

Bilag til bet. o. lovf. vedr. den sociale styrelseslov m.m.

derstrege, at kendskabet til arbejdsmarkedets forhold har stor betydning ikke alene f.s.v. angår spørgsmålet om tilkendelse af pension eller ikke, men også med hensyn til, hvilken pensionstype der skal vælges.

Hvis kompetencen til at afgøre førtidspensioner m.v. henlægges til kommunerne, vil afgørelserne skulle træffes enten af et af kommunalbestyrelsens stående udvalg, typisk det sociale udvalg eller personsagsudvalget eller – og det vil nok være det mest almindelige – af den kommunale forvaltning efter delegering fra udvalget. Heraf følger, at det vil bero på rene tilfældigheder, hvis den ovenfor nævnte sagkundskab er repræsenteret i udvalget/forvaltningen. Det er uden videre klart, at der her er tale om en retssikkerhedsmæssig forringelse, hvis lovforslaget på dette punkt føres ud i livet.

- 4) De ovenfor påpegede mangler vil i et vist omfang blive afhjulpet ved, at 2 repræsentanter for invalideorganisationerne tiltræder ankenævnet i sager vedrørende tilkendelse af førtidspension, bilsager og etableringssager, men det er langt fra tilstrækkeligt. For det første er det yderst vigtige kendskab til arbejdsmarkedet slet ikke repræsenteret, og man kan ikke forudsætte, at ankenævnets sekretariat har mere end et meget begrænset kendskab til arbejdsmarkedets forhold. For det andet tyder erfaringerne på, at et betydeligt antal ansøgere til førtidspension m.v. vil affinde sig med den afgørelse, der er truffet i kommunen. Afgørelsen er derfor truffet uden, at den fornødne sagkundskab er indgået i vurderingen.

- 5) Efter den nuværende ordning træffes afgørelsen i 1. instans af 15 revaliderings- og pensionsnævn.

En af Socialforskningsinstituttet i 1987 udsendt rapport (»En lov – 15 nævn«) har påvist, at der er forskelle mellem nævnenes afgørelser med hensyn til tilkendelse af pension. Det er for så vidt ikke mærkeligt, da den sociale pensionslovs § 15, stk. 2, bestemmer, at der ved afgørelserne skal »tages hensyn til alder, livsstilling, bopæl og beskæftigelsesmuligheder og til sådanne andre omstændigheder, der i det enkelte tilfælde findes at burde tillægges vægt«. Dermed er der åbnet op for, at der også kan

tages hensyn til f.eks. den erhvervsstruktur, der er tale om i det pågældende amt, evt. den pågældende egn. Lovgiveren har med andre ord lagt op til, at der vil blive forskelle på nævnenes afgørelser. Socialforskningsinstituttets rapport ryder imidlertid på, at forskellene er noget større, end de egentlig »burde« være. Såvel nævnene som de centrale myndigheder har dog ved orientering om praksis, kursus- og mødevirksomhed for nævnsformænd, nævnsmedlemmer og sekretariatsmedarbejdere søgt at dæmpe disse forskelle, og der er tegn til at det er lykkedes. Det hænger sammen med, at det trods alt ikke er en uoverkommelig opgave at sikre en nogenlunde ensartet praksis i de 15 nævn.

Denne styringsopgave vil på det nærmeste blive umulig, hvis kompetencen lægges ud fra de 15 nævn til 275 kommuner. Selv om det tages i betragtning, at de nye ankenævnets afgørelser nok i nogen grad vil påvirke kommunernes afgørelser, vil uensartetheden blive væsentlig større end under det nuværende system.

Alt i alt må det konkluderes, at en overførelse af afgørelseskompetencen i førtidspensionssager m.v. til kommunerne vil medføre betydelige og uacceptable forskelle i afgørelserne.

- 6) Selv om der senere måtte blive tale om en forenkling af pensionssystemet, jf. dog her bemærkningerne under pkt. 1, må man gå ud fra, at der fortsat i hovedparten af sagerne vil være tale om, at erhvervsevnen skal være nedsat på grund af fysisk eller psykisk invaliditet. Det er derfor af meget væsentlig betydning, at lægelig sagkundskab medvirker ved sagernes forberedelse. Som situationen er nu, har en betydelig del af kommunerne *ikke* tilknyttet lægekonsulent, men baserer alene deres indstillinger på erklæringer fra de praktiserende læger, dog i nogle tilfælde suppleret med speciallægeerklæringer. Det må forventes, at en del af de kommuner, der ikke nu har lægekonsulent, vil ansætte en sådan i forbindelse med, at kompetencen evt. bliver kommunal, men der er dog grund til at antage, at der stadig vil være en del kommuner, der ikke ønsker at ansætte lægekonsulent. I disse kommuner vil de lægelige vurderin-