



Lovforslag nr. L 182

Folketinget 2015-16

Fremsat den 27. april 2016 af beskæftigelsesministeren (Jørn Neergaard Larsen)

Forslag

til

Lov om ændring af lov om sygedagpenge, lov om aktiv socialpolitik, lov om organisering og understøttelse af beskæftigelsesindsatsen m.v., lov om social pension og lov om en aktiv beskæftigelsesindsats

(Forlængelse af forsøg med ret til at afvise lægebehandling uden ydelsesmæssige konsekvenser m.v.)

§ 1

I lov om sygedagpenge, jf. lovbekendtgørelse nr. 48 af 13. januar 2016, foretages følgende ændringer:

1. I § 15, stk. 7, nr. 2, ændres »kapitel 10-12« til: »kapitel 9 b-11«.

2. § 21 a affattes således:

»§ 21 a. I en forsøgsperiode fra den 1. juli 2016 til og med den 30. juni 2019 indhenter kommunen, hvis den sygemeldte afviser at modtage lægebehandling, en udtalelse fra sundhedskoordinatoren om, hvorvidt en anden behandling kan anbefales, jf. § 15, stk. 2, i lov om organisering og understøttelse af beskæftigelsesindsatsen m.v.

Stk. 2. Har kommunen indhentet en udtalelse, jf. stk. 1, kan det i forsøgsperioden ikke tillægges betydning for den sygemeldtes ret til sygedagpenge, at den sygemeldte afviser at modtage lægebehandling, herunder den lægebehandling, som måtte være anbefalet af sundhedskoordinatoren.

Stk. 3. Ønsker den sygemeldte ikke, at der indhentes en udtalelse fra sundhedskoordinatoren, jf. stk. 1, træffer kommunen afgørelse om, at den sygemeldtes ret til sygedagpenge bortfalder, så længe den sygemeldte afviser at modtage lægebehandling, jf. § 21, stk. 1, nr. 2, hvis betingelserne herfor i øvrigt er opfyldt.«

3. I § 47, stk. 2, indsættes efter nr. 4 som nyt nummer:

»5) Omberegning af sygedagpenge for lønmodtager, der indbetaler ekstra bidrag på en arbejdsgiveradministreret pensionsopsparing.«

Nr. 5 og 6 bliver herefter nr. 6 og 7.

§ 2

I lov om aktiv socialpolitik, jf. lovbekendtgørelse nr. 806 af 1. juli 2015, som senest ændret ved § 1 i lov nr. 300 af 22. marts 2016, foretages følgende ændringer:

1. I § 69 k, stk. 1, indsættes som 2. pkt.:

»En person er berettiget til at modtage ressourceforløbsydelse fra første fraværsdag, hvor der ikke er ret til sygedagpenge efter lov om sygedagpenge, og frem til kommunen har truffet afgørelse om, at den pågældende opfylder betingelserne for et jobafklaringsforløb efter § 24 a i lov om sygedagpenge, uanset at pågældende ikke har kunnet stå til rådighed efter 1. pkt. i denne periode.«

2. I § 110 a, stk. 1, ændres »den 1. juli 2014 til og med den 30. juni 2016 skal« til: »den 1. juli 2016 til og med den 30. juni 2019 indhenter«, og »indhente en vurdering fra regionens kliniske funktion, jf. §§ 13-15« ændres til: »en udtalelse fra sundhedskoordinatoren, jf. § 15, stk. 2,«.

3. I § 110 a, stk. 2, ændres »regionens kliniske funktion vurderet, om en anden behandling kan anbefales« til: »kommunen indhenter en udtalelse, jf. stk. 1«, og »regionens kliniske funktion.« ændres til: »sundhedskoordinatoren.«

4. I § 110 a, stk. 3, ændres »at medvirke til, at sagen forelægges regionens kliniske funktion,« til: », at der indhentes en udtalelse fra sundhedskoordinatoren,«.

§ 3

I lov nr. 1482 af 23. december 2014 om organisering og understøttelse af beskæftigelsesindsatsen m.v., som ændret

ved § 3 i lov nr. 1868 af 29. december 2015, foretages følgende ændringer:

1. I § 12, stk. 1, udgår »efter forhandling med ministeren for børn, ligestilling, integration og sociale forhold«.

2. § 15, stk. 2, affattes således:

»Stk. 2. I en forsøgsperiode fra den 1. juli 2016 til og med den 30. juni 2019 indhenter kommunen en udtalelse fra sundhedskoordinatoren om, hvorvidt en anden behandling kan anbefales i sager efter § 21 a i lov om sygedagpenge, § 110 a i lov om aktiv socialpolitik og § 70 a i lov om en aktiv beskæftigelsesindsats.«

3. I § 17, stk. 2, udgår »og ministeren for børn, ligestilling, integration og sociale forhold«, og »regionens kliniske funktion skal vurdere, om« ændres til: »sundhedskoordinatoren skal udtale sig om, hvorvidt«.

§ 4

I lov om social pension, jf. lovbekendtgørelse nr. 10 af 12. januar 2015, som senest ændret ved § 1 i lov nr. 1810 af 23. december 2015, foretages følgende ændringer:

1. § 18 a affattes således:

»§ 18 a. I en forsøgsperiode fra den 1. juli 2016 til og med den 30. juni 2019 indhenter kommunalbestyrelsen, hvis en person afviser at modtage lægebehandling, der ud fra en sundhedsfaglig vurdering må antages at kunne forbedre den pågældendes arbejdsevne, en udtalelse fra sundhedskoordinatoren om, hvorvidt en anden behandling kan anbefales, jf. § 15, stk. 2, i lov om organisering og understøttelse af beskæftigelsesindsatsen m.v.

Stk. 2. Har kommunalbestyrelsen indhentet en udtalelse i sagen, jf. stk. 1, kan det i forsøgsperioden ikke tillægges betydning ved vurderingen af personens ret til førtidspension, at den pågældende afviser at modtage lægebehandling, herunder den lægebehandling, som måtte være anbefalet af sundhedskoordinatoren.

Stk. 3. Ønsker den pågældende ikke, at der indhentes en udtalelse fra sundhedskoordinatoren, jf. stk. 1, træffer kommunalbestyrelsen afgørelse i sagen efter § 18.«

2. I § 19, stk. 4, udgår »fra klinisk funktion«, og »bestemelsen i § 17, stk. 2« ændres til: »§ 17, stk. 1 og 2«.

3. § 43 b affattes således:

»§ 43 b. I en forsøgsperiode fra den 1. juli 2016 til og med den 30. juni 2019 indhenter kommunalbestyrelsen, hvis en pensionist afviser at modtage lægebehandling, der ud fra en sundhedsfaglig vurdering må antages at kunne forbedre den pågældendes arbejdsevne, en udtalelse fra sundheds-

koordinatoren om, hvorvidt en anden behandling kan anbefales, jf. § 15, stk. 2, i lov om organisering og understøttelse af beskæftigelsesindsatsen m.v.

Stk. 2. Har kommunalbestyrelsen indhentet en udtalelse, jf. stk. 1, kan det i forsøgsperioden ikke tillægges betydning for pensionistens ret til førtidspension, at den pågældende afviser at modtage lægebehandling, herunder den lægebehandling, som måtte være anbefalet af sundhedskoordinatoren.

Stk. 3. Ønsker pensionisten ikke, at der indhentes en udtalelse fra sundhedskoordinatoren, jf. stk. 1, træffer kommunalbestyrelsen afgørelse i sagen efter § 43 a.«

§ 5

I lov om en aktiv beskæftigelsesindsats, jf. lovbekendtgørelse nr. 807 af 1. juli 2015, som senest ændret ved § 4 i lov nr. 300 af 22. marts 2016, foretages følgende ændringer:

1. I § 68 d, stk. 2, indsættes efter »jobafklaringsforløb«: »eller 4 uger efter det tidspunkt, hvor kommunen har truffet afgørelse om, at personen er berettiget til et jobafklaringsforløb efter § 24 a i lov om sygedagpenge,«.

2. § 70 a, stk. 2-4, affattes således:

»Stk. 2. I en forsøgsperiode fra den 1. juli 2016 til og med den 30. juni 2019 indhenter jobcenteret, hvis personen i forbindelse med en afgørelse om fleksjob afviser at modtage lægebehandling, jf. § 11, stk. 1, nr. 2, i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, en udtalelse fra sundhedskoordinatoren, om, hvorvidt en anden behandling kan anbefales, jf. § 15, stk. 2, i lov om organisering og understøttelse af beskæftigelsesindsatsen m.v.

Stk. 3. Har jobcenteret indhentet en udtalelse i sagen, jf. stk. 2, kan det ikke tillægges betydning for jobcenterets afgørelse om fleksjob, at personen afviser at modtage lægebehandling, herunder den lægebehandling, som måtte være anbefalet af sundhedskoordinatoren.

Stk. 4. Ønsker personen ikke, at der indhentes en udtalelse fra sundhedskoordinatoren, jf. stk. 2, kan jobcenteret træffe afgørelse om, at personen ikke opfylder betingelserne for visitation til fleksjob, jf. stk. 1 og § 70.«

§ 6

Stk. 1. Loven træder i kraft den 1. juli 2016.

Stk. 2. Har en sag i den nugældende forsøgsperiode fra den 1. juli 2014 til og med den 30. juni 2016 været forelagt klinisk funktion til vurdering af, om der kan anbefales en anden behandling end den, som borgeren er blevet tilbudt, skal sagen fra og med den 1. juli 2016 ikke forelægges for sundhedskoordinatoren.

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

Indholdsfortegnelse

1. Indledning
2. Lovforslagets indhold
 - 2.1. Forlængelse af forsøg med ret til at afvise lægebehandling uden ydelsesmæssige konsekvenser
 - 2.1.1. Gældende ret
 - 2.1.2. Ministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
 - 2.2. Omberegning af sygedagpengetimesatsen ved ekstra indbetaling på pensionsordning
 - 2.2.1. Gældende ret
 - 2.2.2. Ministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
 - 2.3. Præcisering af retten til ressourceforløbsydelse under jobafklaringsforløb samt fastsættelse af tidspunktet for beregning af 4 ugers fristen for at sagen skal til rehabiliteringstemaet
 - 2.3.1. Gældende ret
 - 2.3.2. Ministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
3. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige
4. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.
5. Administrative konsekvenser for borgerne
6. Miljømæssige konsekvenser
7. Forholdet til EU-retten
8. Hørte myndigheder og organisationer m.v.
9. Sammenfattende skema

1. Indledning

Den daværende regering (Socialdemokraterne, Radikale Venstre og Socialistisk Folkeparti), Venstre, Dansk Folkeparti, Det Konservative Folkeparti og Liberal Alliance indgik den 18. december 2013 forlig om en reform af sygedagpengesystemet – Økonomisk sikkerhed for sygemeldte samt en tidligere og bedre indsats.

Med reformen, som udmøntet ved lov nr. 720 af 25. juni 2014, blev der indført en to-årig forsøgsordning, hvor borgere kan afvise at tage imod lægebehandling, uden at det kan få betydning for retten til sygedagpenge eller ressourceforløbsydelse eller for kommunens vurdering af, om der er grundlag for at bevilge fleksjob eller tilkende førtidspension.

Hvis en borger afviser en lægebehandling, skal sagen forelægges klinisk funktion, som skal vurdere, om en anden behandling vil kunne anbefales i stedet. Hvis der kan anbefales en anden behandling, men borgeren heller ikke ønsker denne, kan borgeren fortsat afvise lægebehandling, uden at det kan få indflydelse på borgerens forsørgelsesgrundlag.

Intentionen med ordningen er at sikre, at en borger ikke skal føle sig tvunget til at tage imod en behandling, som vedkommende er utryk ved, samtidig med at det i sådanne tilfælde vil blive afdækket, om der er andre behandlingsmuligheder.

Forsøgsordningen vedrører alene retten til at afvise lægebehandling, og således er f.eks. genoptræning efter operation eller behandling hos fysioterapeut ikke omfattet.

Forsøgsperioden udløber den 1. juli 2016.

Der er foretaget en evaluering af forsøgsordningen for perioden fra ikrafttrædelsestidspunktet den 1. juli 2014 til den 1. november 2015.

Evalueringen viser, at forsøgsordningen anvendes i begrænset omfang. I perioden den 1. juli 2014 til den 1. november 2015 er det samlede antal sager på landsplan estimeret til at udgøre 150-200 sager. Det er typisk følgende tre typer lægebehandling, der afvises: medicinsk behandling mod psykiske lidelser, f.eks. antidepressiva, rygoperationer, f.eks. i forbindelse med diskusprolaps, og smertestillende medicinsk behandling, f.eks. i forbindelse med kroniske lidelser.

På denne baggrund har forligspartierne bag sygedagpengereformen aftalt, at ordningen forlænges og justeres således, at det i en 3-årig forsøgsperiode alene er sundhedskoordinatoren, der bliver inddraget, når en borger ikke ønsker en given behandling.

Lovforslaget indeholder forslag om ændringer i lov om sygedagpenge, lov om organisering og understøttelse af beskæftigelsesindsatsen m.v., lov om aktiv socialpolitik, lov om en aktiv beskæftigelsesindsats og lov om social pension, med henblik på at sikre den ønskede ændring. Det foreslås, at ændringerne skal træde i kraft med virkning fra den 1. juli 2016.

Lovforslaget indeholder endvidere forslag om mulighed for omberegning af sygedagpengetimesatsen i den situation, hvor en lønmodtager indbetaler ekstra bidrag på en arbejdsgiveradministreret pensionsordning.

Lovforslaget indeholder endelig forslag om, at der sker en sproglig tilpasning i lov om aktiv socialpolitik, så det klart fremgår, at der kan udbetales ressourceforløbsydelse under

jobafklaringsforløb i perioden fra en person efter sygedagpengelovens bestemmelse har ret til at overgå til et jobafklaringsforløb, og frem til kommunen træffer afgørelse om, at personen har denne ret. Endvidere foreslås præciseret, at fristen på 4 uger for, at sagen skal forelægges rehabiliteringsteamet, i denne situation skal regnes fra det tidspunkt, hvor kommunen har vurderet, at personen skal i et jobafklaringsforløb.

2. Lovforslagets indhold

2.1. Forlængelse af forsøg med ret til at afvise lægebehandling uden ydelsesmæssige konsekvenser

2.1.1. Gældende ret

Efter gældende regler i lov om sygedagpenge kan kommunen stoppe udbetalingen af sygedagpenge, hvis en sygemeldt ikke deltager i lægebehandling.

Efter lov om retssikkerhed og administration på det sociale område (retssikkerhedsloven) kan kommunen anmode borgere, der ansøger om eller får hjælp efter lov om en aktiv beskæftigelsesindsats eller lov om aktiv socialpolitik, om at lade sig undersøge hos en læge eller blive indlagt til observation og behandling som led i sagsbehandlingen, hvis borgerens helbred har betydning for, om borgeren er berettiget til at modtage den hjælp, som den pågældende ønsker.

Helbredsmæssige forhold har betydning for en række sociale ydelser f.eks. sygedagpenge, førtidspension og fleksjob.

Behandling kan også være en betingelse for at få hjælp. Det er et krav, at behandlingen efter al erfaring med rimelig sikkerhed vil kunne medføre en forbedring af helbredstilstanden og arbejdsevnen, og den må aldrig efter al erfaring indeholde nogen væsentlig risiko for personens liv og førlighed.

Efter gældende regler i lov om social pension kan kommunalbestyrelsen ikke tilkende førtidspension, før det er dokumenteret, at den pågældendes arbejdsevne ikke kan forbedres ved deltagelse i ressourceforløb, eller aktiverings-, revaliderings-, behandlingsmæssige eller andre foranstaltninger, herunder deltagelse i lægeligt anbefalet behandling. Hvis en borger afviser at tage imod lægeligt anbefalet behandling, kan det derfor betyde, at der ikke kan tilkendes førtidspension.

Efter gældende regler har den enkelte borger i en to-årig forsøgsperiode fra den 1. juli 2014 til den 30. juni 2016 fået ret til at afvise at tage imod lægebehandling, uden at det kan få betydning for retten til sygedagpenge eller ressourceforløbsydelse eller for kommunens vurdering af, om der er grundlag for at bevilge fleksjob eller tilkende førtidspension, så længe borgeren medvirker til, at kommunen kan indhente en ekstra lægefaglig vurdering af, om der kan anbefales en anden behandling.

Hvis en borger afviser en lægebehandling, skal sagen forelægges regionens kliniske funktion til en vurdering af,

om der kan anbefales en anden behandlingsmulighed end den, som borgeren er blevet tilbudt. Klinisk funktion yder sundhedsfaglig rådgivning og vurdering til kommunen til afklaring af sager på beskæftigelsesområdet.

Hvis borgeren heller ikke ønsker at deltage i den lægebehandling, som klinisk funktion anbefaler, får det ikke konsekvenser for borgerens ret til ydelse eller mulighed for at få bevilget fleksjob eller tilkendt førtidspension.

Forsøget omfatter alene lægebehandling i snæver forstand, det vil sige behandlinger foretaget af en læge, eksempelvis operationer og behandling med lægeordineret medicin. Forsøget omfatter eksempelvis ikke genoptræning efter operation eller behandling hos en fysioterapeut, uanset at det er en læge, der har anbefalet behandlingen, idet borgeren som hidtil skal bidrage til egen helbredelse. Endvidere omfatter forsøget ikke samtaleforløb og behandling hos psykolog, da disse behandlingstyper ikke betragtes som lægebehandling i snæver forstand.

Hvis borgeren i forsøgsperioden ikke ønsker at modtage tilbudt lægebehandling, og borgeren heller ikke ønsker at medvirke til, at sagen forelægges klinisk funktion, vil dette dog kunne få betydning for retten til sygedagpenge eller ressourceforløbsydelse eller for kommunens vurdering af, om der er grundlag for at bevilge fleksjob eller tilkende førtidspension.

Forsøget skal sikre, at borgeren ikke skal føle sig tvunget til at deltage i lægebehandling, herunder lade sig operere eller modtage medicinsk behandling, som borgeren ikke er tryk ved, eksempelvis operation for diskusprolaps, behandling med antidepressiv medicin og ECT-behandling.

Ordnningen er indført som et to-årigt forsøg og er blevet evalueret med henblik på tilvejebringelse af vurderingsgrundlag for, om den bør permanentgøres.

2.1.2. Ministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

Evalueringen har vist, at det kun i begrænset omfang er muligt at anbefale borgerne anden behandling. Det foreslås derfor at justere forsøgsordningen, således at det fremover alene er sundhedskoordinatoren, der skal komme med en udtalelse om, hvorvidt der kan anbefales anden type behandling. Sundhedskoordinatoren er ansat i regionens kliniske funktion og kan i forbindelse med udtalelsen trække på den lægelige ekspertise, som er til rådighed i den kliniske funktion.

Formålet med justeringen er dels at sikre en mere hensigtsmæssig brug af klinisk funktion, herunder at borgeren ikke skal til unødvendige undersøgelser i klinisk funktion, dels at sikre, at der i de tilfælde, hvor borgeren afviser at deltage i lægebehandling, fortsat foretages en kvalificeret sundhedsfaglig vurdering af, om der kan anbefales en anden behandling.

Det foreslås at forlænge forsøgsordningen, således at manglende deltagelse i lægebehandling i en forsøgsperiode fra den 1. juli 2016 til og med den 30. juni 2019 fortsat ikke kan

føre til, at kommunen stopper sygedagpenge eller ressourceforløbsydelse eller beslutter ikke at bevilge fleksjob eller tilkende førtidspension.

Justeringen af ordningen betyder, at hvis en borger afviser en lægebehandling, skal sagen forelægges sundhedskoordi- natoren, som skal afgive en udtalelse om, hvorvidt der kan anbefales en anden behandlingsmulighed end den, som borgeren er blevet tilbudt. Borgeren skal give samtykke til, at sagen forelægges for sundhedskoordinatoren.

Hvis borgeren heller ikke ønsker at deltage i en lægebe- handling, som sundhedskoordinatoren anbefaler, får det ikke konsekvenser for borgerens ret til ydelse eller mulighed for at få bevilliget fleksjob eller tilkendt førtidspension.

Borgeren vil fortsat have pligt til at bidrage til sin egen helbredelse, og det vil derfor kunne få betydning for borge- rens ret til sygedagpenge eller ressourceforløbsydelse m.v., hvis borgeren ikke ønsker at modtage tilbudt lægebehand- ling, og borgeren heller ikke ønsker at medvirke til, at sagen forelægges sundhedskoordinatoren. Som udgangspunkt må det antages, at alle borgere ønsker at deltage i behandling, der kan forbedre deres helbreds situation.

Med forslaget vil borgeren således fortsat have ret til en ekstra lægefaglig vurdering af, om der findes en anden be- handling mulighed i en 3-årig forsøgsperiode. Forslaget skal sikre, at borgeren i forsøgsperioden ikke føler sig tvunget til at deltage i lægebehandling, herunder lade sig operere eller modtage medicinsk behandling, som borgeren ikke er tryk ved, eksempelvis operation for diskusprolaps, behandling med antidepressiv medicin og ECT-behandling.

Borgeren har pligt til at lade sig undersøge, jf. § 11, stk. 1, nr. 2, i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område (retssikkerhedsloven).

Med forslaget vil det blive en forudsætning for, at der kan ses bort fra, at borgeren ikke ønsker at deltage i lægebe- handling, at sagen har været forelagt sundhedskoordinatoren til vurdering af, om der kan peges på andre behandlingsmu- ligheder. Der vil således blive tale om specialbestemmelser, som indebærer en fravigelse af § 11 b, jf. § 11, stk. 1, i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, hvorefter den kompetente myndighed kan behandle en sag på det foreliggende grundlag, hvis en borger ikke ønsker at medvirke til oplysning af sin sag, herunder afslår at deltage i lægebehandling.

Forslaget om retten til at afvise lægebehandling omfatter, som i det nuværende forsøg, alene lægebehandling i snæver forstand, det vil sige behandlinger foretaget af en læge, ek- sempelvis operationer og behandling med lægeordineret me- dicin. Forslaget omfatter eksempelvis ikke genoptræning ef- ter operation, eller behandling hos en fysioterapeut, uanset at det er en læge, der har anbefalet behandlingen, idet borge- ren som hidtil skal bidrage til egen helbredelse. Endvidere omfatter forslaget ikke samtaleforløb og behandling hos psykolog, da disse behandlingstyper ikke betragtes som læ- gebehandling i snæver forstand.

Hvis sundhedskoordinatoren anbefaler en behandling, der ikke er lægelig behandling i snæver forstand, eksempelvis behandling hos en fysioterapeut, vil det få betydning for borgerens ret til sygedagpenge m.v., hvis borgeren afviser at deltage i den tilbudte behandling.

Den sundhedsfaglige behandling af borgeren vil som hid- til ske efter reglerne i sundhedslovgivningen. Det er således ikke sundhedskoordinatoren, der skal tilbyde borgeren den behandling, som sundhedskoordinatoren anbefaler.

En 3-årig forlængelse af forsøgsordningen giver mulighed for at afprøve den justerede model i praksis samt at fastslå, om den begrænsede anvendelse af den nuværende ordning er udtryk for et stabilt niveau, forud for en evt. beslutning om permanentgørelse af ordningen.

2.2. Omberegning af sygedagpengetimesatsen ved ekstra indbetaling på pensionsordning

2.2.1. Gældende ret

Efter gældende regler i § 6, stk. 1, i bekendtgørelse nr. 1898 af 29. december 2015 om opgørelse af beskæftigelses- krav og beregning af sygedagpenge m.v., jf. sygedagpenge- lovens § 47, bliver der ved beregningen af timesatsen for sy- gedagpenge fratrukket indbetaling til arbejdsgiveradmini- streret pensionsordning. Det betyder, at en meget stor frivil- lig indbetaling til pensionsordning kan medføre, at lønmod- tageren får en meget lav timeberegning, idet indbetalinger til en arbejdsgiverbetalt pensionsordning ikke medregnes ved beregning af sygedagpengetimesatsen.

Dermed vil en eventuel arbejdsgiver tilsvarende have ret til lavere refusion pr. time, selvom arbejdsgiveren ikke har en lavere udgift end for en person, der ikke indbetaler ekstra på en pensionsordning.

Det bemærkes, at denne situation ikke er omfattet af retten til omberegning af sygedagpenge i særlige tilfælde i syge- dagpengelovens § 47, stk. 2, nr. 5. Det fremgår af bemærk- ningerne til ændringen af § 47 ved indførslen af en ny syge- dagpengemodell med tidlig opfølgning og indsats, jobafkla- ringsforløb, arbejdsløshedsdagpenge under sygdom mv., at der som udgangspunkt ikke ændredes på opgørelsen af time- fortjenesten i forhold til gældende regler, og at pensionsbi- drag (arbejdsgiveradministrerede indbetalinger af pensions- bidrag) fratrækkes ved beregningen af timefortjenesten. Det fremgår endvidere, at hjemlen til omberegning af sygedag- pengene i særlige tilfælde ville blive anvendt til at fastsætte regler om, at der f.eks. når en ungarbejder fylder 18 år under en sygeperiode kan ske omberegning af sygedagpengene, så de bliver omberegnet ud fra den fremtidige løn, jf. Folke- tingstidende 2013-14, A, L 194 som fremsat, side 34 og 63.

2.2.2. Ministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

Det forekommer urimeligt, at en lønmodtagers store frivil- lige indbetaling til en arbejdsgiveradministreret pensions- ordning kan medføre, at arbejdsgiver får en meget lav refu- sion pr. time, selvom arbejdsgiveren ikke har en lavere ud-

gift end for en person, der ikke indbetaler ekstra på en pensionsordning. Endvidere kan denne beregningsregel eventuelt afholde lønmodtager selv fra at spare ekstra op til pension.

Formålet med bestemmelsen er således primært at sikre, at arbejdsgiver og lønmodtager i disse situationer får samme sygedagpengeberegning og refusion, som hvis der ikke blev indbetalt ekstra til pension. Som følge heraf foreslås det, at beskæftigelsesministeren får hjemmel til at fastsætte regler om beregning af sygedagpenge for lønmodtagere, der får mindre end det maksimale timebeløb, og som frivilligt indbetaler ekstra bidrag på en arbejdsgiveradministreret pensionsopsparing. Bestemmelsen vil blive anvendt til at fastsætte regler om, at hvis lønmodtageren eller arbejdsgiveren kan fremlægge dokumentation for, at der bliver indbetalt ekstra, kan der ske omberegning af timefortjenesten. Bestemmelsen får kun betydning i de sager, hvor sygedagpengetimesatsen er blevet beregnet til mindre end det aktuelle timemaks (for 2016: 112,97 kr.).

Beregningen skal ske, så der korrigeres for forskellen mellem den aktuelle indbetaling og den indbetaling, der fremgår af ansættelseskontrakten. Hvis der ikke er oplysninger herom i ansættelseskontrakten, sker beregningen så der korrigeres for forskellen mellem den aktuelle indbetaling og overenskomsten for det pågældende område.

Der henvises til lovforslagets § 1, nr. 3, og bemærkningerne hertil.

2.3. Præcisering af retten til ressourceforløbsydelse under jobafklaringsforløb samt fastsættelse af tidspunktet for beregning af 4 ugers fristen for, at sagen skal til rehabiliteringsteamet

2.3.1. Gældende ret

Efter de gældende regler i § 68 d, stk. 1, 2. pkt., i lov om en aktiv beskæftigelsesindsats har en person, der på første fraværsdag ville have haft ret til sygedagpenge fra kommunen, hvis personen ikke var omfattet af tidsbegrænsningen i § 24, stk. 1, i lov om sygedagpenge, jf. § 24 a i lov om sygedagpenge, ret til et jobafklaringsforløb, og dermed ret til ressourceforløbsydelse efter kapitel 6 b, i lov om aktiv socialpolitik.

Tidspunktet for overgangen til jobafklaringsforløbet fremgår af sygedagpengelovens § 24, stk. 2-5, og afhænger af, om der er tale om en lønmodtager, en ledig eller en selvstændig erhvervsdrivende.

For lønmodtagere er der som hovedregel ret til et jobafklaringsforløb med ressourceforløbsydelse fra første fraværsdag efter udløbet af arbejdsgiverperioden (30 kalenderdage). Arbejdsgiveren skal anmelde sygefraværet til kommunen senest 5 uger efter første fraværsdag, jf. § 40 i lov om sygedagpenge.

I følgende tilfælde har en lønmodtager ret til et jobafklaringsforløb med ressourceforløbsydelse på et tidligere tidspunkt:

- 1) For lønmodtagere, hvor der ikke er ret til sygedagpenge fra en arbejdsgiver, er der ret til et jobafklaringsforløb med ressourceforløbsydelse fra første fraværsdag. Arbejdsgiveren skal anmelde sygefraværet til kommunen senest 14 dage efter første fraværsdag.
- 2) For lønmodtagere, hvor kommunen udbetaler sygedagpenge efter § 31, stk. 2, er der ret til et jobafklaringsforløb med ressourceforløbsydelse efter udløbet af den periode, hvor kommunen udbetaler sygedagpenge. Arbejdsgiveren skal anmelde sygefraværet til kommunen senest en uge efter ophør af udbetaling af løn eller sygedagpenge fra arbejdsgiveren.

For et ledigt medlem af en arbejdsløshedskasse, der har ret til arbejdsløshedsdagpenge eller midlertidig arbejdsmarkedsydelse fra arbejdsløshedskassen under de første 14 dages sygdom efter § 62, stk. 3, eller § 52 h, jf. § 62, stk. 3, i lov om arbejdsløshedsforsikring m.v., er der ret til et jobafklaringsforløb med ressourceforløbsydelse fra første fraværsdag efter udløbet af perioden med ret til arbejdsløshedsdagpenge eller midlertidig arbejdsmarkedsydelse. Arbejdsløshedskassen skal anmelde sygefraværet til kommunen senest 3 uger efter første fraværsdag, jf. § 40 a i lov om sygedagpenge.

For et ledigt medlem af en arbejdsløshedskasse, der ikke har ret til arbejdsløshedsdagpenge eller midlertidig arbejdsmarkedsydelse under de første 14 dages sygdom, fordi medlemmet er delvist ledig, eller fordi medlemmet bliver syg inden tilmelding som jobsøgende på Jobnet på første ledighedsdag, er der ret til et jobafklaringsforløb med ressourceforløbsydelse fra første fraværsdag. Arbejdsløshedskassen skal anmelde sygefraværet til kommunen senest en uge efter sygemeldingen, jf. § 40 a i lov om sygedagpenge.

For selvstændige erhvervsdrivende er der ret til et jobafklaringsforløb med ressourceforløbsydelse fra første fraværsdag. Den selvstændige erhvervsdrivende skal anmelde sygefraværet til kommunen senest tre uger efter første fraværsdag. Har den selvstændige erhvervsdrivende tegnet en sygedagpengeforsikring, skal anmeldelsen ske senest en uge efter første fraværsdag, jf. § 43 i lov om sygedagpenge.

Kommunen afgør, på baggrund af arbejdsgiverens, arbejdsløshedskassens eller den selvstændige erhvervsdrivendes anmeldelse af sygefraværet, om den sygemeldte opfylder beskæftigelseskravet og er omfattet af tidsbegrænsningen i § 24, stk. 1, i lov om sygedagpenge, og derfor ikke har ret til sygedagpenge, men derimod har ret til et jobafklaringsforløb med ressourceforløbsydelse efter § 24 a.

Efter de gældende regler udbetales ressourceforløbsydelsen efter reglerne i kapitel 6 b i lov om aktiv socialpolitik. Det følger af § 69 k, stk. 1, i lov om aktiv socialpolitik, at det er en betingelse for at modtage ressourceforløbsydelse efter § 68 j, at personen deltager aktivt i jobafklaringsforløbet, genoptager sit arbejde delvis, når det er muligt, tager imod rimelige tilbud om arbejde og møder til samtaler, som kommunen indkalder til som led i jobafklaringsforløbet.

På grund af sygedagpengelovens anmeldelsesregler vil der være en periode fra den pågældende har ret til at overgå til et jobafklaringsforløb med ressourceforløbsydelse, jf. § 24 a, stk. 2-5, i sygedagpengeloven, hvor sygefraværet ikke er anmeldt til kommunen, således at kommunen ikke kan træffe afgørelse om, at pågældende er berettiget til et jobafklaringsforløb. I denne periode er det ikke afklaret, om personen skal opfylde betingelserne for ret til sygedagpenge eller betingelserne for at modtage ressourceforløbsydelse. Den pågældende vil derfor ikke opfylde betingelsen om at deltage aktivt i jobafklaringsforløbet, frem til det tidspunkt, hvor kommunen har truffet afgørelse om, at personen har ret til et jobafklaringsforløb med ressourceforløbsydelse. Der kan i den forbindelse opstå spørgsmål om, hvorvidt personen vil være berettiget til ressourceforløbsydelse frem til kommunen træffer afgørelse om, at personen er berettiget til et jobafklaringsforløb efter § 24 a i lov om sygedagpenge, da den pågældende ikke deltager aktivt i jobafklaringsforløbet.

Samtidig stilles der efter de gældende regler i § 68 d, stk. 2, lov om en aktiv beskæftigelsesindsats krav om, at kommunen senest 4 uger efter overgang til et jobafklaringsforløb skal forelægge sagen for rehabiliteringsteamet. Dette vil i nogle tilfælde ikke kunne nås på grund af anmeldelsesreglerne i sygedagpengeloven.

2.3.2. Ministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

Det har i forbindelse med ændringen af lov nr. 1486 af 23. december 2014, hvor ændringen af reglerne om sygedagpenge og jobafklaringsforløb med ressourceforløb indgik, været forudsat, at borgere skulle kunne modtage ressourceforløbsydelse fra tidspunktet, som fremgår af § 24 a, stk. 2-5, i sygedagpengeloven, dvs. fra første fraværsdag, hvor der ikke er ret til andre ydelser.

Det foreslås derfor, at det kommer til at fremgå direkte af bestemmelsen om ressourceforløbsydelse under jobafklaringsforløb, at der kan udbetales ressourceforløbsydelse under jobafklaringsforløb til denne persongruppe, uanset at de ikke opfylder betingelsen om at stå til rådighed fra første fraværsdag, hvor de ikke har ret til at modtage sygedagpenge efter sygedagpengeloven, og dermed er berettiget til at overgå til et jobafklaringsforløb med ressourceforløbsydelse, og frem til det tidspunkt, hvor kommunen har truffet afgørelse om retten til jobafklaringsforløb med ressourceforløbsydelse. Fra tidspunktet for kommunens afgørelse skal borgeren stå til rådighed efter reglerne i kapitel 6 b i lov om aktiv socialpolitik.

Formålet med ændringen af § 68 k, stk. 1, i lov om aktiv socialpolitik, er at undgå tvivl om, hvorvidt der kan udbetales ressourceforløbsydelse for perioden fra overgangen til jobafklaringsforløb efter § 24 a, stk. 2-5, og frem til kommunen træffer afgørelsen om, at personen har ret til jobafklaringsforløb med ressourceforløbsydelse efter § 24 a, idet det i lov om aktiv socialpolitik fremgår, at personer, der har ret til et jobafklaringsforløb efter § 12 b i lov om en aktiv beskæftigelsesindsats, modtager ressourceforløbsydelse.

Der henvises til lovforslagets § 2, nr. 1, og bemærkningerne hertil.

Endvidere foreslås at ændre lov om en aktiv beskæftigelsesindsats således at fristen for, at sagen skal forelægges for rehabiliteringsteamet senest 4 uger efter overgang til et jobafklaringsforløb, regnes fra det tidspunkt, hvor kommunen har vurderet, at personen skal i et jobafklaringsforløb.

Der henvises til lovforslagets § 5, nr. 1, og bemærkningerne hertil.

3. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige

3.1. Ret til at afvise lægebehandling uden ydelsesmæssige konsekvenser

Forslaget skønnes alene at indebære øgede offentlige udgifter for personer på sygedagpenge. Det beror på, at det typisk vil dreje sig om behandlingsforslag forud for f.eks. visitation til fleksjob eller tilkendelse af førtidspension, hvor borgeren netop typisk vil være sygedagpengemodtager. På baggrund af en evaluering estimeres der samlet at have været 150-200 sager på sygedagpenge-, ressourceforløbs-, fleksjob- og førtidspensionsområdet i perioden fra den 1. juli 2014 til den 1. november 2015, hvor borgeren har afvist lægebehandling. Det svarer til ca. 150 sager årligt.

Det skønnes, at udgiften i forbindelse med, at sundhedskoordinator fremover skal gennemgå en borgers sag og efter behov møde borgeren, vil medføre en merudgift på 2.500 kr. pr. sag. De samlede merudgifter til sundhedskoordinator skønnes at udgøre 0,4 mio. kr. årligt.

Det skønnes, at forslaget vil betyde, at der i gennemsnit udbetales 3 ugers sygedagpenge til personer berørt af forslaget. Det bemærkes i den forbindelse, at det forhold, at en behandling ikke gennemføres, kun i helt særlige tilfælde vil kunne antages at have betydning for afgørelser om førtidspension. I relation til førtidspension er det afgørende, at der ikke i øvrigt foreligger andre muligheder for at udvikle arbejdsevnen, og at arbejdsevnen – uden den gennemførte behandling – må anses for at være varigt nedsat i et sådant omfang, at der kan tilkendes førtidspension. Forslaget skønnes at medføre en årlig merudgift på ca. 1,5 mio. kr. til sygedagpenge.

Det skønnes, at merudgiften til staten udgør 0,3 mio. kr. i 2016, 0,6 mio. kr. i 2017 og 2018, og 0,3 mio. kr. i 2019. Det skønnes, at merudgiften til kommunerne udgør 0,7 mio. kr. i 2016, 1,3 mio. kr. i 2017 og 2018, og 0,7 mio. kr. i 2019. Heri indgår udgifter til sundhedskoordinator svarende til 0,2 mio. kr. i 2016, 0,4 mio. kr. i 2017 og 2018, og 0,2 mio. kr. i 2019. Der skønnes ikke at være økonomiske udgifter for regionerne. Det skønnes således i alt, at forslaget vil medføre merudgifter på op til 1,9 mio. kr. årligt, svarende til ca. 1,1 mio. kr. årligt efter skat og tilbageløb af afgifter.

Tabel 1. Ret til at afvise lægebehandling uden ydelsesmæssige konsekvenser

Mio. kr. 2016 PL	2016	2017	2018	2019
Stat	0,3	0,6	0,6	0,3
<i>Sygedagpenge</i>	0,3	0,6	0,6	0,3
Kommune	0,7	1,3	1,3	0,7
<i>Sygedagpenge (DUT)</i>	0,5	0,9	0,9	0,5
<i>Sundhedskoordinator (DUT)</i>	0,2	0,4	0,4	0,2
I alt	1,0	1,9	1,9	1,0

Anm. : Da forsøgsperioden løber fra den 1. juli 2016 til den 30. juni 2019 er der regnet med halvårsvirkning i både 2016 og 2019. Der er foretaget afrundinger.

De økonomiske konsekvenser af lovforslaget vil blive forhandlet med KL.

3.2. Omberegning af sygedagpengetimesatsen ved ekstra indbetaling på pensionsordning og præcisering af retten til ressourceforløbsydelse under jobafklaringsforløb samt fastsættelse af tidspunktet for beregning af 4 ugers fristen for at sagen skal til rehabiliteringsteamet

Det vurderes, at forslagene har ubetydelige administrative samt økonomiske konsekvenser og dermed ikke vil have konsekvenser for det kommunale bloktilskud.

4. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.

Lovforslaget har ingen væsentlige økonomiske eller administrative konsekvenser for erhvervslivet.

5. Administrative konsekvenser for borgerne

Lovforslaget har ingen administrative konsekvenser for borgerne.

6. Miljømæssige konsekvenser

Lovforslaget har ingen miljømæssige konsekvenser.

7. Forholdet til EU-retten

Lovforslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter.

9. Sammenfattende skema

	Positive konsekvenser/mindreudgifter	Negative konsekvenser/merudgifter
Økonomiske konsekvenser for stat, kommuner og regioner	Ingen	Stat: 2016: 0,3 mio. kr. 2017: 0,6 mio. kr. 2018: 0,6 mio. kr. 2019: 0,3 mio. kr.

8. Hørte myndigheder og organisationer m.v.

Et udkast til lovforslag har i perioden fra den 8. marts 2016 til den 30. marts 2016 været sendt i høring hos følgende myndigheder og organisationer m.v.:

Advokatrådet, AK-Samvirke, Ankestyrelsen, Arbejdsløshedskassen for Selvstændige (ASE), Arbejdsmarkedets Til-lægspension, BDO Kommunernes Revision, Beskæftigelses-rådet, Business Danmark, Danske Advokater, Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Danske Regioner, Danske Seniorer, Dansk Socialrådgiverforening, Datatilsynet, Det Centrale Handicapråd, Det Faglige Hus, DUKH, Finanssektorens Arbejdsgiverforening, Foreningen af kommunale social-, sundheds- og arbejdsmarkedschefer i Danmark, Foreningen af Statsautoriserede Revisorer, Forhandlingsfællesskabet, Forsikring & Pension, Fredensborg Kommune, Fredericia Kommune, Frie Funktionærer, Gartneri-, Land- og Skovbrugets Arbejdsgivere, Gentofte Kommune, Gladsaxe Kommune, Institut for Menneskerettigheder, Jobrådgivernes Brancheforening, KL, Kristelig Arbejdsgiverforening, Kristelig Fagbevægelse, Landsforeningen af fleks- og skånejobbere, Landsforeningen for førtidspensionister, LEV, Lægforeningen, Odense Kommune, Odsherred Kommune, Pension Danmark, Producentforeningen, Rigsrevisionen, SAND – De hjemløses landsorganisation, Udbetaling Danmark, Vejle Kommune, Vesthimmerland Kommune, Viborg Kommune og Ældre Sagen.

		Kommuner: 2016: 0,5 mio. kr. 2017: 0,9 mio. kr. 2018: 0,9 mio. kr. 2019: 0,5 mio. kr.
Administrative konsekvenser for stat, kommuner og regioner	Ingen	Kommuner: 2016: 0,2 mio. kr. 2017: 0,4 mio. kr. 2018: 0,4 mio. kr. 2019: 0,2 mio. kr.
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ingen
Miljømæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for borgere	Ingen	Ingen
Forholdet til EU-retten	Lovforslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter.	

Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

Til § 1

Til nr. 1

Efter § 15, stk. 7, nr. 2, i lov om sygedagpenge, kan kommunen i forbindelse med første samtale med den sygemeldte undlade at tage kontakt til arbejdspladsen, hvis sygdommen medfører et længerevarende sygdomsforløb, og den sygemeldte aktuelt ikke kan vende gradvis tilbage eller deltage i tilbud efter kapitel 10-12 i lov om en aktiv beskæftigelsesindsats. Der er tale om tilbud om vejledning og opkvalificering, tilbud om virksomhedspraktik og tilbud om ansættelse med løntilskud.

Det foreslås, at henvisningen til kapitel 12 udgår. Samtidig foreslås det, at der henvises til kapitel 9 b.

Med forslaget om at henvise til kapitel 9, er der tale om en ændring, der skal bringe teksten i overensstemmelse med det forudsatte i forbindelse med kontanthjælpsreformen, hvor man ændrede reglerne om mentorstøtte, således at mentorstøtten blev et tilbud i stedet for et hjælpemiddel. I målgrup-

pen for tilbud om mentorstøtte er bl.a. sygedagpengemodtagerne. Det betyder, at kommunen kan undlade at tage kontakt til arbejdspladsen, hvis sygdommen medfører et længerevarende sygdomsforløb, og den sygemeldte ikke aktuelt kan vende gradvis tilbage, modtage tilbud om mentorstøtte efter 9 b eller deltage i tilbud om vejledning og opkvalificering efter kapitel 10 og tilbud om virksomhedspraktik efter kapitel 11 i lov om en aktiv beskæftigelsesindsats.

Med forslaget om, at kapitel 12 udgår, er der tale om at rette en fejl, da sygedagpengemodtagere, der er i et ansættelsesforhold, ikke kan modtage tilbud om ansættelse i løntilbud, jf. § 51, stk. 1, i lov om en aktiv beskæftigelsesindsats.

Til nr. 2

Efter § 21, stk. 1, nr. 2, i lov om sygedagpenge, bortfalder retten til sygedagpenge, så længe den sygemeldte mod lægens opfordring afviser at modtage nødvendig lægebehandling, jf. dog § 21 a.

Kravet om deltagelse i lægebehandling kan medføre, at personer, der ikke ønsker at deltage i behandling, kan føle sig tvunget til at tage imod behandlingen for ikke at miste retten til sygedagpenge.

Efter § 21 a, stk. 1, i lov om sygedagpenge, skal kommunen i en to-årig forsøgsperiode fra den 1. juli 2014 til og med den 30. juni 2016 indhente en vurdering fra regionens kliniske funktion af, om en anden behandling kan anbefales, hvis en sygemeldt afviser at modtage lægebehandling. Det er alene lægebehandling i snæver forstand, der er omfattet af forsløget.

Efter § 21 a, stk. 2, kan det i forsøgsperioden, hvis regionens kliniske funktion har vurderet, om en anden behandling kan anbefales, ikke tillægges betydning for den sygemeldtes ret til sygedagpenge, at den sygemeldte afviser at modtage lægebehandling, herunder den lægebehandling, som måtte være anbefalet af regionens kliniske funktion.

Efter § 21 a, stk. 3, træffer kommunen, hvis den sygemeldte ikke ønsker at medvirke til, at sagen forelægges regionens kliniske funktion, afgørelse om, at den sygemeldtes ret til sygedagpenge bortfalder, så længe den sygemeldte afviser at modtage lægebehandling, jf. § 21, stk. 1, nr. 2.

Forsøgsordningen er indført med det formål at sikre, at en sygemeldt ikke skal føle sig tvunget til at deltage i lægebehandling, herunder lade sig operere eller modtage medicinsk behandling, som den sygemeldte ikke er tryk ved, eksempelvis operation for diskusprolaps, behandling med antidepressiv medicin og ECT-behandling.

Forsøgsordningen medfører ikke, at den sygemeldte kan sige nej til behandling og få udbetalingen af sygedagpenge forlænget i tilfælde, hvor forlængelsesbestemmelserne – evt. på grund af afslaget på behandling – ikke er opfyldt. Hvis der f.eks. ikke kan ske en afklaring af pågældendes arbejdsevne inden for 69 uger efter sygedagpengelovens § 27, stk. 1, nr. 2, kan sygedagpengeperioden ikke forlænges efter denne bestemmelse. Det gælder uanset årsagen til, at afklaringen ikke kan ske, og derfor også, hvis det er fordi, den sygemeldte ikke ønsker lægelig behandling. Tilsvarende kan sygedagpengeperioden ikke forlænges efter sygedagpengelovens § 27, stk. 1, nr. 3, om, at den sygemeldte er under lægelig behandling og skønnes at kunne vende tilbage på arbejdsmarkedet inden for 134 uger, hvis den sygemeldte ikke er under lægelig behandling, eller den sygemeldte ikke skønnes at ville kunne genoptage erhvervsmæssig beskæftigelse inden for 134 uger. Hvis det vurderes, at pågældende i de omhandlede tilfælde ikke opfylder betingelserne for at få sygedagpengeperioden forlænget, vil den sygemeldte skulle overgå til jobafklaringsforløb, såfremt betingelserne herfor er opfyldt, jf. § 24, stk. 2.

Det foreslås, at § 21 a affattes således, at ordningen forlænges i en 3-årig periode fra den 1. juli 2016 til og med den 30. juni 2019. Det foreslås samtidig at justere ordningen, således at kommunen fremover vil skulle indhente en udtalelse fra sundhedskoordinator, i stedet for som tidligere fra klinisk funktion, af, om der kan anbefales en anden behandling, når en sygemeldt ikke ønsker at modtage lægebehandling.

Hvis den sygemeldte heller ikke ønsker at modtage den lægebehandling, som sundhedskoordinatoren anbefaler, får

det efter forsløget i forsøgsperioden fortsat ikke konsekvenser for den sygemeldtes ret til sygedagpenge.

Det foreslås i *stk. 1*, at kommunen i en forsøgsperiode fra den 1. juli 2016 til og med den 30. juni 2019 indhenter en udtalelse fra sundhedskoordinator om, hvorvidt en anden behandling kan anbefales, hvis den sygemeldte afviser at modtage lægebehandling, jf. § 15, stk. 2, i lov om organisering og understøttelse af beskæftigelsesindsatsen m.v.

Forslaget betyder, at kommunen i forsøgsperioden skal anmode sundhedskoordinator om en udtalelse om, hvorvidt der kan anbefales en anden behandling, når en sygemeldt over for kommunen oplyser, at vedkommende ikke ønsker at modtage lægebehandling, og kommunen efter § 21, stk. 1, nr. 2, skal tillægge dette betydning for den sygemeldtes ret til sygedagpenge. Sundhedskoordinatoren er ansat i regionens kliniske funktion og kan i forbindelse med udtalelsen trække på den lægelige ekspertise, som er til rådighed i den kliniske funktion. Med forsløget får borgeren således ret til en ekstra lægefaglig vurdering af, om der findes en anden behandlingsmulighed. Der henvises til *stk. 3* for så vidt angår den situation, hvor en sygemeldt ikke ønsker, at der indhentes en udtalelse fra sundhedskoordinatoren.

Det er som under det nuværende forsøg alene lægebehandling i snæver forstand, der er omfattet af forsløget, det vil sige behandlinger foretaget af læge, eksempelvis operationer og behandling med lægeordineret medicin.

Det foreslås i *stk. 2*, at det, når kommunen har indhentet en udtalelse fra sundhedskoordinatoren, jf. *stk. 1*, i forsøgsperioden ikke kan tillægges betydning for den sygemeldtes ret til sygedagpenge, at den sygemeldte afviser at modtage lægebehandling, herunder den lægebehandling som måtte være anbefalet af sundhedskoordinatoren.

Forslaget betyder, at når kommunen har indhentet en udtalelse fra sundhedskoordinatoren om, hvorvidt en anden behandling kan anbefales, vil kommunen ikke kunne træffe afgørelse om, at den sygemeldtes ret til sygedagpenge bortfalder som følge af, at den sygemeldte afviser at deltage i lægebehandling, hverken efter § 21, stk. 1, nr. 2, eller med henvisning til, at den sygemeldte ved denne adfærd forhaler helbredelsen, jf. § 21, stk. 1, nr. 3.

Det foreslås i *stk. 3*, at hvis den sygemeldte ikke ønsker, at der indhentes en udtalelse fra sundhedskoordinatoren, træffer kommunen afgørelse om, at den sygemeldtes ret til sygedagpenge bortfalder, så længe den sygemeldte afviser at modtage lægebehandling, jf. § 21, stk. 1, nr. 2, hvis betingelserne herfor i øvrigt er opfyldt.

Der henvises til pkt. 2.1. i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til nr. 3

Det fremgår af § 47, stk. 1, i lov om sygedagpenge, at sygedagpenge til en lønmodtager beregnes på grundlag af det ugentlige timetal under sygefraværet og den timefortjeneste, som lønmodtageren i gennemsnit har opnået i aktuelle an-

sættelsesforhold i de seneste 3 afsluttede kalendermåneder forud for første fraværsdag, efter betaling af arbejdsmarkedsbidrag.

Beskæftigelsesminister har med hjemmel i § 47, stk. 2, nr. 1, i sygedagpengeloven fastsat regler i bekendtgørelse nr. 1898 af 29. december 2015 om opgørelse af beskæftigelseskrav og beregning af sygedagpenge m.v., om opgørelse af timefortjenesten, der benyttes ved beregningen af sygedagpenge til lønmodtagere. Det fremgår af § 6, stk. 1, 3. pkt., i bekendtgørelsen, at feriegodtgørelse, søgnehellighedsbetaling, pensionsbidrag, ATP-bidrag og arbejdsmarkedsbidrag efter lov om arbejdsmarkedsfonde ikke indgår ved beregningen af timefortjenesten. Det betyder, at hvis en lønmodtager har indgået aftale med sin arbejdsgiver om, at der bliver indbetalt ekstra på en arbejdsgiveradministreret pensionsordning, kan den sygedagpengetimesats, der bliver beregnet ved sygdom, blive lavere end den ellers ville være blevet. Det får dog først betydning, hvis der er tale om, at timesatsen bliver beregnet til at være under timemaksimum for sygedagpengene (for 2016 112,97 kr. pr. time).

Det fremgår af bemærkningerne til ændringen af § 47 ved indførelsen af en ny sygedagpengemodell med tidlig opfølgning og indsats, jobafklaringsforløb, arbejdsløshedsdagpenge under sygdom mv., at der som udgangspunkt ikke ændres på opgørelsen af timefortjenesten i forhold til gældende regler, og at pensionsbidrag (arbejdsgiveradministrerede indbetalinger af pensionsbidrag) fratrækkes ved beregningen af timefortjenesten, jf. Folketingstidende 2013-14, A, L 194 som fremsat, side 34 og 63.

Beskæftigelsesministeren har, med hjemmel i § 47, stk. 2, nr. 5, i sygedagpengeloven, fastsat regler i bekendtgørelse nr. 1898 af 29. december 2015 om opgørelse af beskæftigelseskrav og beregning af sygedagpenge m.v., om omberegning af sygedagpengene i særlige tilfælde. Det fremgår af § 7 i bekendtgørelsen, at lønmodtagere, der får mindre end det maksimale timebeløb, i særlige tilfælde har ret til omberegning af timefortjenesten, hvis lønmodtageren eller arbejdsgiveren kan fremlægge dokumentation for en væsentlig ændring i timelønnen i forhold til beregningsgrundlaget.

Det fremgår af bemærkningerne til ændringen af § 47 ved indførelsen af en ny sygedagpengemodell med tidlig opfølgning og indsats, jobafklaringsforløb, arbejdsløshedsdagpenge under sygdom m.v., at bemyndigelsen blandt andet vil blive anvendt til at fastsætte regler om, at der f.eks. når en ungarbejder fylder 18 år under en sygeperiode, kan ske omberegning af sygedagpengene, så de bliver omberegnet ud fra den fremtidige løn, samt at ordinære årlige lønstigninger som altovervejende hovedregel ikke vil medføre omberegning, jf. Folketingstidende 2013-14, A, L 194 som fremsat, side 63.

Det foreslås, at der efter § 47, stk. 2, nr. 4, indsættes et nyt nummer, som giver beskæftigelsesministeren hjemmel til, at fastsætte regler om beregning af sygedagpenge for lønmodtagere, der frivilligt indbetaler ekstra bidrag på en arbejdsgiveradministreret pensionsopsparring. Formålet er at undgå, at

en meget stor frivillig indbetaling til pensionsordning medfører, at lønmodtageren får en meget lav timeberegning, og at en evt. arbejdsgiver tilsvarende har ret til lavere refusion, idet det forekommer uhensigtsmæssigt, at lønmodtager derved kan afholdes fra at spare ekstra op til pension, og idet en eventuel arbejdsgiver ikke har en lavere udgift end for en person, der ikke indbetaler ekstra på pensionsordning.

Som udgangspunkt vil beregningen ske efter de almindelige beregningsregler, således at den del af lønnen, der er arbejdsgiveradministreret pension, fratrækkes ved beregningen, idet det ikke fremgår af indkomstregisteret, at lønmodtageren indbetaler ekstra bidrag. Men hvis lønmodtageren eller arbejdsgiveren henvender sig til kommunen og fremlægger dokumentation for, at der bliver indbetalt ekstra til en arbejdsgiveradministreret pensionsopsparring, kan kommunen omberegne timefortjenesten.

Bemyndigelsen forudsættes udnyttet således, at omberegningen vil ske med udgangspunkt i den indbetaling, der er aftalt i ansættelsesforholdet. Hvis der ikke er oplysninger herom i ansættelseskontrakt eller lignende, vil beregningen ske ud fra overenskomsten for det pågældende område.

Der henvises til pkt. 2.2. i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til § 2

Til nr. 1

Efter § 68 d, stk. 1, 2. pkt., i lov om en aktiv beskæftigelsesindsats, har en person, der på første fraværsdag ville have haft ret til sygedagpenge fra kommunen, hvis personen ikke var omfattet af tidsbegrænsningen i § 24, stk. 1, jf. § 24 a i lov om sygedagpenge, ret til et jobafklaringsforløb, og dermed ret til ressourceforløbsydelse efter kapitel 6 b i lov om aktiv socialpolitik.

Tidspunktet for overgangen til jobafklaringsforløbet fremgår af § 24 a, stk. 2-5, i lov om sygedagpenge og afhænger af, om der er tale om en lønmodtager, en ledig eller en selvstændig erhvervsdrivende.

Kommunen afgør, på baggrund af arbejdsgiverens, arbejdsløsheds-kassens eller den selvstændige erhvervsdrivendes anmeldelse af sygefraværet, om den sygemeldte opfylder beskæftigelseskravet og er omfattet af tidsbegrænsningen i § 24, stk. 1, i lov om sygedagpenge, og derved har ret til et jobafklaringsforløb med ressourceforløbsydelsen. Ressourceforløbsydelsen udbetales efter reglerne i kapitel 6 b i lov om aktiv socialpolitik.

Efter § 69 k, stk. 1, er det en betingelse for at modtage ressourceforløbsydelse efter § 69 j, at personen deltager aktivt i jobafklaringsforløbet, genoptager sit arbejde delvis, når det er muligt, tager imod rimelige tilbud om arbejde og møder til samtaler, som kommunen indkalder til som led i jobafklaringsforløbet.

På grund af anmeldelsesfristerne vil anmeldelsen af sygefraværet til kommunen – som i sygedagpengesager – først ske efter tidspunktet for overgangen til jobafklaringsforløb med ressourceforløbsydelse. Kommunen kan derfor først træffe afgørelse om, at pågældende er berettiget til et jobafklaringsforløb, når anmeldelsen er sket. I perioden fra den første sygedag uden ret til sygedagpenge efter lov om sygedagpenge og frem til kommunen har truffet afgørelse, kan den sygemeldte ikke opfylde betingelsen om at deltage aktivt i jobafklaringsforløbet. Der kan i den forbindelse opstå spørgsmål om, hvorvidt personen vil være berettiget til ressourceforløbsydelse i perioden frem til kommunen har truffet afgørelse om, at personen er berettiget til et jobafklaringsforløb efter § 24 a i lov om sygedagpenge, da den pågældende ikke deltager aktivt i jobafklaringsforløbet.

Det har i forbindelse med ændringen i lov nr. 1486 af 23. december 2014 af reglerne om sygedagpenge og jobafklaringsforløb med ressourceforløbsydelse været forudsat, at denne gruppe borgere skulle kunne modtage ressourceforløbsydelse fra tidspunktet, som fremgår af § 24 a, stk. 2-5, i sygedagpengeloven, dvs. fra første fraværsdag, hvor der ikke er ret til andre ydelser.

Det foreslås, at der i § 69 k, stk. 1, indsættes et nyt punktum, hvor det fremgår, at en person er berettiget til at modtage ressourceforløbsydelse fra første fraværsdag, hvor der ikke er ret til sygedagpenge efter lov om sygedagpenge, og frem til kommunen har truffet afgørelse om, at den pågældende opfylder betingelserne for et jobafklaringsforløb efter § 24 a i lov om sygedagpenge, uanset at pågældende ikke har kunnet stå til rådighed efter 1. pkt. i denne periode.

Det betyder, at der kan udbetales ressourceforløbsydelse under jobafklaringsforløb til denne persongruppe fra første fraværsdag, hvor de ikke har ret til sygedagpenge, jf. § 24 a i lov om sygedagpenge uanset, at de ikke opfylder betingelsen i § 69 k, stk. 1, 1. pkt., frem til det tidspunkt, hvor kommunen har truffet afgørelse om, hvorvidt personen skal have sygedagpenge eller jobafklaringsforløb med ressourceforløbsydelse. Fra tidspunktet for kommunens afgørelse skal borgeren stå til rådighed efter reglerne om ressourceforløbsydelse til personer i jobafklaringsforløb i kapitel 6 b i lov om aktiv socialpolitik.

Formålet med den foreslåede ændring er, at der ikke må være tvivl om, hvorvidt der vil kunne udbetales ressourceforløbsydelse for perioden fra overgangen til jobafklaringsforløb efter § 24 a, stk. 2-5, og frem til kommunen træffer afgørelsen om, at personen har ret til jobafklaringsforløb med ressourceforløbsydelse efter § 24 a, idet det af § 69 j, stk. 1, i lov om aktiv socialpolitik fremgår, at personer, der har ret til et jobafklaringsforløb efter § 12 b i lov om en aktiv beskæftigelsesindsats, modtager ressourceforløbsydelse.

Der henvises til pkt. 2.3. i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til nr. 2

Efter § 110 a, stk. 1, i lov om aktiv socialpolitik, skal jobcenteret i en to-årig forsøgsperiode fra den 1. juli 2014 til og med den 30. juni 2016 indhente en vurdering fra regionens kliniske funktion af, om der kan anbefales en anden behandling, hvis en person afviser at modtage lægebehandling, jf. § 11, stk. 1, nr. 2, i retssikkerhedsloven, i forbindelse med en afgørelse om ressourceforløbsydelse i ressourceforløb eller jobafklaringsforløb.

Det foreslås, at § 110 a, stk. 1, ændres, således at der indføres en ny 3-årig forsøgsperiode fra den 1. juli 2016 til den 30. juni 2019. Samtidig foreslås det, at jobcenteret skal indhente en udtalelse fra sundhedskoordinatoren, jf. den foreslåede ændring i § 3, nr. 2, til nyaffattelse af § 15, stk. 2, i lov om organisering og understøttelse af beskæftigelsesindsatsen m.v., om, hvorvidt der kan anbefales en anden behandling, når personen afviser at modtage lægebehandling, jf. § 11, stk. 1, nr. 2, i retssikkerhedsloven, i forbindelse med afgørelse om ressourceforløbsydelse i ressourceforløb eller jobafklaringsforløb.

Det er som under det nuværende forsøg alene lægebehandling i snæver forstand, der er omfattet af forslaget, dvs. behandlinger foretaget af læger fx operationer og behandling med lægeordineret medicin.

Der henvises til pkt. 2.1. i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Jobcenteret skal efter ændringen af stk. 1 anmode sundhedskoordinatoren om en udtalelse af, om sundhedskoordinatoren kan anbefale en anden behandling af personen, når personen over for jobcenteret oplyser, at personen ikke ønsker at modtage lægebehandling som nævnt i § 11, stk. 1, nr. 2, i retssikkerhedsloven.

Med forslaget får en person ret til en ekstra vurdering af, om der findes en anden behandlingsmulighed.

Der henvises til pkt. 2.1. i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til nr. 3

Efter § 110 a, stk. 2, i lov om aktiv socialpolitik, har regionens kliniske funktion vurderet, at anden behandling kan anbefales, jf. § 110 a, stk. 1, kan det i forsøgsperioden ikke tillægges betydning for jobcenterets afgørelse om ret til ressourceforløbsydelse efter kapitel 6 a og 6 b, at personen afviser at modtage lægebehandling som nævnt i stk. 1, herunder lægebehandling, som måtte være anbefalet af regionens kliniske funktion.

Det foreslås, at § 110 a, stk. 2, ændres således, at hvis sundhedskoordinatoren har vurderet, at anden behandling kan anbefales, jf. § 110 a, stk. 1, kan det i forsøgsperioden ikke tillægges betydning for jobcenterets afgørelse om ret til ressourceforløbsydelse efter kapitel 6 a og 6 b, at personen afviser at modtage lægebehandling som nævnt i stk. 1, herunder lægebehandling, som måtte være anbefalet af sundhedskoordinatoren.

Hvis personen vælger at modtage den alternative behandling, som sundhedskoordinatoren anbefaler, indgår resultatet af denne behandling i kommunens vurdering af, om betingelserne for at modtage ressourceforløbsydelse efter kapitel 6 a og 6 b, når de deltager i ressourceforløb eller jobafklaringsforløb, er opfyldt.

Der henvises til pkt. 2.1. i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til nr. 4

Hvis en person ikke ønsker at medvirke til, at sagen forelægges regionens kliniske funktion, skal kommunen efter de gældende regler i § 110 a, stk. 3, træffe afgørelse i sagen om ret til ressourceforløbsydelse efter kapitlerne 6 a og 6 b.

Det foreslås, at § 110 a, stk. 3, ændres således, at hvis en person ikke ønsker, at sagen forelægges sundhedskoordinatoren, træffer kommunen afgørelse i sagen om ret til ressourceforløbsydelse efter kapitlerne 6 a og 6 b.

Der henvises til pkt. 2.1. i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til § 3

Til nr. 1

Efter § 12, stk. 1, i lov om organisering og understøttelse af beskæftigelsesindsatsen m.v., kan beskæftigelsesministeren efter forhandling med ministeren for børn, ligestilling, integration og sociale forhold fastsætte nærmere regler om indhold af og procedurer for rehabiliteringsteamets indstilling i sager om ressourceforløb, fleksjob, tilskud til selvstændigt erhvervsdrivende og førtidspension.

Det foreslås, at ”efter forhandling med ministeren for børn, ligestilling, integration og sociale forhold” udgår af § 12, stk. 1.

Forslaget er en følge af ressortomlægningen den 28. juni 2015, hvor lov om social pension blev flyttet fra det daværende Ministerium for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold til Beskæftigelsesministeriet.

Til nr. 2

Efter § 15, stk. 2, i lov om en lov om organisering og understøttelse af beskæftigelsesindsatsen m.v., skal kommunen i en forsøgsperiode fra den 1. juli 2014 til og med den 30. juni 2016 benytte regionens kliniske funktion til vurdering af, om der kan anbefales en anden behandling, når

- 1) en person, der modtager sygedagpenge, afviser at modtage lægebehandling,
- 2) en person i forbindelse med en afgørelse om fleksjob afviser at modtage lægebehandling, jf. § 70 a, stk. 2 og 3, i lov om en aktiv beskæftigelsesindsats og § 11, stk. 1, nr. 2, i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, eller
- 3) en person, der modtager ressourceforløbsydelse efter kapitel 6 a eller 6 b i lov om aktiv socialpolitik, afviser

at modtage lægebehandling, jf. § 11, stk. 1, nr. 2, i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område.

Sagerne skal forelægges klinisk funktion til vurdering af, om der kan anbefales en anden behandlingsmulighed end den, som borgeren er blevet tilbudt i de særlige tilfælde, hvor manglende deltagelse i lægebehandling fører til, at kommunen overvejer at stoppe sygedagpengene, ressourceforløbsydelsen eller overvejer ikke at bevilge fleksjob eller tilkende førtidspension som følge af, at borgeren afviser at modtage lægebehandling.

Anbefaler klinisk funktion en anden behandling, foregår den sundhedsfaglige behandling af borgeren efter reglerne i sundhedslovgivningen.

Det er i lovforslagets § 1, nr. 2, § 2, nr. 2-4, § 4, nr. 1-3 og § 5, nr. 2, foreslået at forlænge forsøgsordningen i en 3-årig periode fra den 1. juli 2016 til og med den 30. juni 2019, således at manglende deltagelse i lægebehandling i forsøgsperioden fortsat ikke kan føre til, at kommunen stopper sygedagpenge eller ressourceforløbsydelse eller beslutter ikke at bevilge fleksjob eller tilkende førtidspension.

Det er i denne forbindelse foreslået at justere ordningen, således at kommunen fremover skal indhente en udtalelse om, der kan anbefales anden type behandling fra sundhedskordinator fra regionens kliniske funktion.

Det foreslås, at § 15, stk. 2, affattes således, at kommunen i en forsøgsperiode fra den 1. juli 2016 til den 30. juni 2019 indhenter en udtalelse fra sundhedskoordinatoren om, hvorvidt en anden behandling kan anbefales i sager efter § 21 a i lov om sygedagpenge, § 110 a i lov om aktiv socialpolitik og § 70 a i lov om en aktiv beskæftigelsesindsats.

Sundhedskoordinatoren er ansat i regionens kliniske funktion og kan i forbindelse med udtalelsen trække på den lægelige ekspertise, som er til rådighed i den kliniske funktion.

Forslaget betyder, at kommunen vil skulle benytte sundhedsfaglig rådgivning fra sundhedskordinator i form af en udtalelse fra sundhedskordinator i sager efter § 21 a i lov om sygedagpenge, § 110 a i lov om aktiv socialpolitik og § 70 a i lov om en aktiv beskæftigelsesindsats, og at det vil være sundhedskordinators opgave at udtale sig om, hvorvidt der efter sundhedskordinators opfattelse kan anbefales en anden behandling i disse sager.

Formålet med at indhente en udtalelse fra sundhedskordinatoren er, som i den nuværende forsøgsperiode, at give borgeren de bedste muligheder for at bidrage til egen helbredelse ved at gøre en indsats for at finde en anden behandlingsmulighed, når borgeren ikke ønsker at deltage i den behandling, som borgeren er blevet tilbudt.

Anbefaler sundhedskordinatoren en anden behandling, vil den sundhedsfaglige behandling af borgeren som hidtil skulle foregå efter reglerne i sundhedslovgivningen. Det er således ikke sundhedskordinator, der vil skulle tilbyde borgeren den behandling, som sundhedskordinator anbefaler.

Der henvises til pkt. 2.1. i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til nr. 3

Efter § 17, stk. 2, i lov om organisering og understøttelse af beskæftigelsesindsatsen m.v., fastsætter beskæftigelsesministeren efter forhandling med ministeren for sundhed og forebyggelse og ministeren for børn, ligestilling, integration og sociale forhold nærmere regler om krav til organiseringen, tilrettelæggelsen og indholdet i den sundhedsfaglige rådgivning, som kommunen indhenter til brug for sagsbehandlingen i sager, som skal behandles i rehabiliteringsteamet, i sager om jobafklaringsforløb, ressourceforløb og fleksjob, i sygedagpengesager visiteret til kategori 3 efter § 12 i lov om sygedagpenge og i sager, hvor regionens kliniske funktion skal vurdere, om der kan anbefales anden behandling, jf. § 15, stk. 2.

Det foreslås, at ”og ministeren for børn, ligestilling, integration og sociale forhold” udgår af § 17, stk. 2.

Forslaget er en følge af ressortomlægningen den 28. juni 2015, hvor lov om social pension blev flyttet fra det daværende Ministerium for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold til Beskæftigelsesministeriet.

Herudover foreslås det, at ”regionens kliniske funktion skal vurdere, om”, ændres til ”sundhedskoordinator skal udtale sig om, hvorvidt”.

Forslaget er en konsekvens af forslaget om, at det fremover er sundhedskoordinator, der skal udtale sig om en anden behandling kan anbefales i sager efter § 21 a i lov om sygedagpenge, § 110 a i lov om aktiv socialpolitik og § 70 a i lov om en aktiv beskæftigelsesindsats.

Det forventes, at der med hjemmel i § 17, stk. 2, blandt andet vil blive fastsat nærmere regler om sundhedskoordinatorens muligheder for at møde borgeren og dennes sagsbehandler, samt nærmere regler om sundhedskoordinatorens udtalelse.

Efter § 17, stk. 1, i lov om organisering og understøttelse af beskæftigelsesindsatsen m.v. kan beskæftigelsesministeren efter forhandling med ministeren for sundhed og forebyggelse fastsætte nærmere regler om samarbejdsaftalen, herunder om sundhedskoordinatorfunktionen, fastsættelse af pris for den kliniske funktions ydelser og krav til lægeattekters udformning og indhold. § 17, stk. 1, gælder også for sager, hvor sundhedskoordinator skal udtale sig om en anden behandling kan anbefales efter § 15, stk. 2.

Der henvises til pkt. 2.1. i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til § 4

Til nr. 1

Efter § 18, stk. 1, i lov om social pension, kan kommunalbestyrelsen først træffe afgørelse om, at en sag overgår til

behandling efter reglerne om førtidspension, når det er dokumenteret eller det på grund af særlige forhold er helt åbenbart, at den pågældendes arbejdsevne ikke kan forbedres. Det betyder blandt andet, at alle relevante muligheder for at forbedre arbejdsevnen skal have været afprøvet i praksis, og at der skal foreligge dokumentation for, at arbejdsevnen ikke varigt kan forbedres.

Det indebærer, at kommunalbestyrelsen som led i at træffe afgørelse om tilkendelse af førtidspension kan stille krav om, at den pågældende deltager i nødvendig lægebehandling.

Kravet om deltagelse i lægebehandling kan medføre, at personer, der ikke ønsker at deltage i behandling, kan føle sig tvunget til at tage imod behandlingen for ikke at miste muligheden for at få tilkendt førtidspension.

Efter § 18 a, stk. 1, i lov om social pension skal kommunalbestyrelsen i en to-årig forsøgsperiode fra den 1. juli 2014 til og med den 30. juni 2016 indhente en vurdering fra regionens kliniske funktion af, om en anden behandling kan anbefales, hvis den pågældende afviser at modtage lægebehandling, som vurderes at kunne forbedre den pågældendes arbejdsevne. Det er alene lægebehandling i snæver forstand, der er omfattet af forsøget.

Efter § 18 a, stk. 2, kan det i forsøgsperioden ikke tillægges betydning for personens ret til førtidspension, at personen afviser at deltage i lægebehandling, som måtte være anbefalet af regionens kliniske funktion.

Efter § 18 a, stk. 3, træffer kommunalbestyrelsen afgørelse i sagen efter § 18, hvis personen ikke ønsker at medvirke til, at sagen forelægges regionens kliniske funktion. Forsøgsordningen er indført med det formål at sikre, at en person ikke skal føle sig tvunget til at deltage i lægebehandling, herunder lade sig operere eller modtage medicinsk behandling, som personen ikke er tryk ved, eksempelvis operation for diskusprolaps, behandling med antidepressiv medicin og ECT-behandling.

Det foreslås, at § 18 a affattes således, at ordningen forlænges i en 3-årig periode fra den 1. juli 2016 til og med den 30. juni 2019. Det foreslås samtidig at justere ordningen, således at kommunen fremover vil skulle indhente en udtalelse fra sundhedskoordinator, i stedet for som tidligere fra regionens kliniske funktion, af, om der kan anbefales en anden behandling, når personen ikke ønsker at deltage i lægebehandling.

Hvis personen heller ikke ønsker at deltage i den lægebehandling, som sundhedskoordinatoren anbefaler, får det efter forslaget i forsøgsperioden fortsat ikke konsekvenser for personens ret til førtidspension.

Det foreslås i *stk. 1*, at kommunen i en forsøgsperiode fra den 1. juli 2016 til og med den 30. juni 2019 indhenter en udtalelse fra sundhedskoordinatorer om, hvorvidt en anden behandling kan anbefales, hvis personen afviser at modtage lægebehandling, der ud fra en sundhedsfaglig vurdering må antages at kunne forbedre den pågældendes arbejdsevne.

Forslaget betyder, at kommunen i forsøgsperioden vil skulle anmode sundhedskoordinatoren om en udtalelse om, hvorvidt der kan anbefales en anden behandling, når personen overfor kommunen oplyser, at pågældende ikke ønsker at modtage lægebehandling.

Sundhedskoordinatoren er ansat i regionens kliniske funktion og kan i forbindelse med udtalelsen trække på den lægelige ekspertise, som er til rådighed i den kliniske funktion. Med forslaget får personen således fortsat ret til en ekstra lægefaglig vurdering af, om der findes en anden behandlingsmulighed. Der henvises til forslaget til stk. 3, for så vidt angår den situation, hvor en person ikke ønsker, at der indhentes en udtalelse fra sundhedskoordinatoren.

Det er som under det nuværende forsøg alene lægebehandling i snæver forstand, der er omfattet af lovforslaget, det vil sige behandlinger foretaget af læge, eksempelvis operationer og behandling med lægeordineret medicin.

Det foreslås i *stk. 2*, at hvis sundhedskoordinatoren har udtalt sig i sagen, vil det i forsøgsperioden ikke kunne tillægges betydning for personens ret til førtidspension, hvis personen afviser at deltage i lægebehandling, herunder en lægebehandling, som måtte være anbefalet af sundhedskoordinatoren. Kommunen vil således i disse helt særlige tilfælde kunne tilkende førtidspension, selvom der foreligger et behandlingsforslag, som ikke er afprøvet, fordi personen har afslået lægebehandlingen. Det er dog en betingelse, at personen i øvrigt opfylder betingelserne for ret til førtidspension.

Det er en forudsætning for, at kommunalbestyrelsen kan se bort fra, at personen ikke ønsker at deltage i lægebehandling, at sagen har været forelagt sundhedskoordinatoren til vurdering af, om der kan peges på andre behandlingsmuligheder.

Der er tale om en specialbestemmelse, som indebærer en fravigelse af § 11 b, jf. § 11, stk. 1, i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, hvorefter den kompetente myndighed kan behandle en sag på det foreliggende grundlag, hvis en person, der ansøger om hjælp, ikke ønsker at medvirke til oplysning af sin sag, herunder afslår at lade sig undersøge hos læge eller indlægge til behandling.

Det foreslås i *stk. 3*, at hvis en person ikke ønsker at medvirke til at sagen forelægges sundhedskoordinatoren, træffer kommunalbestyrelsen afgørelse i sagen efter § 18. Det betyder, at personen ikke vil blive omfattet af forsøgsordningen, hvis personen ikke vil medvirke til, at sagen forelægges sundhedskoordinatoren.

Der henvises til pkt. 2.1. i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til nr. 2

Efter § 17, stk. 2, i lov om organisering og understøttelse af beskæftigelsesindsatsen m.v. fastsætter beskæftigelsesministeren nærmere regler om krav til organiseringen, tilrettelæggelsen og indholdet i den sundhedsfaglige rådgivning, som kommunen indhenter til brug for sagsbehandlingen i

sager, som skal behandles i rehabiliteringsteamet, i sager om førtidspension og i sager, hvor regionens kliniske funktion skal vurdere, om der kan anbefales anden behandling.

Forslaget om ændring af affattelsen af § 19, stk. 4, i lov om social pension er en konsekvens af forslaget om, at det fremover er sundhedskoordinatoren, der skal udtale sig om, hvorvidt den anden behandling kan anbefales i sager efter lovens § 18 a og § 43 a. Bestemmelsen skal derfor ikke være begrænset til regler om den sundhedsfaglige rådgivning fra klinisk funktion.

Der kan blandt andet fastsættes nærmere regler om sundhedskoordinatorens muligheder for at møde borgeren og dennes sagsbehandler, samt nærmere regler om sundhedskoordinatorens udtalelse.

Samtidig foreslås det i § 19, stk. 4, at henvisningen til reglerne i § 17, stk. 2, i lov om organisering og understøttelse af beskæftigelsesindsatsen m.v., udvides til også at omfatte § 17, stk. 1, hvorefter beskæftigelsesministeren efter forhandling med ministeren for sundhed og ældre kan fastsætte nærmere regler om samarbejdsaftalen, herunder om sundhedskordinatorfunktionen, fastsættelse af pris for den kliniske funktions ydelser og krav til lægeattesters udformning og indhold, også skal gælde i sager om førtidspension, herunder sager hvor sundhedskordinator skal udtale sig om, hvorvidt en anden behandling kan anbefales efter § 18 a og § 43 b.

Til nr. 3

Efter § 43 a, stk. 2, i lov om social pension kan kommunalbestyrelsen træffe afgørelse om, at førtidspension inddrages i tilfælde, hvor en pensionist ikke medvirker til de nødvendige undersøgelser, optræning eller andre foranstaltninger, der må antages mere varigt at kunne forbedre arbejdsevnen væsentligt. Det betyder blandt andet, at pensionisten kan få inddraget sin pension, hvis pensionisten afviser at modtage lægebehandling, der ud fra en sundhedsfaglig vurdering må antages at kunne forbedre pensionistens arbejdsevne.

Kravet om deltagelse i lægebehandling kan medføre, at personer, der ikke ønsker at deltage i behandling, kan føle sig tvunget til at tage imod behandlingen for ikke at miste muligheden for at få tilkendt førtidspension.

Efter § 43 b, stk. 1, i lov om social pension skal kommunalbestyrelsen i en to-årig forsøgsperiode fra den 1. juli 2014 til og med den 30. juni 2016 indhente en vurdering fra regionens kliniske funktion af, om en anden behandling kan anbefales, hvis pensionisten afviser at modtage lægebehandling, som vurderes at kunne forbedre pågældendes arbejdsevne. Det er alene lægebehandling i snæver forstand, der er omfattet af forsøget.

Efter § 43 b, stk. 2, kan det i forsøgsperioden ikke tillægges betydning for pensionistens ret til førtidspension, at pensionisten afviser at deltage i lægebehandling, som måtte være anbefalet af regionens kliniske funktion.

Efter § 43 b, stk. 3, træffer kommunalbestyrelsen afgørelse i sagen efter § 18, hvis pensionisten ikke ønsker at medvirke til, at sagen forelægges regionens kliniske funktion.

Forsøgsordningen er indført med det formål at sikre, at en pensionist ikke skal føle sig tvunget til at deltage i lægebehandling, herunder lade sig operere eller modtage medicinsk behandling, som personen ikke er tryk ved, eksempelvis operation for diskusprolaps, behandling med antidepressiv medicin og ECT-behandling.

Det foreslås, at § 43 b affattes således, at ordningen forlænges i en 3-årig periode fra den 1. juli 2016 til og med den 30. juni 2019. Det foreslås samtidig at justere ordningen, således at kommunen fremover vil skulle indhente en udtalelse fra sundhedskordinator, i stedet for som tidligere fra regionens kliniske funktion, af, om der kan anbefales en anden behandling, når pensionisten ikke ønsker at deltage i lægebehandling.

Hvis pensionisten heller ikke ønsker at deltage i den lægebehandling, som sundhedskordinatoren anbefaler, får det efter forslaget i forsøgsperioden fortsat ikke konsekvenser for pensionistens ret til førtidspension.

Det foreslås i *stk. 1*, at kommunen i en forsøgsperiode fra den 1. juli 2016 til og med den 30. juni 2019 indhenter en udtalelse fra sundhedskordinator om, hvorvidt en anden behandling kan anbefales, hvis personen afviser at modtage lægebehandling, der ud fra en sundhedsfaglig vurdering må antages at kunne forbedre den pågældendes arbejdsevne.

Forslaget betyder, at kommunen i forsøgsperioden vil skulle anmode sundhedskordinatoren om en udtalelse om, hvorvidt der kan anbefales en anden behandling, når pensionisten overfor kommunen oplyser, at pågældende ikke ønsker at modtage lægebehandling.

Sundhedskordinatoren er ansat i regionens kliniske funktion og kan i forbindelse med udtalelsen trække på den lægelige ekspertise, som er til rådighed i den kliniske funktion. Med forslaget får pensionisten således fortsat ret til en ekstra lægefaglig vurdering af, om der findes en anden behandlingsmulighed. Der henvises til forslaget til *stk. 3*, for så vidt angår den situation, hvor en pensionist ikke ønsker, at der indhentes en udtalelse fra sundhedskordinatoren.

Det er som under det nuværende forsøg alene lægebehandling i snæver forstand, der er omfattet af lovforslaget, det vil sige behandlinger foretaget af læge, eksempelvis operationer og behandling med lægeordineret medicin.

Det foreslås i *stk. 2*, at hvis sundhedskordinatoren har udtalt sig i sagen, vil det i forsøgsperioden ikke kunne tillægges betydning for pensionistens ret til førtidspension, hvis pensionisten afviser at deltage i lægebehandling, herunder en lægebehandling, som måtte være anbefalet af sundhedskordinatoren.

Det er en forudsætning for, at kommunalbestyrelsen kan se bort fra, at pensionisten ikke ønsker at deltage i lægebehandling, at sagen har været forelagt sundhedskordinatoren

til vurdering af, om der kan peges på andre behandlingsmuligheder.

Der er tale om en specialbestemmelse, som indebærer en fravigelse af § 11 b, jf. § 11, stk. 1, i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, hvorefter den kompetente myndighed kan behandle en sag på det foreliggende grundlag, hvis pensionisten ikke ønsker at medvirke til oplysning af sin sag, herunder afslår at deltage i lægebehandling.

Det foreslås i *stk. 3*, at hvis en pensionist ikke ønsker at medvirke til at sagen forelægges sundhedskordinatoren, træffer kommunalbestyrelsen afgørelse i sagen efter § 43 a. Det betyder, at pensionisten ikke vil blive omfattet af forsøgsordningen, hvis pensionisten ikke vil medvirke til, at sagen forelægges sundhedskordinatoren.

Der henvises til pkt. 2.1. i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til § 5

Til nr. 1

Efter § 68 d, stk. 2, i lov om en aktiv beskæftigelsesindsats skal kommunen forelægge sagen for rehabiliteringsteamet senest 4 uger efter overgang til et jobafklaringsforløb.

Med forslaget til § 5, nr. 1, om ændring af § 68 d, stk. 2, foreslås det, at fristen for at forelægge en sag om jobafklaringsforløb efter sygedagpengelovens § 24 a for rehabiliteringsteamet, regnes fra det tidspunkt, hvor kommunen har truffet afgørelse om retten til jobafklaringsforløb. I disse sager varierer tidspunktet for anmeldelsen af sygefraværet. Anmeldelsen sker senest 5 uger efter første fraværsdag.

Til nr. 2

Da det er en forudsætning for at blive visiteret til fleksjob efter § 70 i lov om en aktiv beskæftigelsesindsats, at en persons arbejdsevne er varigt og væsentlig nedsat, kan der efter de gældende regler stilles krav om, at en person forud for visitation til fleksjob skal lade sig undersøge og eventuelt tage imod behandling, for at jobcenteret kan vurdere, om personen opfylder betingelserne for visitation til fleksjob.

Kravet om deltagelse i lægebehandling kan medføre, at personer der ikke ønsker at deltage i behandling kan føle sig tvunget til at tage imod behandlingen for ikke at miste muligheden for at få bevilget et fleksjob.

Efter § 70 a, stk. 2, skal jobcenteret i en to-årig forsøgsperiode fra den 1. juli 2014 til og med den 30. juni 2016 indhente en vurdering fra regionens kliniske funktion af, om en anden behandling kan anbefales, hvis en person i forbindelse med en afgørelse om fleksjob afviser at modtage lægebehandling. Det er alene lægebehandling i snæver forstand, der er omfattet af forsøget.

Efter § 70 a, stk. 3, kan det i forsøgsperioden, hvis regionens kliniske funktion har vurderet, om en anden behandling

kan anbefales, ikke tillægges betydning for jobcenterets afgørelse om fleksjob, at personen afviser at modtage lægebehandling, herunder den lægebehandling, som måtte være anbefalet af regionens kliniske funktion.

Efter § 70 a, stk. 4, kan jobcenteret træffe afgørelse om, at en person ikke opfylder betingelserne for visitation til fleksjob, jf. stk. 1 og § 70, hvis personen ikke ønsker at medvirke til, at sagen forelægges regionens kliniske funktion.

Forsøgsordningen er indført med det formål at sikre, at en borger ikke skal føle sig tvunget til at deltage i lægebehandling, herunder lade sig operere eller modtage medicinsk behandling, som borgeren ikke er tryk ved, eksempelvis operation for diskusprolaps, behandling med antidepressiv medicin og ECT-behandling.

Det foreslås, at § 70 a, stk. 2-4, affattes således, at ordningen forlænges i en 3-årig periode fra den 1. juli 2016 til og med den 30. juni 2019. Det foreslås samtidig at justere ordningen, således at kommunen fremover vil skulle indhente en udtalelse fra sundhedskordinator, i stedet for som tidligere klinisk funktion, af, om der kan anbefales en anden behandling, når en borger ikke ønsker at modtage lægebehandling.

Hvis borgeren heller ikke ønsker at deltage i den lægebehandling, som sundhedskordinatoren anbefaler, kan kommunen efter forslaget i forsøgsperioden fortsat ikke tillægge det betydning for en afgørelse om fleksjob.

Det foreslås i *stk. 2*, at jobcenteret i en forsøgsperiode fra den 1. juli 2016 til og med den 30. juni 2019 indhenter en udtalelse fra sundhedskordinatoren, hvis en person i forbindelse med en afgørelse om visitation til fleksjob afviser at modtage lægebehandling, jf. § 11, stk. 1, nr. 2, i retssikkerhedsloven, om, hvorvidt en anden behandling kan anbefales, jf. § 15, stk. 2, i lov om organisering og understøttelse af beskæftigelsesindsatsen m.v.

Forslaget betyder, at jobcenteret i forsøgsperioden skal anmode sundhedskordinator om en udtalelse om, hvorvidt der kan anbefales en anden behandling, når en borger over for jobcenteret oplyser, at vedkommende ikke ønsker at modtage lægebehandling, og jobcenteret skal tillægge det betydning for en afgørelse om fleksjob efter § 70. Sundhedskordinatoren er ansat i regionens kliniske funktion og kan i forbindelse med udtalelsen trække på den lægelige ekspertise, som er til rådighed i den kliniske funktion. Med forslaget får borgeren således ret til en ekstra lægefaglig vurdering af, om der findes en anden behandlingsmulighed. Der henvises til forslagets stk. 4 for så vidt angår den situation, hvor en borger ikke ønsker, at der indhentes en udtalelse fra sundhedskordinatoren.

Det er som under det nuværende forsøg alene lægebehandling i snæver forstand, der er omfattet af forslaget, det vil sige behandlinger foretaget af læge, eksempelvis operationer og behandling med lægeordineret medicin.

Det foreslås i *stk. 3*, at det, når jobcenteret har indhentet en udtalelse, jf. stk. 2, ikke kan tillægges betydning for job-

centerets afgørelse om fleksjob, at personen afviser at modtage lægebehandling, herunder den lægebehandling, som sundhedskordinatoren måtte have anbefalet.

Forslaget betyder, at når jobcenteret har indhentet en udtalelse fra sundhedskordinatoren om, hvorvidt en anden behandling kan anbefales, vil jobcenteret ikke kunne tillægge det betydning for en afgørelse om fleksjob efter § 70, at borgeren afviser at modtage lægebehandling.

Grundlaget for en afgørelse om fleksjob efter § 70 fremgår af § 70 a, stk. 1, i lov om en aktiv beskæftigelsesindsats. Forud for en afgørelse om fleksjob skal det fortsat være dokumenteret, at borgeren har en varig og væsentlig nedsat arbejdsevne i forhold til ethvert erhverv, jf. § 70 i lov om en aktiv beskæftigelsesindsats. Der skal endvidere fortsat foreligge dokumentation efter lovens § 70 a, stk. 1.

Hvis sagen i forbindelse med udbetaling af sygedagpenge, ressourceforløbsydelse m.v. har været forelagt sundhedskordinator til en udtalelse om, hvorvidt der kan anbefales en anden behandling, skal sagen ikke i forbindelse med forelæggelsen for rehabiliteringsteamet forud for jobcenterets afgørelse om fleksjob på ny forelægges for sundhedskordinator med henblik på at foreslå en anden behandling, når der er tale om samme lidelse og samme lægebehandling, som personen tidligere har afvist. Det skal fremgå af rehabiliteringsplanens forberedende del, om der har været foreslået en anden behandling, og om personen har gennemgået denne eller ej.

Det foreslås i *stk. 4*, at jobcenteret kan træffe afgørelse om, at personen ikke opfylder betingelserne for visitation til fleksjob, jf. stk. 1 og § 70, hvis personen afviser at modtage lægebehandling, og personen ikke ønsker, at der indhentes en udtalelse fra sundhedskordinator, jf. stk. 2.

Der henvises til pkt. 2.1. i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til § 6

Det foreslås i *stk. 1*, at loven træder i kraft den 1. juli 2016. Derved sikres, at den gældende forsøgsordning, der gælder til og med den 30. juni 2016, afløses af den nye forsøgsperiode fra den 1. juli 2016, og at formålet om at forlænge forsøgsordningen derved opfyldes. Det foreslås, at de øvrige elementer i lovforslaget ligeledes træder i kraft den 1. juli 2016.

Det foreslås i *stk. 2*, at har en sag i den nugældende forsøgsperiode fra den 1. juli 2014 til og med den 30. juni 2016 været forelagt klinisk funktion til vurdering af, om der kan anbefales en anden behandling end den, som borgeren er blevet tilbudt, skal sagen fra og med den 1. juli 2016 ikke forelægges for sundhedskordinatoren.

Forslaget betyder, at i tilfælde af, at en borger i den nugældende forsøgsperiode fra den 1. juli 2014 til og med den 30. juni 2016 har afvist at modtage lægebehandling, og sagen som følge heraf har været forelagt klinisk funktion til en

vurdering, skal kommunen ikke indhente en udtalelse fra sundhedskoordinator i samme sag fra og med den 1. juli 2016. Det gælder i de situationer, hvor der er tale om samme lidelse og samme lægebehandling, som borgeren tidligere har afvist. Det gælder uanset om borgeren fortsætter på samme ydelse, f.eks. sygedagpenge, før og efter den 1. juli 2016, eller om den pågældende efter den 1. juli 2016 overgår til en anden ydelse f.eks. ressourceforløbsydelse.

Formålet er at sikre, at det i den nye forsøgsperiode fortsat ikke kan tillægges betydning for borgerens ret til ydelse, at

borgeren afviser at modtage lægebehandling, i den situation, hvor borgerens sag i den gældende forsøgsperiode har været forelagt klinisk funktion til vurdering af, om en anden behandling kan anbefales. Det er en forudsætning, at der er tale om samme lidelse og samme lægebehandling, som borgeren i den gældende forsøgsperiode har afvist.

Lovforslaget sammenholdt med gældende ret

Gældende formulering

Lovforslaget

§ 1

I lov om sygedagpenge, jf. lovbekendtgørelse nr. 48 af 13. januar 2016, foretages følgende ændringer:

§ 15...

Stk. 2-6...

Stk. 7. I forbindelse med den første samtale med den sygemeldte tager kommunen kontakt til arbejdspladsen og indgår i en dialog om arbejdspladsens mulighed for, at den sygemeldte helt eller gradvis kan vende tilbage til arbejdspladsen. Kommunen kan dog undlade at kontakte arbejdspladsen, hvis

1) ...

2) sygdommen medfører et længerevarende sygdomsforløb, og den sygemeldte ikke aktuelt kan vende gradvist tilbage eller deltage i tilbud efter kapitel 10-12 i lov om en aktiv beskæftigelsesindsats.

§ 21 a. I en forsøgsperiode fra den 1. juli 2014 til og med den 30. juni 2016 skal kommunen, hvis den sygemeldte afviser at modtage lægebehandling, indhente en vurdering fra regionens kliniske funktion, §§ 13-15 i lov om organisering og understøttelse af beskæftigelsesindsatsen m.v., af, om en anden behandling kan anbefales.

Stk. 2. Har regionens kliniske funktion vurderet, om en anden behandling kan anbefales, jf. stk. 1, kan det i forsøgsperioden ikke tillægges betydning for den sygemeldtes ret til sygedagpenge, at den sygemeldte afviser at modtage lægebehandling, herunder den lægebehandling, som måtte være anbefalet af regionens kliniske funktion.

Stk. 3. Ønsker den sygemeldte ikke at medvirke til, at sagen forelægges regionens kliniske funktion,

1. I § 15, stk. 7, nr. 2, ændres » kapitel 10-12« til : »kapitel 9b-11«.

2. § 21 a affattes således:

»§ 21 a. I en forsøgsperiode fra den 1. juli 2016 til og med den 30. juni 2019 indhenter kommunen, hvis den sygemeldte afviser at modtage lægebehandling, en udtalelse fra sundhedskoordinatoren om, hvorvidt en anden behandling kan anbefales, jf. § 15, stk. 2, i lov om organisering og understøttelse af beskæftigelsesindsatsen m.v.

Stk. 2. Har kommunen indhentet en udtalelse i sagen, jf. stk. 1, kan det i forsøgsperioden ikke tillægges betydning for den sygemeldtes ret til sygedagpenge, at den sygemeldte afviser at modtage lægebehandling, herunder den lægebehandling, som måtte være anbefalet af sundhedskoordinatoren.

Stk. 3. Ønsker den sygemeldte ikke at der indhentes en udtalelse fra sundhedskoordinatoren, jf. stk.

træffer kommunen afgørelse om, at den sygemeldtes ret til sygedagpenge bortfalder, så længe den sygemeldte afviser at modtage lægebehandling, jf. § 21, stk. 1, nr. 2, hvis betingelserne herfor i øvrigt er opfyldt.

§ 47 ...

Stk. 2. Beskæftigelsesministeren kan fastsætte nærmere regler om:

1)...

5) Omberegning af sygedagpenge i særlige tilfælde.

6) Fravigelse af reglerne i § 50, stk. 1, for lønmodtagere med skiftende arbejdstid, jf. § 50, stk. 2.

§ 69 k. Det er en betingelse for at modtage ressourceforløbsydelse efter § 69 j, at personen deltager aktivt i jobafklaringsforløbet, genoptager sit arbejde delvis, når det er muligt, tager imod rimelige tilbud om arbejde og møder til samtaler, som kommunen indkalder til som led i jobafklaringsforløbet.

Stk. 2-4....

§ 110 a. I en forsøgsperiode fra den 1. juli 2014 til og med den 30. juni 2016 skal kommunen, hvis en person, der modtager hjælp efter kapitel 6 a og 6 b, afviser at modtage lægebehandling, jf. § 11, stk. 1, nr. 2, i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, indhente en vurdering fra regionens kliniske funktion, jf. §§ 13-15 i lov om organisation og understøttelse af beskæftigelsesindsatsen m.v., af, om en anden behandling kan anbefales.

1, træffer kommunen afgørelse om, at den sygemeldtes ret til sygedagpenge bortfalder, så længe den sygemeldte afviser at modtage lægebehandling, jf. § 21, stk. 1, nr. 2, hvis betingelserne herfor i øvrigt er opfyldt.«

3. I § 47, stk. 2, indsættes som nr. 5:

»5) Omberegning af sygedagpenge for lønmodtagere, der indbetaler ekstra bidrag på en arbejdsgeveradministreret pensionsopsparing.«

§ 2

I lov om aktiv socialpolitik, jf. lovbekendtgørelse nr. 806 af 1. juli 2015, som senest ændret ved § 1 i lov nr. 300 af 22. marts 2016, foretages følgende ændringer:

1. I § 69 k, stk. 1, indsættes som 2. pkt.:

»En person er berettiget til at modtage ressourceforløbsydelse fra første fraværsdag, hvor der ikke er ret til sygedagpenge efter lov om sygedagpenge, og frem til kommunen har truffet afgørelse om, at den pågældende opfylder betingelserne for et jobafklaringsforløb efter § 24 a i lov om sygedagpenge, uanset at pågældende ikke har kunnet stå til rådighed efter 1. pkt. i denne periode.«

2. I § 110 a, stk. 1, ændres »den 1. juli 2014 til og med den 30. juni 2016 skal« til: »den 1. juli 2016 til og med den 30. juni 2019 indhenter«, og »indhente en vurdering fra regionens kliniske funktion, jf. §§ 13-15« ændres til: »en udtalelse fra sundhedskoordinatoren, jf. § 15, stk. 2,«.

3. I § 110 a, stk. 2, ændres »regionens kliniske funktion vurderet, om en anden behandling kan anbefales« til: »kommunen indhenter en udtalelse,

Stk. 2. Har regionens kliniske funktion vurderet, om en anden behandling kan anbefales, jf. stk. 1, kan det i forsøgsperioden ikke tillægges betydning for kommunens vurdering af ret til ressourceforløbsydelse efter kapitlerne 6 a og 6 b, at personen afviser at modtage lægebehandling som nævnt i stk. 1, herunder den lægebehandling, som måtte være anbefalet af regionens kliniske funktion.

Stk. 3. Ønsker personen ikke at medvirke til, at sagen forelægges regionens kliniske funktion, træffer kommunen afgørelse i sagen om ret til ressourceforløbsydelse efter kapitlerne 6 a og 6 b.

§ 12. Beskæftigelsesministeren kan efter forhandling med ministeren for børn, ligestilling, integration og sociale forhold fastsætte nærmere regler om indhold af og procedurer for rehabiliteringsteamets indstilling i sager om ressourceforløb, fleksjob, tilskud til selvstændigt erhvervsdrivende og førtidspension.

§ 15...

Stk. 2. I en forsøgsperiode fra den 1. juli 2014 til og med den 30. juni 2016 skal kommunen benytte regionens kliniske funktion til vurderingen af, om der kan anbefales en anden behandling, når

1) en person, der modtager sygedagpenge, afviser at modtage lægebehandling,

2) en person i forbindelse med en afgørelse om fleksjob afviser at modtage lægebehandling, jf. § 70 a, stk. 2 og 3, i lov om en aktiv beskæftigelsesindsats og § 11, stk. 1, nr. 2, i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, eller

3) en person, der modtager ressourceforløbsydelse efter kapitel 6 a eller 6 b i lov om aktiv socialpolitik, afviser at modtage lægebehandling, jf. § 11, stk.

jf. stk. 1 « og »regionens kliniske funktion.« ændres til: »sundhedskoordinatoren«.

4. I § 110 a, stk. 3, ændres »at medvirke til, at sagen forelægges regionens kliniske funktion,« til: », at der indhentes en udtalelse fra sundhedskoordinatoren,«.

§ 3

I lov nr. 1482 af 23. december 2014 om organisering og understøttelse af beskæftigelsesindsatsen m.v., som ændret ved lov nr. 1868 af 29. december 2015, foretages følgende ændringer:

1. I § 12, stk. 1, udgår »efter forhandling med ministeren for børn, ligestilling, integration og sociale forhold«.

3. § 15, stk. 2, affattes således:

»*Stk. 2.* I en forsøgsperiode fra den 1. juli 2016 til og med den 30. juni 2019 indhenter kommunen en udtalelse fra sundhedskoordinatoren om, hvorvidt en anden behandling kan anbefales i sager efter § 21 a i lov om sygedagpenge, § 110 a i lov om aktiv socialpolitik og § 70 a i lov om en aktiv beskæftigelsesindsats.«

1, nr. 2, i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område.

§ 17. ...

Stk. 2. Beskæftigelsesministeren fastsætter efter forhandling med ministeren for sundhed og forebyggelse og ministeren for børn, ligestilling, integration og sociale forhold nærmere regler om krav til organiseringen, tilrettelæggelsen og indholdet i den sundhedsfaglige rådgivning, som kommunen indhenter til brug for sagsbehandlingen i sager, som skal behandles i rehabiliteringsteamet, i sager om jobafklaringsforløb, ressourceforløb og fleksjob, i sygedagpengesager visiteret til kategori 3 efter § 12 i lov om sygedagpenge og i sager, hvor regionens kliniske funktion skal vurdere, om der kan anbefales anden behandling, jf. § 15, stk. 2.

§ 18 a. I en forsøgsperiode fra den 1. juli 2014 til og med den 30. juni 2016 skal kommunalbestyrelsen, når en borger afviser at deltage i lægebehandling, der ud fra en sundhedsfaglig vurdering må antages at kunne forbedre den pågældendes arbejdsevne, indhente en vurdering fra regionens kliniske funktion, jf. §§ 13-15 i lov om organisering og understøttelse af beskæftigelsesindsatsen m.v., af, om en anden behandling kan anbefales.

Stk. 2. Har regionens kliniske funktion vurderet, om en anden behandling kan anbefales, jf. stk. 1, kan det i forsøgsperioden ikke tillægges betydning ved vurderingen af personens ret til førtidspension, at den pågældende afviser at deltage i lægebehandling, herunder en lægebehandling, som måtte være anbefalet af regionens kliniske funktion.

Stk. 3. Ønsker den pågældende ikke at medvirke til, at sagen forelægges regionens kliniske funktion,

4. I § 17, stk. 2, udgår »og ministeren for børn, ligestilling, integration og sociale forhold«, og »regionens kliniske funktion skal vurdere, om« ændres til: »sundhedskoordinatoren skal udtale sig om, hvorvidt«.

§ 4

I lov om social pension, jf. lovbekendtgørelse nr. 10 af 12. januar 2015, som senest ændret ved § 1 i lov nr. 1810 af 23. december 2015, foretages følgende ændringer:

1. § 18 a affattes således:

»§ 18 a. I en forsøgsperiode fra den 1. juli 2016 til og med den 30. juni 2019 indhenter kommunalbestyrelsen, hvis en person afviser at modtage lægebehandling, der ud fra en sundhedsfaglig vurdering må antages at kunne forbedre den pågældendes arbejdsevne, en udtalelse fra sundhedskoordinatoren om, hvorvidt en anden behandling kan anbefales, jf. § 15, stk 2, i lov om organisering og understøttelse af beskæftigelsesindsatsen m.v.

Stk. 2. Har kommunalbestyrelsen indhentet en udtalelse i sagen, jf. stk. 1, kan det i forsøgsperioden ikke tillægges betydning ved vurderingen af personens ret til førtidspension, at den pågældende afviser at modtage lægebehandling, herunder den lægebehandling, som måtte være anbefalet af sundhedskoordinatoren.

Stk. 3. Ønsker den pågældende ikke, at der indhentes en udtalelse fra sundhedskoordinatoren, jf. stk.

træffer kommunalbestyrelsen afgørelse i sagen efter § 18.

§ 19. ...

Stk. 2-3. ...

Stk. 4. De nærmere regler om krav til organiseringen, tilrettelæggelsen og indholdet i den sundhedsfaglige rådgivning fra klinisk funktion, som fastsættes i medfør af bestemmelsen i § 17, stk. 2, i lov om organisering og understøttelse af beskæftigelsesindsatsen m.v., finder tilsvarende anvendelse i sager om førtidspension.

§ 43 b. I en forsøgsperiode fra den 1. juli 2014 til og med den 30. juni 2016 skal kommunalbestyrelsen, når pensionisten afviser at deltage i lægebehandling, der ud fra en sundhedsfaglig vurdering må antages at kunne forbedre den pågældendes arbejdsevne, indhente en vurdering fra regionens kliniske funktion, jf. §§ 13-15 i lov om organisering og understøttelse af beskæftigelsesindsatsen m.v., af, om en anden behandling kan anbefales.

Stk. 2. Har regionens kliniske funktion vurderet, om der kan anbefales en anden behandling, jf. stk. 1, kan det i forsøgsperioden ikke tillægges betydning for pensionistens ret til førtidspension, at den pågældende afviser at deltage i lægebehandling, herunder en lægebehandling, som måtte være anbefalet af regionens kliniske funktion.

Stk. 3. Ønsker pensionisten ikke at medvirke til, at sagen forelægges regionens kliniske funktion, træffer kommunalbestyrelsen afgørelse i sagen efter § 43 a.

§ 68 d. ...

1, træffer kommunalbestyrelsen afgørelse i sagen efter § 18.«

2. I § 19, stk. 4, udgår »fra klinisk funktion«, og »bestemmelsen i § 17, stk. 2« ændres til: »§ 17, stk. 1 og 2 «.

3. § 43 b, stk. 1, affattes således:

»§ 43 b. I en forsøgsperiode fra den 1. juli 2016 til og med den 30. juni 2019 indhenter kommunalbestyrelsen, hvis en pensionist afviser at modtage lægebehandling, der ud fra en sundhedsfaglig vurdering må antages at kunne forbedre den pågældendes arbejdsevne, en udtalelse fra sundhedskoordinatoren om, hvorvidt en anden behandling kan anbefales, jf. § 15, stk. 2, i lov om organisering og understøttelse af beskæftigelsesindsatsen m.v.

Stk. 2. Har kommunalbestyrelsen indhentet en udtalelse, jf. stk. 1, kan det i forsøgsperioden ikke tillægges betydning for pensionistens ret til førtidspension, at den pågældende afviser at modtage lægebehandling, herunder den lægebehandling, som måtte være anbefalet af sundhedskoordinatoren.

Stk. 3. Ønsker pensionisten ikke, at der indhentes en udtalelse fra sundhedskoordinatoren, jf. stk. 1, træffer kommunalbestyrelsen afgørelse i sagen efter § 43 a.«

§ 5

I lov om en aktiv beskæftigelsesindsats, jf. lovbeholdning nr. 807 af 1. juli 2015, som senest ændret ved § 4 i lov nr. 300 af 22. marts 2016, foretages følgende ændringer:

1. I § 68 d, stk. 2, indsættes efter »jobafklaringsforløb«: »eller 4 uger efter det tidspunkt, hvor

Stk. 2. Senest 4 uger efter overgang til et jobafklaringsforløb skal sagen, jf. dog stk. 3, behandles i rehabiliteringsteamet efter reglerne i kapitel 2 i lov om organisering og understøttelse af beskæftigelsesindsatsen m.v.

Stk. 3-6. ...

§ 70 a. ...

Stk. 2. I en forsøgsperiode fra den 1. juli 2014 til og med den 30. juni 2016 skal jobcenteret, hvis personen i forbindelse med en afgørelse om fleksjob afviser at modtage lægebehandling, jf. § 11, stk. 1, nr. 2, i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, indhente en vurdering fra regionens kliniske funktion, jf. §§ 13-15 i lov om organisering og understøttelse af beskæftigelsesindsatsen m.v., af, om en anden behandling kan anbefales.

Stk. 3. Har regionens kliniske funktion vurderet, om en anden behandling kan anbefales, jf. stk. 2, kan det i forsøgsperioden ikke tillægges betydning for jobcenterets afgørelse om fleksjob, at personen afviser at modtage lægebehandling, herunder den lægebehandling, som måtte være anbefalet af regionens kliniske funktion.

Stk. 4. Ønsker personen ikke at medvirke til, at sagen forelægges regionens kliniske funktion, kan jobcenteret træffe afgørelse om, at en person ikke opfylder betingelserne for visitation til fleksjob, jf. stk. 1 og § 70.

kommunen har truffet afgørelse om, at personen er berettiget til et jobafklaringsforløb efter § 24 a i lov om sygedagpenge,«.

2. § 70 a, stk. 2-4, affattes således:

»*Stk. 2.* I en forsøgsperiode fra 1. juli 2016 til og med den 30. juni 2019 indhenter jobcenteret, hvis personen i forbindelse med en afgørelse om fleksjob afviser at modtage lægebehandling, jf. § 11, stk. 1, nr. 2, i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, en udtalelse fra sundhedskoordinatoren om, hvorvidt en anden behandling kan anbefales, jf. 15, stk. 2, i lov om organisering og understøttelse af beskæftigelsesindsatsen m.v.

Stk. 3. Har jobcenteret indhentet en udtalelse i sagen, jf. stk. 2, kan det ikke tillægges betydning for jobcenterets afgørelse om fleksjob, at personen afviser at modtage lægebehandling, herunder den lægebehandling, som måtte være anbefalet af sundhedskoordinatoren.

Stk. 4. Ønsker personen ikke, at der indhentes en udtalelse fra sundhedskoordinatoren, jf. stk. 2, kan jobcenteret træffe afgørelse om, at personen ikke opfylder betingelserne for visitation til fleksjob, jf. stk. 1 og § 70.«

§ 6

Stk. 1. Loven træder i kraft den 1. juli 2016.

Stk. 2. Har en sag i den nugældende forsøgsperiode fra den 1. juli 2014 til og med den 30. juni 2016 været forelagt klinisk funktion til vurdering af, om der kan anbefales en anden behandling end den, som borgeren er blevet tilbudt, skal sagen fra og med den 1. juli 2016 ikke forelægges for sundhedskoordinatoren.