

Trygdeetatens søknadsprosesser

Artikkelen gjengis med tillatelse fra Even Hagelien som skrev den opprinnelige artikkelen "Skal du søke om ytelser fra Trygdeetaten", publisert i Hjertebarneret for 5-6 år siden. Oppdatert pr januar 2005 av Christa Bergmeister, Rikstrygdeverket – redigert for Lymfe-posten av Elsebeth Peel Jarvis.

Når du søker om ytelser fra Trygdeetaten er det en del ting du bør være oppmerksom på. I denne artikkelen skal vi se på hvordan systemet fungerer og hvordan du bør gå frem. Kanskje vil de tipsene du får nedenfor kunne øke din mulighet til å vinne frem med kravet.

Når du har lymfødeme vil du kunne ha rett på en god del ytelser fra trygdeetaten. Dette kan f. eks gjelde hjelpestønad, grunnstønad, uførestønad. Ytelsene kommer ikke av seg selv. Du må sette frem krav.

Fremsettelse av krav

Krav om en trygdeytelse skal fremsettes på trygdekontoet i den kommunen du er folkeregisterført. Der vil du finne skjema som du kan fylle ut for å sette kravet frem. På skjemaet vil det være informert om hvilken dokumentasjon som må vedlegges. Du trenger vanligvis ikke å innhente legeerklæring. Den kan, uten kostnader for deg, innhentes av trygdekontoet hvis du oppgir legens navn og adresse. Det er likevel lurt at du gir legen informasjon om at du har fremsatt kravet og hva som er vilkårene for ytelsen. Da er du tryggere på at legen gir trygdekontoet relevante svar.

Det kan lønne seg å be trygdekontoet om bistand når du skal utfylle søknadsskjema. Trygdeetaten har plikt til å gi deg veiledning. I denne forbindelse er det lurt å avtale møte med en konsulent. Det er viktig at du får grundig informasjon om vilkårene for ytelsen, slik at du blir satt i stand til å begrunne søknaden så godt som mulig.

Når du har levert inn kravet på trygdekontoet kan det være greit å vite hvor lang saksbehandlingstid du kan regne med. Du skal få informasjon fra trygdekontoet hvis saksbehandlingstiden forventes å være lengre enn en måned. F. eks er normal saksbehandlingstid for hjelpestønad fem måneder og grunnstønad syv måneder. Mye av denne tiden

går med til innhenting av medisinske opplysninger.

De fleste kravene blir behandlet på ditt lokale trygdekontoet eller hjelpemiddelsentralen, men i noen tilfeller vil saken bli behandlet av et annet trygdekontoet som innehar spesiell kompetanse på saksområdet eller av fylkestygdekontoet. Dette gjelder gjerne saker av særlig stor økonomisk betydning for Folketrygden, for eksempel stønad til kjøp av bil. Du skal likevel som hovedregel bare forholde deg til ditt lokale trygdekontoet.

Vedtak i første instans

Etter forvaltningslovens § 17 har trygdeetaten ansvar for at saken blir tilstrekkelig opplyst før vedtak treffes. Dette innebærer at du, under saksbehandlingen, kan bli bedt om ytterligere opplysninger, eller at det kan bli aktuelt med legeundersøkelse. En slik undersøkelse som skal legge til rette for opplysning av saken skal dekkes i sin helhet av Folketrygden.

Når du får tilsendt vedtaket er det store spørsmålet om du har vunnet frem med kravet. Hvis det er grunn til å tro at du kan ha interesse av å klage, skal vedtaket begrunnes. Det skal vises til de bestemmelser som har ligget til grunn for vedtaket, og de forhold som har ført til at du ikke har vunnet frem. Og det holder ikke å vise til de relevante bestemmelsene, – innholdet av bestemmelsen skal gjengis i den utstrekning det er nødvendig. Trygdekontoet benytter seg vanligvis av standardiserte begrunnelser. I enkelte tilfeller fører dette til at begrunnelsen blir vanskelig å forstå hvis du ikke kjenner saksområdet fra før. Vær da oppmerksom på at trygdekontoet har veiledningsplikt, og at du har anledning til å kreve supplerende begrunnelse.

Klage

I vedtaket skal det også informeres om muligheten til å klage. Fristen for å klage er seks uker fra du

mottok vedtaket. Mottak av vedtaket anses som det tidspunkt vedtaket ble stilt til din rådighet. Det betyr at klagefristen kan begynne å løpe selv om du ikke har åpnet brevet ennå, dersom det er i din varetekt, f. eks på kommoden i gangen eller i postkassen. Oversitter du fristen, vil det likevel være mulig å få unntak hvis du har gode grunner for at du ikke har åpnet posten, f. eks hvis du har vært bortreist på ferie.

Hvis du skal klage, har trygdekontoret egne skjema for dette. Det er imidlertid ikke noe i veien for at du former klagen uten å bruke skjema. Å se på skjemaet kan likevel være lurt siden det gir noen holdepunkter for hva som bør være med i klagen. Det kan være lurt å sende inn en foreløpig klage for å avbryte klagefristen. I samme brev kan du be om kopi av trygdemappen. Av særlig interesse er uttalelsen fra trygdekontorets rådgivende lege. Denne har du rett til å se. Når du klager er det viktig å finne argumenter som kan føre til at trygde-etaten skifter syn på saken. Da er det svært viktig å skaffe seg et bilde av bakgrunnen for at de kom til resultatet i det påklagede vedtak. Kanskje er det trygdekontorets rådgivende lege som har skrevet en uttalelse som går i din disfavør. Da vil det være viktig å få legen din til å skrive en erklæring som går i en annen retning enn trygdelegens. Gjennomgangen av saksdokumentene er derfor viktig for at du skal kunne danne deg et bilde av hva som bør innhentes av dokumentasjon for at du skal ha mulighet til å vinne frem. Arbeidet med innhenting av dokumentasjon bør gjøres så raskt som mulig. Det er grenser for hvor lenge trygdekontoret er villig til å vente på den begrunnede klagen.

Klageinstanser

For vedtak som er fattet av trygdekontoret er det en klar hovedregel at fylkestrygdekontoret er klageinstans. Vedtak som er fattet på hjelpemiddelsentralen skal i første instans påklages fylkestrygdekontoret, sjeldent Rikstrygdeverket. Klagen skal sendes til ditt lokale trygdekontor, eller til hjelpemiddelsentralen dersom saken gjelder tekniske hjelpemidler.

Når klagen er mottatt på trygdekontoret/hjelpemiddelsentralen skal du få skriftlig tilbakemelding

hvor saksbehandlingstid anslås. Den instans som fattet det påklagede vedtak, trygdekontoret, hjelpemiddelsentralen eller fylkestrygdekontoret, gis først anledning til å omgjøre vedtaket til gunst for deg. Hvis man bestemmer seg for å ikke omgjøre vedtaket, lages et oversendelsesbrev til klageinstansen: fylkestrygdekontoret eller Rikstrygdeverket, hvor man begrunner vedtaket de har fattet til din ugunst, og hvorfor de ikke vil omgjøre det etter din klage. Dette sendes ikke videre før du har fått anledning til å uttale deg. Det som skjer er at du mottar brev hvor du informeres om at man har valgt å ikke omgjøre vedtaket. Som vedlegg til brevet mottar du kopi av oversendelsesbrevet. Du gis anledning til å kommentere innholdet i brevet innen tre uker fra du mottok det. Mange tror at det man har mottatt er et avslag på klagen som ble innsendt, mens realiteten er at den ennå ikke har kommet frem til klageinstansen.

Oversendelsesbrevet er et viktig dokument i klagebehandlingen siden det fungerer som en innstilling fra din klagemotpart. Det er derfor viktig å kommentere oversendelsesbrevet hvis det er kommet inn faktiske feil eller du er uenig i vurderinger. Når tre uker er gått, oversendes trygdemappen din, med ovennevnte oversendelsesbrev til klageinstansen. Dette innebærer at dokumentasjon som har betydning for saken som fremkommer etter denne tid, må sendes direkte til klageinstansen.

Vedtak i annen instans

Når vedtak i klagesak fattes vil det enten peke hen til det opprinnelige vedtaket, og bare fastslå at dette er i henhold til lov og praksis, eller så vil det bli skrevet en egen begrunnelse. Sist nevnte er særlig aktuelt hvis avslagsvedtaket fastholdes med en annen begrunnelse enn den trygdekontoret brukte i første instans. Hvis du vinner frem med klagen stilles ikke fullt så strenge krav til begrunnelsen, men regelen er at det også her gis en grundig begrunnelse. Når det stilles strengere krav til begrunnelse ved avslag enn ved medhold har dette sammenheng med at begrunnelsen skal gjøre deg i stand til å vurdere om du skal slå deg til ro med vedtaket, eller om du vil klage, og i så fall hvordan du skal begrunne klagen.

Vedtaket skal, i likhet med vedtak i første instans,

inneholde informasjon om klage-/ankemuligheter. Den klare hovedregel er at vedtak som er fattet av fylkestrygdekontor eller Rikstrygdeverk kan ankes til Trygderetten.

Anke til Trygderetten

Anke til Trygderetten følger den samme prosessen som er skissert ovenfor under klage. Det innebærer at ankefristen er seks uker fra du mottok vedtaket, og at anken sendes til trygdekontoret/hjelpemiddelsentralen. Det er lurt at du følger opp saken på samme måte som ovenfor. Send inn foreløpig anke, innhent saksdokumenter og send inn begrunnelse for anken.

Ankeinstansen gis anledning til å omgjøre vedtaket. Bestemmer man seg til å fastholde det, vil det i likhet med forrige instans bli laget et oversendelsesbrev som oversendes deg for kommentarer. Saken sendes snarest, ikke kortere enn etter 14 dager, over til Trygderetten. Hvis det fremkommer nye opplysninger i saken etter denne tid, må disse sendes direkte til Trygderetten.

Trygderetten foretar en grundig vurdering av klagen. Tidligere var det slik at trygderetten ikke kunne prøve det faktiske grunnlaget for Rikstrygdeverkets eller fylkestrygdekontorets avgjørelser. Etter lovendring har Trygderetten nå fått anledning til å prøve alle sider ved påankede vedtak.

Trygderettens kjennelse er endelig og kan ikke påankes innenfor forvaltningen. Den kan imidlertid bringes inn for Lagmannsretten.

Hvis du er misfornøyd med sakens resultat eller selve saksbehandlingen, kan saken bringes inn for sivilombudsmannen.

Serviceerklæring

Trygdeetaten har i de fleste fylker utgitt en serviceerklæring hvor det gis en enkel oversikt over de viktigste trygdeordninger og kvalitetsmålene for virksomheten. Denne kan være nyttig for oversikt over rettigheter og hva du kan forvente av trygdeetaten. Be derfor om et eksemplar av denne neste gang du er på trygdekontoret.

