

19.12.2019

EOAK/134/2019

Ratkaisija: Apulaisoikeusasiamies Pasi Pölönen

Esittelijä: Esittelijäneuvos Juha Niemelä

LÄÄKETIETEELLISEN SELVITYKSEN KÄSITTELY TYÖTAPATURMA-ASIASSA

1 KANTELU

Kantelija arvosteli kirjoituksessaan sitä, että If vahinkovakuutusyhtiö Oy (jäljempänä If Oy) ei ole näyttänyt hänen yhtiölle toimittamaa lääkärintlausuntoa asiantuntijalääkärilleen, vaan lausuntoa on yhtiössä käsitellyt korvauskäsittelijä. Kantelija viittasi asiassa [EOAK/352/2017](#) antamaani ratkaisuun.

2 SELVITYS

Kantelun johdosta If Oy antoi 24.6.2019 päivätyn selvityksen, jonka johdosta kantelija antoi vielä 27.6.2019 vastineensa.

3 RATKAISU

3.1 Apulaisoikeusasiamiehen päätös EOAK/352/2017

Kantelijan viittaamassa ratkaisussa oli kyse samasta asiasta kuin nyt eli vakuutusyhtiölle toimitetun lääketieteellisen selvityksen käsittelystä yhtiössä. Tuossa tapauksessa oli kyse kantelijan valituksen vireillä ollessa yhtiöön toimittaman lisäselvityksen käsittelystä yhtiössä. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Finanssivalvonta antoivat asiaan lausuntonsa.

Ministeriö totesi selvityksessään muun muassa seuraavaa:

Työtaturma- ja ammattitautilain (459/2015) 121 §:ssä säädetään lääkäriasiantuntijan osallistumisesta korvausasian käsittelyyn. Säännös on sijoitettu laissa lukuun "Vakuutuslaitosta koskevat menettelysäännökset korvausasiassa". Säännöksen mukaan laillistetun lääkärin on osallistuttava asian valmisteluun ja merkittävä perusteltu arvionsa asiakirjoihin, jos vakuutuslaitoksessa käsiteltävä korvausasia koskee lääketieteellisen seikan arviointia.

Vakuutusyhtiön asiantuntijalääkärin osallistumisesta korvausasian käsittelyyn on säädetty ensimmäisen kerran työtaturma- ja ammattitautilakia edeltäneessä tapaturmavakuutuslaissa vuodesta 1997 alkaen. Tapaturmavakuutuslain 41 d § mukaan laillistetun lääkärin on osallistuttava korvausasian käsittelyyn vakuutuslaitoksessa, jos asia koskee lääketieteellisen seikan arviointia ja merkittävä kannanottoasi asiakirjoihin. Hallituksen esityksen (HE 227/1996 vp) mukaan uuden säännöksen tarkoituksena oli taata tarpeellisen lääketieteellisen asiantuntemuksen käyttö korvausratkaisuja tehtäessä. Säännös eroaa nykyisestä vain siinä, ettei siinä edellytetty perusteltua kannanottoa. Vaatimus kannanoton dokumentoidusta perustelemisesta säädettiin työtaturma- ja ammattitautilakiin, joka tuli voimaan 1.1.2016. Lainkohdan perustelujen mukaan perusteltua arviota koskevalla kirjausvaatimuksella pyritään parantamaan vakuutuslaitoksen päätöksen lääketieteellisiä perusteluita (HE 277/2014 vp).

Vastaava muutos tehtiin työntekijän eläkelain 40 §:ään 1.1.2015 alkaen. Muutos perustui sosiaali- ja terveysministeriön vakuutuslääkärijärjestelmää kehittäneen työryhmän ehdotukseen

(Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön raportteja ja muistioita 2014:1). Mainittujen säännösten perusteissa tai työryhmän muistiossa ei tarkemmin ole eritelty kaikkia niitä korvauskäsittelyn tilanteita, joissa asiantuntijalääkärin on merkittävä perusteltu arvionsa asiakirjoihin. Työtaturma- ja ammattitautilainin ainoa edellytys on se, että käsiteltävä korvausasia koskee lääketieteellisen seikan arviointia. Työntekijän eläkelaisissa edellytys on kytketty vastaavasti työkyvyttömyys- ja kuntoutusasioiden sekä muiden lääketieteellisiä kysymyksiä sisältävien asioiden valmisteluun. Säännös on siinä mielessä ehdoton, että asiantuntijalääkärin on osallistuttava asian käsittelyyn, jos laissa mainittu edellytys täyttyy. Käytännössä se tarkoittaa, että asiantuntijalääkäri saa luetavakseen korvausasiassa vakuutuslaitokselle toimitetut lääketieteelliset selvitykset, joiden perusteella hän antaa perustellun lääketieteellisen arvionsa.

Asiantuntijalääkärin osallistuminen korvausasian käsittelyyn ei ole harkinnanvarainen asia. Vertailun vuoksi voidaan todeta, että Kansaneläkelaitoksen hoitamissa etuusasioissa asiantuntijalääkärin osallistuminen asian käsittelyyn on jätetty Kansaneläkelaitoksen harkintaan (laki Kansaneläkelaitoksesta 22 §). Ero johtuu Kansaneläkelaitoksen käsittelemien etuusasioiden erittäin suuresta määrästä ja massaluonteesta, jolloin lailla olisi monimutkaista säätää siitä, missä kaikissa tapauksissa lääkäriin on osallistuttava asian käsittelyyn. Lainkohdan perustelujen mukaan hallinnon toiminnan tehokkuuden kannalta on järkevää, että Kansaneläkelaitoksella on itsenäistä harkintavaltaa päättää, missä tapauksissa ja millaista asiantuntemusta se käyttää ratkaisutyön tukena. Vastaavaa harkintavaltaa ei siis ole annettu työeläke- tai työtaturma-asioita hoitaville vakuutuslaitoksille.

Työtaturma- ja ammattitautilainin 121 §:n perusteluissa ja STM:n vakuutuslääkärijärjestelmää kehittäneen työryhmän muistiossa painotetaan, että vakuutuslaitoksen asiantuntijalääkäri osallistuu asian käsittelyyn yhtenä asiantuntijana muiden joukossa. Asiantuntijalääkärin tehtävänä on tehdä potilasasiakirjojen ja muun selvityksen perusteella arvio siitä, täytyvätkö hakijan hakeman etuuden myöntämisedellytykset. Asiantuntijalääkärin tehtävänä on osaltaan huolehtia siitä, että keskeiset ratkaisuun vaikuttaneet lääketieteelliset seikat sisällytetään ratkaisun perusteluihin oikein ja perusteellisesti. Asiantuntijalääkärin ammattitaitoon kuuluu, että hän osaa kuvata tekemänsä johtopäätökset muille asian ratkaisuun osallistuville ymmärrettävällä tavalla.

Työryhmän muistiossa ehdotettiin nimenomaan asiantuntijalääkärin ja etuuspäätöksen laatijan välisen yhteistyön parantamiseksi, että etuuslakeihin lisättäisiin säännös asiantuntijalääkärin perustellusta kannanotosta. Säännös edellyttäisi, että etuus- tai korvausasian käsittelyyn osallistuva asiantuntijalääkäri laatisi asian valmistelun aikana perustellun arvion, joka tulisi kirjata asiakirjoihin. Lääkärin kirjoittamat perustelut avustaisivat varsinaista etuuspäätöksen tekijää perustelujen kirjoittamisessa. Näin pyrittäisiin takaamaan, että asiaan ratkaisuun vaikuttaneet lääketieteelliset seikat tulisivat kirjatuiksi päätöksen perusteluihin.

Asiantuntijalääkärin panos on tärkeä, koska käsittelijällä ja päätöksen perustelut laativalla henkilöllä ei ole yleensä lääketieteellistä tai muuta terveystieteiden koulutusta. Perustelujen kirjoittaminen edellyttää toimivaa yhteistyötä päätöksen laatijan ja asiantuntijalääkärin välillä, jotta lääketieteelliset perustelut saadaan asianmukaisesti kirjattua. Riittävien ja ymmärrettävien perustelujen merkitys puolestaan on olennainen niin vakuutetun oikeusturvan kuin sosiaalivakuutuksen etuuspäätösten legitimitetin ja uskottavuuden kannalta.

STM toteaa lisäksi, että asiantuntijalääkärin kannanoton merkitystä on uuden työtaturma- ja ammattitautilainin 121 §:n myötä korostettu entisestään. Jos valitusasian vireillä ollessa ei olisi tarpeen korvauskäsittelijän harkinnan mukaan pyytää uusista selvityksistä asiantuntijalääkärin arviota, pykälän tarkoitus ei toteutuisi. Käytännössä käsittelijä tällöin siis arvioisi, onko uudella lääketieteellisellä selvityksellä vaikutusta asian ratkaisuun itseoikaisun kannalta. Tämä ei täyttäisi mainitun säännöksen tarkoitusta. Ministeriön mukaan säännöksen sanamuoto ei jätä har-

kinnanvaraa asiantuntijalääkärin osallistumiselle. Tämä tulkinta toki johtaa siihen, että esimerkiksi myös itsestään selvästi aikaisempia lääkärintlausuntoja toistavat lääkärintlausunnot on käytettävä varmuuden vuoksi asiantuntijalääkärillä. Kaikkien lääketieteellisten selvitysten käyttäminen poikkeuksetta asiantuntijalääkärin kautta ei ehkä ole korvauskäsittelyn tehokkuuden kannalta optimaalista, mutta se ei ministeriön arvion mukaan ole riittävä peruste antaa käsittelijälle harkintavaltaa sen osalta, milloin uusi lääketieteellinen selvitys on sisällöllisesti uusi. Uusi lääkärintlausunto tai potilasasiakirja, jota ei ole aikaisemmin toimitettu, edellyttää aina lääketieteellisen seikan arviointia ja siitä on pyydettävä asiantuntijalääkärin arvio. Asiantuntijalääkärin tehtävä on arvioida sisältääkö uusi selvitys asiallisesti uutta tietoa, joka voisi vaikuttaa asian ratkaisuun.

Finanssivalvonta totesi omassa selvityksessään muun muassa seuraavaa:

Finanssivalvonta ilmoitti omassa selvityksessään tulkinneensa lakia ja sen perusteluja eri tavoin kuin kantelija ja STM. Ero liittyy lähinnä siihen, mitä pidetään korvausasian käsittelynä. Finanssivalvonta on tulkinnut korvausasian käsittelyn tarkoittavan asian käsittelyä kokonaisuutena eikä, kuten ministeriö tässä yhteydessä, jokaisen yksittäisen käsittelyvaiheen (esimerkiksi uuden saapuneen lääkärintlausunnon) käsittelynä. Finanssivalvonta katsoo, että asiantuntijalääkärin on osallistuttava yhtenä asiantuntijana asian käsittelyyn tilanteissa, joissa on kysymys lääketieteellisestä arvioinnista.

Finanssivalvonta katsoi, että vakuutusyhtiön muullakin henkilökunnalla kuin vain asiantuntijalääkärillä voi kokemuksensa nojalla olla kyky arvioida esimerkiksi, toistetaanko lääkärintlausunnossa jo aikaisemmin todettua vai onko kyse uudesta lääketieteellisestä selvityksestä, joka vaatii asiantuntijalääkärin arvion. Kyseessä on aina vakuutusyhtiön ratkaisu, ei yksittäisen korvauskäsittelijän eikä asiantuntijalääkärin.

Vahinkoasioiden käsittelyyn vakuutusyhtiöissä osallistuu useita eri asiantuntijoita, asian eri vaiheissa eri kokoonpanoissa. Näitä ovat esimerkiksi korvauskäsittelijät, erikoiskäsittelijät, korvausasiantuntijat ja korvauslakimiehet. Lääkäri on yksi asiantuntija, jolta pyydetään arvio lääketieteellisistä seikoista. Nyt käsiteltävässä tapauksessa oli kyseessä pitkään vireillä ollut asia, jota oli jo käsitelty yhtiössä useissa eri vaiheissa. Myös asiantuntijalääkärit olivat osallistuneet asian käsittelyyn.

Jälkikäteen arvioituna Finanssivalvonta toteaa, että sen kanteluvastauksessa oleva maininta siitä, että muutoksenhakua varten toimitetun lääkärintlausunnon käsittelyssä ei tarvitsisi käyttää asiantuntijalääkärinä, voidaan tulkita niin, että Finanssivalvonnan näkemyksen mukaan valituksen käsittelyssä ei asiantuntijalääkärinä olisi käytettävä lainkaan. Näin ei kuitenkaan ole, eikä Finanssivalvonta tätä ole lausunnollaan tarkoittanut, vaan valituksen johdosta tehtävän vakuutusyhtiön ratkaisun (päätöksen muuttaminen tai valituksen toimittaminen vastineen kera muutoksenhakulautakuntaan tai vakuutusosastoille) on perustuttava yhtiössä myös asiantuntijalääkärin arviointiin. Eri asia on, onko valituksen käsittelyn aikana toimitettavat yksittäiset lääkärintlausunnot käytettävä kaikissa tapauksissa asiantuntijalääkärillä.

Arvioin asiaa ratkaisussani seuraavasti:

Asiassa on arvioitavana se, tuleeko vakuutuslaitoksen käyttää asiantuntijalääkärinsä arvioitavana kaikki uusi lääketieteellinen selvitys, joka sille toimitetaan muutoksenhakuasteessa vireillä olevaan korvausasiaan liittyen.

STM ja Finanssivalvonnan näkemykset poikkeavat edellä kerrotuin tavoin toisistaan. Finanssivalvonta on tarkastellut korvausasiaa kokonaisuutena ja katsoo, että kun korvausasian ja siinä

olevan lääketieteellisen selvityksen on esimerkiksi päätöksentekovaiheessa katsonut vakuutuslaitoksen asiantuntijalääkäri, ei asiantuntijalääkäriin nähtävänä olisi välttämätöntä käyttää joikaista uutta lääketieteellistä selvitystä, vaan korvauskäsittelijä voisi harkita, onko selvityksessä kyse sellaisesta uudesta lääketieteellisestä selvityksestä, joka edellyttää asiantuntijalääkäriin kannanottoa.

Sovellettavassa lainsäädännöksessä käytettävä ”korvausasia” on nähdäkseni mahdollista tulkita laajasti. Lisäksi säännöksen ilmaus, jonka mukaan lääkärin on osallistuttava asian valmisteluun ja merkittävä perusteltu arvionsa asiakirjoihin, viittaisi siihen, että kyse olisi ensisijaisesti vakuutuslaitokseen saapuneen hakemusasian ratkaisemisesta ja että tämän asian valmisteluun lääkärin olisi osallistuttava ja merkittävä perusteltu arvionsa asiakirjoihin.

Sosiaaliturvan muutoksenhaussa muutoksenhaku vakuutuslaitoksen päätökseen on järjestetty siten, että valitus ja sen liitteet toimitetaan ensin vakuutuslaitokseen, joka arvioi, onko asiassa edellytykset oikaista päätöstä muutoksenhakijan eduksi (työtaturma- ja ammattitautilain 242 §). Jos laitos hyväksyy kokonaisuudessaan muutoksenhakijan vaatimukset, tulee sen antaa uusi muutoksenhakukelpoinen päätös (itse-oikaisu).

Lisäksi päätöksen oikaisumenettely on käytössä myös valituksen jo ollessa siirtynyt muutoksenhakuasteen käsiteltäväksi. Lain 242 §:ssä todetaan, että jos vakuutuslaitos hyväksyy valituksessa esitetyn vaatimuksen osin tai kokonaan sen jälkeen, kun valitus on jo toimitettu muutoksenhakuelimelle, voi vakuutuslaitos niin ikään antaa väliaikaisen päätöksen. Laitoksen on lisäksi ilmoitettava antamastaan väliaikaisesta päätöksestä muutoksenhakuelimelle.

Ratkaisevina itse-oikaisuun tai muutoksenhakijalle myönteiseen väliaikaiseen päätökseen johtavina uusina selvityksinä työtaturma- ja ammattitautiasioissa ovat pääsääntöisesti uudet lääketieteelliset selvitykset. Niiden merkitys nyt puheena olevissa asioissa on keskeinen.

Muutoksenhakijoiden oikeusturvan kannalta pidän tärkeänä, että vakuutuslaitokseen saapuvaa uutta lääketieteellistä selvitystä käsitellään kaikissa käsittelyn vaiheissa asianmukaisesti. Tähän katson sisältyvän olennaisena seikkana sen, että uuden lääketieteellisen selvityksen merkityksen korvausasiaan arvioi käsittelyn kaikissa vaiheissa laitoksen asiantuntijalääkäri.

Tämän vuoksi ja myös ministeriön lausunnossaan muutoin esittämän perusteella olen asiasta samaa mieltä ministeriön kanssa. Käsitykseni mukaan vakuutuslaitosten tulee käyttää valituksen vireillä ollessa sille toimitettu uusi lääketieteellisen selvitys asiantuntijalääkäriensä arvioitavana. Uutena lääketieteellisenä selvityksenä on pidettävä käsitykseni mukaan kaikkia terveydenhuollon ammattihenkilön tai yksikössä laadittuja lausuntoja, todistuksia, kertomuksia, merkintöjä tms., joita ei ole laitoksella ollut aiemmin käsiteltävänä. Ministeriön näkemykseen ja perusteluihin yhtyen katson edelleen, että arviointia siitä, sisältääkö uusi lääketieteellinen dokumentti uutta asiaan vaikuttavaa selvitystä, ei tule siirtää osaksikaan laitoksen etuuskäsittelijöille.

3.2 If Oy:n kantelu johdosta antama selvitys

If Oy on todennut selvityksessään, että kaikkia lääketieteeseen liittyviä asioita ei ole missään vakuutusyhtiössä tarpeen eikä mahdollista käsitellä lääkärikäsitelyssä, vaan korvauskäsittelijöiden ja korvauslakimiesten lisäksi yhtiössä toimii aina korvausasiiantuntijoita. Selvyden vuoksi se toteaa, että kantelijan asiaa käsitellyt henkilö ei ole korvauskäsittelijä vaan yksi lukuisista korvausasiiantuntijoista.

Työtaturma- ja ammattitautilaista annetun hallituksen esityksen 277/2014 mukaan vakuutuslaitoksen asiantuntijalääkäri osallistuu asian käsittelyyn yhtenä asiantuntijana muiden joukossa. Asiantuntijalääkäriin tehtävänä on osaltaan huolehtia siitä, että keskeiset ratkaisuun vaikuttaneet

lääketieteelliset seikat sisällytetään ratkaisun perusteluihin oikein ja perusteellisesti. Muiden asian ratkaisuun osallistuvien kannalta on tärkeää, että asiantuntijalääkäri perustelee tekemänsä johtopäätökset ja oman arvionsa ymmärrettävällä tavalla. Lääkäriin kirjoittamat perustelut ovat avuksi lopullisen päätöksen perustelujen laatimisessa.

Yhtiön mukaan kantelijan kyseisessä asiassa korvausasiantuntija on tehnyt myönteisen ratkaisun koskien kuntoutuksen eli fysio- ja toimintaterapian korvaamista vuodelle 2019. Kantelija on näin ollen loppuvuodesta 2018 saanut sen edun, jota on tarvinnutkin tammikuusta 2019 eteenpäin. Kantelijalle tehty päätös on näin ollen ollut hänelle myönteinen. Korvausasiantuntija on ollut tämän vahingon käsittelyprosessissa mukana pitkäaikaisesti ja on ottanut vahingon käsittelylehdelle kirjaamassaan vastauksessaan perusteellisesti kantaa kuntoutustilanteeseen ja katsonut, että kantelijan eduksi hänestä olisi hyvä laatia kuntoutussuunnitelma jatkoa varten. Asiantuntija ei ole evännyt mitään korvausta, vaan myöntänyt fysio- ja toimintaterapiaan maksusitoumuksen vuodelle 2019 ja pyytänyt toimittamaan normaalikäytännön mukaisesti kuntoutussuunnitelman ja -palautteen ennen maksusitoumuksen käsittelyä vuodelle 2020.

Yksinkertaisempien ja varsinkin myönteisten ratkaisujen korvausasioiden käyttäminen lääkärikäsittelyssä ei ole yhtiön kannan mukaan perusteltua. Yhtiö on pyrkinyt nopeuttamaan asiakkaan asian käsittelyä korvausasiantuntijan käyttämisen kautta. Myönteinen maksusitoumus fysio- ja toimintaterapiaan on mahdollista antaa myös ilman sitä, että lääkäri kirjaisi keskeiset ratkaisuun vaikuttaneet lääketieteelliset seikat ennen päätöksen tekoa.

Yhtiö toteaa lisäksi, että kantelija on sähköpostiviestissään 12.10.2018 tiedustellut e-lausunnossa 5.10.20108 esitettyjen fysio- ja toimintaterapian jatkokorvattavuutta ja yhtiössämme on huomioitu asiakkaan sähköpostitse lähettämä tiedustelu ns. kiirehtimispyyntönä. Asiassa ei ole nähty tarpeelliseksi pitkittää myönteisen asian ratkaisua kierrättämällä asiaa tässä kohtaa lääkärikäsittelyssä, koska korvausasiantuntija on voinut tehdä asiakkaalle myönteisen ratkaisun ja yhtiön menettelytapa on ollut kantelijalle nopea ja edullinen.

3.3 Kantelijan vastine

Vastineessaan kantelija toteaa, että hänen tekemässään kantelussa ei ole kyse siitä, onko haettuja hoitoja myönnetty vai ei, vaan siitä, että kantelija on toimittanut vakuutusyhtiölle 5.10.2018 päivätyin lääkärinlausunnon, jossa on suositeltu toiminta- ja fysioterapioiden säännöllistä jatkamista ja haettu lisäksi lääkkeiden ja kipupoliklinikkakäyntien korvaamista. Kyseessä on ollut uusi lääketieteellinen selvitys, joka työtaturma- ja ammattitautilain 121 §:n nojalla edellyttää asiantuntijalääkäriin osallistumista asian ratkaisemisessa. Korvausasiantuntija on ilman laillistetun lääkärin pätevyyttä itsenäisesti päättänyt muun muassa sen, mikä on tapaturmavamman hoidoksi määrättyjen fysio- ja toimintaterapiakäyntien tarpeellinen tiheys ja määrä.

Kantelija katsoo edelleen, että yhtiö ei noudata korvauskäsittelyssään työtaturma- ja ammattitautilain 121 §:ää. Hänen mukaansa resurssipula ei voi olla hyväksyttävä peruste sille, että lain edellyttämä asiantuntijalääkäriin osallistuminen sivuutetaan lakisääteisen korvausasian käsittelyssä. Yhtiön menettely on hänen mukaansa erityisen moitittavaa sen vuoksi, että se on saanut tiedokseen eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisun, mutta ei ole siitä huolimatta muuttanut menettelyään asiassa.

3.4 Asian arviointi

Nähtäväkseni hankittiin lisäksi kantelijan yhtiölle toimittama 5.10.2018 päiväty lääkäriinlausunto ja yhtiön sen johdosta antama päätös. Lausunnossa todetaan, että sillä haetaan ”tapaturmavakuutusyhtiöltä säännöllistä fysioterapiaa ja toimintaterapiaa maksusitoumuksella ja lisäksi potilaan käyttämien kipulääkkeiden ja kipupkl-käyntien korvausta”. Yhtiön 1.11.2018 antamassa

päätöksessä ilmoitetaan, että yhtiö korvaa kantelijalle fysio- ja toimintaterapiaa kerran viikossa kumpaakin vuoden 2019 aikana.

Päätöksessä ei nimenomaisesti evätä kantelijalta mitään korvausta. Lääkäriinlausuntoa, jonka yhtiö on siis tulkinut hakemukseksi, voidaan nähdäkseni tulkita myös siten, että sillä haetaan maksusitoumusta säännöllisten terapioiden korvaamista toistaiseksi. Kantelija oli yhtiölle lähettämässään sähköpostissa, johon yhtiö omassa selvityksessään viittaa, tiedustellut, voisiko hän saada maksusitoumuksen kuntoutuksiin kahdeksi vuodeksi. Näin asiaa käsitellyt korvausasiantuntija on merkinnyt asian käsittelyehdelle. Hän on lisäksi todennut, että koska kantelijalla on hoitokontakti kipupoliklinikalle edelleen voimassa, on hyvä seurata, millaisena tilanne pysyy vai tuleeko muutoksia. Hän on päätenyt tämän vuoksi siihen, ettei kantelijalle anneta vielä maksusitoumusta vuodelle 2020. Korvausasiantuntija on lisäksi todennut, että syksyn 2019 aikana yhtiön tulisi saada asiaan erikseen laadittu kuntoutussuunnitelma.

Käsitykseni mukaan yhtiössä on ollut 1.11.2018 annetun päätöksen yhteydessä arvioitavana lääketieteellisiä seikkoja. Lisäksi tuossa arvioinnissa on lisäksi nähdäkseni päädytty epäämään kantelijalta maksusitoumus hänen haluamalleen ajalle (kaksi vuotta). Katsonkin, että asian käsittelyyn yhtiössä olisi tullut osallistua yhtiön asiantuntijalääkäri siten kuin työtapaturma- ja ammattitautilain 121 §:ssä säädetään. Edelleen katson, että yhtiön olisi tullut ratkaisussaan 1.11.2018 myös nimenomaisesti evätä maksusitoumus yhden vuoden ylittävältä osin. Päätöksessä on ollut mukana muutoksenhakuohje, mutta käsitykseni mukaan kantelija ei ole hakenut muutosta päätökseen terapioiden myöntämisen määräaikaisuuden osalta. Mikäli päätöksessä olisi nimenomaisesti evätty kantelijalta jotain asianmukaisesti perustellen, olisi se antanut hänelle paremmat edellytykset hakea tarvittaessa päätökseen myös muutosta. Lääkäriinlausunnossa mainituista maksusitoumuksista kipulääkkeisiin tai poliklinikakäynteihin ei 1.11.2018 annetussa päätöksessä mainita mitään. Kun lääkäriinlausunnossa oli maksusitoumusta selkeästi myös niihin haettu, olisi nähdäkseni ollut perustelua antaa myös niiden osalta päätös tai lausua niistä muutoin jotain.

4 TOIMENPITEET

Kuten kantelijakin on todennut, olen saattanut If Oy:n tietoon siis jo aiemmin käsitykseni siitä, että sen tulee näyttää uusi lääketieteellinen selvitys asiantuntijalääkärilleen eikä siirtää arviointia siitä, sisältääkö selvitys uutta asiaan vaikuttavaa, etuuskäsittelijöille. Tuossa tapauksessa kyse oli valitusasian yhteydessä toimitetusta uudesta selvityksestä ja siitä, että yhtiö oli uuden selvityksen saatuaan edelleen epäämässä korvausta.

Nyt on sen sijaan kyse tilanteesta, jossa yhtiö on oman näkemyksensä mukaan myöntänyt hakijalle hänen vaatimansa etuuden. Itse en edellä todetuin tavoin arvioi asiaa näiltä osin täysin samalla tavoin, vaan katson, että yhtiö on tosiasiallisesti evännyt hakijalta terapiat vuoden ylittävältä osin. Yhtiön olisi nähdäkseni tullut käyttää kantelijan toimittama lääketieteellinen selvitys asiantuntijalääkärinsä arvioitavana.

Saatan näiltä osin edellä kohdassa 3.4 esittämäni näkemykset If vahinkovakuutusyhtiö Oy:n tietoon ja vastaisuudessa huomioon otettavaksi. Tässä tarkoituksessa lähetän jäljennöksen tästä päätöksestäni yhtiölle.

Totean lisäksi, että saamastani selvityksestä nousee esille periaatteellisesti tärkeä kysymys siitä, edellyttääkö työtapaturma- ja ammattitautilain 121 § sitä, että yhtiön asiantuntijalääkäri osallistuu lääketieteellisen seikan arviointiin myös silloin, kun yhtiö myöntää hakijalle hänen hakemansa korvauksen täysimääräisenä.

If Oy on nimittäin selvityksessään todennut, että missään yhtiössä ei ole tarpeen eikä mahdollisuuksia siihen, että kaikkia lääketieteeseen liittyviä asioita käsitellään lääkärikäsittelyssä. Käsitökseni mukaan yhtiö viittaa tällä ensinnäkin siihen, että hakijalle myönteiseen lopputulokseen johtavien ratkaisujen lääketieteellisiä seikkoja ei kaikissa tapauksissa olisi tarpeen arvioituttaa lääkärijäsenellä. Toisena seikana yhtiö viittaa niiden käytettävissä oleviin resursseihin. Ilman lääkärijäsenen kannanottoa asiat saadaan yhtiön mukaan käsiteltyä nopeammin, mikä on myös korvauksenhakijoiden etu.

Yksittäisen korvauksenhakijan oikeusturvan ei voida katsoa olevan vaarassa, jos yhtiö myöntää hänelle täysimääräisesti hänen hakemansa etuuden, vaikka hänen asiaansa liittyvää lääketieteellistä seikkaa ei olisikaan arvioinut yhtiön asiantuntijalääkäri. Nämä tapaukset eivät yleensä nouse myöskään arvioitavaksi laillisuusvalvonnassa, vaan kanteluiden kohteena ovat pääsääntöisesti yhtiöiden antamat kielteiset ratkaisut ja yhtiöiden menettely niiden yhteydessä.

Yksittäisen korvauksenhakijan oikeusturvan lisäksi korvauskäsittelyssä on otettava huomioon myös korvauksenhakijoiden yhdenvertainen kohtelu: heidän on voitava luottaa siihen, että heidän korvaushakemuksiaan käsitellään yhtiöissä yhdenmukaisesti. Sosiaali- ja terveysministeriö on edellä aiemmin siteeratusta lausunnossa todennut kantanaan, että asiantuntijalääkäriin osallistuminen korvausasian käsittelyyn työtapaturma- ja ammattitautilain mukaisissa asioissa ei ole harkinnanvarainen asia.

If Oy antaa omassa selvityksessään kuitenkin ymmärtää, että vakuutuslaitoksissa olisi tavanomaisena käytäntönä ratkaista lääketieteellisiä asioita myös ilman, että yhtiöiden asiantuntijalääkärit osallistuvat niiden käsittelyyn. Tämä käytäntö vaikuttaisi olevan vastoin sitä, mitä ministeriö on työtapaturma- ja ammattitautilain 121 §:stä lausunut. Tämän vuoksi olen ottanut tämän asian erikseen tutkittavakseni ja pyytänyt sosiaali- ja terveysministeriöltä asiaan selvitystä ja lausuntoa (EOAK/7167/2019). Liitän tämän päätökseni ministeriölle lähetettävään selvitys- ja lausuntopyyntöön.