

FOLKETINGETS OMBUDSMAND

Gammel Torv 22, 1457 København K
Telefon 33 13 25 12, Telefax 33 13 07 17
Personlig henvendelse 10-15

KUPFI

Dato: 27 JUNI 2005

J.nr.: 2004-3427-040
2005-0415-009
Sagsbehandler: LLI
(Bedes anført ved henvendelser)
Akt.nr.: 13

Socialministeriet
Holmens Kanal 22
1060 København K

Vedrørende lægekonsulenters rolle i førtidspensionssager

Jeg behandler i øjeblikket to konkrete klagesager vedrørende førtidspension hvoraf jeg har afsluttet min undersøgelse i den ene sag for så vidt angår spørgsmålet om tilkendelse af førtidspension. I forbindelse med min behandling af sagerne har jeg bl.a. indledt undersøgelse vedrørende lægekonsulenternes udtalelser i de nævnte sager.

Sagerne kan kort refereres således:

- Sag 1: I 2003 ansøgte en borger om forhøjelse af sin førtidspension, og kommunen indhentede til brug for sagens behandling erklæringer fra to lægekonsulenter. I den ene erklæring konkluderedes: "Sammenfattende mener jeg at denne pt.s erhvervs-evne nu må betragtes som værende varigt ophævet i ethvert erhverv". I den anden lægekonsulentudtalelse anførtes afslutningsvis: "På denne beskrivelse kan man, efter min opfattelse, ikke fastholde at hans arbejdsevne skulle være ophævet i ethvert erhverv". Kommunen afslog herefter at forhøje førtidspensionen hvorefter den pågældende klagede til det sociale nævn. Ved det sociale nævns behandling af sagen deltog tillige en lægekonsulent der i sin konklusion anførte følgende: "SKØN: Ikke påvist forværring i den psykiske tilstand. Behandlingsmæssigt næppe yderligere muligheder. Arbejdsevnen skønnes lægeligt set varigt reduceret i betydelig grad". Det sociale nævn fastholdt kommunens afgørelse.
- Sag 2: En borger ansøgte i 2003 om førtidspension. Ansøgningen blev bl.a. forelagt kommunens lægekonsulent, der bl.a. udtalte følgende: "Jeg mener ikke, at der er helbredsmæssige problemer, som udelukker en tilknytning til arbejdsmarkedet. [Borgeren] skal ikke arbejde i højt støjmiljø eller have arbejdsfunktioner, hvor han skal kommunikere i grupper [...] Vurdering af muligheder på arbejdsmarkedet er som ovenstående. [Borgeren] skal nok undgå det allermest fysisk krævende arbejde. (grundet smerteklagerne fra bevægeapparatet)". Kommunen afslog herefter at rejse en pensionssag. Denne afgørelse blev stadfæstet af det sociale nævn.

I forbindelse med min behandling af de nævnte sager har jeg gjort mig en række generelle overvejelser om lægekonsulenternes ret til at udtale sig i førtidspensionssager.

De gældende retningslinjer om lægekonsulenters rolle i forbindelse med behandlingen af sager om førtidspension fremgår af Socialministeriets skrivelse af 28. januar 1998 om orientering om lægers opgaver i pensionssager, Vejledning nr. 66 af 10. marts 1998 om social pension, Socialministeriets skrivelse af 21. marts 2003 om lægers rolle i sager om førtidspension og Fælleserklæringen mellem Den Almindelige Danske Lægeforening og Socialministeriet om lægers opgaver i forbindelse med myndighedernes behandling af aktiverings- og pensionssager fra november 1998.

Socialministeriets skrivelse af 28. januar 1998 indeholder bl.a. følgende uddrag:

”Lægekonsulentens opgave i forbindelse med pensionsmyndighedens afgørelse i førtidspensionssager, er alene at bistå myndigheden med at klarlægge indholdet af andre lægers erklæringer. Lægekonsulenten træffer ikke afgørelser og må ikke tilkendegive selvstændige synspunkter om hvorvidt ansøgeren samlet set opfylder lovens betingelser for at få pension. I begrundelsen for afgørelsen om førtidspension kan der derfor ikke henvises til eventuelle synspunkter fra lægekonsulenten om pensionsberettigelse m.v.”

Videre anføres bl.a. følgende i ministeriets skrivelse af 21. marts 2003:

”Tre retningslinjer skal særligt fremhæves

- 1) Lægekonsulenten må ikke træffe afgørelse om førtidspension og må ikke udtale sig om, hvorvidt borgeren samlet set opfylder betingelserne for førtidspension eller andre sociale ydelser.
- 2) Når der indhentes oplysninger fra praktiserende læger eller speciallæger, må lægeerklæringerne ud over en beskrivelse af ansøgerens helbreds-mæssige forhold ikke indeholde synspunkter eller konklusioner om patientens ret til sociale ydelser.
- 3) Præmisserne for afgørelsen skal fremgå klart og tydeligt af sagen, herunder hvilken betydning helbredsoplysningerne som et delement i sagen har haft for den samlede vurdering af arbejdsevnen.

1. Lægekonsulenter

Lægekonsulenten er en administrativ medarbejder ansat af kommunen, som har til opgave at bistå myndigheden med at klarlægge indholdet af andre lægers udtalelser. Lægeattesterne i sagen skal indeholde de nødvendige og tilstrækkelige oplysninger. Hvis oplysningerne ikke er tilstrækkelige, har lægekonsulenten til opgave at pege på,

hvilke helbredsoplysninger der mangler. Lægekonsulentens opgave er ikke at indhente de manglende oplysninger eller efterprøve andre lægers oplysninger ved at undersøge borgeren selv. Lægekonsulenten kan også bistå kommunen med at afdække eventuelle skånebehov, som der skal tages hensyn til ved borgerens eventuelle tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

Lægekonsulenterne må ikke gennem deres arbejde have kendskab til den, som sagen vedrører. Hvis borgeren fx er patient i lægekonsulentens private praksis, er lægekonsulenten inhabil i sagen.”

I Vejledning nr. 66 af 10. marts 1998 om social pension anføres bl.a. følgende:

”Lægekonsulent

119. I forbindelse med myndighedernes forberedelse af sagen, kan en lægekonsulent medvirke. Lægekonsulenten rådgiver om, hvilke oplysninger om ansøgerens helbredsmæssige forhold, der bør indhentes for at sikre, at sagen bliver fyldestgørende belyst om disse forhold.

I forbindelse med pensionsmyndighedens vurdering af de lægelige oplysninger, der er indhentet til sagens behandling, kan en lægekonsulent bistå myndigheden med at forstå indholdet af de lægelige oplysninger i sagen.

Lægekonsulenten er at betragte som en af myndigheden ansat person, der ud fra sit fagområde skal bistå myndigheden med at klarlægge indholdet af andre lægers udtalelser. Lægekonsulenten skal således alene bidrage til at udlægge/tolke udtalelser fra praktiserende læger eller speciallæger.

Lægekonsulenten træffer ikke afgørelse i en sag. Det gør alene pensionsmyndigheden. Dette har bl.a. sammenhæng med, at de helbredsmæssige forhold som udgangspunkt forudsættes at være delelementer i den samlede bedømmelse af en persons erhvervsevne, se pkt. 120.”

Som det fremgår af de ovenstående citater, er lægekonsulenten en administrativ medarbejder der i princippet indgår på lige fod med myndighedens øvrige medarbejdere ved behandlingen af førtidspensionssager.

Statslige myndigheder kan fastsætte retligt bindende retningslinjer over for kommunerne i det omfang der er hjemmel til det. Et cirkulære er som udgangspunkt ikke retligt bindende for en kommune, medmindre det har hjemmel i lov, jf. bl.a. Jens Garde m.fl., Forvaltningsret, Almindelige Emner, 4. udgave (2004), side 28ff, og Bent Christensen, Forvaltningsret – Opgaver, Hjemmel, Organisation, 2. udgave (1997), side 345.

Det er kommunerne der selv er berettiget til at tilrettelægge sagsbehandlingen på de sagsområder hvor de er kompetente, idet sagsbehandlingen selvfølgelig skal holde sig

inden for lovlige rammer. Det er således kommunen der på baggrund af sit ledelsesansvar leder og fordeler arbejdet i kommunen, herunder beslutter hvilket arbejde der udføres af hvilken medarbejder, jf. bl.a. Bent Christensen, Forvaltningsret – Opgaver, Hjemmel, Organisation, 2. udgave (1997), side 303ff.

Så vidt ses, har de nævnte retningslinjer der i et vist omfang begrænser lægekonsulenternes rolle i sagsbehandlingen, ikke lovhjemmel. Det er således mit indtryk at baggrunden for retningslinjerne skal findes i almindelige habilitetsbetragtninger, jf. bl.a. Jens Garde m.fl., Forvaltningsret, Sagsbehandling, 5. udgave (2001), side 55ff; Hans Gammeltoft-Hansen m.fl., Forvaltningsret, 2. udgave (2002), side 285f; Jon Andersen, Forvaltningsret, 5. udgave (2003), side 40, og Steen Rønsholdt, Forvaltningsret, 1. udgave (2001), side 195f. Det forekommer således velbegrunder at de lægelige forhold navnlig vurderes af personer der besidder den fornødne fagkundskab.

I naturlig forlængelse heraf anføres det i retningslinjerne at lægekonsulenten udtaler sig om borgerens helbredsmæssige forhold. Den lægelige vurdering udgør således alene et delelement i den samlede socialfaglige helhedsvurdering af borgerens arbejdssevne.

På tilsvarende måde er det ud fra en generel betragtning velbegrunder at de socialfaglige vurderinger foretages af medarbejdere med socialfaglig fagkundskab. Jeg kan derfor tilslutte mig at det forekommer rigtigt at den endelige afvejning og afgørelse af om en borger er/ikke er berettiget til en bestemt social ydelse, normalt bør foretages af en medarbejder med socialfaglig baggrund.

Imidlertid vil en lægekonsulent hvis faglige viden dækker såvel de helbredsmæssige forhold som f.eks. de sociale årsager til og konsekvenser af sygdom, efter min foreløbige opfattelse naturligt kunne deltage i sagsbehandlingen, herunder rådgive om forhold der ligger uden for det rent helbredsmæssige og nærmer sig socialfaglige spørgsmål.

Det er således min opfattelse at der kan være gode grunde til som hovedregel at afgrænse lægekonsulentens funktion således at denne udtaler sig om rent helbredsmæssige forhold. (I det omfang lægekonsulentens faglige baggrund tilsiger det, vil det imidlertid kunne være tilsvarende velbegrunder også at lade lægekonsulenten bistå med andre dele af sagsbehandlingen). Den afgrænsning af lægekonsulentens funktion som har fundet udtryk i Socialministeriets skrivelser og vejledning, har imidlertid ikke hjemmel i lov.

Det forvaltningsretlige udgangspunkt om at det er borgmesteren der gennem sit ledelsesansvar leder og fordeler arbejdet i kommunen og herunder beslutter hvilket arbejde der skal udføres af hvilken medarbejder, må derfor efter min foreløbige opfattelse fastholdes.


Da min foreløbige opfattelse på væsentlige punkter ikke er sammenfaldende med de

retningslinjer som fremgår af Socialministeriets skrivelser og vejledning, beder jeg – før jeg forholder mig til lægekonsulenternes rolle i de konkrete sager – om Socialministeriets bemærkninger til det jeg har anført ovenfor. Jeg er i den forbindelse opmærksom på at Ankestyrelsen i SM P-21-04 har udtalt at det i den pågældende sag var en fejl at kommunens lægekonsulent havde vurderet pensionsberettigelsen i sin udtalelse til kommunen idet lægen ikke havde kompetence hertil, men blot skulle medvirke vejledende vedrørende funktionsniveau, behandlingsmuligheder og skånebehov.

Jeg har ikke ved min gennemgang af de generelle retningslinjer som Socialministeriet har udsendt, taget stilling til om en lægekonsulent i sin egenskab af lægekonsulent (aldrig) er afskåret fra selv at foretage en undersøgelse af borgeren.

Jeg har underrettet de involverede myndigheder og klagere om dette brev.

Med venlig hilsen



Jens Møller
direktør

Kopi til orientering:

Hedensted Kommune
ESDH sag 150285-2570

Rødovre Kommune
J.nr. 240248 2713

Det Sociale Nævn for Københavns Amt
J.nr. 2003-4421/235

Ankestyrelsen
J.nr. 6001022-03

SOCIALMINISTERIET

Folketingets Ombudsmand
Gammel Torv 22
1457 København K

Departementet
Holmens Kanal 22
1060 København K

Tlf. 3392 9300
Fax. 3393 2518
E-mail sm@sm.dk

15. august 2005

Vedrørende lægekonsulentens rolle i førtidspensionssager - Ombudsmandens j.nr. 2004-3427-040 og 2005-0415-009

NHD/ J.nr. 042-1896

Socialministeriet har modtaget brev af 27. juni 2005 fra Folketingets Ombudsmand. Af brevet fremgår det, at Ombudsmanden, på baggrund af to aktuelle klagesager om førtidspension, har gjort sig nogle overvejelser om lægekonsulenternes ret til at udtale sig i førtidspensionssager.

I brevet henvises til Socialministeriets skrivelser om lægekonsulenters rolle i sager om førtidspension, samt til Vejledning om Social Pension fra 1998.

Det fremgår, at det er Ombudsmandens opfattelse, at der kan være gode grunde til som hovedregel at afgrænse lægekonsulentens funktion, således at denne som hovedregel udtaler sig om rent helbredsmæssige forhold. I det omfang lægekonsulentens faglige baggrund tilsiger det, vil det imidlertid kunne være tilsvarende velbegrunderet også at lade lægekonsulenten bistå med andre dele af sagsbehandlingen. Den afgrænsning af lægekonsulentens funktion, som har fundet udtryk i Socialministeriets retningslinjer, har imidlertid ikke hjemmel i lov. Efter Ombudsmandens opfattelse, må det forvaltningsretlige udgangspunkt, om at det er borgmesteren, der gennem sit ledelsesansvar leder og fordeler arbejdet i kommunen, fastholdes.

Socialministeriet er fuldt opmærksom på, at der ikke er hjemmel til at fastsætte bindende regler, om hvilke arbejdsopgaver en bestemt kommunal ansat skal have. Det gælder også lægekonsulenter. Socialministeriet er således enig med Ombudsmanden i, at det er borgmesteren, der har det ledelsesmæssige ansvar for samtlige kommunens ansatte, herunder lægekonsulenten. Det er således borgmesteren, der har det overordnede ansvar for at tilrettelægge arbejdet på en hensigtsmæssig og lovlig måde. Det er derfor også borgmesteren, der må tage stilling til klager over lægekonsulentens arbejde, udtalelser m.v.

Socialministeriets vejledninger og skrivelser om lægekonsulentens rolle i pensionssager er ikke et forsøg på at gribe ind i borgmesterens ledelsesret. Skrivelserne er en vejledning om de forskellige aktørers rolle baseret på Socialministeriets fortolkning af lovgivningens krav til kommunerne.

Ifølge § 5 i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område (lovbekendtgørelse nr. 72 af 6. februar 2004), skal kommunerne foretage en helhedsvurdering af en konkret borgers behov for hjælp efter den sociale eller anden lovgivning.

I lov om social pension (lovbekendtgørelse nr. 1219 af 7. december 2004), § 19, er der stillet en række krav til dokumentationen i en sag om førtidspension. Det følger allerede af ordlyden af denne bestemmelse, at kommunen skal foretage en meget bred vurdering, der rummer mange forskellige elementer. Af §§ 6 og 7 i bekendtgørelse om social pension (bekendtgørelse nr. 866 af 23. oktober 2002) fremgår det, at denne dokumentation skal udarbejdes efter arbejdsevnebekendtgørelsen, bekendtgørelse nr. 552 af 19. juni 2003. Det betyder bl.a., at der skal udarbejdes en ressourceprofil med beskrivelse af en lang række elementer udover helbred. Dette har baggrund i ét af hovedprincipperne bag førtidspensionsreformen, nemlig at styrke den socialfaglige vurdering på bekostning af den rene helbredsmæssige vurdering.

Det følger således af disse regler, at det er kommunen, der skal foretage en samlet beskrivelse og vurdering ud fra en lang række forskellige oplysningstyper (dokumentation). Der kan være brug for forskellig konsulentbistand, fx læge-, job- eller handicapkonsulenter til belysning af enkelte dele af dokumentationsgrundlaget, men ingen af disse konsulenter har nødvendigvis indsigt i hverken de socialfaglige eller de juridiske aspekter, hvorfor de ikke, uanset hvilke kvalifikationer de måtte have, bør påtage sig at komme med en samlet vurdering af en borgers berettigelse til fx førtidspension.

Socialministeriet er opmærksomt på, at der godt kan findes eksempler, hvor en lægekonsulent også vil kunne komme med relevante betragtninger, som ikke direkte har med de helbredsmæssige forhold at gøre. Dette ændrer dog ikke på, at en lægekonsulent er ansat som særlig fagkyndig konsulent inden for det lægefaglige område. Det vil efter Socialministeriets opfattelse skabe uklarhed hos borgerne om ansvarsfordelingen, hvis lægekonsulenten udtaler sig om socialfaglige forhold (eller hvis jobkonsulenten udtaler sig om helbredsforhold). Borgeren vil i en sådan situation have vanskeligt ved at vurdere, hvilken rolle lægekonsulenten har, på hvilket grundlag lægekonsulenten vurderer andre forhold end de rent lægelige, og hvilken betydning lægekonsulentens vurderinger om andre forhold end de lægelige, har. Hvis kommunen ønsker det, kan den dog godt ansætte en person med lægefaglig baggrund som sagsbehandler.

Det har således været Socialministeriets hensigt med beskrivelserne af lægers og lægekonsulenters rolle i sager om førtidspension, at medvirke til at skabe gennemsigtighed i sagsbehandlingen, ved at undgå en sammenblanding af de forskellige aktørers roller. På denne måde kan borgeren få det bedst mulige overblik over sagsbehandlingen, hvilket medvirker til at sikre borgerens retssikkerhed.

Med venlig hilsen

Bent Nielsen