

Udskriftsdato: søndag den 28. juni 2026

FOU nr 2012.0007 (Gældende)

## 2012-7 Retningslinjer for kommunale lægekonsulenters arbejde

---

Ministerium: Folketinget

### Opfølgning / Opfølgning til

SKR nr 9267 af 04/07/2011

# 2012-7 Retningslinjer for kommunale lægekonsulenters arbejde

## Resumé

Ombudsmanden og Social- og Integrationsministeriet var enige om, at ministeriet ikke – uden udtrykkelig lovhjemmel – kunne fastsætte retligt bindende retningslinjer for, hvilke arbejdsopgaver kommunale lægekonsulenter måtte beskæftige sig med. Det var kommunalbestyrelserne, der bestemte arbejdsopgaverne og havde instruktionsbeføjelse over for lægekonsulenterne på samme måde som for andet kommunalt ansat administrativt personale.

(J.nr. 12/00342)

## Ombudsmandens udtalelse

”Sagen handler om, hvorvidt Social- og Integrationsministeriet (tidligere Beskæftigelsesministeriet) kan fastsætte bindende retningslinjer for de kommunale lægekonsulenters arbejde i forbindelse med kommunernes behandling af førtidspensionssager.

Socialministeriet udsendte i 1998 (skrivelse nr. 13 af 28. januar 1998) og 2003 (skrivelse nr. 9118 af 21. marts 2003) retningslinjer om lægekonsulenters opgaver i forbindelse med pensionsmyndighedernes afgørelser i førtidspensionssager. Ifølge Socialministeriet var lægekonsulenternes opgave kun at bistå med at klarlægge indholdet af andre lægers erklæringer. Lægekonsulenterne måtte ikke træffe afgørelser eller udtale sig om borgernes ret til førtidspension.

I et brev af 27. juni 2005 rejste ombudsmanden spørgsmålet om lægekonsulenternes rolle over for Socialministeriet. Han anførte, at statslige myndigheder kun kan fastsætte retligt bindende retningslinjer over for kommunerne, i det omfang der er hjemmel til det. Se eksempelvis side 129 f i Forvaltningsret, Almindelige emner, 5. udgave (2009), af Jens Garde og Karsten Revsbech, og side 345 i Forvaltningsret – Opgaver, Hjemmel, Organisation, 2. udgave (1997), af Bent Christensen.

I sit brev til Socialministeriet gav ombudsmanden – som sin foreløbige opfattelse – udtryk for, at han ikke mente, at der var lovhjemmel til, at ministeriet kunne fastsætte bindende retningslinjer, der begrænsede lægekonsulenternes rolle i den kommunale sagsbehandling. Ombudsmanden anførte samtidig, at det – ud fra almindelige habilitetsbetragtninger – kunne være velbegrunderet, at lægelige forhold navnlig vurderedes af personer, der besad den fornødne fagkundskab. På tilsvarende vis kunne det være velbegrunderet, at de socialfaglige vurderinger blev foretaget af medarbejdere med socialfaglig fagkundskab. Ombudsmanden tilsluttede sig desuden, at det kunne forekomme rigtigt, at den endelige afvejning og afgørelse af, om en borger var/ikke var berettiget til en bestemt social ydelse, normalt burde foretages af en medarbejder med socialfaglig baggrund. Ombudsmanden tilføjede imidlertid, at en lægekonsulent hvis faglige viden dækkede såvel de helbredsmæssige forhold som f.eks. de sociale årsager til og konsekvenser af sygdom, naturligt kunne deltage i sagsbehandlingen, herunder rådgive om forhold, der lå uden for det rent helbredsmæssige og nærmede sig socialfaglige spørgsmål.

I et brev af 10. maj 2006 til ombudsmanden skrev Socialministeriet bl.a.:

’Det er (...) Socialministeriets intention, i forbindelse med revisionen af pensionsvejledningen, at fastholde de synspunkter, som kommer til udtryk i de nævnte orienteringsskrivelser [bl.a. de ovenfor nævnte skrivelser fra 1998 og 2003, min tilføjelse], men at klargøre, at det er borgmesteren, der har ledelsesretten, og at der er tale om *vejledende retningslinjer* [min understregning].’

I vejledning nr. 54 af 31. august 2007 om førtidspension efter lov om højeste, mellemste, forhøjet almindelig og almindelig førtidspension indeholder pkt. 202 bl.a. følgende om lægekonsulenter:

'I forbindelse med myndighedernes forberedelse af sagen kan en lægekonsulent medvirke. Der er ikke fastsat regler om lægekonsulenternes medvirken i sager om førtidspension.

...

Det er pensionsmyndigheden, der har ansvaret for oplysning af sagen, og som træffer afgørelse i sager om førtidspension. Læger har ikke nødvendigvis en tilstrækkelig socialfaglig indsigt eller kendskab til arbejdsmarkedet og støttemuligheder efter den sociale lovgivning mv. til at vurdere, om en borger har ret til førtidspension. Af hensyn til at sikre en helhedsorienteret socialfaglig bedømmelse i sager om førtidspension, bør lægekonsulenter derfor ikke udtale sig om, hvorvidt borgeren samlet set opfylder betingelserne for førtidspension eller andre sociale ydelser, herunder træffe afgørelse om førtidspension.

Lægekonsulenten er en administrativ medarbejder ansat af kommunen og er hermed underlagt borgmesterens øverste ledelsesansvar. Lægekonsulenten har bl.a. til opgave at bistå myndigheden med at klarlægge indholdet af andre lægers udtalelser. Lægekonsulenten kan desuden pege på, hvilke helbredsmæssige oplysninger der mangler.'

Den 6. oktober 2008 svarede velfærdsministeren (som området på daværende tidspunkt hørte under) bl.a. følgende på et spørgsmål fra Folketingets Arbejdsmarkedsudvalg (Arbejdsmarkedsudvalget 2007-08, 2. samling, AMU, alm. del, endeligt svar på spørgsmål 232):

'Om Velfærdsministeriets vejledning om lægekonsulenternes rolle

Der er ikke fastsat regler om de kommunale lægekonsulenters arbejdsopgaver i de sociale love.

Da lægekonsulenterne er administrative medarbejdere i kommunerne, er de som andre ansatte underlagt den kommunale arbejdsgiver, det vil sige kommunalbestyrelsen. Det er derfor kommunalbestyrelsen, der fastlægger lægekonsulentens arbejdsopgaver og har instruktionsbeføjelse over for lægekonsulenten.

Velfærdsministeriet har derfor alene mulighed for at vejlede kommunerne om lægekonsulenternes arbejdsopgaver i fx førtidspensionssager ud fra de saglige hensyn, der bør tages for at sikre den bedst mulige sagsbehandling i disse sager.

Det daværende Socialministerium har således i overensstemmelse med Folketingets Ombudsmands udtalelser vejledt kommunerne om lægekonsulentens rolle i førtidspensionssager. Der henvises til punkterne 202 til 205 om lægelig bistand i Socialministeriets Vejledning nr. 54 af 31. august 2007.'

Den 4. juli 2011 udsendte Pensionsstyrelsen skrivelse nr. 9267 til samtlige kommuner mfl. med orientering om lægekonsulenters rolle i sager om førtidspension. I skrivelsen fremhæves tre retningslinjer, herunder at:

'Lægekonsulenten har ikke kompetence til at træffe afgørelse om førtidspension og bør derfor ikke udtale sig om, hvorvidt borgeren samlet set opfylder betingelserne for førtidspension eller andre sociale ydelser.'

I skrivelsen henvises til, at 'kompetencen til at træffe afgørelse om dette alene tilkommer kommunen'. Det anføres også, at lægekonsulenten er en administrativ medarbejder ansat af kommunen. Pensionsstyrelsen skriver desuden, at der er tale om retningslinjer, der skal efterleves, og regler, der skal overholdes.

Efter en gennemgang af Pensionsstyrelsens skrivelse stod det ikke klart for ombudsmanden, om Beskæftigelsesministeriet og Pensionsstyrelsen var af den opfattelse, at styrelsen med bindende virkning for kommunerne kunne fastsætte, hvilke spørgsmål en lægekonsulent må og navnlig ikke må beskæftige sig med ved behandlingen af f.eks. en førtidspensionssag.

Ombudsmanden var ikke bekendt med, at der var tilvejebragt en lovhjemmel, der gav ministeriet/styrelsen hjemmel til at fastsætte bindende retningslinjer for de kommunale lægekonsulenters arbejde. Derfor bad ombudsmanden i brev af 29. september 2011 Beskæftigelsesministeriet (som området på daværende tidspunkt hørte under) om at udtale sig om spørgsmålet.

Den 21. november 2011 sendte Social- og Integrationsministeriet (som området nu hører under) sin udtalelse. Det fremgår af ministeriets udtalelse, at ministeriet er opmærksomt på, at 'der ikke er hjemmel til at fastsætte retligt bindende retningslinjer for, hvilke arbejdsopgaver kommunalt ansatte, herunder lægekonsulenter, kan have (...)'. Ministeriet skriver endvidere, at ministeriet (fortsat) er enig i, 'at det alene er kommunalbestyrelsen, der fastsætter arbejdsopgaverne og har instruktionsbeføjelse over for lægekonsulenter på lige fod med andet kommunalt ansat administrativt personale'.

Jeg er enig i ministeriets retsopfattelse.

Jeg har desuden noteret mig, at social- og integrationsministeren den 22. december 2011 ved besvarelsen af BEU, alm. del, spørgsmål 73, bl.a. skrev følgende:

'I den sociale lovgivning er der ikke bemyndigelse til, at der fra centralt hold kan fastsættes retligt bindende regler for lægekonsulenternes funktion og opgaver.

Social- og Integrationsministeriet har derfor alene mulighed for at vejlede kommunerne om lægekonsulenternes arbejdsopgaver i fx førtidspensionssager ud fra de saglige hensyn, der bør tages for at sikre den bedst mulige sagsbehandling i disse sager.

Såvel kommunerne som Beskæftigelsesankenævnet er således ikke juridisk forpligtede til at følge de vejledende retningslinjer om lægekonsulenternes rolle i sociale sager, der fremgår af de udsendte vejledninger og orienteringsskrivelser.'

I udtalelsen af 21. november 2011 skrev ministeriet bl.a. også:

'Ministeriet vil fortsat fremadrettet være særlig opmærksomt på, at der i kommunikationen med bl.a. kommunerne ikke kan herske tvivl om, at der ikke er hjemmel til fra central side at fastsætte retligt bindende retningslinjer for lægekonsulenternes funktion, men at der alene er tale om vejledning til kommunerne.'

Jeg foretager mig herefter ikke mere i sagen."

## **Sagsfremstilling**

Pensionsstyrelsen udsendte den 4. juli 2011 til samtlige kommuner mfl. skrivelse nr. 9267 med orientering om lægekonsulenters rolle i sager om førtidspension. Af skrivelsen fremgår bl.a. følgende:

"På baggrund af den seneste tids fokus på lægers og lægekonsulenters rolle i sager om tilkendelse af bl.a. førtidspension er der konstateret et behov for at præcisere rollefordelingen mellem borgerens egen læge/speciallæge, lægekonsulenten og de kommunale sagsbehandlere.

Beskæftigelsesministeren har besluttet, at der skal iværksættes fire initiativer med henblik på at skabe klarhed over lægekonsulenternes rolle og arbejde samt kommunernes brug af lægekonsulenter.

De fire initiativer er:

*Udsendelse af (denne) orienteringsskrivelse med præcisering af lægekonsulenternes rolle i sager om førtidspension, hvor formålet er at tydeliggøre selve rollefordelingen.*

...

*Gældende retningslinjer om lægers og lægekonsulenters rolle i sociale sager*

Retningslinjerne om lægers og lægekonsulenters rolle i sociale sager fremgår af følgende tekster, som kan findes via Retsinformations hjemmeside [www.retsinfo.dk](http://www.retsinfo.dk):

- Vejledning om førtidspension efter lov om højeste, mellemste, forhøjet almindelig og almindelig førtidspension m.v. af 31. august 2007, pkt. 202-206.
- Skrivelse med orientering om lægers rolle i sager om førtidspension af 27. marts 2003.
- Skrivelse med orientering om lægers opgaver i pensionssager af 27. januar 1998.

- Fælleserklæringen mellem Den Almindelige Danske Lægeforening og Socialministeriet om lægers opgaver i forbindelse med myndighedernes behandling af aktiverings- og pensionssager af 23. november 1998.

Følgende tre retningslinjer skal særligt fremhæves:

...

- Lægekonsulenten har ikke kompetence til at træffe afgørelse om førtidspension og bør derfor ikke udtale sig om, hvorvidt borgeren samlet set opfylder betingelserne for førtidspension eller andre sociale ydelser.

- Præmisserne for kommunens afgørelse skal fremgå klart og tydeligt af sagen, herunder hvilken betydning helbredsoplysningerne, som et delelement i sagen, har haft for den samlede vurdering af arbejdsevnen.

Det er vigtigt for kvaliteten i afgørelser om førtidspension, at retningslinjerne efterleves. Det er kommunens ansvar at sikre, at reglerne overholdes, og at der træffes en juridisk korrekt afgørelse på baggrund af en samlet vurdering af alle relevante oplysninger i sagen – det vil sige både oplysninger om helbreds- og sociale og arbejdsmarkedsmæssige forhold. Det skal klart og tydeligt fremgå, hvem der har truffet afgørelsen og på hvilket grundlag.

...

### *Lægekonsulentens rolle*

Lægekonsulenten er en administrativ medarbejder ansat af kommunen, som har til opgave at bistå myndigheden med at klarlægge indholdet af andre lægers udtalelser. Lægeattesterne i sagen skal indeholde de nødvendige og tilstrækkelige oplysninger, og lægekonsulenten skal således alene forklare betydningen af dokumentationen, om der er sammenhæng i oplysningerne, og om der eventuelt er andre aspekter (fx behandlingsmuligheder), som bør belyses.

Hvis oplysningerne ikke er tilstrækkelige, har lægekonsulenten til opgave at pege på, hvilke helbredsoplysninger der mangler. Lægekonsulentens opgave er ikke at indhente de manglende oplysninger eller efterprøve andre lægers oplysninger ved selv at foretage undersøgelser. Lægekonsulenten må således ikke ændre diagnoser eller stille nye.

Lægekonsulenten bør ikke udtale sig om, hvorvidt borgeren samlet set opfylder betingelserne for førtidspension og andre offentlige ydelser, da kompetencen til at træffe afgørelse om dette alene tilkommer kommunen.”

Den 29. september 2011 bad jeg Beskæftigelsesministeriet (som området på daværende tidspunkt hørte under) om en udtalelse. I mit brev til ministeriet skrev jeg bl.a.:

”Med henvisning til ombudsmandslovens § 17, stk. 1 (lov nr. 473 af 12. juni 1996), beder jeg ministeriet om en udtalelse om Pensionsstyrelsens skrivelse nr. 9267 af 4. juli 2011 til samtlige kommuner mfl. med orientering om lægekonsulenters rolle i sager om førtidspension. Jeg beder ministeriet om forinden at indhente en udtalelse om sagen fra Pensionsstyrelsen.

I skrivelsen fremhæves tre retningslinjer, herunder at:

’Lægekonsulenten har ikke kompetence til at træffe afgørelse om førtidspension og bør derfor ikke udtale sig om, hvorvidt borgeren samlet set opfylder betingelserne for førtidspension eller andre sociale ydelser.’

I skrivelsen henvises til at 'kompetencen til at træffe afgørelse om dette alene tilkommer kommunen'. Det anføres også at lægekonsulenten er en administrativ medarbejder ansat af kommunen.

Jeg har tidligere behandlet spørgsmål om lægekonsulenters rolle i kommunernes sagsbehandling. Til orientering vedlægger jeg en kopi af mine breve af 27. juni 2005, 19. maj 2006 og 10. maj 2007 til Socialministeriet.

Ankestyrelsen har i Principafgørelse D-28-05, i forbindelse med en sygedagpengesag, præciseret at der ikke findes bindende regler om lægekonsulenters opgaver.

Den 6. oktober 2008 svarede velfærdsministeren bl.a. følgende på et spørgsmål fra Folketingets Arbejdsmarkedsudvalg (Arbejdsmarkedsudvalget 2007-08, 2. samling, AMU, alm. del, endeligt svar på spørgsmål 232):

'Om Velfærdsministeriets vejledning om lægekonsulenternes rolle

Der er ikke fastsat regler om de kommunale lægekonsulenters arbejdsopgaver i de sociale love.

Da lægekonsulenterne er administrative medarbejdere i kommunerne, er de som andre ansatte underlagt den kommunale arbejdsgiver, det vil sige kommunalbestyrelsen. Det er derfor kommunalbestyrelsen, der fastlægger lægekonsulentens arbejdsopgaver og har instruktionsbeføjelse over for lægekonsulenten.

Velfærdsministeriet har derfor alene mulighed for at vejlede kommunerne om lægekonsulenternes arbejdsopgaver i fx førtidspensionssager ud fra de saglige hensyn, der bør tages for at sikre den bedst mulige sagsbehandling i disse sager.

Det daværende Socialministerium har således i overensstemmelse med Folketingets Ombudsmands udtalelser vejledt kommunerne om lægekonsulentens rolle i førtidspensionssager. Der henvises til punkterne 202 til 205 om lægelig bistand i Socialministeriets Vejledning nr. 54 af 31. august 2007.'

Jeg er enig i velfærdsministerens beskrivelse af retsstillingen hvorefter det er kommunalbestyrelsen der fastlægger lægekonsulenternes arbejdsopgaver og har instruktionsbeføjelse over for lægekonsulenterne.

Jeg henviser til at statslige myndigheder kun kan fastsætte retligt bindende retningslinjer over for kommunerne i det omfang der er hjemmel til det. Se eksempelvis side 128 f i Forvaltningsret, Almindelige emner, 5. udgave (2009), af Jens Garde og Karsten Revsbech, og side 345 i Forvaltningsret – Opgaver, Hjemmel, Organisation, 2. udgave (1997), af Bent Christensen. Der findes, så vidt jeg ved, ikke hjemmel til at en statslig myndighed kan fastsætte retligt bindende retningslinjer for lægekonsulenters funktion.

Som jeg tidligere har givet udtryk for i mit brev af 27. juni 2005 til Socialministeriet, forekommer det ud fra almindelige habilitetsbetragtninger velbegrunder at de lægelige forhold navnlig vurderes af personer der besidder den fornødne lægelige fagkundskab.

På tilsvarende måde er det velbegrunder at de socialfaglige vurderinger foretages af medarbejdere med socialfaglig fagkundskab. Jeg kan derfor tilslutte mig at det forekommer rigtigt at den endelige afvejning og afgørelse af om en borger er/ikke er berettiget til en bestemt social ydelse, normalt bør foretages af en medarbejder med socialfaglig baggrund.

En lægekonsulent hvis faglige viden dækker såvel de helbredsmæssige forhold som f.eks. de sociale årsager til og konsekvenser af sygdom, vil dog efter min opfattelse naturligt kunne deltage i sagsbehandlingen, herunder rådgive om forhold der ligger uden for det rent helbredsmæssige og nærmer sig socialfaglige spørgsmål.

Imidlertid må det fastholdes at det forvaltningsretlige udgangspunkt er at det er kommunen der gennem sit ledelsesansvar beslutter hvilket arbejde der udføres af hvilken medarbejder.

På baggrund af de formuleringer som jeg øverst i dette brev har citeret fra Pensionsstyrelsens skrivelse af 4. juli 2011 med orientering om lægekonsulenters rolle i sager om førtidspension, er jeg kommet i tvivl om hvorvidt Pensionsstyrelsen er af den opfattelse at styrelsen med bindende virkning for kommunerne kan fastsætte hvilke spørgsmål en lægekonsulent må og navnlig ikke må beskæftige sig med ved behand-

lingen af f.eks. en førtidspensionssag. Jeg henviser til at Pensionsstyrelsen bl.a. omtaler at der er tale om retningslinjer der skal efterleves, og regler der skal overholdes.”

Den 21. november 2011 udtalte ministeriet bl.a. følgende:

”Baggrunden for anmodningen om en udtalelse er formuleringer i Pensionsstyrelsens skrivelse af 4. juli 2011 til kommunerne. Ifølge Ombudsmanden kan skrivelsen skabe tvivl om, hvorvidt Pensionsstyrelsen mener, at styrelsen med bindende virkning for kommunerne kan fastsætte retningslinjer for, hvilke spørgsmål/arbejdsopgaver en lægekonsulent må beskæftige sig med i forbindelse med behandlingen af fx en førtidspensionssag.

Der er særlig henvist til følgende formulering i Pensionsstyrelsens orienteringsskrivelse:

*’Lægekonsulenten har ikke kompetence til at træffe afgørelse om førtidspension og bør derfor ikke udtale sig om, hvorvidt borgeren samlet set opfylder betingelserne for førtidspension eller andre sociale ydelser.’*

Der henvises desuden til, at det fremgår af skrivelsen, at *’kompetencen til at træffe afgørelse om dette alene tilkommer kommunen’*, samt at det anføres, at lægekonsulenten er en administrativ medarbejder ansat af kommunen.

Social- og Integrationsministeriet skal indledningsvis bemærke, at Pensionsstyrelsen i forbindelse med udsendelsen af orienteringsskrivelsen til kommunerne af 4. juli 2011 om lægekonsulenters rolle har været fuldt opmærksom på, at der ikke er hjemmel til at fastsætte retligt bindende retningslinjer for, hvilke arbejdsopgaver kommunalt ansatte, herunder lægekonsulenter, kan have, jf. bl.a. Ombudsmandens brev af 19. maj 2006.

Intentionen bag den konkrete formulering i skrivelsen af 4. juli 2011 har alene været at fremhæve, hvad der af ministeriet vurderes at være en hensigtsmæssig arbejdsfordeling på baggrund af aktørernes forskellige faglige baggrunde.

Når betegnelsen lægekonsulent anvendes i skrivelsen, er det ud fra en forståelse af, at der er tale om en medarbejder, der alene er ansat på baggrund af sin lægefaglige viden som konsulent og dermed har en rådgivende rolle. For så vidt angår medarbejdere, som er ansat til at sagsbehandle og træffe afgørelser i konkrete sager om sociale ydelser, anvendes betegnelsen sagsbehandler. Hvis en kommune ansætter en sagsbehandler med lægefaglig baggrund, vil den pågældende ikke være at betragte som lægekonsulent i henhold til skrivelsen.

Endvidere er tidligere formuleringer om, hvad lægekonsulenten ’må’ og ’ikke må’, erstattet med et ’bør’ – med det formål at tydeliggøre, at det ledelsesmæssige ansvar for den kommunale opgavevaretagelse og

-fordeling tilkommer kommunalbestyrelsen og borgmesteren.

Social- og Integrationsministeriet er således fortsat enig med Ombudsmanden i, at det alene er kommunalbestyrelsen, der fastsætter arbejdsopgaverne og har instruktionsbeføjelse over for lægekonsulenter på lige fod med andet kommunalt ansat administrativt personale.

Ministeriet tager til efterretning, at Ombudsmanden finder, at skrivelsen af 4. juli 2011 kunne kommunikere dette forhold tydeligere. Ministeriet vil fortsat fremadrettet være særlig opmærksomt på, at der i kommunikationen med bl.a. kommunerne ikke kan herske tvivl om, at der ikke er hjemmel til fra central side at fastsætte retligt bindende retningslinjer for lægekonsulenternes funktion, men at der alene er tale om vejledning til kommunerne.

Ministeriet ser dog i lyset af en række sager på området, hvor der har hersket uklarhed om den interne kommunale organisering og ansvarsfordeling, fortsat behov for at have den nødvendige dialog med kommunerne om, hvad der på baggrund af kompetenceprofilen hos de enkelte medarbejdere må anses for at være en hensigtsmæssig fordeling af beføjelser i sagsbehandlingen, og når der træffes afgørelser i sager

om sociale ydelser. Det er dette behov, der ligger til grund for, at det fremgår af orienteringsskrivelsen, at det 'er vigtigt for kvaliteten i afgørelser om førtidspension, at retningslinjerne (i skrivelsen) efterleves.'

Når der i skrivelsen endvidere henvises til, at det 'er kommunernes ansvar at sikre, at reglerne overholdes,' er der tale om en fremhævelse af, at ansvaret for at overholde de gældende sagsbehandlingsregler i forbindelse med, at der træffes afgørelser i førtidspensionssager, ligger hos den kommunale myndighed.

Social- og Integrationsministeriet vil sikre, at disse forhold fremgår tydeligt i kommunikationen med relevante parter, herunder især KL og kommunerne."

Den 22. december 2011 besvarede social- og integrationsministeren BEU, alm. del, spørgsmål 67-73 (2011-12).

BEU, alm. del, spørgsmål 73, havde følgende ordlyd:

"I forlængelse af samråd den 29. november 2011, jf. BEU samrådsspørgsmål G-J, bedes ministeren oplyse, om kommunerne og Beskæftigelsesankenævnet er juridisk forpligtet til at overholde retningslinjerne som socialministeren redegjorde for under samrådet og at de ikke kan underkende en speciallæges skøn over en diagnose og behandling eller om de skal kan vælge, om de vil følge retningslinjerne?"

Af ministerens besvarelse fremgik bl.a.:

"I den sociale lovgivning er der ikke bemyndigelse til, at der fra centralt hold kan fastsættes retligt bindende regler for lægekonsulenternes funktion og opgaver.

Social- og Integrationsministeriet har derfor alene mulighed for at vejlede kommunerne om lægekonsulenternes arbejdsopgaver i fx førtidspensionssager ud fra de saglige hensyn, der bør tages for at sikre den bedst mulige sagsbehandling i disse sager.

Såvel kommunerne som Beskæftigelsesankenævnet er således ikke juridisk forpligtede til at følge de vejledende retningslinjer om lægekonsulenternes rolle i sociale sager, der fremgår af de udsendte vejledninger og orienteringsskrivelser.

Det forhold, at der ikke er egentlige regler for lægekonsulenternes arbejde, er ikke ensbetydende med, at lægekonsulenterne dermed kan underkende en speciallæges skøn over diagnose og behandling.

Hverken den kommunalt ansatte lægekonsulent, når denne alene medvirker i sagsbehandlingen som sagkyndig rådgiver om lægefaglige spørgsmål, eller den kommunale medarbejder, der har ansvar for at oplyse og træffe afgørelse i sagen, kan således underkende eller ændre lægelige udtalelser og diagnoser fra behandlingsansvarlige læger og speciallæger.

De lægelige udtalelser og erklæringer indgår som dokumentation i sagen, og hvis der fx er uenighed om en diagnose, må der eventuelt indhentes en second opinion fra en anden læge eller speciallæge.

I sidste ende er det den kommunale sagsbehandler, der træffer afgørelse om, hvor stor vægt der skal lægges på de forskellige helbredsmæssige oplysninger, og hvordan disse skal vægtes i forhold til de øvrige elementer, der indgår i sagen."