

# Riksförsäkringsverket, försäkringskassornas pensionsdelegationer och invaliditetsprövningen

Eric Jonsson

Bedömningen av förtidspensionsärenden hos försäkringskassornas pensionsdelegationer varierar i viss utsträckning från kassa till kassa. Det är knappast ägnat att förvåna eftersom många fall är ytterst svårbedömda och eftersom de demografiska och arbetsmarknadsmässiga förhållandena är mycket olika i olika landsändar.

Protokollen från pensionsdelegationerna visar att invaliditetsbedömningen är särskilt besvärlig när det gäller psykiska sjukdomstillstånd och i fall av organisk sjukdom med psykisk "pålagring".

Vissa omständigheter kan tyda på att en ändring av invaliditetsbegreppet kommer att ske.

Författaren, med.dr. Eric Jonsson, är överläkare hos Riksförsäkringsverket.

När vår nuvarande lag om allmän försäkring förbereddes och trädde i kraft och invaliditetsprövningen decentraliserades till kassornas pensionsdelegationer, kunde man befara, att handläggningen av förtidspensionsärendena skulle visa sig variera från kassa till kassa. Å andra sidan hoppades man, att differenserna kassorna emellan inte skulle bli alltför stora.

Nu kan det konstateras, att förhoppningarna delvis infriats, men att också farhågorna delvis besannats. Man kan givetvis inte vänta sig någon fullkomlig överensstämmelse mellan samtliga pensionsdelegationers bedömning, eftersom det ofta är fråga om ytterst svårbedömda fall och vi ju lever i ett vidsträckt land med många och stora skillnader mellan de olika landsändarna. Men en viss grad av överensstämmelse mellan kassorna vore förstås önskvärd.

Statsrevisorerna, som intresserat sig för frågan, betecknar försäkringskassornas gradering av sådan invaliditet, som berättigar till förtidspension eller sjukbidrag, som mycket oenhetlig. Man anser sig ha funnit "olikheter i själva grunduppfattningen hos pensionsdelegationernas ledamöter och

de föredragande tjänstemännen". Det är enligt revisorerna angeläget, "att riksförsäkringsverket i högre grad än hittills" lämnar pensionsdelegationerna råd och anvisningar i syfte att få tillstånd enhetlighet i bedömningen av pensionsansökningar på sätt, som förutsattes vid det allmänna försäkringssystemets tillkomst.

Riksförsäkringsverket har i sitt svar på denna bistra kritik framhållit, hurusom verket "ända från det lagen om allmän försäkring trädde i kraft noggrant följt försäkringskassornas tillämpning av bestämmelserna om förtidspension. De av revisorerna påtalade olikheterna kassorna emellan . . . har också observerats samt föranlett undersökningar och andra åtgärder från verkets sida". Olikheter kassorna emellan föreligger f. ö. också i andra hänseenden än de av revisorerna angivna. Såvitt Riksförsäkringsverket kunnat finna, har alla dessa differenser "sin grund i demografiska och arbetsmarknadsmässiga förhållanden. De avsevärda skillnader, som i sådana hänseenden föreligger mellan olika geografiska områden, torde påverka pensionsbedömningen i högre grad, än vad revisorerna synes ha antagit". Riksförsäk-

ringsverket vill ingalunda bagatellisera de olikheter i bedömningen, som otvivelaktigt föreligger mellan olika kassor, men finner det svårt att mera exakt ange, i vilken utsträckning olikheterna mellan kassorna beror på olikheter i bedömningen.

Verket framhåller, att den nuvarande organisationen, där beslutanderätten i förtidspensionsärenden tillkommer en delegation med en av Kungl. Maj:ts utsedd ordförande, två av socialstyrelsen utsedda läkare och två av landsting eller stadsfullmäktige utsedda ledamöter, innebär, att ärendena rörande förtidspension får en mycket kvalificerad prövning i första instans men också, att någon fullständig enhetlighet i handläggningen inte torde vara möjlig att uppnå. "Det är för övrigt mången gång svårt att göra gällande, att det ena sättet att bedöma ett fall är riktigare än det andra". Genom utbildnings- och informationsverksamhet, konferenser, artiklar i Tidskrift för allmän försäkring, besök hos kassorna etc. söker man åstadkomma en så enhetlig praxis som möjligt ifråga om invaliditetsbedömningen. Självfallet bör pensionsdelegationerna eftersträva att, så långt ske kan, följa den praxis, som utbildas främst genom Försäkringsdomstolens domar. — Riksförsäkringsverket är ense med revisorerna om att en ökad enhetlighet vid invaliditetsbedömningen vore önskvärd och skall "fullfölja sin informations- och inspektionsverksamhet i detta syfte och — i den mån tillgängliga resurser möjliggöra detta — intensifiera densamma".

Så har nu skett. En ny form av upplysningsverksamhet har prövats, i och med det att verket enligt en viss plan anordnat speciella sammanträden med omkring fem pensionsdelegationer i sänder. Inom verket har man i förväg valt ut ett tjugotal instruktiva invaliditetsbedömningsärenden, vari — i allmänhet — slutligt avgörande träffats i Försäkringsdomstolen. Sammanfattningsar, i huvudsak grundade på föredragningspromemoriorna och läkarintygen, har utarbetats, varvid man utelämnat namn och andra uppgifter, som skulle kunna röja fallens proveniens. Likaså har man utelämnat, hur utgången blivit i försäkrings-

kassan, Riksförsäkringsverket och Försäkringsdomstolen.

Sammanfattningsarna har därefter utsänts till kassorna för studium och överläggning i pensionsdelegationerna. Åt varje pensionsdelegation har uppdragits att särskilt noggrant ägna sig åt vissa, vanligen fyra eller fem, av de utsända ärendena. I dessa har delegationen haft att stå för föredragningen vid sammanträdet samt att där avge motiverat förslag till beslut. Därefter har den verkliga utgången av ärendet i vederbörande försäkringskassa, Riksförsäkringsverket och Försäkringsdomstolen avslöjats och ärendet kommenterats av någon av verkets representanter. Ofta har ärendena givit upphov till ingående diskussioner mellan verkets företrädare och delegationernas medlemmar samt mellan dessa inbördes. För samtliga delegationer i landet har sålunda funnits tillfälle att med verkets representanter diskutera alla de utvalda ärendena.

Två serier av dylika sammanträden har anordnats, dels hösten 1968 och dels våren 1969.

Bland de fall, som diskuterades under höstens sammanträden, märktes några med psykiska symptom: astheniker och asthenikor, psykoinfantila personer, alkoholister samt ett par fall med grava psykiatriska symptom, möjligen på organisk basis.

En viss skillnad kunde onekligen förmärkas mellan å ena sidan Riksförsäkringsverkets och Försäkringsdomstolens bedömning av dessa fall och å andra sidan pensionsdelegationernas.

I enlighet med förarbetena till lagen om allmän försäkring, uttalanden av departemenschefen i propositionen etc. intar verket och domstolen en restriktiv hållning i vissa fall av så kallad neuros, likaså vid alkoholism, narkomani etc. I socialvårdskommitténs betänkande 1945 med förslag till ny folkpensioneringslag (SOU 1945: 46) betonades vikten av att sjukbidrag eller invalidpension ej beviljas, "då diagnosen är okomplicerad neuros (enkel neurasteni)" — "med hänsyn både till det allmännas och till den sjukes eget intresse". — I remissyttrande beträffande vår nuvarande lag om allmän försäkring framhöll Riksförsäkringsverket, att särskilda svårigheter måste upp-

komma vid de "i invaliditetssammanhang så betydelsefulla psykiska sjukdomarna och sjukdomstillståndet av blandat fysiskt och psykiskt ursprung". Verket erinrade om den betydande restriktivitet, som enligt (dåvarande) folkpensionsringslagens invaliditetsbegrepp gällde exempelvis beträffande neuroser utan påvisbart organiskt underlag och beträffande fall, där diagnosen var psykopati eller liknande, huvudsakligen yttrande sig i asocialitet, alkoholism o. dyl. Verket sade sig utgå från att kommittén inte åsyftat någon ändring i denna praxis. I propositionen med förslag till lag om allmän försäkring framhöll departementschefen, att någon ändring icke vore avsedd "att göras i den praxis, som utbildats för här berörda och liknande fall".

Denna praxis innebär intet förnekande av möjligheten, att dess neurotiker, psykopater etc. kan lida av "sjukdom", men väl, såsom Riksförsäkringsverket framhåller i en till Socialstyrelsen rikttad skrivelse (se nedan!), att man anser svårigheterna att med säkerhet kunna bedöma sjukdomens natur och varaktighet vara så stora, att förmanerna från den allmänna försäkringen i regel inte bör utgå i form av en fast pension. I stället kan den sjuke erhålla sjukpenning, varvid man har större möjlighet att följa fallet och vidtaga behövliga åtgärder. "Problemet kommer därför, vad beträffar neurotikerna, alkoholisterna och narkomanerna att till stor del gälla, vad som är den lämpligaste gränsdragningen mellan förtidspensioneringen och sjukförsäkringen."

Det bör framhållas, att även om Riksförsäkringsverket intar en restriktiv hållning vid invaliditetsbedömningen av vissa fall med psykiska symptom, så visar dock statistiken, att drygt hälften av invalidbeståndet utgöres av fall, där förtidspension utgår på grund av sjukdom i nervsystemet, och att sådana sjukdomstillstånd, som här avhandlas, bilda en icke alldeles ringa del därav.

Som förut nämndes, kunde man konstatera vissa skillnader i bedömningen mellan å ena sidan domstol och verk och å andra sidan delegationerna. Men det var tydligt, att också de olika delegationernas beslut skilde sig rätt mycket från varandra inbördes. Protokollen visade därför stor

"spridning" i besluten mellan de båda ytterligheterna avslag — hel förtidspension och längs hela skalan: en eller två tredjedels sjukbidrag och en eller två tredjedels pension . . .

Ett helt annat intryck fick man vid genomgången av protokollet för de somatiska fallen: här var överensstämmelsen påtagligt bättre mellan verk, domstol och kassor samt kassorna sinsemellan. Detta är inte så förvånande, ty även om invaliditetsprövning kan vara nog så besvärlig i rent somatiska eller övervägande somatiska fall, är den dock betydligt svårare vid psykiska sjukdomstillstånd och i fall av organisk sjukdom med psykisk "pålagring". — Hjärtvolym, blodtryck, hemoglobin och annat kan mätas något så när exakt, och det kan vara lätt att avgöra, om avvikelser från det normala föreligger. Men så är det inte alltid i fråga om psykiatriska imponderabilia. — Benödem, ulnardeviation och andra objektiva fenomen är enklare att beskriva i läkarintyg än psykiska kvaliteter, och det är alltid lättare att med ledning av intyg och andra handlingar bilda sig en uppfattning om den pensionssökandes arbetsförmåga vid somatiska åkommor än vid psykiska.

Den medicinska terminologien blommar rikt i våra dagar, och det gäller även och i hög grad den psykiatriska. Diagnosernas berusande mångfald förvånar och förvirrar stundom den oinvigde. Psykologernas språk utmärkes ej heller av någon apollinisk klarhet, även om de fina orden har lånats från Hellas och Rom.

Under höstens sammanträden med delegationerna utspann sig en livlig diskussion kring uttrycket "neuros utan påvisbart organiskt underlag", en fras, som förekommer i förarbetena till lagen om allmän försäkring och som torde få anses betyda "neuros" av okomplicerat, enkelt, "banalt" slag i fall, där inga organiska symptom kan påvisas. Uttrycket är oklart och mera tautologiskt än logiskt, skulle man kunna säga, men annars rätt oskyldigt, tycker man. Det kritiserades emellertid med oanad häftighet av några delegationsmedlemmar, närmast med anledning av ett par utslag från Försäkringsdomstolen. I Socialvårdskommitténs ovannämnda betänkande från år 1945 återfinnes uttrycket, men annars talar

man där i mera nyanserade vändningar om "den stora sjukdomsgrupp, som populärt plägar benämnas neuros och medicinsk neurasteni eller psykasteni". Däremot, säger man, "avses icke sådana mera grava psykiska tillstånd som t.ex. tvångsneuroser, grava konstitutionella förstämningstillstånd, praesenila demenser, följdillstånd efter hjärnskador och hjärnsjukdomar, vilka tillstånd icke bör benämnas neuros utan med sina speciella diagnoser". Denna vältaliga tirad fann dock ej heller nåd inför de stränga kritikerna.

Livligt diskuterades också vid våra sammanträden en annan svårbedömbart kategori, nämligen alkoholmissbrukarna. Somliga delegationsmedlemmar ville nog helst se, att förtidspension här utginge i större utsträckning än vad som nu sker. Alkoholism har annars i och för sig accepterats såsom "sjukdom" inom den allmänna försäkringen, men med hänsyn till kravet på "varaktighet" är man återhållsam med pensionsförmåner. Förtidspensionering kan dock förekomma under vissa förutsättningar: grava och irreparabla skador i form av levercirrhos, demens etc. — och i all synnerhet, om det är fråga om äldre personer. I vissa fall, där arbetsförmågan kan anses ned satt med minst hälften, ehuru icke varaktigt, kan sjukpenning utgå.

Liknande principer som beträffande alkoholisterna tillämpas i narkomanfallen.

Man kunde således vid sammanträdena med delegationerna konstatera, att somliga — ehuru icke alla! — delegationsmedlemmar underkände den praxis, som tillämpas av verket, och även domstolen, i vissa neuros- och psykopatifall. Även tidigare har kritik framförts från psykiatrisk håll, och på senare tid har man beträffande de psykiskt sjuka naturligtvis också talat om "diskriminering". Detta ord tycks numera vara obligatoriskt i alla möjliga sammanhang!

Med anledning av alla de synpunkter, som sålunda framförts, har Riksförsäkringsverket ansett det motiverat att inhämta yttrande från Socialstyrelsen i berörda hänseenden, och en skrivelse har ingivits till styrelsen beträffande "invaliditetsbedömningen inom den allmänna pensio-

neringen såvitt gäller psykiska sjukdomar och defekttillstånd".

I skrivelsen, som redan flerstädes citerats i denna artikel, beröres inledningsvis uttalanden i tidigare betänkanden och förarbeten till vår nuvarande lag. En redogörelse lämnas för verkets principer och praxis vid invaliditetsbedömningen i neuros-, psykopati- och alkoholismfall etc. När det gäller att bedöma invaliditeten vid neuroser, har man att draga gränsen mellan okomplicerad neuros, där ej samtidigt någon påtaglig somatisk defekt föreligger ("neuros utan påvisbart organiskt underlag") och å andra sidan grava tillstånd, såsom ångest- och tvångsneuros, vissa fobier, långvariga sjukdomstillstånd, som föranlett upprepade vårdperioder på sinnessjukhus etc. — Psykopatifallen bildar en heterogen och svårt avgränsbar grupp. Psykopatibegreppet är numera "bankrutt-förklarat" men torde dock böra bibehållas "i här föreliggande sammanhang".

Skrivelsen utmynnar i ett antal frågor till Socialstyrelsen:

1. Kan man för invaliditetsbedömningen i dessa fall angiva några riktlinjer, som kan "tjäna som underlag för en mera enhetlig tillämpning"?

2. Lagen om allmän försäkring kräver för rätt till förtidspension, att själva grunden för nedläggningen av arbetsförmågan utgöres av sjukdom eller lyte. "Kan man anvisa, hur avgränsningen av lagens sjukdomsbegrepp lämpligen bör ske?"

3. I vilken form (allmän pension, sjukpenning, bidrag från socialvården) bör det ekonomiska bidraget "lämpligast utgå i här berörda fall av psykiska sjukdomstillstånd. . .?"

4. "Under vilka omständigheter skulle en pensionering ur medicinsk synpunkt kunna anses olämplig?"

Med intresse avvaktas nu Socialstyrelsens svar på dessa onekligen intrikata frågor.

I alla händelser är det ej omöjligt, att nuvarande regler för invaliditetsprövningen kommer att ändras, "Möjligheterna att i vidgad omfattning bereda pension före 67-årsåldern skall utredas". Landsorganisationen i Sverige har i skrivelse den 23 januari 1969 lagt fram förslag om åtgärder i detta syfte, och Kungl. Maj:t har uppdragit åt

Riksförsäkringsverket att "utreda frågan att genom ändring av nuvarande regler öka möjligheterna för äldre förvärvsarbetande att efter individuell prövning erhålla förtidspension". Utredningen skall särskilt ta sikte på dem, som på grund av ålder m.m. har svårt att fortsätta sitt arbete eller erhålla ny sysselsättning. För ifrågasvarande personer "bör övervägas att vid invaliditetsbedömningen i särskild mån beakta den föreliggande arbetssituationen samtidigt som kravet på nedsättning av arbetsförmåga i medicinskt hänseende mildras". Verket skall även beträffande förtidspension i allmänhet överväga, vilka åtgärder, som kan komma i fråga för att i ökad utsträckning låta arbetsmarknadsmässiga hänsyn

inverka vid invaliditetsbedömningen. Härvid bör även prövas i vad mån det kan komma i fråga att minska de medicinska faktorernas betydelse vid invaliditetsbedömningen. Vidare skall verket överväga en lagändring, innebärande att halv förtidspension utges till den, vars arbetsförmåga är nedsatt med minst hälften och som enligt nuvarande regler erhåller en tredjedel av hel pension. Slutligen skall man överväga en ändring av pensionsdelegationernas sammansättning så att representeranter för arbetsmarknaden kommer att ingå däri.

Ett nytt invaliditetsbegrepp skymtar alltså vid horisonten!

## Nordisk kongress i socialmedicin

II. Nordiska kongressen i Socialmedicin kommer att hållas i Lillehammer, Norge, under tiden 11—14 juni 1970.

Huvudämnena blir:

**Den primära läkartjänsten i samhället.** Dess problem, arbetsuppgifter, organisation och utformning.

**De handikappade i dagens samhälle.** Typer, utbredning och vård.

Inbjudna föredragshållare från de nordiska länderna kommer att inleda till diskussion om dessa tema. Socialmedicinskt intresserade läkare och andra med intresse för och anknytning till socialmedicinsk vetenskap och verksamhet är välkomna att delta i kongressen. De inbjudes också att anmäla föredrag och diskussionsinlägg inom huvudämnena eller andra socialmedicinska områden. Föredrag bör helst anmälas före utgången av innevarande år och senast den 1 februari 1970.

Kongressen arrangeras av Nordisk Socialmedicinsk Förening.

Föredrag kan anmälas till docent Per Sundby, Sosialmedisinsk institutt, Rikshospitalet, Oslo 1.

Närmare underrättelser om kongressen kommer att utsändas senare.