

KIRJALLINEN KYSYMYS 440/2007 vp

Kansalaisten oikeusturvan toteutuminen vakuutus-oikeudessa

Eduskunnan puhemiehelle

Vakuutus-oikeuden toimintaa on viime vuosina kritisoitu oikeusturvan heikosta toteutumisesta. Kansalaisten kannalta suurimmat ongelmat ovat käsittelyaikaisten pituus, puutteelliset perustelut sekä lääketieteellisen arvioinnin puolueettomuus ja avoimuus.

Eduskunnan oikeusasiamies on jo useiden vuosien ajan kiinnittänyt huomiota käsittelyaikaisten pituuteen. Vuonna 2006 muutoksenhakija joutui odottamaan ratkaisua keskimäärin 14,5 kuukautta, kun käsittelyaika vuonna 2004 oli 13,1 kuukautta. Tietooni on tullut myös tapaus, jossa henkilö on joutunut odottamaan vakuutus-oikeuden päätöstä yli viisi vuotta hakemuksen jättämisestä. Vuonna 2004 tehdyistä päätöksistä 44 % lähetettiin alle vuoden sisällä viireilletulopäivästä, mutta vuonna 2006 enää 24 %. Oikeusasiamiehen mukaan tätä on pidettävä yhtenä suurimmista oikeusturvaongelmista sosiaalivakuutuksen alueella.

Lääketieteellisen toiminnan avoimuuteen on kiinnittänyt huomiota oikeusturvan toteutumista oikeusministeriölle vuonna 2003 selvittänyt tutkija Maija Sakslin. Hänen mukaansa on ongelmallista, että lääketieteellinen arviointi on tuomioistuimen neuvottelusalaisuuden piirissä ja että lääkärijäsenet eivät yleensä osallistu päätösten perusteluiden laatimiseen. Etuuden hakija ja hänen terveyttään arvioiva lääkäri eivät useimmiten tapaa, vaan lääkäri tekee arvion asiakirjojen perusteella. Hakijat ovat valittaneet myös siitä, etteivät he saa tietää, mitä seikkoja arvioinnissa on otettu huomioon. Hylkäävän päätöksen pe-

rusteluna saattaa olla pelkkä "Ei anna aiheutta kannan tarkistukseen". Ratkaisuksi ristiriitaisiin lääkärintalautuntoihin on esitetty suullisten käsittelyjen lisäämistä. Kuitenkin niiden määrä on romahtanut lähes olemattomiin. Kun vuonna 2004 oli 33 suullista käsittelyä, vuonna 2006 niitä oli vain kuusi.

Oikeusturvaa uhkaavat lisäksi vakuutus-oikeuden lääkäreiden sidonnaisuudet vakuutusyhtiöihin. Käytännössä useimmat vakuutus-oikeuden asiantuntijalääkärit työskentelevät vakuutusyhtiöiden palkkalistoilla. Eduskunnan oikeusasiamies otti vuonna 2000 ja oikeuskansleri vuonna 2002 sen kannan, että vakuutuslaitoksen palveluksessa olevia lääkäreitä ei tule valita muutoksenhakulautakuntien jäseniksi.

Vakuutus-oikeuden toiminnassa on piirteitä, jotka asettavat kyseenalaiseksi perustuslain 21 §:n, jonka mukaan jokaisella on oikeus saada asiansa käsiteltyksi asianmukaisesti ja ilman aiheutonta viivytystä lain mukaan toimivaltaisuudessa tuomioistuimessa, sekä Euroopan ihmisoikeussopimuksen 6 artiklan 1 kohdan, jonka mukaan jokaisella on oikeus kohtuullisen ajan kuluessa oikeudenmukaiseen ja julkiseen oikeudenkäyntiin laillisesti perustetussa, riippumattomassa ja puolueettomassa tuomioistuimessa silloin, kun päätetään hänen oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan.

Edellä olevan perusteella ja eduskunnan työjärjestyksen 27 §:ään viitaten esitän asianomaisen ministerin vastattavaksi seuraavan kysymyksen:

*Mitä hallitus aikoo tehdä vakuutus-
oikeuden käsittelyaikojen lyhentämisek-
si, päätösten perustelujen paranta-*

*miseksi ja lääkärijäsenten riippumatto-
muuden varmistamiseksi niin, että kan-
salaisten oikeusturva toteutuu?*

Helsingissä 9 päivänä marraskuuta 2007

Jacob Söderman /sd

Eduskunnan puhemiehelle

Eduskunnan työjärjestyksen 27 §:ssä mainitussa tarkoituksessa Te, Herra puhemies, olette toimit-
tanut asianomaisen ministerin vastattavaksi kan-
sanedustaja Jacob Södermanin /sd näin kuuluvan
kirjallisen kysymyksen KK 440/2007 vp:

*Mitä hallitus aikoo tehdä vakuutusoi-
keuden käsittelyaikojen lyhentämiseksi,
päättösten perustelujen parantamiseksi
ja lääkärijäsenten riippumattomuuden
varmistamiseksi niin, että kansalaisten
oikeusturva toteutuu?*

Vastauksena kysymykseen esitän seuraavaa:

Vakuutus oikeuden lainkäyttötoimintaan osallis-
tuvista vakinaisista tuomarijäsenistä ja sivutoi-
misista jäsenistä säädetään vakuutus oikeuslaissa
(132/2003), joka on tullut voimaan 1 päivänä
toukokuuta 2003. Lain 4 §:ssä säädetään lääkäri-
jäsenten kelpoisuudesta ja sivutoimiseen tehtä-
vään määräämisestä. Valtioneuvosto määrää va-
kuutus oikeuteen riittävän määrän lääkärijäseniä
ja lääkäri varajäseniä oikeusministeriön esityk-
sestä viideksi vuodeksi kerrallaan. Lääkärijäsen-
ten määräämistä varten sosiaali- ja terveysminis-
teriö tekee ehdotuksen oikeusministeriölle.

Lääkärijäsenillä on toimikaudellaan vakuutus-
oikeuslain mukaan vastaava virassapysymisoi-
keus kuin tuomareilla. Käytännössä lääkärijäse-
niä on yhdeksän ja lääkäri varajäseniä sama mää-
rä. Lääkärijäsenen paikan vapautuessa kesken
toimikauden hänen tilalleen määrätään jäljellä
olevaksi toimikaudeksi uusi jäsen.

Vakuutus oikeuslain 10 §:n mukaan lainkäyt-
töasiat ratkaistaan istunnossa, jossa on puheen-
johtajana vakuutus oikeuden ylituomari, laaman-
ni tai vakuutus oikeustuomari ja muina jäseninä
kaksi lakimiesjäsentä. Asian käsittelyyn osallis-

tuu yhden lakimiesjäsenen sijasta lääkärijäsen,
jos lääketieteellinen selvitys voi vaikuttaa asian
ratkaisuun. Muusta toimenpiteestä kuin lopulli-
sesta pääasialliseksi vakuutus oikeus voi päät-
tää ilman sivutoimisia jäseniä.

Vakuutus oikeuden sivutoimisiin lääkärijäse-
niin ei sovelleta tuomareiden nimittämisestä an-
netun lain (205/2000) mukaista nimitystä edeltä-
vää sidonnaisuuksien ilmoittamisen menettelyä,
jota sovelletaan vain vakinaisiin tuomarin virkoi-
hin nimitettäviin.

Valtion virkamieslain (750/1994) mukainen
tuomareiden sidonnaisuuksien ilmoittaminen
koskee selvitystä elinkeinotoiminnasta, omistuk-
sesta yrityksissä ja muusta varallisuudesta, ky-
seiseen tehtävään kuulumattomista muista tehtä-
vistä, lain 18 §:ssä tarkoitetuista sivutoimista ja
muista sidonnaisuuksista, joilla voi olla merki-
tystä arvioitaessa tuomarin edellytyksiä hoitaa
täytettävänä olevan viran tehtäviä. Vakinaiset
tuomarit antavat selvityksen sidonnaisuuksis-
taan oikeusministeriölle.

Vakuutus oikeuden tuomareihin ja sivutoimi-
siin asiantuntijoihin sovelletaan oikeudenkäy-
miskaaren 13 luvun tuomarin esteellisyyttä kos-
kevia säännöksiä.

Tuomioistuimen riippumattomuuden ja puo-
lueettomuuden kannalta arvioituna lääkäriä, jol-
la on työsuhde vakuutus yhtiöön tai vakuutus yh-
tiöryhmään ja jonka työsuhteeseen liittyy merkit-
tävä taloudellinen intressi, ei tulisi määrätä va-
kuutus oikeuden sivutoimiseksi jäseneksi, koska
esteellisyys voi konkretisoitua useissa yksittäis-
issä soveltamistilanteissa. Tällainen lääkärijä-
sen voi käsitellä vain työnantajaansa nähden kil-
pailevien vakuutus yhtiöiden asioita, eikä hänen
lääketieteellistä erityisosaamistaan välttämättä
voida hyödyntää kaikissa käsiteltävissä asioissa.

Pysyvien esteiden syntymistä ehkäisisi se, että sivutoimiset lääkärijäsenet velvoitettaisiin antamaan samankaltainen sidonnaisuusilmoitus kuin tuomarit. Lainsäädännön täydentämistä tältä osin tulee selvittää.

Vakuutusoikeuden käsittelyajat ovat vakuutusoikeuden organisaation ja henkilöstön kehittämistä huolimatta pysyneet pitkinä:

Vuosi	Keskimääräinen käsittelyaika (kk)	Yli 12 kk viipyneiden ratkaisujen osuus
2001	12,9	
2002	13,9	68 %
2003	12,6	53 %
2004	13,1	56 %
2005	14	68 %
2006	14,5	76 %
2007	14,9 (arvio)	76 % (arvio)

Vakuutusoikeuden käsittelyaikoja on tähän mennessä pyritty nopeuttamaan useilla eri tavoin. Vakuutusoikeuden perusorganisaatiota on uudistettu vakuutusoikeuslailla. Samalla on pyritty luomaan puitteet aiempaa tehokkaammalle vakuutusoikeuden johtamisorganisaatiolle. Vakuutusoikeuden henkilöstöresursseja on lisätty vuodesta 2004 vuoden 2008 budjettiin noin 16 prosenttia eli 20 henkilötyövuotta. Vakuutusoikeuden käsittelemien asioiden määrä on kuitenkin varsin mittava, ja se on pysynyt viime vuosina suurin piirtein samalla tasolla. Käytännössä vakuutusoikeus ratkaisee vuosittain noin 10 000–10 500 asiaa, eikä kehittämistoimilla ole pystytty toistaiseksi suurestikaan vaikuttamaan käsittelyaikoihin.

On nähtävissä, että kuluvana vuonna vakuutusoikeudessa tulee vireille eräitä viime vuosia

huomattavasti vähemmän asioita. Vähentymä selittyy lähinnä kahdella eri tekijällä. Vakuutusoikeuden toimivaltaan aikaisemmin kuuluneet poistohakemukset, jotka muodostivat noin 20 prosenttia vakuutusoikeuden asiamäärästä vuositasolla, kuuluvat nykyisin pääosin muutoksenhakulautakuntien ensi asteen toimivaltaan, eikä näistä päätöksistä ole tehty mainittavassa määrin enää jatkovalituksia vakuutusoikeuteen. Muutoksenhakulautakuntien uudelleenorganisointi on puolestaan hidastanut muutoksenhakulautakuntien toimintaa ja samalla vähentänyt vakuutusoikeuteen saapuvien asioiden määrää. Erityisesti jälkimmäinen selitystekijä huomioon ottaen nyt toteutumassa oleva vähentymä on ainakin osittain vain tilapäinen.

Käsittelyaikoja pyritään lyhentämään kehittämällä vakuutusoikeuden sisäisiä työmenetelmiä ja menettelytapoja sekä etsimällä vaihtoehtoja keventää päätösvaltaisia kokoonpanoja. Vakuutusoikeuden itsensä tekemässä aloitteessa esitetyistä keinoista valituslupajärjestelmän käyttöön ottaminen haettaessa muutosta valittamalla valitusoikeuteen on valtiosääntöoikeudellisesti ongelmallinen, koska vakuutusoikeus on ainoa varsinainen tuomioistuinaste. Muihin esitettyihin kehittämistoimenpiteisiin ei liity vastaavaa vaikeutta, mutta nämäkin toimet edellyttävät lainsäädännön muutoksia. Vakuutusoikeuden tulostavoiteasiakirjaan vuodelle 2008 on kirjattu, että vakuutusoikeuden toiminnan kehittämiseksi asetetaan selvitysmies tai työryhmä. Oikeusministeriön tarkoituksena on käynnistää tulostavoiteasiakirjassa tarkoitettu valmistelu vuonna 2008.

Tuomioistuimen päätöspäätösluistelujen laadun varmistaminen ja kehittäminen kuuluvat ensisijaisesti tuomioistuimelle itselleen joko laatu-hankkeena tai muilla tavoin toteutettavien toimenpitein. Oikeusministeriö tukee tätä kehittämistyötä järjestämällä erilaisia koulutustilaisuuksia ja seminaareja.

Helsingissä 28 päivänä marraskuuta 2007

Oikeusministeri Tuija Brax

Till riksdagens talman

I det syfte som anges i 27 § i riksdagens arbetsordning har Ni, Herr talman, till den minister som saken gäller översänt följande skriftliga spörsmål SS 440/2007 rd undertecknat av riksdagsledamot Jacob Söderman /sd:

Vad tänker regeringen göra för att förkorta behandlingstiderna vid försäkringsrätten, förbättra motiveringen till besluten och säkra läkarledamöternas oavhängighet på ett sådant sätt att medborgarnas rättsskydd tillgodoses?

Som svar på detta spörsmål anför jag följande:

Bestämmelser om de ordinarie domarledamöterna och ledamöterna med uppgiften som bisyssla som deltar i försäkringsdomstolens rättsskipningsverksamhet finns i lagen om försäkringsdomstolen (132/2003) som trädde i kraft den 1 maj 2003. I 4 § i lagen föreskrivs om behörigheten för läkarledamöter och förordnande av ledamöter med uppgiften som bisyssla. Statsrådet förordnar på framställning av justitieministeriet för fem år i sänder till försäkringsdomstolen ett tillräckligt antal läkarledamöter och suppleanter för dem. För förordnande av läkarledamöterna lägger social- och hälsoministeriet fram ett förslag för justitieministeriet.

Enligt lagen om försäkringsdomstolen har läkarledamöterna under den tid för vilken de har utnämnts en motsvarande rätt att kvarstå i tjänst som domarna. I praktiken finns det nio läkarledamöter och samma antal läkarsuppleanter. När en läkarledamots plats blir ledig under mandatperioden, förordnas en ny ledamot för återstoden av mandatperioden.

Enligt 10 § i lagen om försäkringsdomstolen avgörs rättsskipningsärenden vid ett sammanträ-

de där överdomaren, en lagman eller en försäkringsrättsdomare vid försäkringsdomstolen är ordförande och två lagfarna ledamöterna är övriga ledamöter. Om en medicinsk utredning kan inverka på avgörandet av ärendet, deltar en läkarledamot i behandlingen av ärendet i stället för en av de lagfarna ledamöterna. I fråga om andra åtgärder än ett slutligt avgörande i huvudsaken kan försäkringsdomstolen fatta beslut utan ledamöter med uppgiften som bisyssla.

I fråga om läkarledamöterna med uppgiften som bisyssla tillämpas inte det förfarandet med redogörelse för bindningar enligt lagen om utnämning av domare (205/2000) som skall föregå utnämningen och som tillämpas endast på dem som utnämns till ordinarie domare.

Redogörelsen för domarnas bindningar enligt statstjänstemannalagen (750/1994) avser en redogörelse för näringsverksamhet, ägande i företag och annan förmögenhet samt uppgifter utanför tjänsten, bisysslor enligt 18 § och andra bindningar som kan vara av betydelse vid bedömningen av domarens förutsättningar att sköta de uppgifter som hör till den tjänst som skall besättas. De ordinarie domarna lämnar redogörelsen för bindningar till justitieministeriet.

På försäkringsdomstolens domare och på sakkunniga med uppgiften som bisyssla tillämpas bestämmelserna om domarjäv i 13 kap. i rättegångsbalken.

Med hänsyn till domstolens oavhängighet och opartiskhet bör till ledamot vid försäkringsdomstolen med uppgiften som bisyssla inte utnämnas en läkare som står i arbetsförhållande till något försäkringsbolag eller en grupp försäkringsbolag och vars arbetsförhållande är förenat med ett betydande ekonomiskt intresse. Detta är fallet eftersom jäv kan konkretiseras i många enskilda till-

lämpningssituationer. En sådan läkarledamot kan behandla enbart ärenden som hänför sig till försäkringsbolag som konkurrerar med ledamotens arbetsgivare och hans eller hennes medicinska specialsakkunskap kan inte nödvändigtvis utnyttjas i alla ärenden som skall behandlas. Man skulle kunna undvika bestående hinder genom att förpliktade läkarledmöterna med uppgiften som bissyssla att lämna en motsvarande redogörelse om bindningar som domarna. En komplettering av lagstiftningen till denna del bör utredas.

Trots en utveckling av försäkringsdomstolens organisation och personal har behandlingstiderna vid försäkringsdomstolen förblivit långa:

År	Behandlingstiden i genomsnitt (månader)	Andelen avgöranden som dröjt längre än 12 månader
2001	12,9	
2002	13,9	68 %
2003	12,6	53 %
2004	13,1	56 %
2005	14	68 %
2006	14,5	76 %
	14,9 (uppskattning)	76 % (uppskattning)
2007		

Man har hittills eftersträvat att på många sätt förkorta försäkringsdomstolens behandlingstider. Försäkringsdomstolens basorganisation har förnyats genom lagen om försäkringsdomstolen. Samtidigt har man eftersträvat att skapa ramar för en ledningsorganisation för försäkringsdomstolen som är effektivare än tidigare. Försäkringsdomstolens personalresurser har utökats cirka 16 procent från år 2004 till budgeten för år 2008, dvs. cirka 20 årsverken. Antalet ärende som behandlas av försäkringsdomstolen är dock tämligen stort och har under de senaste åren hållits på i stort sett samma nivå. I praktiken avgör försäkringsdomstolen årligen cirka 10 000–10 500 ärenden och tillsvidare har man inte i någon

högre grad förmått inverka på behandlingstiderna.

Det kan förutses att det under detta år väcks betydligt färre ärenden vid försäkringsdomstolen än under vissa av de senaste åren. Minskningen förklaras närmast av två faktorer. Ansökningarna om undanröjande som tidigare hörde till försäkringsdomstolens behörighet utgjorde cirka 20 procent av antalet ärenden på årsnivå omfattas numera av besvärsnämndernas behörighet som första instans och besluten i dessa ärenden har inte längre i nämnvärd grad överklagats hos försäkringsdomstolen. Omorganiseringen av besvärsnämnderna har för sin del gjort besvärsnämndernas verksamhet långsammare och alltså minskat på antalet ärenden som kommer in till försäkringsdomstolen. Särskilt med beaktande av den senare förklaringen är den minskning som nu uppstått åtminstone delvis endast tillfällig.

Man eftersträvar att förkorta behandlingstiderna genom att utveckla försäkringsdomstolens interna arbetsmetoder och förfaranden samt genom att söka alternativ i syfte att lindra reglerna om beslutföra sammansättningar. Av de medel som har föreslagits i försäkringsdomstolens egna initiativ är ett ibruktage av ett besvärstillståndssystem vid överklagande hos försäkringsdomstolen problematisk med hänsyn till statsförvaltningsrätten, eftersom försäkringsdomstolen är den enda egentliga domstolsinstansen. De övriga föreslagna utvecklingsåtgärderna är inte förknippade med samma svårigheter, men också dessa åtgärder kräver ändringar av lagstiftningen. I försäkringsdomstolens handling gällande resultatmålen för år 2008 har det skrivits in att det för utveckling av försäkringsdomstolen ska utses en utredningsman eller tillsätts en arbetsgrupp. Justitieministeriet har för avsikt att år 2008 inleda den beredning som avses i handlingen gällande resultatmålet.

En säkring och utveckling av kvaliteten för motiveringen till domstolens beslut hör i första hand till domstolen själv, antingen som ett kvalitetsprojekt eller med åtgärder som genomförs på annat sätt. Justitieministeriet stöder detta utvecklingsarbete genom att arrangera utbildning av olika slag och seminarier.

Ministerns svar

KK 440/2007 vp — Jacob Söderman /sd

Helsingfors den 28 november 2007

Justitieminister Tuija Brax