

7.11.2017

EOAK/352/2017

Ratkaisija: Apulaisoikeusasiamies Pasi Pölönen

Esittelijä: Esittelijäneuvos Juha Niemelä

LÄÄKETIETEELLISEN LISÄSELVITYKSEN KÄSITTELY VAKUUTUSYHTIÖSSÄ

1 KANTELU

Kantelija arvosteli kirjoituksessaan Finanssivalvonnan näkemystä liittyen valituksen vireillä ollessa vakuutusyhtiölle toimitetun lääketieteellisen lisäselvityksen käsittelyyn.

Kantelijan mukaan hänen asiaansa käsitellyt tapaturmavakuutusyhtiö ei ollut työtapaturma-asiassa pyytänyt kantelijan sille lähettämästä lääkärintlausunnosta yhtiön oman asiantuntijalääkärin arviota.

Kantelija kertoo kirjoittaneensa asiasta Finanssivalvonnalle, joka oli kuitenkin tulkinnut kantelijan mukaan lakia seuraavasti: "Laissa tai sen perusteluissa ei oteta kantaa siihen, pitääkö asiantuntijalääkärin arvioida jokainen erillinen asiassa esitetty lääkärintlausunto tai muu lääketieteellinen asiakirja. Niissä ei myöskään oteta erityisesti kantaa asian käsittelyyn muutoksenhakuvaiheessa, vaan niissä käsitellään asian käsittelyä ennen kuin vakuutusyhtiö tekee oman korvauspäätöksensä asiassa. Jos korvauskäsittelijä toteaa, että muutoksenhakua varten tai muutoksenhaun vireillä ollessa toimitetussa lääkärintlausunnossa ei ole uutta, hän voi lähettää sen muutoksenhakuelimeen pyytämättä siitä asiantuntijalääkärin arviota. Jos hän on asiasta epävarma, hänen on syytä selvittää, onko hänellä tarvetta pyytää uudesta lääkärintlausunnosta asiantuntijalääkärin lääketieteellinen arvio."

Kantelijan mukaan työtapaturma- ja ammattitautilain 121§:n nojalla laillistetun lääkärint on osallistuttava asian valmisteluun vakuutuslaitoksessa, jos korvausasia koskee lääketieteellisen seikan arviointia. Tämä tarkoittaa hänen mukaansa sitä, ettei asiaa voida ratkaista, ellei lääkäriasiantuntija ole tutustunut asiaan ja ottanut kantaa lääketieteellisiin kysymyksiin, mukaan lukien lääketieteellinen syy-yhteys. Säännöksen mukaan lääkäriasiantuntijan on kirjattava perusteltu arvionsa asiakirjoihin. Lain perusteluissa painotetaan, että asiantuntijalääkärin tehtävänä on osaltaan huolehtia siitä, että keskeiset ratkaisuun vaikuttaneet lääketieteelliset seikat sisällytetään ratkaisun perusteluihin oikein. Kantelijan mielestä Finanssivalvonnan tulkinta laista on työtapaturma- ja ammattitautilain 121 §:n vastainen. Hänen mukaansa vammautuneen oikeusturva vaarannetaan, mikäli lääkärintlausuntojen sisältöä arvioi pelkästään korvauskäsittelijä, joka ei ole laillistettu lääkäri.

2 SELVITYS

Kantelun johdosta sosiaali- ja terveysministeriö (STM) antoi 11.4.2017 lausunnon. Kantelijalle varattiin 9.8.2017 hänen pyyntönsä mukaisesti tilaisuus antaa sen johdosta vastineensa, minkä hän antoikin 26.9.2017.

Lisäksi Finanssivalvonnalle varattiin 14.9.2017 tilaisuus antaa oma selvityksensä STM:n antamasta lausunnosta. Finanssivalvonta antoi selvityksensä 16.10.2017. - - -

3 RATKAISU

3.1

Sosiaali- ja terveysministeriön lausunto

Säännös ja sen tausta

Työtapaturma- 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 työtapaturma- 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 kannanottoasiakirjoihin. 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 työtapaturma- 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 terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:1). Mainittujen säännösten perusteluissa tai työryhmän muistiossa ei tarkemmin ole eritelty kaikkia niitä korvauskäsittelyn tilanteita, joissa asiantuntijalääkärin on merkittävä perusteltu arvionsa asiakirjoihin. Työtapaturma- ja ammattitautilaissa 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 luettavakseen 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 lääkärin 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 työtapaturma-asioita hoitaville vakuutuslaitoksille.

Asiantuntijalääkärin asemasta ja tehtävästä

Työtapaturma- ja ammattitautilain 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, täyttyvätkö 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 terveysalan 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.

Asian käsittelystä vakuutuslaitoksessa muutoksenhakuvaiheessa

Muutoksenhakumenettelystä työtapaturma-asioissa säädetään työtapaturma- ja ammattitautilain 33 luvussa. Päätöksen tyytymätön toimittaa valituksensa päätöksen antaneelle vakuutuslaitokselle. Jos vakuutuslaitos hyväksyy kaikilta osin sille toimitetussa valituksessa esitetyt vaatimukset, sen on annettava työtapaturma- ja ammattitautilain 242 §:n mukaan asiasta uusi päätös (itseoikaisu valituksen johdosta). Jos vakuutuslaitos ei hyväksy valitusta kokonaisuudessaan, sen on 30 päivän kuluessa valitusajan päättymisestä toimitettava valituskirjelmä, valitusasiaa koskevat asiakirjat ja lausuntonsa tapaturma-asioiden muutoksenhakulautakunnalle tai, jos valitus koskee tapaturma-asioiden muutoksenhakulautakunnan päätöstä, vakuutusosueudelle. Jos vakuutuslaitos hyväksyy valituksen osittain, se voi tällöin väliaikaisella päätöksellä muuttaa aikaisempaa päätöstään siltä osin kuin se hyväksyy valituksessa esitetyn vaatimuksen.

Jos muutoksenhakija toimittaa muutoksenhaun yhteydessä valituksen liitteenä tai myöhemmin valitusprosessin aikana lääketieteellistä selvitystä vakuutuslaitokselle, vakuutuslaitos tutkii vastineen antamiseksi, onko uudella selvityksellä vaikutusta asiassa. Vakuutuslaitoksen tulee siis muutoksenhakuasian käsittelyn yhteydessä ottaa kantaa sille toimitettuihin uusiin selvityksiin.

Johtopäätökset

STM on pidättäytynyt ottamasta kantaa siihen, onko vakuutusyhtiö menetellyt oikein kantelijan tapauksessa. Se esittää näkemyksensä työtapaturma- ja ammattitautilain 121 §:n tulkinnasta.

Edellä kerrotun mukaisesti vakuutuslaitos käsittelee uusia lääketieteellisiä selvityksiä ja tekee päätösharkintaa myös muutoksenhakuprosessin aikana. Tältä osin menettely ei STM:n mukaan eroa varsinaisesta korvausasian käsittelystä ennen päätöksen antamista. Vahingoittuneen henkilön asian käsittely muutoksenhakuvaiheessa on julkisen hallintotehtävän hoitamista, joka sisältää myös julkisen vallan käyttöä. Menettelyyn sovelletaan hallintolakia, hallintolainkäyttölakia sekä työtapaturma- ja ammattitautilain erityissäännöksiä. Julkisen hallintotehtävän hoitaminen on työtapaturma- ja ammattitautilain nojalla annettu yksityisen tehtäväksi perustuslain 124 §:n mukaisesti, jolloin on STM:n mukaan korostetun tärkeää, etteivät oikeusturva ja hyvän hallinnon vaatimukset vaarannu. Ministeriö katsookin, että työtapaturma- ja ammattitautilain 121 §:ää sovelletaan myös valituksen vuoksi tapahtuvaan korvauskäsittelyyn, jos valittaja toimittaa uutta lääketieteellistä selvitystä. Kaikki lääketieteellinen selvitys – myös yksittäiset potilaskertomusmerkinnät tai lääkärinlausunnot – edellyttää siten säännöksen mukaista asiantuntijalääkärin arviointia.

STM toteaa lisäksi, että asiantuntijalääkärin kannanoton merkitystä on uuden työtapaturma- ja ammattitautilain 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 harkinnanvaraa asiantuntijalääkärin osallistumiselle. Tämä tulkinta toki johtaa siihen, että esimerkiksi myös itsestään selvästi aikaisempia lääkärinlausuntoja toistavat lääkärilausunnot 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 lääkärinlausunto 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.

3.2

Finanssivalvonnan selvitys

Sosiaali- ja terveysministeriö ei ollut pyytänyt lausuntoa antaessaan selvitystä Finanssivalvonnalta eikä toimittanut lausuntoaan sille tiedoksi. Tämän vuoksi Finanssivalvonnalle varattiin tilaisuus antaa oma selvityksensä asiaan.

Finanssivalvonta on ilmoittanut antaneensa kantelijalle vastauksen hänen työtapaturma-asiassaan perustuen lain sanamuotoon ja sen perusteluihin sekä vakuutuslalla noudatettuun käytäntöön.

Työtapaturma- ja ammattitautilain 121 §:n mukaan, jos vakuutuslaitoksessa käsiteltävä korvausasia koskee lääketieteellisen seikan arviointia, laillistetun lääkärin on osallistuttava asian valmisteluun ja merkittävä perusteltu arvionsa asiakirjoihin. Vakuutuslaitoksen lääkäri voi merkitä arvionsa asiakirjoihin noudattamatta terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 23 §:ssä säädettyjä lääkintölaillisia todistuksia ja lausuntoja koskevia muotovaatimuksia.

Finanssivalvonta viittaa selvityksessään siihen mitä hallituksen esityksen lain 121 §:n osalta lausutaan. Esityksen mukaan pykälässä säädettäisiin korvausasian käsittelyyn osallistuvasta vakuutuslaitoksen lääkäriasiantuntijasta. Voimassa olevassa laissa asiasta säädetään lain 41 d §:ssä. Sen mukaan, jos vakuutuslaitoksessa käsiteltävä korvausasia koskee

lääketieteellisen seikan arviointia, laillistetun lääkärin on osallistuttava asian valmisteluun ja merkittävä kannanottonsa asiakirjoihin. Lisäksi säädetään, että vakuutuslaitoksen lääkäri voi merkitä kannanottonsa asiakirjoihin noudattamatta terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain säädettyjä lääkintölaillisia todistuksia ja lausuntoja koskevia muotovaatimuksia.

Ehdotettuun pykälään lisättäisiin maininta siitä, että vakuutuslaitoksen asiantuntijalääkärin tulisi kirjata perusteltu arvionsa asiakirjoihin. Muilta osin pykälä vastaisi voimassa olevan tapaturmavakuutuslain 41 d §:ää. Perusteltua arviota koskevalla kirjausvaatimuksella pyritään parantamaan vakuutuslaitoksen päätöksen lääketieteellisiä perusteluita. Asianosaiselle annettavan päätöksen perusteleminen säädetäisiin erikseen lain 124 §:ssä.

Vakuutuslaitoksen asiantuntijalääkäri voi merkitä arvionsa asiakirjoihin noudattamatta ammattihenkilölain 23 §:ssä säädettyjä lausuntojen muotovaatimuksia (ks. StVM 11/2004). Kun lausunto pyydetään vakuutuslaitoksen ulkopuoliselta lääkäriltä, lausunto tulisi sen sijaan laatia mainitun pykälän edellyttämiä muotovaatimuksia noudattaen.

Vakuutuslaitoksen asiantuntijalääkäri osallistuu asian käsittelyyn yhtenä asiantuntijana muiden joukossa. Asiantuntijalääkärin tehtävänä on osaltaan huolehtia siitä, että keskeiset ratkaisuun vaikuttaneet lääketieteelliset seikat sisällytetään ratkaisun perusteluihin oikein ja perusteellisesti. Muiden asian ratkaisuun osallistuvien kannalta olisi tärkeää, että asiantuntijalääkäri perustelisi tekemänsä johtopäätökset ja oman arvionsa ymmärrettävällä tavalla. Lääkärin kirjoittamat perustelut olisivat avuksi lopullisen päätöksen perustelujen laatimisessa.

Finanssivalvonta ilmoittaa 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 lääkärinlausunnon) käsittelynä. Finanssivalvonta katsoo, että asiantuntijalääkärin on osallistuttava yhtenä asiantuntijana asian käsittelyyn tilanteissa, joissa on kysymys lääketieteellisestä arvioinnista.

Finanssivalvonnan mukaan sen kanteluvastauksessaan ilmaisema näkemys liittyi tilanteeseen, jossa asiassa oli jo annettu korvauspäätös, johon oli haettu muutosta, ja tämän muutoksenhaun ollessa vireillä vakuutusosoikeudessa yhtiöön oli toimitettu uusi lääkärinlausunto. Finanssivalvonta katsoi, että vakuutusyhtiön muullakin henkilökunnalla kuin vain asiantuntijalääkärillä voi kokemuksensa nojalla olla kyky arvioida esimerkiksi, toistetaanko lääkärinlausunnossa 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 lääkärinlausunnon 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 vakuutusoikeuteen) on perustuttava yhtiössä myös asiantuntijalääkärin arvioon. Eri asia on, onko valituksen käsittelyn aikana toimitettavat yksittäiset lääkärintlausunnot käytettävä kaikissa tapauksissa asiantuntijalääkärillä.

3.3

Kantelijan vastine 26.9.2017

Kantelija ilmoitti vastineessaan toimittaneensa syyskuussa 2017 uuden lääkärintlausunnon korvausasiassaan vakuutusyhtiölleen (If Vahinkovakuutusyhtiö Oy). Yhtiö oli hänen mukaansa jättänyt toimittamatta myös sanotun lausunnon asiantuntijalääkärilleen vedoten Finanssivalvonnan 11.2.2017 antamaan vastaukseen. Kantelija pyytää, että oikeusasiamies toimittaisi ratkaisunsa tiedoksi myös If Oy:lle.

3.4

Asian arviointia

Asiassa on arvioitavana se, tuleeko vakuutuslaitoksen käyttää asiantuntijalääkärintsä 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 asiantuntijalääkärint nähtävänä olisi välttämätöntä käyttää jokaista uutta lääketieteellistä selvitystä, vaan korvauskäsittelijä voisi harkita, onko selvityksessä kyse sellaisesta uudesta lääketieteellisestä selvityksestä, joka edellyttää asiantuntijalääkärint kannanottoa.

Sovellettavassa lainsäädännöksessä käytettävä ”korvausasia” on nähdäkseni mahdollista tulkita laajasti. Lisäksi säännöksen ilmaus, jonka mukaan lääkärint on osallistuttava asian valmisteluun ja merkittävä perusteltu arvionsa asiakirjoihin, viittaisi siihen, että kyse olisi ensisijaisesti vakuutuslaitokseen saapuneen hakemusasian ratkaisemisesta ja että tämän asian valmisteluun lääkärint 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 (työtapaturma- ja ammattitautilain 242 §). Jos laitos hyväksyy kokonaisuudessaan muutoksenhakijan vaatimukset, tulee sen antaa uusi muutoksenhakukelpoinen päätös (itseoikaisu).

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 itseoikaisuun tai muutoksenhakijalle myönteiseen väliaikaiseen päätökseen johtavina uusina selvityksinä työtapaturma- 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.

4 TOIMENPITEET

Saatan edellä kohdassa 3.4 esittämäni näkemykset Finanssivalvonnan tietoon. Pyydän sitä antamaan ratkaisustani tiedon myös If vahinkovakuutusyhtiö Oy:lle. Tässä tarkoituksessa lähetän päätökseni Finanssivalvonnalle.

Lähetän päätökseni myös sosiaali- ja terveysministeriölle. Pidän tärkeänä, että sekä työeläke- että tapaturmavakuutuslaitoksilla on yhteneväinen käytäntö nyt esillä olevassa asiassa. Tämän vuoksi pyydän ministeriötä toimittamaan tästä ratkaisusta tiedon muillekin vakuutuslaitoksille.