

SISÄLLYS

IV LUONNOS HALLITUKSEN ESITYKSEKSI LAIKSI VAKUUTUSOIKEUSLAIN MUUTTAMISESTA

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ.....	35
YLEISPERUSTELUT.....	36
1 JOHDANTO.....	36
2 NYKYTILA.....	36
2.1 Lainsäädäntö ja käytäntö.....	36
Vakuutusosoikeuden asema ja tehtävät.....	36
Henkilöstö ja organisaatio.....	38
Ratkaisukokoonpanot.....	40
Asioiden vireilletulo ja käsittely.....	42
Asiamäärät, asiaryhmät ja käsittelyajat.....	45
2.2 Muutoksenhakulautakunnat.....	48
Sosiaaliturvan muutoksenhakulautakunta.....	48
Tapaturma-asioden muutoksenhakulautakunta.....	49
Työttömyysturvan muutoksenhakulautakunta.....	50
Työeläkeasioiden muutoksenhakulautakunta.....	51
Opintotuen muutoksenhakulautakunta.....	52
2.3 Kansainvälinen vertailu.....	53
Ruotsi.....	53
Norja.....	54
Tanska.....	55
Saksa.....	55
Alankomaat.....	56
2.4 Nykytilan arviointi.....	57
Käsittelyn joutuisuus.....	57
Erialaisten asioiden samanlainen käsittely.....	58
Kuulemisperiaatteen toteutuminen vakuutusosoikeudessa.....	59
Lisäselvityksen toimittaminen.....	64
Muodollisten istuntojen järjestäminen.....	65
Lääkärijäsenten ja muiden asiantuntijajäsenten tarve.....	66
Lääkärijäsenten ja muiden asiantuntijajäsenten esteettömyyden varmistaminen.....	67
Vahvennetun istunnon, täysistunnon ja hallintoistunnon kokoonpanot.....	68
Esittelijöiden ja valmistelijöiden kelpoisuusvaatimukset.....	68

3 ESITYKSEN TAVOITTEET JA KESKEISET EHDOTUKSET.....	69
3.1 Tavoitteet.....	69
3.2 Toteuttamisvaihtoehdot.....	69
Valituslupajärjestelmä, seulonta ja nopeutettu valmistelumenettely.....	69
Muutoksenhakulautakuntien antamiin poistopäätöksiin liittyvä valituskielto.....	70
Oikeusturvan takaavat ratkaisukokoonpanot.....	71
Viisijäsenisten kokoonpanojen keventäminen.....	72
Yhden tuomarin kokoonpano.....	73
Yhden tuomarin ja asiantuntijajäsenen kokoonpano.....	75
Esittelijän kelpoisuus toimia jäsenenä.....	76
Täysistunto ja hallintoistunto.....	76
Muodollisista istunnoista luopuminen.....	77
Lisäselvityksen vastaanottamisen rajoittaminen.....	77
Käsittelyjärjestys työkyvyttömyyseläkeasioissa.....	79
Sähköinen asianhallinta.....	79
3.3 Keskeiset ehdotukset.....	79
4 ESITYKSEN VAIKUTUKSET.....	82
5 ASIAN VALMISTELU.....	84
5.1 Valmisteluvaiheet ja -aineisto.....	84
6 RIIPPUVUUS MUISTA ESITYKSISTÄ.....	84
YKSITYISKOHTAISET PERUSTELUT.....	85
1 Lakiehdotuksen perustelut.....	85
2 Tarkemmat säännökset ja määräykset.....	91
3 Voimaantulo.....	91
4 Suhde perustuslakiin ja säätämisyjärjestys.....	92
LAKIEHDOTUS.....	94
Laki vakuutuslainsäädännön muuttamisesta.....	94
LAGFÖRSLAG.....	102
ERIÄVÄT MIELIPITEET.....	110

1. TYÖRYHMÄN TOIMEKSIANTO JA SEN TOTEUTTAMINEN; KESKEISET EHDOTUKSET

Oikeusministeriö asetti 10.4.2008 työryhmän vakuutusosoikeuden toiminnan kehittämiseksi. Työryhmän tehtävänä oli selvittää mahdollisuudet kehittää edelleen vakuutusosoikeuden henkilöstörakennetta, kokoonpanoja, lainkäyttöprosesseja, asioiden valmistelua ja vakuutusosoikeuden muita menettelytapoja vakuutusosoikeuden toiminnan tehostamiseksi ja lisäresurssitarpeen vähentämiseksi.

Työryhmän tuli ottaa kantaa erityisesti seuraaviin seikkoihin:

- luodaanko joihinkin vakuutusosoikeuden asiaryhmiin niiden oikeusturvatarpeisiin vastaava erityinen nopeutettu valmistelumenettely,
- rajataanko lisäselvityksen vastaanottaminen johonkin määräaikaan,
- mitkä ovat oikeusturvan takaavat ratkaisukokoonpanot erityyppisissä asioissa,
- asiantuntijajäsenten tarve ja esteettömyyden varmistaminen,
- mitkä ovat hallintoistunnon ja täysistunnon kokoonpanot ja toimivaltuudet ja
- mitkä ovat esittelijöiden ja valmistelijöiden kelpoisuusvaatimukset ja tehtävät.

Työryhmätyön yhteydessä tuli toteuttaa Lappeenrannan teknillisen yliopiston logistiikan laitoksen kanssa logistiikkaprojektikokeilu, jossa oli tarkoitus arvioida mahdollisuudet vakuutusosoikeuden työskentelyn nykyistä pitkäjänteisempään aikataulusuunnitteluun.

Työryhmän tuli tehdä vakuutusosoikeuden kehittämiseksi tarvittavat, tehokkaan oikeussoijan ja oikeudenmukaisen oikeudenkäynnin vaatimukset huomioon ottavat ehdotukset lainsäädäntömuutoksiksi ja laatia siltä osin ehdotuksensa hallituksen esityksen muotoon. Työryhmällä oli oikeus kuulla asiantuntijoita työnsä aikana.

Työryhmän puheenjohtajaksi kutsuttiin hallintoneuvos Niilo Jääskinen korkeimmasta hallinto-oikeudesta ja jäseniksi ylituomari Timo Havu vakuutusosoikeudesta, lainsäädäntöneuvos Leena Halila oikeusministeriöstä, kehittämisspäälikkö Liisa Heikkilä oikeusministeriöstä, sittemmin hallinto-oikeustuomari Helsingin hallinto-oikeudesta, hallituseuvos Katriina Alaviuhkola sosiaali- ja terveysministeriöstä, laamanni Juha Pystynen vakuutusosoikeudesta, vakuutusosoikeustuomari Olli Olanterä vakuutusosoikeudesta, kansliapäällikkö Timo Tervonen vakuutusosoikeudesta ja notaari Maarit Hinkkanen vakuutusosoikeudesta. Työryhmän päätoimisena sihteerinä toimi ylitarkastaja Martta Plathin oikeusministeriöstä ja sivutoimisena sihteerinä toimi työryhmän jäsen Tervonen.

Työryhmän tuli esittää ehdotuksensa 30.6.2009 mennessä.

Työryhmä, joka otti nimekseen vakuutusosoikeuden kehittämistyöryhmä, on kokoontunut 23 kertaa.

Työryhmä on järjestänyt yhteensä seitsemän kuulemistilaisuutta, joissa on kuultu seuraavia tahoja ja asiantuntijoita:

Sosiaaliturvan muutoksenhakulautakunta
 Tapaturma-asioiden muutoksenhakulautakunta
 Työttömyysturvan muutoksenhakulautakunta
 Työeläkeasioiden muutoksenhakulautakunta
 Opintotuen muutoksenhakulautakunta
 Kansaneläkelaitos
 Valtiokonttori
 Keskinäinen Eläkevakuutusyhtiö Ilmarinen
 OP-Pohjola
 Metallityöväen työttömyyskassa
 Akava
 Suomen ammattiliittojen keskusjärjestö SAK
 Elinkeinoelämän keskusliitto EK
 Toimihenkilökeskusjärjestö STTK
 Suomen Vakuutuslääkärien Yhdistys ry
 Vakuutusongelmaisten liitto ry
 Eurooppalaisen Oikeusturvan Keskusliitto ry
 Tapaturmavakuutuslaitosten liitto
 Eläketurvakeskus
 Työeläkevakuuttajat TELA ry
 Vakuutusvalvontavirasto
 Tohtori Pentti Arajärvi
 Hallintoneuvos Matti Pellonpää
 Professori Raija Huhtanen
 Professori Olli Mäenpää
 Professori Jaakko Husa
 Eduskunnan oikeusasiamies Riitta-Leena Paunio
 Apulaisoikeuskansleri Mikko Puumalainen

Kuultavia pyydettiin ottamaan kantaa erityisesti työryhmän asettamispäätöksessä esitettyihin seuraaviin asioihin:

- luodaanko joihinkin vakuutus oikeuden asiaryhmiin niiden oikeusturvatarpeisiin vastaava erityinen nopeutettu valmistelumenettely,
- rajataanko lisäselvityksen vastaanottaminen johonkin määräaikaan,
- mitkä ovat oikeusturvan takaavat ratkaisukokoonpanot erityyppisissä asioissa,
- asiantuntijajäsenten tarve ja esteettömyyden varmistaminen,
- mitkä ovat hallintoistunnon ja täysistunnon kokoonpanot ja toimivaltuudet ja
- mitkä ovat esittelijöiden ja valmistelijöiden kelpoisuusvaatimukset ja tehtävät.

Nopeutetun valmistelumenettelyn luomista pitivät kannatettavana Keskinäinen Eläkevakuutusyhtiö Ilmarinen, Vakuutusongelmaisten liitto ry, Eurooppalaisen Oikeusturvan Keskusliitto ry, tohtori Arajärvi ja apulaisoikeuskansleri Puumalainen. Eurooppalaisen Oikeusturvan Keskusliitto ry katsoi, että vaarana voi kuitenkin olla, että nopeutettuun menettelyyn joutuu myös sellaisia juttuja, jotka vaativatkin tarkempaa perehtymistä. Valituslupajärjestelmän luomista pidettiin yleisesti ongelmallisena, mutta poistoasioihin sen katsoivat käyttökelpoiseksi Kansaneläkelaitos, Valtiokonttori, Akava, Eläketurva-

keskus, Tapaturmavakuutuslaitosten liitto, Vakuutusvalvontavirasto, tohtori Arajärvi ja professori Mäenpää. OP-Pohjolan mukaan valituslupajärjestelmä voisi soveltua vakuutusosoikeudessa uudelleen vireille tulleisiin asioihin. Hallintoneuvos Pellonpään mukaan valituslupajärjestelmän käyttöönotto vakuutusosoikeudessa ei olisi Euroopan ihmisoikeus-sopimuksen kannalta ongelmallinen.

Kansaneläkelaitos, Valtiokonttori, SAK, Suomen Vakuutuslääkärien Yhdistys ry, Vakuutusongelmaisten liitto ry, Tapaturmavakuutuslaitosten liitto, Akava, Eläketurvakeskus, Toimihenkilökeskusjärjestö STTK, Työeläkevakuuttajat TELA ry, professori Husa, eduskunnan oikeusasiamies Paunio ja apulaisoikeuskansleri Puumalainen näkivät mahdollisena rajata lisäselvityksen vastaanottamisen johonkin määräaikaan. Valtiokonttori, Keskinäinen Eläkevakuutusyhtiö Ilmarinen ja Eläketurvakeskus katsoivat, ettei lisäselvitystä voisi rajata kuitenkaan työkyvyttömyyseläkeasioissa. Lisäselvityksen rajaamista eivät kannattaneet tohtori Arajärvi ja professori Mäenpää. Keskinäinen Eläkevakuutusyhtiö Ilmarinen ja Eurooppalaisen Oikeusturvan Keskusliitto ry katsoivat lisäselvityksen rajoittamisen vaarantavan oikeusturvaa.

Muodollisista istunnoista luopumisen näkivät mahdollisena Akava, SAK, STTK, professori Husa, tohtori Arajärvi ja apulaisoikeuskansleri Puumalainen. Hallintoneuvos Pellonpää totesi, että Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen käytännöstä ei ilmene, että muodollisista istunnoista luopuminen olisi oikeudenmukaisen oikeudenkäynnin periaatteiden vastaista; ihmisoikeustuomioistuin ratkaisee itse osan asioista ilman muodollista istuntoa. Professori Mäenpää piti muodollisista istunnoista luopumista ongelmallisena.

Vakuutusosoikeuden asiantuntijajäsenten osallistumista asioiden käsittelyyn voitaisiin vähentää Kansaneläkelaitoksen, Valtiokonttorin, Keskinäisen Eläkevakuutusyhtiö Ilmarisen, OP-Pohjolan, Vakuutusongelmaisten liitto ry:n, Eurooppalaisen Oikeusturvan Keskusliitto ry:n, professori Huhtasen, professori Husan, professori Mäenpään ja apulaisoikeuskansleri Puumalaisen mielestä. Professori Mäenpään mukaan vakuutusosoikeuden osalta olisi syytä pohtia myös yhden tai kahden jäsenen kokoonpanojen luomista. Myös apulaisoikeuskansleri Puumalainen katsoi, että yhden jäsenen kokoonpano voisi soveltua tiettyihin vakuutusosoikeudessa käsiteltäviin asioihin. Asiantuntijajäsenistä luopumista vastustivat Akava, SAK, STTK, Eläketurvakeskus, EK, Tapaturmavakuutuslaitosten liitto sekä tohtori Arajärvi.

Vakuutusongelmaisten liitto ry:n ja Eurooppalaisen Oikeusturvan Keskusliitto ry:n esittämissä kannanotoissa katsottiin, että kansalaisten luottamus vakuutusosoikeuden toimintaan on heikkoa ja että vakuutusosoikeuden puolueettomuus ja riippumattomuus eivät näy ulospäin. Ratkaisuksi he esittivät avoimuuden lisäämistä erityisesti lääkärijäsenten osalta. Myös eduskunnan oikeusasiamies Paunio mukaan vakuutusosoikeudessa suurena ongelmana on kansalaisten luottamuksen puute vakuutusosoikeuden asiantuntijalääkärijärjestelmää kohtaan. Paunio korosti, että kaikki toimet avoimuuden lisäämiseksi lääketieteellisen selvityksen arvioinnissa olisivat tarpeellisia. Myös apulaisoikeuskansleri Puumalainen katsoi, että lääkärijäsenten asemaa tulisi kehittää selkeämmäksi ja avoimemmaksi. Puumalaisen mukaan vielä pulmallisempaa on muiden asiantuntijajäsenten vaikutus ratkaisutoimintaan. Selkiytymätöntä on, ovatko he intressiedustajia vai asiantuntijoita ja miten he valikoituvat tehtäväänsä. Puumalaisen mukaan olisi mahdollista, että

asiantuntijalausuntoja hankittaisiin muilla keinoin kuin, että asiantuntijat ovat jäseninä ratkaisukokoonpanoissa.

Vakuutusosoikeuden esittelijöiden ja valmistelijoiden kelpoisuusvaatimuksiin ei Akavan mukaan pitäisi puuttua. Vakuutusongelmaisten liitto ry:n mukaan vakuutusosoikeuden esittelijöillä ja valmistelijoilla pitäisi olla myös käytännön kokemusta.

Asian valmistelussa kuultujen tahojen kannanotot on mahdollisuuksien mukaan otettu huomioon työryhmän ehdotusta laadittaessa.

Työryhmän keskeiset ehdotukset käyvät ilmi työryhmämietinnön 4. luvussa olevasta luonnoksesta hallituksen esitykseksi laiksi vakuutusosoikeuslain muuttamisesta. Työryhmä on mietinnössään lisäksi tarkastellut laajemmin vakuutusosoikeuden lääkärijäsenten ja työelämää tuntevien asiantuntijajäsenten asemaan liittyviä kysymyksiä.

Esitysehdoituksessaan työryhmä ehdottaa vakuutusosoikeuden ratkaisukokoonpanoja kevennettäväksi siten, että nykyisten kolmen ja viiden jäsenen kokoonpanojen lisäksi luotaisiin yhden tuomarin sekä yhden tuomarin ja lääkärijäsenen muodostama kokoonpano. Vakuutusosoikeuden täysistunnon ja hallintoistunnon kokoonpanoja myös supistettaisiin. Työoloja, yritystoimintaa ja sotilasvamma-asioita tuntevien jäsenten osallistumista vähennettäisiin siten, että suurin osa nykyisin viisijäsenisessä kokoonpanossa ratkaistavista lainopillisista asioista siirtyisi kolmen jäsenen kokoonpanossa ratkaistaviksi. Lainkäyttöasiat voitaisiin ratkaista esittelystä myös ilman erillisen istunnon järjestämistä sen jälkeen, kun jäsenet ovat asiakirjojen heillä kierrettyä olleet asiasta yksimielisiä. Esittelijän kelpoisuudesta toimia ratkaisukokoonpanon jäsenenä säädettäisiin laissa. Lisäselvityksen vastaanottaminen rajattaisiin ratkaisupäivään. Vakuutusosoikeuden olisi annettava asian käsittelyä ja lisäselvityksen toimittamista koskevat tiedot muutoksenhakijalle. Vakuutusosoikeus voisi vireillä olevan asian ratkaisemisen yhteydessä poistaa siihen liittyvän päätöksen ilman hakemusta tai esitystä.

Vakuutusosoikeuden lääkärijäsenten nimittämismenettelyä muutettaisiin. Lääkärijäsenten ja vakuutusosoikeuden muiden asiantuntijajäsenten nimittämiseen liitettäisiin sidonnaisuuksien ilmoittaminen. Nykyisten lääkäriarajäsenten nimikkeet muutettaisiin vakuutusosoikeuden asiantuntijalääkäreiksi, joiden käyttöä ehdotetaan samalla lisättäväksi.

Vakuutusosoikeuden kehittämistyöryhmän ohella on toiminut Lappeenrannan teknillisen yliopiston logistiikan laitoksen toteuttama logistiikkaprojekti, jossa on arvioitu mahdollisuuksia vakuutusosoikeuden työskentelyn pitkäjänteisempään aikataulusuunnitteluun. Logistiikkaprojektin myötä vakuutusosoikeudessa on kiinnitetty huomiota käsittelyn viipymisen syihin eri työvaiheissa ja arvioitu keinoja käsittelyn jouduttamiseksi. Vuoden 2009 alussa vakuutusosoikeudessa on otettu käyttöön menettely kiireellisten kuntoutusasioiden käsittelyn nopeuttamiseksi ja kehitetty erityismenettely vaativimpien asioiden käsittelyn tehostamiseksi.

2. LÄÄKETIETEELLINEN ARVIOINTIMENETTELY VAKUUTUSOIKEUDESSA

Vakuutusosoikeus ratkaisee vuosittain noin 6000 sellaista asiaa, joiden asianmukainen ratkaiseminen edellyttää oikeustieteellisen asiantuntemuksen lisäksi myös lääketieteellistä asiantuntemusta. Lääketieteellinen asiantuntemus on turvattu siten, että lääketieteellisissä asioissa vakuutusosoikeuden ratkaisukokoonpanoon kuuluu lääkärijäsen. Vakuutusosoikeus voi pyytää lääketieteellisiä asiantuntijalausuntoja myös ulkopuolisilta asiantuntijoilta kuten sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolta (Valvira), mutta tätä mahdollisuutta on käytetty harvoin.

Vakuutuslääkärijärjestelmä on ollut jatkuvan arvostelun kohteena, mikä on ollut omiaan aiheuttamaan arvostelua myös vakuutusosoikeuden lääketieteellistä arviointimenettelyä kohtaan. Tämän vuoksi vakuutusosoikeuden kehittämistyöryhmä on katsonut tarpeelliseksi käsitellä laajemmin vakuutusosoikeuden lääketieteellistä arviointimenettelyä sekä sen kehittämisvaihtoehtoja. Työryhmä on arvioinut, voisiko vakuutusosoikeus hankkia tarvittavan lääketieteellisen asiantuntemuksen muilla tavoin ja voitaisiinko vakuutusosoikeuden lääketieteellistä asiantuntemusta kohtaan tunnettua luottamusta tällä tavoin parantaa.

Vakuutusosoikeuden lääketieteellistä arviointimenettelyä kohtaan kohdistuu suuria odotuksia. Merkittävänä osatekijänä tähän on se luottamusvaje, joka toimeentuloturvaetuuksien hakijoille on ehtinyt syntyä jo etuushakemuksen vakuutusosoikeutta edeltävän käsittelyn aikana. Tämän luottamusvajeen paikkaaminen on vakuutusosoikeuden lääketieteelliselle arviointimenettelylle haastava tehtävä. Asian ymmärtämiseksi tämän vakuutusosoikeudesta riippumattoman luottamusvajeen aiheuttavia tekijöitä on tarpeen tarkastella lähemmin.

Luottamusvajetta aiheuttavia tekijöitä

Työryhmän arvion mukaan luottamusvajeen syntyyn suhteessa vakuutusosoikeuden lääketieteelliseen arviointimenettelyyn voivat vaikuttaa muun muassa hoitavien lääkäreiden rooli, vakuutusosoikeutta edeltävä asiankäsitely etuuslaitoksissa sekä etuuslainsäädännön ja sen soveltamiskäytännön vaikeaselkoisuus.

Etuudenhakijoiden hoitavat lääkärit vastaavat ensisijaisesti etuushakemuksiin vaadittavasta lääketieteellisestä selvityksestä. Hoitava lääkäri on tavannut potilaansa ja yleensä heidän välillään on pitkäkin hoitosuhde. Hoitavalla lääkäriellä on siten yleensä hoitosuhteeseen perustuva käsitys potilaansa käytännön toimintakyvystä. Tästä huolimatta hoitavat lääkärit eivät aina voi olla puolueettomia asiantuntijoita potilaansa asioissa. He eivät välttämättä tunne toimeentuloturvaetuuden saamisen edellytyksiä, etenkin muita kuin lääketieteellisiä edellytyksiä. Hoitava lääkäri saattaa joskus jopa omaksua potilaansa asianajajan roolin. Hoitavien lääkäreiden tavassa laatia lääketieteellistä selvitystä toimeentuloturvaetuushakemuksia varten on myös suuria yksilöllisiä eroja. Etuudenhakijoita tulee kuitenkin kohdella yhdenvertaisesti riippumatta siitä, kuka on hänen hoitava lääkäriensä. Sen vuoksi toimeentuloturvaetuuksien myöntämistä ei voida perustaa yksinomaan hoitavien lääkäreiden kannanottoihin.

Potilaan ja häntä hoitavan lääkärin välillä vallitsee lähtökohtaisesti vahva luottamus, mistä seuraa, että potilas luottaa myös hoitavan lääkärin toimeentuloturvaetuuksia koskeviin arviointeihin. Usein hoitava lääkäri saattaa myös ohjata potilaansa hakemaan jotakin toimeentuloturvaetuutta.

Etuudenhakijoilla on yleensä vankat ennakko-odotukset myönteisestä ratkaisusta. He tuntevat subjektiivisesti olevansa oikeutettuja hakemaansa etuuteen, minkä on myös hoitava lääkäri asiantuntemuksellaan vahvistanut. Kun toimeentuloturvaetuuden hakijaa hoitanut lääkäri on laatinut hakemuksen tueksi etuuden myöntämistä puoltavan lausunnon, etuudenhakija saattaa mieltää hakemuksensa käsittelyn enää pelkäksi muodollisuudeksi. Kun etuuslaitoksen ensimmäinen, viimeinen ja ainoa yhteydenotto hakijaan voi olla etuuslaitoksen nimissään antama, joskus niukasti perusteltu hylkäävä päätös, on ymmärrettävää, että etuudenhakija saattaa olla yllättynyt hakemuksensa hylkäämisestä ja kokee epäluottamusta etuusjärjestelmää kohtaan.

Hylkäävän päätöksen saaneet etuudenhakijat ilmaisevat yleisesti epäluulonsa ihmettellemällä, kuinka on mahdollista, että etuuslaitos on voinut häntä näkemättä päätyä toiselle kannalle kuin hänet perusteellisesti tutkinut ja hänen sairautensa parhaiten tunteva hoitava lääkäri. Erityisen vaikeaa etuuslaitoksen hylkäävän päätöksen ymmärtäminen on silloin, kun etuuslaitokselle on toimitettu useiden erikoislääkäreiden etuuden myöntämistä puoltavia lausuntoja.

Useat toimeentuloturvaetuuden saamisen edellytyksiä koskevat lainsäädännökset ovat niukkoja ja lainsäätäjä on jättänyt lain soveltajalle hyvin laajan harkintavallan. Monien etuuksien saamisen edellytykset perustuvat pääosin soveltamiskäytäntöön. Ongelmallista on, että etuudenhakijoilla ei ole useinkaan mahdollisuutta saada siitä tietoa. Tämän vuoksi heillä ei ole myöskään mahdollisuutta arvioida etuuspäätöksensä lainmukaisuutta.

Kuvaava esimerkki on työkyvyttömyyseläkkeen saamisen edellytyksiä koskeva yli 200 pykälää sisältävän työntekijän eläkelain (399/2006) 35 §. Mainittu pykälä käsittää kolme tiivistä momenttia, joissa on tyhjentävästi säännelty kaikki työkyvyttömyyseläkkeen saamisen edellytykset. Työkyvyttömyyseläkepäätöksiä annetaan vuosittain noin 70 000, joista hylkääviä päätöksiä on noin 15 prosenttia eli noin 10 000. Kun eri tahoilla työkyvyttömyyseläkeasioita ratkaisevat päätyvät samankaltaisissa tapauksissa lähes samanlaisiin ratkaisuihin, on selvää, että työkyvyttömyyseläkkeiden osalta on muodostunut laaja ja vakiintunut soveltamiskäytäntö. Työkyvyttömyyseläkkeen hakijalla ei ole kuitenkaan juuri mahdollisuuksia saada tietoa tästä vakiintuneesta, mutta vaikeasti selostettavasta ja koottavasta oikeuskäytännöstä.

Edellä kerrotuista syistä muutoksenhakijoille on jo ennen vakuutusosoikeutta voinut syntyä luottamusvaje toimeentuloturvajärjestelmän sekä sen myötä myös siihen kuuluvan muutoksenhakujärjestelmän oikeudenmukaisuutta kohtaan. Tätä saattaa vielä lisätä asioiden käsittely ensi asteen muutoksenhakueliminä toimivissa muutoksenhakulautakunnissa. Niitä ei aina mielletä aidosti riippumattomiksi ja puolueettomiksi lainkäyttöelimeiksi.

Kun vakuutusosoikeus ylimpänä oikeusasteena hylkää lääketieteellistä asiaa koskevan valituksen, muutoksenhakijan epäluottamus kulminoituu helposti vakuutusosoikeuden lääkärijäseniin. Muutoksenhakijat vaativatkin usein saada tiedon vakuutusosoikeuden lääkärijäsenten kannanotoista. Syynä tähän on epäily siitä, että vakuutusosoikeuden lääkärijäsenen kannanotto on sisältänyt jotakin sellaista ratkaisevaa muutoksenhakijalle epäedullista tietoa, josta tämä ei tiedä. Lääketieteelliset toimeentuloturvaetuusasiat ovat muutoksenhakijoille usein erittäin tärkeitä ja henkilökohtaisia. Kun muutoksenhakijoille on jo ennen vakuutusosoikeusvaihetta voinut muodostua vahva usko siihen, että he ovat oikeutettuja hakemaansa etuuteen, vakuutusosoikeuden hyvin perustellunkin hylkäävän päätöksen hyväksyminen ja ymmärtäminen on heille vaikeaa.

Työryhmän arvion mukaan lääketieteelliseen arviointimenettelyyn vakuutusosoikeudessa kohdistuu aina suuria paineita ja sitä tullaan toteuttamistavasta riippumatta jatkossakin arvioimaan kriittisesti.

Vakuutusosoikeuden nykyinen lääketieteellinen arviointimenettely

Jos lääketieteellinen selvitys voi vaikuttaa vakuutusosoikeudessa käsiteltävän asian ratkaisuun, asian käsittelyyn osallistuu kolmen lakimiesjäsenen sijasta kaksi lakimiesjäsentä ja lääkärijäsen. Lääkärijäsenet vannovat tuomarINVALAN ja toimivat vakuutusosoikeuden jäseninä tuomarinvastuulla. Lääkärijäsenten kannanotot kuuluvat oikeuden neuvottelusalaisuuden piiriin, eivätkä ne siten ole asianosaisille julkisia.

Lääkärijäsenet ovat erikoistuneet vakuutusosoikeudessa yleisimmin esiintyville lääketieteen erikoisaloille. Varsinaisten lääkärijäsenten asiantuntemusta täydentävät lääkärivarajäsenet, jotka ovat erikoistuneet harvemmin esiintyvien kysymysten erikoisaloille. Käytännössä lääkärivarajäsenet eivät osallistu varsinaisten lääkärijäsenten ollessa estyneinä vakuutusosoikeuden istuntoihin, vaikka tämä olisi tarvittaessa mahdollista. Lääkärivarajäsenten tehtävänä on toimia oikeuden ulkopuolisina asiantuntijoina, jotka antavat pyydettyä kirjallisia asiantuntijalausuntoja vakuutusosoikeudelle. Näistä asiantuntijalausunnoista kuullaan asianosaisia.

Muissa asiaryhmissä paitsi työeläkelakien mukaisissa työkyvyttömyyseläkeasioissa oikeuden jäsenistä lääkärijäsen perehtyy ensimmäisenä jutun asiakirjoihin. Työkyvyttömyyseläkeasioissa menettely perustuu Maija Sakslinin 9.9.2003 esittämään selvitykseen oikeusturvan toteutumisesta vakuutusosoikeudessa. Näiden asioiden osalta vakuutusosoikeudessa on kuitenkin harkittu palaamista samanlaiseen menettelyyn kuin muissakin lääketieteellisissä asioissa. Vakuutusosoikeuden lääkärijäsen voi hankkia tarpeelliseksi katsomaansa lääketieteellistä lisäselvitystä. Lääkärijäsen konsultoi usein myös vakuutusosoikeuden muita lääkärijäseniä. Sen jälkeen lääkärijäsen laatii esittelijää ja oikeuden muita jäseniä varten alustavan kirjalliseen kannanotonsa. Myös muut lääkärijäsenet, joita on konsultoitu, laativat kirjallisen kannanotonsa, joka on osa tuomioistuimen neuvottelua.

Epäkohtana voidaan pitää sitä, että vakuutusosoikeudessa asian lopulta ratkaisevaan kokoonpanoon saattaa osallistua eri lääkärijäsen kuin asiaan aiemmin perehtynyt. Tämä on ongelmallista paitsi oikeuden jäsenenä toimivien lääkäreiden virkavastuun osalta, myös

siinä mielessä, että ratkaisuun on todellisuudessa vaikuttanut sellainen henkilö, joka ei kuitenkaan kuulu asian lopulliseen ratkaisukokoonpanoon. Asiaa aiemmin käsitelleen lääkärijäsenen kannanotto pidetään kuitenkin neuvottelusalaisuuden piirissä.

Vakuutusoikeudelle toimitetaan uutta selvitystä eniten lääketieteellisissä asioissa. Tämä selvitys sekä asian asiakirjat toimitetaan ensin lääkärijäsenelle, joka esittää alustavan lisäkannanottonsa sen osalta. Yksittäisten asioiden osalta näin voi tapahtua lukuisia kertoja. Esittelijä ja muut jäsenet saattavat pyytää lääkärijäseniltä lisäkannanottoja vielä ennen istuntoa.

Asia viedään istuntoon sen jälkeen, kun ratkaisukokoonpanon puheenjohtaja katsoo asian ratkaisukelpoiseksi. Mikäli on ilmennyt tarvetta keskustella asiasta laajemmin, oikeuden jäseneksi istuntoon pyritään saamaan aina se lääkärijäsen, jonka erikoisalaan asia pääasiallisesti kuuluu.

Istunnossa jäsenet keskustelevat lääkärijäsenen kanssa siinä laajuudessa kuin asia edellyttää. Istunnossa lääkärijäsenten suulliset kannanotot voivat olla hyvinkin laajoja ja perusteellisia. Keskustelun perusteella voidaan vielä päätyä siihen, että asian käsittelyä lykätään lääketieteellisen lisäselvityksen hankkimista varten.

Vakuutusoikeuden lääkärijäsenten esteellisyydet

Vakuutusoikeuden lääkärijäsenet toimivat vakuutusoikeuden ulkopuolella vain käytännön hoitotyössä. Lääkärijäseniä rekrytoitaessa on pidetty tärkeänä, että he ovat mahdollisimman kokeneita ja yleisesti arvostettuja klinikoita. Vakuutusoikeuden lääkärijäsenet eivät saa toimia etuuslaitosten asiantuntijoina eikä heillä saa olla muitakaan kytköksiä etuuslaitoksiin. Esteellisyystilanteita ilmenee toisinaan, mutta lähinnä vain siitä syystä, että muutoksenhakija on ollut lääkärijäsenen potilas.

Vakuutusoikeuden lääkärijäsenjärjestelmän kustannukset

Vuonna 2008 vakuutusoikeus ratkaisi yhteensä 6031 lääketieteellistä asiaa. Vuonna 2008 vakuutusoikeuden palveluksessa oli yhdeksän varsinaista lääkärijäsentä. Yksi lääkärijäsen osallistuu vuosittain keskimäärin 600 asian ratkaisuun. Vuonna 2008 lääkärijäsenet antoivat lausuntoja ja lisälausuntoja yhteensä 8126 kertaa. Samana vuonna lääkärijäsenten palkat olivat yhteensä 390 000 euroa. Yhtä ratkaistua lääketieteellistä asiaa kohden kustannukset olivat noin 65 euroa.

Vuonna 2008 vakuutusoikeudella oli käytettävissään yhdeksän lääkäriarajäsentä. Näiltä pyydettiin yhteensä kymmenen lausuntoa. Lausuntopalkkiot olivat yhteensä 2700 euroa eli palkkio yhdestä lausunnosta oli keskimäärin 270 euroa. Sivukuluineen lausunnon hinta oli keskimäärin 330 euroa.

Vakuutusosoikeuden lääkärijäsenjärjestelmän edut

Vakuutusosoikeudessa käsiteltävissä asioissa lääketieteen ja juridiikan välinen raja ei ole selväpiirteinen ja yksiselitteinen. Asioiden ratkaisu perustuu osaksi oikeudelliseen ja osaksi lääketieteelliseen arviointiin. Juridiikan ja lääketieteen rajamaasto, jossa niiden täydellinen erottaminen ei ole enää mahdollista, on vakuutuslääketieteen ydinaluetta. Vakuutuslääketieteen hallinta edellyttää siten sekä oikeudellista että lääketieteellistä erityisasiantuntemusta.

Vakuutusosoikeus on toimeentuloturvan muutoksenhakujärjestelmässä tapaturmavakuutuslainsäädäntöön perustuvia asioita lukuun ottamatta ainoa varsinainen tuomioistuin, johon pääsee suoraan valittamalla. Tämän vuoksi vakuutusosoikeus tutkii kaikissa käsittelemissään asioissa muutoksenhaun edellyttämässä laajuudessa asiaan liittyvät tosiasia- ja oikeuskysymykset.

Yli 60 prosenttia vakuutusosoikeudessa vuosittain käsiteltävistä asioista on lääketieteellistä erityisasiantuntemusta vaativia. Lääketieteellisen erityisasiantuntemuksen tarve on siten vakuutusosoikeudessa huomattavan suuri.

Oikeusvarmuuden turvaaminen edellyttää, että vakuutusosoikeuden ratkaisukokoonpanoon kuuluu myös lääkärijäsen. Tämä takaa vakuutusosoikeudelle sen käsittelemissä asioissa riittävän asiantuntemuksen. Tällöin lääketieteellinen arviointi tapahtuu viime kädessä aina tuomioistuimen sisällä ja tuomarinvastuulla.

Nykyinen lääkärijäsenjärjestelmä mahdollistaa sekä lääketieteen että juridiikan osalta vakuutusosoikeuden lääkärijäsenten ja lakimiesjäsenten välisen välittömän keskustelun. Vakuutusosoikeustuomareilla ja esittelijöillä tulee olla tietämystä myös lääketieteestä ja lääkärijäsenillä vastaavasti toimeentuloturvalainsäädännöstä. Lääkärijäsenten, vakuutusosoikeustuomareiden ja esittelijöiden välisen kiinteän vuorovaikutuksen kautta vakuutusosoikeuden jäsenille ja esittelijöille karttuu huomattavasti omaa koulutusta laajalaisempi asiantuntemus, samoin lääkärijäsenille.

Vakuutusosoikeuden lääkärijäsenjärjestelmä on tehokas ja joustava. Lääkärijäseniltä voidaan pyytää tarvittaessa nopeasti ja vaivattomasti täydentäviä arvioita ja heitä voidaan muutoinkin aina tarpeen tullen konsultoida. Lääketieteen eri osa-alueet ovat monipuolisesti edustettuina. Tämä mahdollistaa myös vakuutusosoikeudelle toimitettavan lisäselvityksen joutuisan käsittelyn.

Vakuutusosoikeuden lääkärijäsenjärjestelmä on kustannuksiltaan edullinen.

Lääkärijäsenjärjestelmän haitat

Merkittävin lääkärijäsenjärjestelmän haitta on sitä kohtaan tunnettu epäluottamus. Epäluottamus johtuu osaksi siitä, että se on osa toimeentuloturvajärjestelmään kuuluvasta vakuutuslääkärijärjestelmästä, johon ei luoteta, ja osaksi siitä, että sitä ei pidetä myöskään riittävän läpinäkyvänä. Viimeksi mainittu liittyy siihen, että lääkärijäsenten kan-

nanotot jäävät tuomioistuimen neuvottelusalaisuuden vuoksi asianosaisjulkisuuden ulkopuolelle.

Toisaalta asiantuntijajäsenten kannanottojen jäämistä neuvottelusalaisuuden piiriin ei ole koettu samalla tavalla ongelmalliseksi muissa hallintotuomioistuimissa, joissa asiantuntijajäseniä osallistuu muun muassa mielenterveys-, lastensuojelu-, ympäristönsuojelu-, kilpailu- ja patenttiasioiden käsittelyyn. Tämä viittaa siihen, että vakuutusosoikeuden lääkärijäsenten toimintaan kohdistuvaa epäluottamusta selittää nimenomaan kytkentä toimeentuloturvajärjestelmään liittyvään vakuutuslääkäri-instituutioon. Julkisessa keskustelussa ei aina tehdä eroa vakuutuslääketieteen eri tehtävien välillä, jolloin esimerkiksi yksityisoikeudellisiin vakuutussopimuksiin perustuva henkilövahinkojen korvauskäytäntö, lakisääteisen toimeentuloturvan etuuslaitosten menettelytavat ja toimeentuloturvan muutoksenhaku voidaan samaistaa yhdeksi kokonaisuudeksi.

Vakuutusosoikeudessa käsiteltävän lääketieteellisen asian käsittelyyn osallistuu useampi lääkärijäsen silloin, kun asian ratkaiseminen vaatii lääketieteen monen erityisalan tuntemusta. Tällöinkin ratkaisukokoonpanoon osallistuu vain yksi lääkärijäsen, vaikka asian ratkaisuun on ottanut kantaa useampi lääkäri. Näiden konsultoitujen lääkärijäsenten kannanotot jäävät neuvottelusalaisuuden piiriin, eikä heidän myötävaikutuksensa asian ratkaisuun ilmene päätöksestä.

Vakuutusosoikeuden lääketieteellisen arviointimenettelyn kehittämisvaihtoehdot

1. Ulkopuolinen asiantuntijalääkärijärjestelmä

Monessa maassa toimeentuloturvan oikeussuojajärjestelmässä tarvittava lääketieteellinen asiantuntemus hankitaan ulkopuolisten asiantuntijalääkärien eikä ratkaisuelimiin kuuluvien lääkärijäsenten kautta.

Esimerkiksi Ruotsissa toimeentuloturva-asioiden käsittelyssä tuomioistuimen ratkaisukokoonpanoon ei kuulu lääkärijäsentä, vaan tuomioistuin voi pyytää asiaan tarvittaessa asiantuntijalausannon valtioneuvoston erikseen määräämältä asiantuntijalääkäriltä.

Norjassa toimeentuloturvan muutoksenhaku tapahtuu pääasiassa hallinnon sisäisenä muutoksenhakuna. Norjassa muutoksenhaku tapahtuu valittamalla *Trygderettenin*, joka on tuomioistuimen kaltainen riippumaton hallinnon sisäinen valituselin. Trygderettenin päätöksestä voi valittaa edelleen yleisiin tuomioistuimiin, mutta tämä on käytännössä harvinaista. Norjan yleisissä tuomioistuimissa ei ole lääkärijäseniä, mutta *Trygderettenissä* ratkaisukokoonpanoon kuuluu pääsääntöisesti lainoppineen puheenjohtajan lisäksi toinen jäsen, joka voi olla esimerkiksi lääketieteeseen perehtynyt henkilö. *Trygderetten* voi hankkia tarvittaessa myös ulkopuolisen asiantuntijalääkäriin lausunnon, mutta näin tapahtuu vain harvoin.

Myös Tanskassa toimeentuloturvan muutoksenhaku on pääasiassa hallinnon sisäistä. Ylimmän hallinnollisen valituselimen päätöksen voi periaatteessa saattaa yleiseen tuomioistuimeen, mutta tämä on harvinaista. Yleisissä tuomioistuimissa ei ole erityiskokoonpanoa toimeentuloturva-asioissa. Hallinnollisissa muutoksenhakuelimissä kokoon-

panoon kuuluu etutahojen esittämiä jäseniä. Lääketieteellisissä kysymyksissä *Retslægerådet* -niminen lääkäreistä koostuva neuvosto antaa lääketieteellisiä ja farmaseuttisia lausuntoja yleisille viranomaisille.

Saksan sosiaalityöntekijöiden tuomioistuimissa on maallikkotuomareita, jotka voivat olla myös lääkäreitä. Lääkärit osallistuvat kuitenkin vain sellaisten asioiden käsittelyyn, jotka koskevat lääkäreiden toimintaa. Lääkärit ovat siten intressijäseninä eivätkä lääketieteellistä asiantuntemusta tuovina jäseninä. Toimeentuloturva-asioissa sosiaalityöntekijöiden tuomioistuimet saavat lääketieteellisen selvityksen osapuolten esittämän todistelun ja ulkopuolisten asiantuntijalausuntojen kautta.

Alankomaissa toimeentuloturva-asoiden käsittelyyn tuomioistuimissa ei osallistu lääkärijäseniä, vaan asian osapuolet esittävät tarvittavan lääketieteellisen selvityksen. Tuomioistuin voi kuitenkin tarvittaessa määrätä asiantuntijalääkärin suorittamaan asianosaiselle lääketieteellisen tutkimuksen, jonka perusteella asiantuntijalääkäri kirjoittaa lausunnon tuomioistuimelle.

Ulkopuolisen asiantuntijalääkärijärjestelmän soveltuvuus vakuutusoikeuteen

On selvää, että vakuutusoikeus tarvitsee lääketieteellistä erityisasiantuntemusta. Mikäli nykyisestä lääkärijäsenjärjestelmästä luovutaan, eikä lääketieteellistä todistelua haluta jättää pelkästään asianosaisten hankkiman selvityksen varaan, ainoa vaihtoehto tuomioistuimelle olisi käyttää ulkopuolisia asiantuntijoita. Koska menettely vakuutusoikeudessa on pääasiassa kirjallista, tämä toteutettaisiin käytännössä siten, että vakuutusoikeus pyytäisi ulkopuolisilta lääketieteen asiantuntijoilta kirjallisen asiantuntijalausannon. Nämä lausunnot eivät kuuluisi oikeuden neuvottelusalaisuuden piiriin, vaan niistä kuuluttaisiin asianosaisia.

Ulkopuolisen asiantuntijalääkärijärjestelmän käytännön toteutukselle on olemassa erilaisia vaihtoehtoja. Vakuutusoikeudella voisi olla pysyvät omat asiantuntijalääkärit, jotka toimisivat vakuutusoikeuden yhteydessä. Toinen mahdollisuus olisi, että vakuutusoikeus käyttäisi esimerkiksi Valviran asiantuntijalääkäripalveluita.

Ulkopuolisen asiantuntijalääkärijärjestelmän vaikutukset riippuvat siitä, kuinka paljon ulkopuolisia asiantuntijalääkäreitä käytettäisiin. Vakuutusoikeus voisi käyttää näitä joko kaikissa tai vain osassa asioita.

Mikäli vakuutusoikeus ei pyytäisi ulkopuolisen asiantuntijalääkärin lausuntoa kaikissa lääketieteellisissä asioissa, osa näistä asioista ratkaistaisiin kokonaan ilman lääketieteellistä erityisasiantuntemusta. Korkein oikeus (KKO) toimii näin työtapaturma-asioissa valituslupavaiheessa. Vuosittain noin 200 vakuutusoikeuden ratkaisemaan työtapaturma-asiaan haetaan valituslupaa KKO:lta, jossa ei ole lääkärijäseniä. Niissä lääketieteellisissä asioissa, joissa KKO antaa valitusluvan, se on hankkinut asiantuntijalausannon. Asioissa, joissa valituslupaa ei anneta, asiantuntijalausuntoa ei yleensä hankita.

Valituslupajärjestelmä ei ole käytössä vakuutusoikeudessa, eikä työryhmä sellaista myöskään ehdota. Vakuutusoikeus ei näin ollen voisi toimia KKO:n tapaan. Koska va-

kuutusuoikeus on ainoa varsinainen valitustuomioistuvin toimeentuloturvan muutoksenhakujärjestelmässä, lähtökohtana tulee olla, että vakuutusuoikeus tutkii kaikki sille tehdyt valitukset kaikilta osin, näin myös lääketieteellisten seikkojen osalta. Tämän vuoksi lääketieteellistä asiantuntemusta tarvitaan kaikissa lääketieteellisissä asioissa. Muutoin vakuutusuoikeudella ei olisi todellista mahdollisuutta tutkia kaikissa lääketieteellisissä asioissa alempien asteiden ratkaisujen oikeellisuutta eikä arvioida saapuvan lisäselvityksen merkitystä. Lääketieteellisten asioiden käsitteleminen kokonaan ilman lääketieteellistä asiantuntemusta vaarantaisi oikeusvarmuuden. Kun otetaan huomioon vakuutusuoikeuden lääketieteellisten asioiden suuri määrä, tämä olisi omiaan aiheuttamaan nykyistä laajempaa epäluottamusta vakuutusuoikeutta kohtaan.

Edellä kerrotuista syistä ulkopuolinen asiantuntijalääkärijärjestelmä, jota vakuutusuoikeus käyttäisi vain osassa asioita, olisi vaikea toteuttaa. Tämän vuoksi vakuutusuoikeus joutuisi pyytämään ulkopuolisen asiantuntijalääkärin lausunnon vuosittain noin 6000 (vuonna 2008 6031) asiassa. Kun vakuutusuoikeudelle toimitettavalla uudella lääketieteellisellä selvityksellä saattaa olla usein ratkaiseva merkitys valitusasian kannalta, vakuutusuoikeus joutuisi pyytämään asiantuntijoilta lisäselvityksen vuoksi vielä noin 2000 (vuonna 2008 2095) lisälausuntoa. Monissa asioissa jouduttaisiin pyytämään asiantuntijalausuntoja myös useammalta lääketieteen eri erikoisalan asiantuntijalääkäriltä.

Kustannukset

Ulkopuolisen asiantuntijalääkärin palkkion määräksi voidaan arvioida noin 330 euroa. Tällä perusteella ulkopuolisen asiantuntijalääkärijärjestelmän palkkioiden kokonaismääräksi voidaan arvioida noin 2 700 000 euroa vuodessa, kun lausuntoja arvioidaan annettavan noin 8000. Ulkopuoliseen asiantuntijalääkärijärjestelmään siirtyminen vaikuttaisi myös vakuutusuoikeuden ratkaisukokoonpanoihin kustannuksia lisäävästi.

Ulkopuolisen asiantuntijalääkärijärjestelmän edut

Ulkopuolinen asiantuntijalääkärijärjestelmä on yleisesti käytössä useassa Suomeen verrattavassa maassa.

Ulkopuolisen asiantuntijalääkärin lausunto olisi asianosaisille julkinen. Tämä lisäisi menettelyn avoimuutta ja läpinäkyvyyttä. Järjestelmä lisäisi myös asianosaisen kannalta oikeudenkäynnin vuorovaikutteisuutta. Ulkopuolinen asiantuntijalääkärijärjestelmä johtaisi todennäköisesti suullisten käsittelyiden tarpeen ja myös määrän lisääntymiseen. Lähtökohtaisesti näiden seikkojen voidaan otaksua lisäävän luottamusta vakuutusuoikeuden lääketieteellistä arviointimenettelyä kohtaan.

Ulkopuolisen asiantuntijalääkärijärjestelmän etu olisi näin ollen se, että se voisi parantaa vakuutusuoikeuden lääketieteellistä arviointimenettelyä sekä samalla myös koko vakuutusuoikeutta kohtaan tunnettavaa luottamusta.

Ulkopuolisen asiantuntijalääkärijärjestelmän haitat

Merkittävin haitta olisi se, että ulkopuolinen asiantuntijalääkärijärjestelmä voi siirtää tosiasiallista päätösvaltaa tuomioistuimen ulkopuolelle. Ilman omaa lääketieteellistä erityisasiantuntemusta vakuutusosoikeudella ei olisi välttämättä edellytyksiä ratkaista lääketieteellisiä asioita lääkäriasiantuntijoiden kannanotoista poikkeavalla tavalla. Tämä siirtäisi lääketieteellisissä asioissa todellisen päätösvallan vakuutusosoikeudelta sen käyttäjille ulkopuolisille asiantuntijalääkäreille. Kun otetaan huomioon vakuutusosoikeuden vuosittain käsittelemien lääketieteellisten asioiden suuri määrä, tämä tapahtuisi laajamittaisesti.

Myös oikeuden käymä sisäinen keskustelu voisi vähentyä, koska vakuutusosoikeuden esittelijöillä ja tuomareilla ei olisi enää joustavaa mahdollisuutta esittää lääketieteen asiantuntijoille täydentäviä kysymyksiä tai keskustella muuten heidän kanssaan. Esille nousseista lääketieteellisistä kysymyksistä olisi pyydettävä ulkopuolisen asiantuntijalääkäriin lisälausunto, josta olisi vielä kuultava asianosaisia. Vakuutusosoikeustuomarien ja esittelijöiden lääketieteellinen tietämys saattaisi vähentyä. Ulkopuolisilla asiantuntijalääkäreillä ei olisi mahdollisuutta hankkia samantasoista oikeustieteellistä tietämystä toimeentuloturvalainsäädännöstä kuin vakuutusosoikeuden lääkärijäsenille on karttunut. Lisäksi ratkaisukäytännön yhdenmukaisuuden valvonta vaikeutuisi. Vakuutusosoikeuden lääkärijäsenten tiivis keskinäinen yhteistyö sekä yhteistyö vakuutusosoikeustuomareiden ja esittelijöiden kanssa mahdollistaa nykyisin tehokkaasti ratkaisukäytännön yhdenmukaisuuden.

Niissä asioissa, joissa ulkopuolisten asiantuntijalääkäreiden lausunnot olisivat valittajien edun vastaisia, monet valittajat hankkisivat hoitavilta lääkäreiltä uusia lausuntoja valituksensa tueksi. Tämä tosin edistäisi oikeudenkäynnin vuorovaikutteisuutta, mutta lisäksi entisestään vakuutusosoikeudelle toimitettavan uuden selvityksen määrää ja aiheuttaisi tarpeen pyytää lisälausuntoja ulkopuolisilta asiantuntijalääkäreiltä. Keskustelua voisi herättää myös se, miten ulkopuoliset asiantuntijalääkärit valitaan. Olisi ymmärrettävää, että vakuutusosoikeudesta hylkäävän päätöksen saanut muutoksenhakija saattaisi katsoa, että päätös on virheellinen sen vuoksi, että vakuutusosoikeus on käyttänyt väärää tai epäpätevää ulkopuolista asiantuntijalääkäriä.

Vakuutusosoikeus hylkää vuosittain noin 5000 lääketieteellistä asiaa koskevaa valitusta. Todennäköistä on, että osa näistä muutoksenhakijoista kokee epäluottamusta myös ulkopuolista asiantuntijalääkärimenettelyä kohtaan.

Koska ulkopuolisen asiantuntijalääkäriin lausunto on asianosaisille kokonaan julkinen, se asettaa lausuntojen sisällölle suuremmat vaatimukset kuin vakuutusosoikeuden lääkärijäsenen pelkästään vakuutusosoikeuden muita jäseniä varten antamille lausunnoille. Koska vakuutusosoikeuden jäsenet perehtyvät asian asiakirjoihin ja tuntevat vakiintuneen korvauskäytännön, vakuutusosoikeuden lääkärijäsenten vain oikeuden muita jäseniä varten antamat lausunnot voivat olla melko suppeitakin. Ulkopuolinen asiantuntija taas joutuu laatimaan lausuntonsa myös asianosaisia varten. Tämä edellyttää, että lausunnonantaja käy lausunnossaan läpi lääketieteellistä selvitystä, analysoi sitä ja perustelee kannanottonsa myös asianosaisille ymmärrettävällä tavalla. Ulkopuolinen asiantuntija-