontakten med Försäkringskassan, valt att inte längre vara sjukskriven och inte bokat in nytt läkarbesök. Läkaren hade uppmanat AA att söka sjukpenning retroaktivt. Vid samtalet fick AA information om reglerna för skydd av sjukpenninggrundande inkomst (SGI) och att hon kommer att få ett brev med information om att Försäkringskassan överväger att fastställa hennes SGI till 0 kronor på grund av att SGI-skydd saknas för perioden 1 oktober 2016-25 januari 2017.

Den 16 februari 2017 skickade handläggaren ett kommuniceringsbrev till AA. Av brevet framgick att Försäkringskassan övervägde att fastställa hennes SGI till 0 kronor och inte betala ut sjukpenning. Sista dag att lämna synpunkter var den 5 mars.

Den 6 mars kom ett förlängt läkarintyg för perioden 1 mars - 1 maj 2017 in. På läkarintyget hade läkaren skrivit att kontakt önskades med Försäkringskassan.

Av en journalanteckning från den 10 mars 2017 framgår att handläggaren efter att ha konstaterat att bevakningstiden för kommunikeringen hade gått ut skickade ett beslutsbrev till AA som innebar att Försäkringskassan hade fastställt hennes SGI till 0 kronor från och med den 1 oktober 2016. Av beslutsbrevet framgick även att AA inte kunde få sjukpenning eftersom SGI saknades. Handläggaren avslutade ärendet.

Den 19 maj 2017 begärde AA omprövning av beslutet den 10 mars 2017.

Den 1 juni 2017 bad Försäkringskassan AA komplettera med uppgift om när hon hade mottagit beslutet. Den 14 juni 2017 kom svaret från AA in.

Den 6 juli 2017 fattade Försäkringskassan beslut i omprövningsärendet. Samma dag skickades beslutet till AA.

Försäkringskassans slutsatser

I anmälan till JO har AA anfört att hon tillsammans med sin läkare eller sjuksköterska flera gånger under februari - april 2017 försökt men inte lyckats nå Försäkringskassan och Försäkringskassans handläggare för att lämna synpunkter på myndighetens övervägande att fastställa hennes SGI till 0 kronor och inte bevilja sjukpenning. Vid minst två tillfällen har meddelande lämnats på handläggarens telefonsvarare. Vidare anför AA att hon bjudit in handläggaren till ett möte med sin läkare den 13 mars 2017, vilket handläggaren inte återkopplat till henne om.

Det saknas noteringar i Försäkringskassans journal om att AA, läkaren och sjuksköterskan har ringt vid de i anmälan angivna tidpunkterna. Det finns inte heller någon anteckning om AA:s inbjudan till avstämmingsmöte den 13 mars 2017. Den aktuella handläggaren arbetar inte längre kvar på Försäkringskassan och det är därför inte möjligt att få hennes minnesbild av händelserna. Det är emellertid inte acceptabelt att telefonmeddelanden lämnas obesvarade på det sätt som beskrivs i anmälan. Alla medarbetare inom Försäkringskassan ska ha en hög servicenivå och tillgänglighet. Meddelanden i röstbrevlådan ska lyssnas av regelbundet och tas om hand. Försäkringskassan beklagar om det har varit svårt för AA och andra berörda att få kontakt med Försäkringskassans handläggare.

Sjukskrivande läkare har på läkarintyg som kom in den 26 januari och 6 mars 2017 framfört önskemål om kontakt med Försäkringskassan. Orsak till varför kontakt önskas behöver inte anges. En återkoppling till den sjukskrivande läkaren skulle ha gjorts i samband med att handläggaren tagit del av respektive läkarintyg. Försäkringskassan beklagar att någon återkoppling till läkaren inte gjordes.

I Försäkringskassans vägledning Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning (2015:1) anges att om en läkare vill ha kontakt med Försäkringskassan ska kontakt tas snarast och innan beslut fattas, då man kan utgå ifrån att läkaren vill ha kontakt för att lämna ytterligare information. Handläggarna påminns kontinuerligt om vikten av att följa och uppmärksamma överenskomna arbets sätt. Vid utbildningstillfällen i Uppsala under december 2017 betonades särskilt att kontakt alltid ska tas med läkare när sådant önskemål framgår av läkarintyget.

Försäkringskassan arbetar ständigt med att förbättra tillgängligheten. Varje medarbetare ansvarar för att bemanna sin egen telefon och eftersträva största möjliga tillgänglighet. Vid kontoret i Uppsala har man kommit överens om att den egna telefonen ska hänvisas till en teamtelefon som är bemannad måndag - fredag klockan 9-16 när handläggaren är upptagen. Enheterna inom sjukpenning i Uppsala går årligen igenom den aktuella policyn om telefontillgänglighet.

AA fick tillfälle att kommentera remissvaret.

Bedömning

Svårigheterna att komma i kontakt med Försäkringskassan

I 4 och 5 §§ förvaltningslagen (1986:223), som gällde vid tidpunkten för Försäkringskassans handläggning av AA:s ärende, finns bestämmelser om myndigheternas serviceskyldighet och tillgänglighet. Av dessa framgår bl.a. att frågor från enskilda ska besvaras så snart som möjligt samt att myndigheterna ska ta emot besök och telefonsamtal från enskilda. Bestämmelserna om service och tillgänglighet finns numera i 6 och 7 §§ förvaltningslagen (2017:900).

Ett viktigt syfte med förvaltningslagen är att säkerställa myndigheternas service till allmänheten. Lagen ska garantera att personer som vänder sig till en myndighet får den hjälp och de upplysningar som de behöver.

AA har beskrivit hur både hon själv och hennes läkare ett flertal gånger försökte få kontakt med Försäkringskassans handläggare utan att lyckas. Hon har också uppgett att hennes läkare talade in meddelanden på handläggarens telefonsvarare utan att få någon återkoppling. Jag ser ingen anledning att ifrågasätta AA:s uppgifter i dessa delar. Som framgår av remissvaret betvivlar inte heller Försäkringskassan AA:s uppgifter. Försäkringskassan måste därmed anses ha brustit i service och tillgänglighet. Att bristerna har påverkat AA:s möjligheter att ta till vara sin rätt innan Försäkringskassan fattade beslut i ärendet gör dem särskilt allvarliga.

Jag vill i detta sammanhang också påminna om att den som är part i ett ärende hos en myndighet har rätt att lämna uppgifter muntligt och att myndigheten är skyldig att ha fungerande rutiner som möjliggör detta. JO har i samband med utredningen av ett annat ärende (dnr 6870-2017) begärt in och tagit del av Försäkringskassans riktlinjer för användning av myndighetens telefoner (dnr 001636-2011-KSK). Av dessa framgår bl.a. att en hänvisning ska lämnas när inkommande samtal inte kan tas emot, att meddelanden i röstbrevlådan ska lyssnas av regelbundet och att det vid frånvaro under mer än en arbetsdag är medarbetarens ansvar att ta om hand meddelanden. Försäkringskassan har således tydliga rutiner för hur telefonerna ska hanteras vid frånvaro. I AA:s ärende tycks emellertid varken dessa eller de lokala överenskommelser som myndigheten beskriver i sitt remissvar ha följts. Försäkringskassan förtjänar kritik för de brister i service och tillgänglighet som har kommit fram. Jag förutsätter att Försäkringskassan i sitt fortsatta arbete i fråga om rättslig kvalitet säkerställer att beslutade rutiner samt interna riktlinjer och regler följs.

Försäkringskassans underlåtenhet att kontakta läkaren

Av 110 kap. 13 § första stycket socialförsäkringsbalken, SFB, följer att Försäkringskassan ska se till att ärenden blir utredda i den omfattning som deras beskaffenhet kräver. Regeln ger uttryck för den s.k. officialprincipen och har formulerats så att omfattningen och innebörden av myndighetens utredningsansvar beror på varje enskilt ärendes beskaffenhet. Den handläggande myndigheten ska leda utredningen i ärendet och se till att erforderligt material kommer in (se prop. 2008/09:200 s. 554 f.).

Blanketten för läkarintyg har tagits fram av Försäkringskassan och utformats så att den sjukskrivande läkaren kan markera om han eller hon önskar kontakt. Försäkringskassan har alltså sett ett värde i att erbjuda läkaren möjlighet att lämna kompletterande uppgifter muntligt.

Det kan diskuteras om det följer av Försäkringskassans utredningsskyldighet att faktiskt kontakta den läkare som i läkarintyget begärt muntlig kontakt eller om det främst ska ses som en service från myndighetens sida att tillgodose ett sådant önskemål.

Läkarintyget är det primära utredningsunderlaget i ett sjukpenningärende, men det krävs ofta kompletteringar av olika slag. Om informationen i ett läkarintyg

som Försäkringskassan har fått inte är tillräcklig för bedömning av rätten till sjukpenning, ska myndigheten se till att de ytterligare uppgifter som behövs kommer in. Om det i ett sådant fall framgår av det befintliga läkarintyget att läkaren vill ha kontakt följer det enligt min uppfattning av utredningsskyldigheten enligt 110 kap. 13 § första stycket SFB att Försäkringskassan ska kontakta honom eller henne.

Om Försäkringskassan däremot anser att informationen i läkarintyget är tillräcklig och bedömningen av rätten till sjukpenning inte skulle kunna påverkas av ytterligare medicinska uppgifter blir förhållandet ett annat. Ett exempel på en sådan situation är om den försäkrade t.ex. saknar försäkringstillhörighet eller SGI och därför inte uppfyller de grundläggande förutsättningarna för sjukpenning. I ett sådant fall ligger det inte i Försäkringskassans utredningsskyldighet att ta kontakt med den sjukskrivande läkaren. Det innebär emellertid inte att Försäkringskassan kan bortse från läkarens önskemål. Möjligheten till muntlig kontakt är en service som myndigheten erbjuder läkaren. Försäkringskassan bör därför också i sådana fall ta kontakt med den läkare som begärt det. Myndigheten måste därför även kritiseras för att inte ha kontaktat AA:s läkare trots att han vid upprepade tillfällen markerat önskemål om det.

Det som i övrigt har kommit fram i ärendet ger inte anledning till några kommentarer från min sida.

Ärendet avslutas.