



Fremsat den 27. februar 2019 af beskæftigelsesministeren (Troels Lund Poulsen)

Forslag

til

Lov om ændring af lov om sygedagpenge og forskellige andre love

(Ret til at afvise lægebehandling uden ydelsesmæssige konsekvenser)

§ 1

I lov om sygedagpenge, jf. lovbekendtgørelse nr. 68 af 25. januar 2019, som ændret ved § 3 i lov nr. 701 af 8. juni 2018, foretages følgende ændring:

1. § 21 a affattes således:

»§ 21 a. Retten til sygedagpenge bortfalder ikke, hvis den sygemeldte afviser at modtage behandling foretaget af en læge i form af operation eller lægeordineret medicin eller lægebehandling af tilsvarende indgribende karakter.«

§ 2

I lov om aktiv socialpolitik, jf. lovbekendtgørelse nr. 269 af 21. marts 2017, som ændret bl.a. ved § 4 i lov nr. 701 af 8. juni 2018, § 2 i lov nr. 707 af 8. juni 2018, § 1 i lov nr. 743 af 8. juni 2018, § 1 i lov nr. 1526 af 18. december 2018 og senest ved § 2 i lov nr. 1527 af 18. december 2018, foretages følgende ændringer:

1. I § 69 indsættes efter stk. 1 som nyt stykke:

»Stk. 2. Afviser en person at modtage behandling foretaget af en læge i form af operation, lægeordineret medicin eller lægebehandling af tilsvarende indgribende karakter, kan dette ikke tillægges betydning for kommunens vurdering af, om personen har ret til ressourceforløbsydelse i ressourceforløb.«

Stk. 2-5 bliver herefter stk. 3-6.

2. I § 69 k indsættes efter stk. 1 som nyt stykke:

»Stk. 2. Afviser en person at modtage behandling foretaget af en læge i form af operation eller lægeordineret medicin eller lægebehandling af tilsvarende indgribende karakter, kan dette ikke tillægges betydning for kommunens vurdering af, om personen har ret til ressourceforløbsydelse i jobafklaringsforløb.«

Stk. 2-4 bliver herefter stk. 3-5.

3. § 110 a ophæves.

§ 3

I lov nr. 1482 af 23. december 2014 om organisering og understøttelse af beskæftigelsesindsatsen m.v., som senest ændret ved § 9 i lov nr. 1701 af 27. december 2018, foretages følgende ændring:

1. § 15, stk. 2, ophæves.

§ 4

I lov om social pension, jf. lovbekendtgørelse nr. 1208 af 17. november 2017, som senest ændret ved § 1 i lov nr. 125 af 6. februar 2019 foretages følgende ændringer:

1. § 18 a affattes således:

»§ 18 a. Afviser en person at modtage behandling foretaget af en læge i form af operation, lægeordineret medicin eller lægebehandling af tilsvarende indgribende karakter, kan det ikke tillægges betydning ved vurderingen af personens ret til førtidspension.«

2. I § 43 a, stk. 2, ændres »§§ 43 b og 43 c« til: »§ 43 b«.

3. § 43 b affattes således:

»§ 43 b. Afviser en pensionist at modtage behandling foretaget af en læge i form af operation, lægeordineret medicin eller lægebehandling af tilsvarende indgribende karakter, kan det ikke tillægges betydning ved vurderingen af, om personen fortsat har ret til førtidspension.«

4. § 43 c ophæves.

§ 5

I lov om højeste, mellemste, forhøjet almindelig og almindelig førtidspension m.v., jf. lovbekendtgørelse nr. 1209 af 17. november 2017, som senest ændret ved § 2 i lov nr. 125 af 6. februar 2019 foretages følgende ændringer:

1. I § 54, stk. 3, indsættes efter »forbedre erhvervsevnen væsentligt«: », jf. dog stk. 4«.

2. I § 54 indsættes som *stk. 4*:

»*Stk. 4.* Afviser en person at modtage behandling foretaget af en læge i form af operation, lægeordineret medicin eller lægebehandling af tilsvarende indgribende karakter, kan det ikke tillægges betydning ved vurderingen af, om der kan ske ændring af pensionen.«

§ 6

I lov om en aktiv beskæftigelsesindsats, jf. lovbekendtgørelse nr. 1342 af 21. november 2016, som

senest ændret ved § 4 i lov nr. 1526 af 18. december 2018 og § 1 i lov nr. 1527 af 18. december 2018, foretages følgende ændring:

1. § 70 a, stk. 2-4, ophæves, og i stedet indsættes:

»*Stk. 2.* Afviser en person at modtage behandling foretaget af en læge i form af operation, lægeordineret medicin eller lægebehandling af tilsvarende indgribende karakter, kan dette ikke tillægges betydning for jobcenterets afgørelse om visitation til fleksjob.«

§ 7

Loven træder i kraft den 1. juli 2019.

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

Indholdsfortegnelse

1. Indledning
2. Lovforslagets indhold
 - 2.1. Ret til at afvise lægebehandling uden ydelsesmæssige konsekvenser
 - 2.1.1. De to forsøgsordninger om ret til at afvise lægebehandling
 - 2.1.2. Gældende ret om sygedagpenge
 - 2.1.3. Gældende ret om retssikkerhedslovens § 11 m.v.
 - 2.1.4. Gældende ret om ressourceforløbsydelse
 - 2.1.5. Gældende ret om førtidspension
 - 2.1.6. Gældende ret om fleksjob
 - 2.1.7. Ministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
3. Økonomiske konsekvenser og implementeringskonsekvenser 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 blandt andet indført en toårig 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. Forsøgsordningen er senere blevet forlænget til den 30. juni 2019.

Formålet med dette lovforslag er at gøre forsøgsordningen – hvorefter en borger har ret til at afvise lægebehandling uden ydelsesmæssige konsekvenser – permanent fra den 1. juli 2019.

2. Lovforslagets indhold

2.1. Ret til at afvise lægebehandling uden ydelsesmæssige konsekvenser

2.1.1. De to forsøgsordninger om ret til at afvise lægebehandling

Intentionen med den eksisterende forsøgsordning – hvorefter en borger har ret til at afvise lægebehandling uden ydelsesmæssige konsekvenser – er at sikre, at borgere ikke skal føle sig tvunget til at tage imod behandling, som de er utrygge ved, samtidig med at det i sådanne tilfælde kan blive afdækket, om der er andre behandlingsmuligheder.

En evaluering af den første forsøgsordning – der blev indført med sygedagpengereformen – viste, at ordningen blev anvendt i et begrænset omfang. Det samlede antal sager på landsplan blev estimeret til at udgøre 150-200 sager i perioden fra den 1. juli 2014 til den 1. november 2015.

I den første toårige forsøgsordning havde den enkelte borger ret til at afvise at tage imod lægebehandling, uden det fik betydning for retten til sygedagpenge eller ressourceforløbsydelse eller for kommunens vurdering af, om der var grundlag for at bevilge fleksjob eller tilkende førtidspension, så længe borgeren medvirkede til, at kommunen kunne indhente en ekstra lægefaglig vurdering af, om der kunne anbefales anden behandling.

Hvis borgeren afviste at tage imod lægebehandling, skulle sagen forelægges regionens kliniske funktion til en vurdering af, om der kunne anbefales en anden behandlingsmulighed end den, som borgeren var blevet tilbudt. Ønskede borgeren ikke at deltage i den anden lægebehandling, som regionens kliniske funktion anbefalede, fik det ikke betydning for borgerens ret til ydelse eller mulighed for at få bevilget fleksjob eller tilkendt førtidspension.

Ved lov nr. 625 af 8. juni 2016 blev den toårige forsøgsordning justeret og forlænget i en treårig forsøgsperiode (fra den 1. juli 2016 til og med den 30. juni 2019), idet en treårig forlængelse skulle give mulighed for at afprøve den justerede model i praksis samt medvirke til at fastslå, om den begrænsede anvendelse af den første forsøgsordning var udtryk for et stabilt niveau forud for en eventuel beslutning om at gøre ordningen permanent.

Den nuværende treårige forsøgsordning blev justeret således, at kommunen ikke længere skulle indhente en vurdering fra regionens kliniske funktion om, hvorvidt en anden behandling kunne anbefales. I den nuværende forsøgsordning er det alene sundhedskoordinatoren fra regionens klini-

ske funktion, der skal komme med en udtalelse om, hvorvidt der kan anbefales en anden behandling.

Hvis der kan anbefales en anden behandling, men borgeren heller ikke ønsker denne, kan borgeren fortsat afvise lægebehandling, uden det får betydning for borgerens ret til ydelse eller mulighed for at få bevilget fleksjob eller tilkendt førtidspension.

Den justerede treårige forsøgsordning udløber den 30. juni 2019.

I 2018 er der foretaget en høring i 13 af landets kommuner samt regionernes kliniske funktioner. Høringen viser, at også den nuværende ordning anvendes i et begrænset omfang, og at anvendelsen af ordningen ikke synes at være steget, siden den første forsøgsordning blev indført. Høringen viser endvidere, at kommunernes praksis for at inddrage en sundhedskordinator varierer. Nogle kommuner inddrager en sundhedskordinator i alle eller de fleste sager, hvor en borger afviser lægebehandling, mens andre kun i mindre omfang inddrager en sundhedskordinator. Høringen viser, at den type behandling, borgeren typisk afviser, er medicinsk behandling mod psykiske lidelser, rygoperationer og smertestillende medicinsk behandling. Høringen viser desuden, at sundhedskordinatoren i et begrænset omfang kan pege på en alternativ behandling.

Forligspartierne bag sygedagpengereformen har derfor aftalt, at ordningen skal gøres permanent, men at den skal justeres således, at kommunen efter den 30. juni 2019 ikke skal inddrage sundhedskordinatoren, hvis den sygemeldte afviser at modtage lægebehandling.

2.1.2. Gældende ret om sygedagpenge

Efter § 21, stk. 1, nr. 2, i lov om sygedagpenge bortfalder retten til sygedagpenge, så længe den sygemeldte mod lægens opfordring afviser at lade sig indlægge på sygehus eller modtage nødvendig lægebehandling, jf. dog § 21 a, eller mod lægens eller kommunens opfordring afviser at deltage i hensigtsmæssig optræning for at genvinde arbejdsevnen.

Det er et krav, at behandlingen efter al erfaring med rimelig sikkerhed vil kunne medføre en forbedring af helbredstilstanden og/eller arbejdsevnen, og den må aldrig efter al erfaring indeholde nogen væsentlig risiko for personens liv og førlighed. Bestemmelsen omfatter også situationer, hvor den ordnede behandling ikke er lægebehandling i snæver forstand, f.eks. behandling ved fysioterapeut.

Med reformen af sygedagpengesystemet, som udmøntet ved lov nr. 720 af 25. juni 2014, blev der pr. 1. juli 2014 bl.a. indført en toårig forsøgsordning, hvor borgere kunne afvise at tage imod lægebehandling, uden at det kunne få betydning for retten til sygedagpenge.

I den treårige forsøgsperiode indhenter kommunen – hvis den sygemeldte afviser at modtage lægebehandling – en udtalelse fra sundhedskordinatoren om, hvorvidt anden behandling kan anbefales. Har kommunen indhentet en udtalelse, kan det efter gældende regler ikke tillægges betydning

for den sygemeldtes ret til sygedagpenge, at den sygemeldte har afvist 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. Borgeren har således ret til en ekstra lægefaglig vurdering af, om der findes en anden behandlingsmulighed.

I modsætning til § 21, stk. 1, nr. 2, omfatter forsøgsordningen 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 forsøgsordningen 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 kommunen indhenter en udtalelse fra en sundhedskordinator, vil dette kunne få betydning for retten til sygedagpenge.

Den treårige forsøgsordning skal sikre, at borgeren 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 (elektrochokbehandling).

Efter sygedagpengelovens § 27 kan sygedagpengeperioden forlænges udover revurderingstidspunktet, hvis betingelserne herfor er opfyldt. Hvis en sygemeldt i forsøgsperioden afviser at tage imod lægebehandling, kan det få konsekvenser for retten til sygedagpenge i de tilfælde, hvor en af forlængelsesmulighederne i sygedagpengelovens § 27 – på grund af afvisning af lægebehandling – ikke er opfyldt.

Dette er tilfældet, hvis der f.eks. ikke kan ske en afklaring af pågældendes arbejdsevne inden for 69 uger efter sygedagpengelovens § 27, stk. 1, nr. 2, og sygedagpengeperioden ikke kan 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 erhvervs-mæssig beskæftigelse inden for 134 uger. Hvis det vurderes, at pågældende i de omhandlede tilfælde ikke opfylder betingelserne for at få sygedagpengeperioden forlængt, vil den sygemeldte skulle overgå til jobafklaringsforløb, såfremt betingelserne herfor er opfyldt, jf. § 24, stk. 2.

2.1.3. *Gældende ret om retssikkerhedslovens § 11 m.v.*

Efter § 11, stk. 1, nr. 2, i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, følger det, at myndigheden kan anmode personer, der søger om eller får hjælp, om at lade sig undersøge hos en læge eller blive indlagt til observation og behandling som led i sagsbehandlingen.

Helbredsmæssige forhold har betydning for en række af de sociale ydelser, f.eks. sygedagpenge, førtidspension og fleksjob. For eksempel kan kommunalbestyrelsen efter pensionslovgivningen som udgangspunkt ikke tilkende førtidspension, før det er dokumenteret, at den pågældendes arbejdsevne ikke kan forbedres ved deltagelse i ressourceforløb, eller aktiverings-, revaliderings-, behandlingsmæssige foranstaltninger eller andre foranstaltninger, herunder deltagelse i lægeligt anbefalet behandling. Hvis en borger afviser at tage imod den lægebehandling, som lægen anbefaler, kan det derfor betyde, at der ikke kan tilkendes førtidspension. Behandlingen skal efter al erfaring med rimelig sikkerhed kunne medføre en forbedring af helbredstilstanden og/eller arbejdsevnen og må aldrig efter al erfaring indeholde nogen væsentlig risiko for borgerens liv og førlighed.

Den lægelige eller anden sundhedsmæssige undersøgelse er i disse tilfælde således afgørende for, om hjælpen kan gives til borgeren og i givet fald omfanget af hjælpen, idet der i disse sager skal indhentes oplysninger fra borgerens læge, inden sagen skal forelægges for rehabiliteringsteamet. Øvrige lægelige oplysninger og vurderinger skal altid indhentes via klinisk funktion i regionen.

Efter § 11 b i retssikkerhedsloven følger det, at hvis borgeren ikke medvirker, jf. § 11, stk. 1, nr. 1 og 2, eller ikke giver samtykke til, at myndigheden kan indhente oplysninger, jf. § 11 a, stk. 1, skal myndigheden behandle sagen om hjælp på det foreliggende grundlag, medmindre oplysninger kan indhentes uden samtykke, jf. § 11 a, stk. 2, og § 11 c.

Hvis en borger i en konkret sag ikke ønsker at medvirke, f.eks. ikke vil tillade, at der indhentes fortrolige oplysninger fra andre myndigheder efter § 11 a, stk. 1, eller nægter at lade sig undersøge af en læge, jf. § 11, stk. 1, nr. 2, er udgangspunktet, at borgerens ønsker skal respekteres.

Dette gælder også, selv om myndigheden skønner, at det vil kunne være til borgerens fordel, at myndigheden får de ønskede oplysninger. En myndighed må således ikke – heller ikke i ansøgningssager – af egen drift forsøge at skaffe nødvendige fortrolige oplysninger, medmindre oplysningerne kan indhentes uden samtykke efter § 11 a eller § 11 c. Når borgerens ønske skal respekteres, skal myndigheden gøre borgeren opmærksom på, hvilken konsekvens den manglende medvirken kan få. Konsekvensen er, at sagen må afgøres på det grundlag, som foreligger, det vil sige ud fra de oplysninger, som nu er i sagen. Dette princip kaldes princippet om den processuelle skadevirkning og er lovfæstet i § 11 b.

Det er en forudsætning for, at myndigheden kan tillægge borgerens manglende medvirken betydning, at de manglende oplysninger er relevante i forhold til den hjælp, som der skal træffes afgørelse om.

Konsekvenserne af manglende medvirken vil afhænge af, hvilke oplysninger som mangler, og hvilken form for hjælp der er tale om. Drejer det sig f.eks. om oplysninger om økonomiske forhold, som er afgørende for, om hjælpen kan bevilges, kan resultatet være et afslag. Konsekvensen kan også være, at hjælpen tildeles med et mindre beløb end det, der er søgt om.

2.1.4. *Gældende ret om ressourceforløbsydelse*

Det følger af §§ 69 e og 69 p i lov om aktiv socialpolitik, at hvis personen gentagne gange uden rimelig grund afviser eller udebliver fra tilbud efter lov om en aktiv beskæftigelsesindsats eller anden lovgivning eller på anden vis ikke medvirker i ressourceforløbet eller jobafklaringsforløbet, som fremgår af rehabiliteringsplanen, jf. kapitel 12 a i lov om en aktiv beskæftigelsesindsats, kan kommunen træffe afgørelse om, at ressourceforløbsydelsen ophører.

Efter §§ 69 e og 69 p i lov om aktiv socialpolitik kan kommunen træffe afgørelse om, at ressourceforløbsydelsen til en person i jobafklaringsforløb eller ressourceforløb ophører, hvis personen uden rimelig grund gentagne gange afviser eller udebliver fra tilbud eller på anden vis ikke medvirker i jobafklaringsforløbet eller ressourceforløbet.

Den toårige forsøgsperiode fra 2014 blev videreført i den gældende bestemmelse i § 110 a i lov om aktiv socialpolitik, hvorefter jobcenteret i en treårig forsøgsperiode fra den 1. juli 2016 til og med den 30. juni 2019 skal indhente udtalelse fra en sundhedskoordinator, hvis en person i forbindelse med en afgørelse om ressourceforløbsydelse 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.

Hvis personen heller ikke ønsker at deltage i den lægebehandling, som sundhedskoordinatoren anbefaler, kan jobcenteret i forsøgsperioden fortsat ikke tillægge det betydning for en afgørelse om ret til ressourceforløbsydelse.

Endvidere kan det, når jobcenteret har indhentet en udtalelse fra sundhedskoordinatoren, ikke tillægges betydning for jobcenterets afgørelse om ressourceforløbsydelse, at personen afviser at modtage lægebehandling, herunder den lægebehandling, som sundhedskoordinatoren måtte have anbefalet. Det fremgår af den gældende bestemmelse i § 110 a.

Hvis personen ikke ønsker, at der indhentes en udtalelse fra sundhedskoordinatoren, kan jobcenteret træffe afgørelse om, at personen ikke opfylder betingelserne for ressourceforløbsydelse. Det fremgår af den gældende bestemmelse i § 110 a.

Der henvises i øvrigt til afsnit 2.1.1. om de to forsøgsordninger om ret til at afvise lægebehandling og afsnit 2.1.3. om retssikkerhedsloven.

2.1.5. *Gældende ret om førtidspension*

Det følger af reglerne i § 18, stk. 1, i lov om social pension, at en sag overgår til behandling efter reglerne om før-

tidspension, når det er dokumenteret eller det på grund af særlige forhold er helt åbenbart, at den pågældendes arbejdsevne ikke kan forbedres ved deltagelse i relevante jobafklaringsforløb, ressourceforløb eller aktiverings-, revaliderings-, behandlingsmæssige eller andre foranstaltninger.

Det betyder, at lovens almindelige udgangspunkt er, at hvis en borger afviser at tage imod relevante behandlingsmæssige foranstaltninger, herunder lægeligt anbefalet behandling, kan det få betydning for, om der kan tilkendes førtidspension.

Med de to forsøgsordninger fraviges lovens almindelige udgangspunkt. Med den aktuelle forsøgsordning, som gælder fra den 1. juli 2016 til og med den 30. juni 2019, er retstillingen, at der indhentes en udtalelse fra en sundhedskordinator om, hvorvidt anden behandling kan anbefales, og at borgere kan afvise lægebehandling, uden at det kan tillægges betydning ved behandlingen af deres sag om førtidspension.

Det følger således af § 18 a, stk. 1, i lov om social pension, at 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 sundhedskordinatoren om, hvorvidt en anden behandling kan anbefales.

Det følger videre af § 18 a, stk. 2, i lov om social pension, at hvis kommunalbestyrelsen har 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 sundhedskordinatoren.

For så vidt angår frakendelse af førtidspension, er det lovens almindelige udgangspunkt, at hvis en borger afviser at tage imod relevante behandlingsmæssige foranstaltninger, herunder lægeligt anbefalet behandling, kan det få betydning for, om der kan ske frakendelse af førtidspension.

Dette følger af § 43 a, stk. 2, i lov om social pension, hvor det fremgår, at kommunalbestyrelsen kan træffe afgørelse om, at førtidspensionen inddrages i tilfælde, hvor pensionisten ikke medvirker til de nødvendige undersøgelser, jf. kapitel 3 a i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, optræning eller andre foranstaltninger, der må antages mere varigt at kunne forbedre arbejdsevnen væsentligt.

Med de to forsøgsordninger fraviges lovens almindelige udgangspunkt. Med den aktuelle forsøgsordning, som gælder fra den 1. juli 2016 til og med den 30. juni 2019, er retstillingen, at der indhentes en udtalelse fra en sundhedskordinator om, hvorvidt en anden behandling kan anbefales, men at førtidspensionister kan afvise lægebehandling, uden at det kan tillægges betydning ved vurderingen af deres fortsatte ret til førtidspension. Dette følger af § 43 b, stk. 1, i lov om social pension, sammenholdt med § 43 b, stk. 2.

Af § 43 b, stk. 1, fremgår det, at i en forsøgsperiode fra den 1. juli 2016 til og med den 30. juni 2019 indhenter kom-

munalbestyrelsen, hvis en pensionist afviser at modtage lægebehandling, der ud fra en sundhedsfaglig vurdering må antages at kunne forbedre den pågældendes arbejdsevne, en udtalelse fra sundhedskordinatoren om, hvorvidt en anden behandling kan anbefales.

Det følger videre af § 43 b, stk. 2, at 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 sundhedskordinatoren.

For personer, der er tilkendt førtidspension efter gammel ordning (før 2003), er det reglerne i lov om højeste, mellemste, forhøjet almindelig og almindelig førtidspension m.v., der finder anvendelse. Der kan ikke længere ske tilkendelse efter denne lov, og frakendelse kan kun ske, såfremt pensionisten selv ønsker det.

Det følger af reglerne i lov om højeste, mellemste, forhøjet almindelig og almindelig førtidspension m.v., at kommunalbestyrelsen kan træffe afgørelse om ændring af førtidspension, jf. hertil § 54, stk. 1, nr. 2. Der kan således fortsat behandles ansøgninger om forhøjelse af den tilkendte pension efter denne lov.

Det følger af § 54, stk. 3, i lov om højeste, mellemste, forhøjet almindelig og almindelig førtidspension m.v., at kommunalbestyrelsen kan bestemme, at førtidspensionen ikke kan forhøjes i de tilfælde, hvor en person ikke medvirker til de nødvendige undersøgelser, jf. kapitel 3 a i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, optræning eller andre foranstaltninger, der må antages mere varigt at kunne forbedre erhvervsevnen væsentligt.

Det betyder, at lovens almindelige udgangspunkt er, at hvis en borger afviser at tage imod relevante behandlingsmæssige foranstaltninger, herunder lægeligt anbefalet behandling, kan det få betydning for, om der kan ske forhøjelse af førtidspensionen.

2.1.6. *Gældende ret om fleksjob*

Efter § 70 a i lov om en aktiv beskæftigelsesindsats kan en person først blive visiteret til fleksjob, når der er dokumentation for, at arbejdsevnen er væsentligt og varigt nedsat i forhold til ethvert erhverv. Flexjob kan først tilbydes, når alle tilbud efter lov om en aktiv beskæftigelsesindsats samt andre foranstaltninger, herunder eventuelt forsøg på omplacering på arbejdspladsen, har været afprøvet for at bringe eller fastholde den pågældende i ordinær beskæftigelse.

Helbredsmæssige forhold har betydning for tilkendelse af en række sociale ydelser, herunder 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/eller arbejdsevnen, og den må aldrig efter al erfaring indeholde nogen væsentlig risiko for personens liv og forlighed.

Da det er en betingelse for at blive visiteret til fleksjob, at en persons arbejdsevne er varigt og væsentligt nedsat, kunne der efter reglerne før den 1. juli 2014 stilles krav om, at en

person forud for visitation til fleksjob skulle lade sig undersøge og eventuelt tage imod behandling for, at jobcenteret kunne vurdere, om personen opfyldte betingelserne for visitation til fleksjob.

Med reformen af sygedagpengesystemet, som udmøntet ved lov nr. 720 af 25. juni 2014, blev der pr. 1. juli 2014 bl.a. indført en toårig forsøgsordning, hvor borgere kunne afvise at tage imod lægebehandling, uden at det kunne få betydning for kommunens vurdering af, om der er grundlag for at bevilge fleksjob.

Den toårige forsøgsperiode fra 2014 blev videreført i den gældende bestemmelse i § 70 a, stk. 2, i lov om en aktiv beskæftigelsesindsats, hvorefter jobcenteret i en treårig forsøgsperiode fra den 1. juli 2016 til og med den 30. juni 2019 skal indhente udtalelse fra sundhedskoordinatoren, 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.

Hvis personen heller ikke ønsker at deltage i den lægebehandling, som sundhedskoordinatoren anbefaler, kan jobcenteret i forsøgsperioden fortsat ikke tillægge det betydning for en afgørelse om visitation til fleksjob.

Endvidere kan det, når jobcenteret har indhentet en udtalelse fra sundhedskoordinatoren, ikke tillægges betydning for jobcenterets afgørelse om fleksjob, at personen afviser at modtage lægebehandling, herunder den lægebehandling, som sundhedskoordinatoren måtte have anbefalet. Det fremgår af den gældende bestemmelse i § 70 a, stk. 3.

Hvis personen ikke ønsker, at der indhentes en udtalelse fra sundhedskoordinatoren, kan jobcenteret træffe afgørelse om, at personen ikke opfylder betingelserne for visitation til fleksjob. Det fremgår af den gældende bestemmelse i § 70 a, stk. 4.

Der henvises i øvrigt til afsnit 2.1.1. om de to forsøgsordninger om ret til at afvise lægebehandling og til afsnit 2.1.3. om retssikkerhedslovens § 11 m.v.

2.1.7. Ministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

En høring i 13 kommuner og regionernes kliniske funktioner har vist, at den treårige forsøgsordning anvendes i et begrænset omfang. Kommunerne og de kliniske funktioner peger på, at det varierer efter den behandlingstype, der afvises, om der kan peges på anden behandling.

Det foreslås derfor, at ordningen gøres permanent men justeres, så en borger vil opretholde retten, til at afvise læge-

behandling som i forsøgsordningen, men uden sagen skal forelægges en sundhedskoordinator. Manglende deltagelse i lægebehandling vil således ikke kunne føre til, at kommunen stopper sygedagpenge eller afviser ikke at bevilge fleksjob ligesom manglende deltagelse i lægebehandling ikke vil kunne tillægges betydning ved vurderingen af, om en person skal tilkendes eller frakendes førtidspension.

Formålet med at gøre ordningen permanent er at sikre, at borgere ikke skal føle sig tvunget til at deltage i lægebehandling, herunder lade sig operere eller modtage medicinsk behandling, som borgeren ikke er tryk ved.

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 i form af operation eller lægeorderet medicin eller lægebehandling af tilsvarende indgribende karakter. Forslaget 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 forslaget ikke samtaleforløb og behandling hos psykolog, da disse behandlingstyper ikke betragtes som lægebehandling i snæver forstand.

3. Økonomiske konsekvenser og implementeringskonsekvenser for det offentlige

Forslaget skønnes alene at indebære 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 typisk vil være sygedagpengemodtager.

På baggrund af en høring foretaget i 13 kommuner af Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering skønnes antallet af sager til ca. 150 sager årligt på landsplan. Det skønnes, at forslaget vil betyde, at der i gennemsnit udbetales 3 ugers sygedagpenge til personer, der er berørt af forslaget.

Det skønnes, at lovforslaget vil medføre merudgifter for det offentlige (før skat og tilbageløb) på 0,8 mio. kr. i 2019 og 1,5 mio. kr. i 2020 og frem. Heraf vil staten samlet set have merudgifter på 0,3 mio. kr. i 2019 og 0,6 mio. kr. årligt i 2020 og frem, og kommunerne vil samlet set have merudgifter på 0,5 mio. kr. i 2019 og 0,9 mio. kr. i 2020 og frem. Merudgifterne vedrører ydelser til sygedagpenge.

De samlede økonomiske konsekvenser fremgår af tabellen nedenfor.

Tabel 1. Økonomiske konsekvenser

Mio. kr. 2019 pl	2019	2020	2021	2022	2023
Stat	0,3	0,6	0,6	0,6	0,6
Sygedagpenge	0,3	0,6	0,6	0,6	0,6
Kommune	0,5	0,9	0,9	0,9	0,9
Udgifter til sygedagpenge (øvrige indkomstoverførsler)	0,5	0,9	0,9	0,9	0,9

I alt (før skat og tilbageløb)	0,8	1,5	1,5	1,5	1,5
I alt (efter skat og tilbageløb)	0,4	0,7	0,7	0,7	0,7

Der er foretaget afrundinger

Lovforslaget finansieres via den permanente satspulje på § 17.59.21.10 *Udvikling af den sociale indsats på det rummelige arbejdsmarked*. Puljen er satspuljefinansieret og Beskæftigelsesministeriet har fået satspuljekredsens opbakning til finansieringen af lovforslaget via puljen med 0,4 mio. kr. i 2019 og 0,7 mio. kr. årligt fra 2020 og frem.

De økonomiske konsekvenser for kommunerne skal forhandles med de kommunale parter.

Forslaget medfører i øvrigt ikke økonomiske konsekvenser for regionerne.

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: 2019: 0,3 mio. kr. 2020: 0,6 mio. kr. 2021: 0,6 mio. kr. 2022: 0,6 mio. kr. 2023: 0,6 mio. kr. Kommuner: 2019: 0,5 mio. kr. 2020: 0,9 mio. kr. 2021: 0,9 mio. kr. 2022: 0,9 mio. kr. 2023: 0,9 mio. kr. Regioner: Ingen
Implementeringskonsekvenser for stat, kommuner og regioner	Ingen af betydning	Ingen af betydning
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ingen

8. Hørte myndigheder og organisationer m.v.

Et udkast til lovforslag har i perioden fra den 30. januar 2019 til den 13. februar 2019 været sendt i høring hos følgende myndigheder og organisationer m.v.:

Advokatrådet, Ankestyrelsen, Arbejdsløshedskassen for Selvstændige (ASE), Arbejdsmarkedets Tillægspension, BDO Kommunernes Revision, Beskæftigelsesrådet, Business Danmark, Danske Advokater, Danske A-kasser, 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, KL, Kristelig Arbejdsgiverforening, Kristelig Fagbevægelse, Landsforeningen af fleks- og skånejobbere, Landsforeningen for førtidspensionister, LEV, Lægeforeningen, Odense Kommune, Odsherred Kommune, Pension Danmark, Producentforeningen, Rigsrevisionen, Rødovre Kommune SAND – De hjemløses landsorganisation, Udbetaling Danmark, Vejle Kommune, Vesthimmerland Kommune, Viborg Kommune og Ældre Sagen.

Administrative konsekvenser for borgerne	Ingen	Ingen
Miljømæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Forholdet til EU-retten	Lovforslaget indeholder ingen EU-retlige aspekter	
Er i strid med de fem principper for implementering af erhvervsrettet EU-regulering / Går videre end minimumskrav i EU-regulering	JA	NEJ X

Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

Til § 1

Til nr. 1

Efter de gældende regler i § 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. Bestemmelsen omfatter også situationer, hvor den ordinerede behandling ikke er lægebehandling i snæver forstand, f.eks. behandling ved fysioterapeut.

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 de gældende regler i § 21 a, stk. 1, i lov om sygedagpenge, indhenter kommunen – i en treårig forsøgsperiode fra den 1. juli 2016 til og med den 30. juni 2019 – en udtalelse fra en sundhedskoordinator, hvis en sygemeldt afviser at modtage lægebehandling.

Forsøgsordningen vedrører alene retten til at afvise lægebehandling i snæver forstand og omfatter eksempelvis ikke genoptræning efter operation eller behandling hos en fysioterapeut, uanset at det er en læge, der har anbefalet eller ordineret behandlingen, idet borgeren som hidtil skal bidrage og medvirke til egen helbredelse. Endvidere omfatter ordningen ikke samtaleforløb og behandling hos psykolog, da disse behandlingstyper ikke betragtes som lægebehandling i snæver forstand.

Hvis den sygemeldte heller ikke ønsker at modtage den lægebehandling, som sundhedskoordinatoren anbefaler, får det i forsøgsperioden ikke konsekvenser for den sygemeldtes ret til sygedagpenge.

Hvis den sygemeldte ikke ønsker, at der indhentes en udtalelse fra en sundhedskoordinator på baggrund af sygemeldtes afvisning af lægebehandling, får dette betydning for sygemeldtes ret til sygedagpenge. Kommunen træffer på denne baggrund afgørelse om, at den sygemeldtes ret til sygedagpenge bortfalder, så længe den sygemeldte afviser at modtage lægebehandling efter § 21, stk. 1, nr. 2.

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. Borgeren har således ret til en ekstra lægefaglig vurdering af, om der findes en anden behandlingsmulighed.

Efter sygedagpengelovens § 27 kan sygedagpengeperioden forlænges udover revurderingstidspunktet, hvis den sygemeldte opfylder mindst én af 7 forlængelsesregler, som fremgår af § 27, stk. 1.

Hvis en sygemeldt i forsøgsperioden afviser at tage imod lægebehandling, kan det få konsekvenser for retten til sygedagpenge i de tilfælde, hvor en af forlængelsesmulighederne – på grund af afvisning af lægebehandling – ikke er opfyldt.

Hvis der f.eks. ikke kan ske en afklaring af pågældendes arbejdsevne inden for 69 uger efter forlængelsesreglen i § 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 forlængelsesreglen i 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 forlængt, vil den sygemeldte skulle overgå til jobafklaringsforløb, såfremt betingelserne herfor er opfyldt, jf. § 24, stk. 2, i sygedagpengeloven.

Efter den forslåede affattelse af § 21 a vil retten til sygedagpenge ikke bortfalde, hvis den sygemeldte afviser at modtage behandling foretaget af en læge i form af operation eller lægeordineret medicin eller lægebehandling af tilsvarende indgribende karakter.

Baggrunden for forslaget er, 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.

Med forslaget gøres den treårige forsøgsordning permanent, men justeres dog, således at det ikke længere er et krav, at kommunen indhenter en udtalelse fra sundhedskoordinatoren om, hvorvidt sundhedskoordinatoren kan anbefale en anden behandling. Borgeren vil derfor få ret til at

afvise lægebehandling, uden at det vil få ydelsesmæssige konsekvenser.

Forslaget vil – som i den nuværende forsøgsordning – alene omfatte lægebehandling i snæver forstand. Forslaget vil derfor omfatte operationer og behandling med lægeordineret medicin samt lægebehandling af tilsvarende indgribende karakter, eksempelvis ECT-behandling (elektrochokbehandling).

Derimod vil forslaget eksempelvis ikke omfatte 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 vil forslaget ikke omfatte samtaleforløb og behandling hos psykolog, da disse behandlingstyper ikke betragtes som lægebehandling i snæver forstand.

Borgeren vil fortsat have pligt til at medvirke og deltage i sagens oplysning, herunder lade sig undersøge, jf. sygedagpengelovens § 21 og § 11, stk. 1, nr. 2, i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område.

Borgeren vil ligeledes fortsat have pligt til at medvirke til, at borgerens egen læge udarbejder en lægeattest til brug for den første opfølgning, hvis kommunen beder om dette, jf. § 11 b i sygedagpengeloven. Manglende medvirken til udarbejdelse af øvrige lægeattester kan sanktioneres i henhold til sygedagpengelovens § 21.

Hvis en sygemeldt afviser at tage imod lægebehandling, kan det fortsat få konsekvenser for retten til sygedagpenge i de tilfælde, hvor en af forlængelsesmulighederne i sygedagpengelovens § 27 – på grund af afvisning af lægebehandling – ikke er opfyldt.

Til § 2

Til nr. 1

Efter de gældende regler i § 11, stk. 1, nr. 2, i retssikkerhedsloven, kan en person miste retten til ressourceforløbsydelse under ressourceforløb og jobafklaringsforløb, hvis personen ikke medvirker til at lade sig undersøge hos en læge eller at blive indlagt til observation og behandling som led i sagsbehandlingen.

Det følger af den gældende regel i § 11 b i retssikkerhedsloven, at hvis borgeren ikke medvirker, jf. § 11, stk. 1, nr. 1 og 2, eller ikke giver samtykke til, at myndigheden kan indhente oplysninger, jf. § 11 a, stk. 1, skal myndigheden behandle sagen om hjælp på det foreliggende grundlag, medmindre oplysninger kan indhentes uden samtykke, jf. § 11 a, stk. 2, og § 11 c.

Det følger af § 69 e i lov om aktiv socialpolitik, at hvis personen gentagne gange uden rimelig grund afviser eller udebliver fra tilbud efter lov om en aktiv beskæftigelsesindsats eller anden lovgivning eller på anden vis ikke medvirker i ressourceforløbet, som fremgår af rehabiliteringsplanen, jf. kapitel 12 a i lov om en aktiv beskæftigelsesindsats, kan kommunen træffe afgørelse om, at ressourceforløbsydelsen ophører.

Efter de gældende regler i § 110 a, indhenter kommunen – i en treårig forsøgsperiode fra den 1. juli 2016 til og med den 30. juni 2019 – en udtalelse fra en sundhedskoordinator, hvis en person afviser at modtage lægebehandling.

Forsøgsordningen vedrører alene retten til at afvise lægebehandling i snæver forstand og omfatter eksempelvis ikke genoptræning efter operation eller behandling hos en fysioterapeut, uanset at det er en læge, der har anbefalet eller ordineret behandlingen, idet borgeren som hidtil skal bidrage og medvirke til egen helbredelse. Endvidere omfatter forslaget ikke samtaleforløb og behandling hos psykolog, da disse behandlingstyper ikke betragtes som lægebehandling i snæver forstand.

Hvis personen heller ikke ønsker at modtage den lægebehandling, som sundhedskoordinatoren anbefaler, får det i forsøgsperioden ikke konsekvenser for personens ret til ressourceforløbsydelse.

Hvis personen ikke ønsker, at der indhentes en udtalelse fra en sundhedskoordinator på baggrund af personens afvisning af lægebehandling, får dette betydning for personens ret til ressourceforløbsydelse. Kommunen træffer på denne baggrund afgørelse om, at personens ret til ressourceforløbsydelse bortfalder, så længe personen afviser at modtage lægebehandling efter § 110 a.

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. Borgeren har således ret til en ekstra lægefaglig vurdering af, om der findes en anden behandlingsmulighed.

Hvis en person i forsøgsperioden, som løber til og med den 30. juni 2019, afviser at tage imod lægebehandling, kan det få konsekvenser for retten til ressourceforløbsydelse, hvis det på denne baggrund ikke kan fastslås, om personen opfylder betingelserne for ressourceforløb.

Det foreslås, at der i § 69 indsættes et nyt *stk. 2* om, at afviser en person at modtage behandling foretaget af en læge i form af operation eller lægeordineret medicin eller lægebehandling af tilsvarende indgribende karakter, vil dette ikke kunne tillægges betydning for kommunens vurdering af, om personen vil have ret til ressourceforløbsydelse under ressourceforløb.

Med bestemmelsen i stk. 2, vil der ske en fravigelse af retssikkerhedslovens § 11, stk. 1, nr. 2.

Baggrunden for forslaget er, at en borger ikke vil skulle føle sig tvunget til at deltage i lægebehandling, herunder lade sig operere eller modtage medicinsk behandling, som borgeren ikke er tryk ved.

Med forslaget gøres den treårige forsøgsordning permanent, men justeres, så det ikke længere vil være et krav, at kommunen vil skulle indhente en udtalelse fra sundhedskoordinatoren om, hvorvidt sundhedskoordinatoren vil kunne anbefale en anden behandling. Borgeren får derfor ret til at afvise lægebehandling, uden det vil få ydelsesmæssige konsekvenser.

Forslaget vil således – som i den nuværende forsøgsordning – alene omfatte lægebehandling i snæver forstand. Forslaget vil derfor omfatte operationer og behandling med lægeordineret medicin samt lægebehandling af tilsvarende indgribende karakter, eksempelvis ECT-behandling (elektrochokbehandling).

Forslaget vil eksempelvis ikke skulle omfatte genoptræning efter operation, eller behandling hos en fysioterapeut, uanset at det vil være en læge, der har anbefalet behandlingen, idet borgeren som hidtil vil skulle bidrage til egen helbredelse. Endvidere vil forslaget ikke skulle omfatte samtaleforløb og behandling hos psykolog, da disse behandlingstyper ikke vil kunne betragtes som lægebehandling i snæver forstand.

Borgeren vil fortsat have pligt til at medvirke og deltage i sagens oplysning, herunder lade sig undersøge, jf. § 11, stk. 1, nr. 2, i retssikkerhedsloven.

Borgeren vil ligeledes fortsat have pligt til at medvirke til, at borgerens egen læge udarbejder en lægeattest til brug for opfølgning, hvis kommunen beder om dette.

Hvis en borger afviser at tage imod lægebehandling, vil det fortsat kunne få konsekvenser for retten til ressourceforløbsydelse, hvis det på denne baggrund ikke vil kunne fastslås, om personen opfylder betingelserne for ressourceforløb.

Til nr. 2

Efter de gældende regler i § 11, stk. 1, nr. 2, i retssikkerhedsloven, kan en person miste retten til ressourceforløbsydelse under ressourceforløb og jobafklaringsforløb, hvis personen ikke medvirker til at lade sig undersøge hos en læge eller blive indlagt til observation og behandling som led i sagsbehandlingen.

Det følger af den gældende regel i § 11 b i retssikkerhedsloven, at hvis borgeren ikke medvirker, jf. § 11, stk. 1, nr. 1 og 2, eller ikke giver samtykke til, at myndigheden kan indhente oplysninger, jf. § 11 a, stk. 1, skal myndigheden behandle sagen om hjælp på det foreliggende grundlag, medmindre oplysninger kan indhentes uden samtykke, jf. § 11 a, stk. 2, og § 11 c.

Det følger endvidere af § 69 p i lov om aktiv socialpolitik, at hvis personen gentagne gange uden rimelig grund afviser eller udebliver fra tilbud efter lov om en aktiv beskæftigelsesindsats eller anden lovgivning eller på anden vis undlader at medvirke til jobafklaringsforløbet, som fremgår af rehabiliteringsplanen, jf. kapitel 12 b i lov om en aktiv beskæftigelsesindsats, kan kommunen træffe afgørelse om, at ressourceforløbsydelsen ophører.

Efter de gældende regler i § 110 a, indhenter kommunen – i en treårig forsøgsperiode fra den 1. juli 2016 til og med den 30. juni 2019 – en udtalelse fra en sundhedskoordinator, hvis en person afviser at modtage lægebehandling.

Forsøgsordningen vedrører alene retten til at afvise lægebehandling i snæver forstand og omfatter eksempelvis ikke genoptræning efter operation eller behandling hos en fysioterapeut, uanset at det er en læge, der har anbefalet eller or-

dineret behandlingen, idet borgeren som hidtil skal bidrage og medvirke til egen helbredelse. Endvidere omfatter forslaget ikke samtaleforløb og behandling hos psykolog, da disse behandlingstyper ikke betragtes som lægebehandling i snæver forstand.

Hvis personen heller ikke ønsker at modtage den lægebehandling, som sundhedskoordinatoren anbefaler, får det i forsøgsperioden ikke konsekvenser for personens ret til ressourceforløbsydelse.

Hvis personen ikke ønsker, at der indhentes en udtalelse fra en sundhedskoordinator på baggrund af personens afvisning af lægebehandling, får dette betydning for personens ret til ressourceforløbsydelse. Kommunen træffer på denne baggrund afgørelse om, at personens ret til ressourceforløbsydelse bortfalder, så længe personen afviser at modtage lægebehandling efter § 110 a.

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. Borgeren har således ret til en ekstra lægefaglig vurdering af, om der findes en anden behandlingsmulighed.

Hvis en person i forsøgsperioden, som løber til og med den 30. juni 2019, afviser at tage imod lægebehandling, kan det få konsekvenser for retten til ressourceforløbsydelse, hvis det på denne baggrund ikke kan fastslås, om personen opfylder betingelserne for jobafklaringsforløb.

Det foreslås i lovforslagets § 2, nr. 2, at der i § 69 k indsættes et nyt *stk. 2* om, at afviser en person at modtage behandling foretaget af en læge i form af operation eller lægeordineret medicin eller lægebehandling af tilsvarende indgribende karakter vil dette ikke kunne tillægges betydning for kommunens vurdering af, om personen vil have ret til ressourceforløbsydelse under jobafklaringsforløb.

Med bestemmelsen i stk. 2, vil der ske en fravigelse af retssikkerhedslovens § 11, stk. 1, nr. 2.

Baggrunden for forslaget er, at en borger ikke vil skulle føle sig tvunget til at deltage i lægebehandling, herunder lade sig operere eller modtage medicinsk behandling, som borgeren ikke er tryk ved.

Med forslaget gøres den treårige forsøgsordning permanent, men justeres, så det ikke længere vil være et krav, at kommunen vil skulle indhente en udtalelse fra sundhedskoordinatoren om, hvorvidt sundhedskoordinatoren vil kunne anbefale en anden behandling. Borgeren vil derfor få ret til at afvise lægebehandling, uden det vil få ydelsesmæssige konsekvenser.

Forslaget vil således – som i den nuværende forsøgsordning – alene omfatte lægebehandling i snæver forstand. Forslaget vil derfor omfatte operationer og behandling med lægeordineret medicin samt lægebehandling af tilsvarende indgribende karakter, eksempelvis ECT-behandling (elektrochokbehandling).

Forslaget vil eksempelvis ikke omfatte genoptræning efter operation, eller behandling hos en fysioterapeut, uanset at det vil være en læge, der har anbefalet behandlingen, idet

borgeren som hidtil vil skulle bidrage til egen helbredelse. Endvidere vil forslaget ikke omfatte samtaleforløb og behandling hos psykolog, da disse behandlingstyper ikke vil kunne betragtes som lægebehandling i snæver forstand.

Borgeren vil fortsat have pligt til at medvirke og deltage i sagens oplysning, herunder lade sig undersøge, jf. § 11, stk. 1, nr. 2, i retssikkerhedsloven.

Borgeren vil ligeledes fortsat have pligt til at medvirke til, at borgerens egen læge udarbejder en lægeattest til brug for opfølgning, hvis kommunen beder om dette.

Hvis en borger afviser at tage imod lægebehandling, vil det fortsat kunne få konsekvenser for retten til ressourceforløbsydelse hvis det på denne baggrund ikke vil kunne fastslås, om personen opfylder betingelserne for jobafklaringsforløb.

Til nr. 3

Det følger af reglerne i § 110 a, at kommunen i en forsøgsperiode fra den 1. juli 2016 til og med den 30. juni 2019 indhenter en udtalelse fra sundhedskoordinatoren, jf. § 15, stk. 2, i lov om organisering og understøttelse af beskæftigelsesindsatsen m.v. af, om en anden behandling kan anbefales.

Som følge af at forsøgsperioden udløber den 30. juni 2019, foreslås det, at bestemmelsen i § 110 a ophæves.

Til § 3

Til nr. 1

Det følger af reglerne i § 15, stk. 2, i lov om organisering og understøttelse af beskæftigelsesindsatsen m.v., 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.

Som følge af at forsøgsordningen gøres permanent, men justeres, så det ikke længere er et krav, at kommunen indhenter en udtalelse fra sundhedskoordinatoren om, hvorvidt sundhedskoordinatoren kan anbefale en anden behandling, foreslås det, at bestemmelsen i § 15, stk. 2, ophæves.

Der henvises i øvrigt til lovforslagets afsnit 2.1.7. i de almindelige bemærkninger om ministeriets overvejelser og den foreslåede ordning.

Til § 4

Til nr. 1

Det følger af reglerne i lov om social pension § 18, stk. 1, 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 ved deltagelse i relevante jobafklaringsforløb, ressourceforløb eller aktiverings-, revaliderings-, behandlingsmæssige eller andre foranstaltninger.

Det betyder, at lovens almindelige udgangspunkt er, at hvis en borger afviser at tage imod relevante behandlingsmæssige foranstaltninger, herunder lægeligt anbefalet behandling, kan det få betydning for, om der kan tilkendes førtidspension. 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.

Med de to forsøgsordninger fraviges lovens almindelige udgangspunkt. Med den aktuelle forsøgsordning, som gælder fra den 1. juli 2016 til og med den 30. juni 2019, er retstillingen at der indhentes en udtalelse fra sundhedskoordinatoren om, hvorvidt anden behandling kan anbefales, og at borgere kan afvise lægebehandling, uden at det kan tillægges betydning ved behandlingen af deres sag om førtidspension.

Det følger således af § 18 a, stk. 1, i lov om social pension, at 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.

Det følger videre af § 18 a, stk. 2, i lov om social pension, at hvis kommunalbestyrelsen har 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.

Der henvises til de almindelige bemærkninger i afsnit 2.1.5.

Det foreslås, at nyaffatte § 18 a, således at det fremover fremgår, at afviser en person at modtage behandling foretaget af en læge i form af operation eller lægeordineret medicin eller lægebehandling af tilsvarende indgribende karakter, der ud fra en sundhedsfaglig vurdering må antages at kunne forbedre den pågældendes arbejdsevne, kan det ikke tillægges betydning ved vurderingen af personens ret til førtidspension.

Forslaget vil indebære, at der indføres en permanent ordning, som viderefører den del af forsøgsordningen som vedrører borgerens mulighed for at afvise lægebehandling i sager om tilkendelse af førtidspension. Forslaget vil dog indebære, at ordningen justeres, således at det gældende krav om, at der skal indhentes en udtalelse fra sundhedskoordinator, bortfalder.

Forslaget vil – som i den nuværende forsøgsordning – alene omfatte lægebehandling i snæver forstand. Forslaget vil derfor omfatte operationer og behandling med lægeordineret medicin samt lægebehandling af tilsvarende indgribende karakter, eksempelvis ECT-behandling (elektrochokbehandling).

Derimod vil forslaget eksempelvis ikke omfatte 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 vil forslaget ikke omfatte samtaleforløb og behandling hos psykolog, da disse behandlingstyper ikke betragtes som lægebehandling i snæver forstand.

Baggrunden for forslaget er, at 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.

Der er tale om en specialbestemmelse, som for så vidt angår lægebehandling i snæver forstand vil fravige lovens almindelige udgangspunkt om, at kommunalbestyrelsen som led i at træffe afgørelse om tilkendelse af førtidspension kan stille krav om, at den pågældende deltager i nødvendig lægebehandling.

Til nr. 2

Det foreslås, at en henvisning i § 43, stk. 2, til §§ 43 b og 43 c ændres til kun at henvise til § 43 b. Der er tale om en konsekvensændring som følge af forslaget til § 4, nr. 4, som ophæver § 43 c.

Til nr. 3

Der følger af § 43 a, stk. 2, i lov om social pension, at kommunalbestyrelsen kan træffe afgørelse om, at førtidspensionen inddrages i tilfælde, hvor pensionisten ikke medvirker til de nødvendige undersøgelser, jf. kapitel 3 a i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, optræning eller andre foranstaltninger, der må antages mere varigt at kunne forbedre arbejdsevnen væsentligt.

Det betyder, at lovens almindelige udgangspunkt er, at hvis en borger afviser at tage imod relevante behandlingsmæssige foranstaltninger, herunder lægeligt anbefalet behandling, kan det få betydning for, om der kan ske frakendelse af førtidspension.

Med de to forsøgsordninger fraviges lovens almindelige udgangspunkt. Med den aktuelle forsøgsordning, som gælder fra den 1. juli 2016 til og med den 30. juni 2019, er retsstillingen at der indhentes en udtalelse fra sundhedskoordination om, hvorvidt en anden behandling kan anbefales, men at førtidspensionister kan afvise lægebehandling, uden at det kan tillægges betydning ved vurderingen af deres fortsatte ret til førtidspension. Dette følger af § 43 b, stk. 1, i lov om social pension, sammenholdt med § 43 b, stk. 2.

Det foreslås, at nyaffatte § 43 b, således at det fremover fremgår, at afviser en pensionist at modtage behandling foretaget af en læge i form af operation eller lægeordineret medicin eller lægebehandling af tilsvarende indgribende karakter, der ud fra en sundhedsfaglig vurdering må antages at kunne forbedre den pågældendes arbejdsevne, kan det ikke tillægges betydning ved vurderingen af, om personen fortsat har ret til førtidspension.

Forslaget vil indebære, at der nu indføres en permanent ordning, som viderefører den del af forsøgsordningen, som vedrører borgerens mulighed for at afvise lægebehandling i

sager om frakendelse af førtidspension. Forslaget vil dog indebære, at ordningen justeres, således at det gældende krav, om at der skal indhentes en udtalelse fra en sundhedskordinator, bortfalder.

Forslaget vil – som i den nuværende forsøgsordning – alene omfatte lægebehandling i snæver forstand. Forslaget vil derfor omfatte operationer og behandling med lægeordineret medicin samt lægebehandling af tilsvarende indgribende karakter, eksempelvis ECT-behandling (elektrochokbehandling).

Derimod vil forslaget eksempelvis ikke omfatte 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 vil forslaget ikke omfatte samtaleforløb og behandling hos psykolog, da disse behandlingstyper ikke betragtes som lægebehandling i snæver forstand.

Baggrunden for forslaget er, at 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 deres førtidspension.

Der er tale om en specialbestemmelse, som for så vidt angår lægebehandling i snæver forstand vil fravige lovens almindelige udgangspunkt om, at kommunalbestyrelsen som led i at træffe afgørelse om frakendelse af førtidspension kan stille krav om, at pensionisten deltager i nødvendig lægebehandling.

Til nr. 4

Det følger af reglerne i § 43 c, at en pensionist, der har fået behandlet en sag om førtidspension efter § 18 a, ikke efter forsøgsperiodens udløb kan få førtidspensionen inddraget efter § 43 a, stk. 2, medmindre forholdene, der har ligget til grund for tilkendelsen, er ændret.

§ 43 c blev indført for at sikre, at personer, der i forsøgsperioden måtte blive tilkendt førtidspension efter at have afslået lægebehandling, ikke efterfølgende mister deres forsørgelse efter § 43 a, stk. 2, i lov om social pension, hvis de fortsat siger nej til den lægebehandling, som de sagde nej til ved tilkendelsen.

Bestemmelsen er således tiltænkt at regulere retsstillingen efter forsøgsperiodens ophør. Som følge af, at der samtidig med forsøgsordningens ophør indføres en ordning, hvor retten til at afvise lægebehandling i snæver forstand gøres permanent, jf. lovforslagets § 4, nr. 1, foreslås det, at bestemmelsen i § 43 c, ophæves.

De almindelige regler for inddragelse af førtidspension vil herefter finde anvendelse, også for så vidt angår sager, hvor en førtidspensionist har afvist lægebehandling.

Til § 5

Til nr. 1

Det følger af § 54, stk. 3, i lov om højeste, mellemste, forhøjet almindelig og almindelig førtidspension m.v., at kom-

municipalbestyrelsen kan bestemme, at førtidspensionen ikke kan forhøjes i de tilfælde, hvor en person ikke medvirker til de nødvendige undersøgelser, jf. kapitel 3 a i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, optræning eller andre foranstaltninger, der må antages mere varigt at kunne forbedre erhvervsevnen væsentligt.

Det betyder, at lovens almindelige udgangspunkt er, at hvis en borger afviser at tage imod relevante behandlingsmæssige foranstaltninger, herunder lægeligt anbefalet behandling, kan det få betydning for, om der kan ske forhøjelse af førtidspensionen.

Det foreslås, at der i § 54, stk. 3, indsættes en henvisning til § 54, stk. 4, sidst i bestemmelsen. Den nye bestemmelse i § 54, stk. 4, jf. lovforslagets § 5, nr. 2, udgør en modifikation til § 54, stk. 3, og det er derfor relevant, at der i § 54, stk. 3, henvises til § 54, stk. 4.

Til nr. 2

Det følger af reglerne i lov om højeste, mellemste, forhøjet almindelig og almindelig førtidspension m.v., at kommunalbestyrelsen kan træffe afgørelse om ændring af førtidspension, jf. hertil § 54, stk. 1, nr. 2. Der kan således fortsat behandles ansøgninger om forhøjelse af den tilkendte pension efter denne lov.

Det følger af § 54, stk. 3, at kommunalbestyrelsen kan bestemme, at førtidspensionen ikke kan forhøjes i de tilfælde, hvor en person ikke medvirker til de nødvendige undersøgelser, jf. kapitel 3 a i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, optræning eller andre foranstaltninger, der må antages mere varigt at kunne forbedre erhvervsevnen væsentligt.

Det betyder, at lovens almindelige udgangspunkt er, at hvis en borger afviser at tage imod relevante behandlingsmæssige foranstaltninger, herunder lægeligt anbefalet behandling, kan det få betydning for, om der kan ske ændring af førtidspensionen.

Det foreslås, at det fremover følger af lovens § 54, stk. 4, at afviser en person at modtage behandling foretaget af en læge i form af operation eller lægeordineret medicin eller lægebehandling af tilsvarende indgribende karakter, kan det ikke tillægges betydning ved vurderingen af, om der kan ske ændring af pensionen.

Forslaget vil – som i den nuværende forsøgsordning der gælder for førtidspensionister på den nye ordning – alene omfatte lægebehandling i snæver forstand. Forslaget vil derfor omfatte operationer og behandling med lægeordineret medicin samt lægebehandling af tilsvarende indgribende karakter eksempelvis ECT-behandling (elektrochokbehandling).

Derimod vil forslaget eksempelvis ikke omfatte 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 vil forslaget ikke omfatte samtaleforløb og behandling hos psykolog, da disse behandlingstyper ikke betragtes som lægebehandling i snæver forstand.

Baggrunden for forslaget er, at 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 som led i, at der behandles en sag om forhøjelse af førtidspensionen.

Der er tale om en specialbestemmelse, som for så vidt angår lægebehandling i snæver forstand vil fravige lovens almindelige udgangspunkt om, at kommunalbestyrelsen som led i at træffe afgørelse om førtidspension kan stille krav om, at pensionisten deltager i nødvendig lægebehandling.

Til § 6

Til nr. 1

Efter de gældende regler i § 70 a i lov om en aktiv beskæftigelsesindsats kan en person først blive visiteret til fleksjob, når der er dokumentation for, at arbejdsevnen er væsentligt og varigt nedsat i forhold til ethvert erhverv. Fleksjob kan først tilbydes, når alle tilbud efter lov om en aktiv beskæftigelsesindsats samt andre foranstaltninger, herunder eventuelt forsøg på omplacering på arbejdspladsen, har været afprøvet for at bringe eller fastholde den pågældende i ordinær beskæftigelse. Dette følger af § 70 i lov om en aktiv beskæftigelsesindsats.

Efter de gældende regler i § 70 a i lov om en aktiv beskæftigelsesindsats består grundlaget for en afgørelse om fleksjob af rehabiliteringsplanens forberedende del, og der kan først træffes afgørelse om fleksjob, når rehabiliteringsteamet har afgivet en indstilling om, hvorvidt teamet vurderer, at der er grundlag for visitation til fleksjob.

I forbindelse med udarbejdelsen af rehabiliteringsplanens forberedende del skal der indhentes oplysninger om persons helbred i forhold til beskæftigelse og uddannelse fra den pågældendes praktiserende læge.

Efter § 11, stk. 1, nr. 2, i retssikkerhedsloven kan jobcenteret anmode personer, der ansøger om eller får hjælp, om at lade sig undersøge hos en læge eller blive indlagt til observation og behandling som led i sagsbehandlingen, hvis persons helbred har betydning for, om personen er berettiget til at modtage hjælpen.

Helbredsmæssige forhold har betydning for en række sociale ydelser f.eks. sygedagpenge, førtidspension og fleksjob. Den lægelige eller anden sundhedsmæssige undersøgelse er i disse tilfælde afgørende for, om hjælpen kan gives til den pågældende.

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/eller arbejdsevnen, og den må aldrig efter al erfaring indeholde nogen væsentlig risiko for persons liv og førlighed.

Da det er en forudsætning for at blive visiteret til fleksjob, at en persons arbejdsevne er varigt og væsentlig nedsat, kunne der efter de regler, der gælder for forsøgsordningen, stilles krav om, at en person forud for visitation til fleksjob

skulle lade sig undersøge hos en læge og eventuelt tage imod behandling for, at jobcenteret kunne vurdere, om personen opfyldte betingelserne for visitation til fleksjob.

Kravet om deltagelse i lægebehandling indebærer, at personer, der ikke ønskede at deltage i en behandling, ville kunne føle sig tvunget til at tage imod behandlingen for ikke at miste muligheden for at få bevilget et fleksjob.

Efter gældende § 70 a, stk. 2, i lov om en aktiv beskæftigelsesindsats, der er en videreførelse af forsøgsbestemmelsen fra 2014, indhenter jobcenteret – i en treårig forsøgsperiode fra den 1. juli 2016 til og med den 30. juni 2019 – en udtalelse fra en sundhedskordinator, 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.

Har jobcenteret indhentet en udtalelse i sagen, jf. stk. 2, der ligeledes er en videreførelse af forsøgsbestemmelsen fra 2014, 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 sundhedskordinatoren. Dette fremgår af stk. 3 i den gældende bestemmelse.

Efter stk. 4 i den gældende bestemmelse, der også er en videreførelse af forsøgsbestemmelsen fra 2014, kan jobcenteret træffe afgørelse om, at personen ikke opfylder betingelserne for visitation til fleksjob, jf. stk. 1 og § 70, hvis personen ikke ønsker, at der indhentes en udtalelse fra sundhedskordinatoren.

Forsøgsordningen vedrører alene retten til at afvise lægebehandling i snæver forstand og omfatter eksempelvis ikke genoptræning efter operation eller behandling hos en fysioterapeut, uanset at det er en læge, der har anbefalet eller ordineret behandlingen, idet personen som hidtil skal bidrage og medvirke til egen helbredelse. Endvidere omfatter forsøgsordningen ikke samtaleforløb og behandling hos psykolog, da disse behandlingstyper ikke betragtes som lægebehandling i snæver forstand.

Hvis personen afviser at modtage den lægebehandling, som sundhedskordinatoren anbefaler, kan det i forsøgsperioden ikke tillægges betydning for jobcenterets afgørelse om visitation til fleksjob.

Det 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 personen afviser at modtage lægebehandling.

Hvis personen i forbindelse med en afgørelse om visitation til fleksjob afviser at modtage lægebehandling, og personen ikke ønsker, at der indhentes en udtalelse fra sundhedskordinatoren, kan jobcenteret træffe afgørelse om, at personen ikke opfylder betingelserne for visitation til fleksjob, jf. § 70.

Sundhedskordinatoren er ansat i regionens kliniske funktion og kan i forbindelse med udtalelsen trække på den læ-

gelige ekspertise, som er til rådighed i den kliniske funktion. Personen har således ret til en ekstra lægefaglig vurdering af, om der findes en anden behandlingsmulighed.

Det foreslås, at § 70 a, stk. 2-4, affattes således, at hvis en person afviser at modtage behandling foretaget af en læge i form af operation eller lægeordineret medicin eller lægebehandling af tilsvarende indgribende karakter, vil dette ikke kunne tillægges betydning for jobcenterets afgørelse om visitation til fleksjob.

Det foreslås at gøre den treårige forsøgsordning permanent, men justere den, så det ikke længere vil være et krav, at kommunen indhenter en udtalelse fra sundhedskordinatoren om, hvorvidt sundhedskordinatoren kan anbefale en anden behandling. Borgeren vil derfor opretholde ret til at afvise lægebehandling, uden at det vil få betydning for jobcenterets afgørelse om visitation til fleksjob.

Baggrunden for forslaget er, at en borger ikke skal føle sig tvunget til at modtage behandling, herunder lade sig operere eller modtage medicinsk behandling, som borgeren ikke er tryk ved.

Forslaget omfatter – som i den nuværende forsøgsordning – alene lægebehandling i snæver forstand. Forslaget omfatter derfor operationer og behandling med lægeordineret medicin samt lægebehandling af tilsvarende indgribende karakter, eksempelvis ECT-behandling (elektrochokbehandling).

Derimod vil forslaget eksempelvis ikke omfatte genoptræning efter operation, eller behandling hos en fysioterapeut, uanset at det er en læge, der har anbefalet behandlingen, idet borgeren som hidtil vil skulle bidrage til egen helbredelse. Endvidere omfatter forslaget ikke samtaleforløb og behandling hos psykolog, da disse behandlingstyper ikke betragtes som lægebehandling i snæver forstand.

Borgeren vil fortsat have pligt til at medvirke og deltage i sagens oplysning, herunder lade sig undersøge, jf. § 11, stk. 1, nr. 2, i retssikkerhedsloven. Borgeren vil ligeledes fortsat have pligt til at medvirke til, at borgerens egen læge udarbejder en lægeattest til brug for opfølgning, hvis kommunen beder om dette.

Der henvises i øvrigt til lovforslagets afsnit 2.1.6. i de almindelige bemærkninger om ministeriets overvejelser og den foreslåede ordning.

Til § 7

Som følge af, at forsøgsordningen om ret til at afvise lægebehandling, uden det får ydelsesmæssige konsekvenser, ønskes gjort permanent, foreslås det, at loven træder i kraft den 1. juli 2019.

Derved sikres, at den gældende forsøgsordning, der gælder til og med den 30. juni 2019, afløses af den permanente ordning, og at formålet om at gøre ordningen permanent, derved opfyldes.

Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland, idet det bemærkes, at lov om sygedagpenge, lov om aktiv socialpolitik, lov om organisering og understøttelse af beskæftigelsesind-

satsen m.v., lov om social pension, lov om højeste, mellemste, forhøjet almindelig og almindelig førtidspension m.v.,

og lov om en aktiv beskæftigelsesindsats i øvrigt ikke finder anvendelse for disse landsdele.

Lovforslaget sammenholdt med gældende lov

Gældende formulering

§ 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.

§ 69. ---

Stk. 2. Kommunen har pligt til at vurdere, om en person, der modtager ressourceforløbsydelse ef-

Lovforslaget

§ 1

I lov om sygedagpenge, jf. lovbekendtgørelse nr. 68 af 25. januar 2019, som ændret ved § 3 i lov nr. 701 af 8. juni 2018, foretages følgende ændring:

1. § 21 a affattes således:

»§ 21 a. Retten til sygedagpenge bortfalder ikke, hvis den sygemeldte afviser at modtage behandling foretaget af en læge i form af operation eller lægeordineret medicin eller lægebehandling af tilsvarende indgribende karakter.«

§ 2

I lov om aktiv socialpolitik, jf. lovbekendtgørelse nr. 269 af 21. marts 2017, som ændret bl.a. ved § 4 i lov nr. 701 af 8. juni 2018, § 2 i lov nr. 707 af 8. juni 2018, § 1 i lov nr. 743 af 8. juni 2018, § 1 i lov nr. 1526 af 18. december 2018 og senest ved § 2 i lov nr. 1527 af 18. december 2018, foretages følgende ændringer:

1. I § 69 indsættes efter stk. 1 som nyt stykke:

»Stk. 2. Afviser en person at modtage behandling foretaget af en læge i form af operation, lægeordi-

ter § 68, fortsat opfylder betingelserne herfor, hvis personen

1) ikke deltager i tilbud efter lov om en aktiv beskæftigelsesindsats eller anden lovgivning, som fremgår af rehabiliteringsplanen,

2) afslår et tilbud om arbejde, som personen er henvist til,

3) udebliver fra en samtale i kommunen, hos anden aktør eller fra en rådighedsvurdering i kommunen eller

4) undlader at give meddelelse til kommunen eller arbejdsgiver om sygdom i tilfælde, hvor personen er givet et tilbud efter lov om en aktiv beskæftigelsesindsats eller anden lovgivning, som fremgår af rehabiliteringsplanen.

Stk. 3. § 13, stk. 7 og 8, finder tilsvarende anvendelse for modtagere af ressourceforløbsydelse.

Stk. 4. En person, der har modtaget ressourceforløbsydelse i 12 sammenhængende måneder, har ret til op til 5 ugers ferie, hvor personen kan modtage ressourceforløbsydelse. Ferien skal afholdes inden for de 12 følgende måneder. Det er en betingelse, at personen i øvrigt opfylder betingelserne for at modtage ressourceforløbsydelse, mens ferien afholdes. Personen er ikke omfattet af stk. 1 og 2, mens ferien holdes. Har personen optjent ret til ferie med feriegodtgørelse, skal denne ferie afholdes først. Den samlede ferie kan højst udgøre 5 uger. § 13, stk. 12, finder tilsvarende anvendelse for personer, der er omfattet af 1. pkt.

Stk. 5. Beskæftigelsesministeren fastsætter nærmere regler om opgørelsen af, hvornår retten til ferie er opnået, herunder hvordan en periode på uddannelses- eller kontanthjælp kan indgå i opgørelsen.

§ 69 k. ---

Stk. 2. Kommunen har pligt til at vurdere, om en person, der modtager ressourceforløbsydelse ef-

neret medicin eller lægebehandling af tilsvarende indgribende karakter, kan dette ikke tillægges betydning for kommunens vurdering af, om personen har ret til ressourceforløbsydelse i ressourceforløb.«

Stk. 2-5 bliver herefter stk. 3-6.

2. I § 69 k indsættes efter stk. 1 som nyt stykke:

»*Stk. 2.* Afviser en person at modtage behandling foretaget af en læge i form af operation eller lægeordineret medicin eller lægebehandling af tilsva-

ter § 69 j, fortsat opfylder betingelserne herfor, hvis personen

1) ikke deltager i tilbud efter lov om en aktiv beskæftigelsesindsats eller anden lovgivning, som fremgår af rehabiliteringsplanen,

2) afslår et tilbud om arbejde, som personen er henvist til,

3) udebliver fra en samtale i kommunen eller hos anden aktør eller fra en rådighedsvurdering i kommunen eller

4) undlader at give meddelelse til kommunen eller arbejdsgiveren om sygdom i tilfælde, hvor personen er givet et tilbud efter lov om en aktiv beskæftigelsesindsats eller anden lovgivning, som fremgår af rehabiliteringsplanen.

Stk. 3. § 13, stk. 7 og 8, finder anvendelse for modtagere af ressourceforløbsydelse i jobafklaringsforløb.

Stk. 4. En person, der har modtaget ressourceforløbsydelse i 12 sammenhængende måneder, har ret til op til 5 ugers ferie, hvor personen kan modtage ressourceforløbsydelse. Ferien skal afholdes inden for de 12 følgende måneder. Det er en betingelse, at personen i øvrigt opfylder betingelserne for at modtage ressourceforløbsydelse, mens ferien afholdes. Personen er ikke omfattet af stk. 1 og 2, mens ferien holdes. Har personen optjent ret til ferie med feriegodtgørelse, skal denne ferie afholdes først. Den samlede ferie kan højst udgøre 5 uger. § 13, stk. 12, finder tilsvarende anvendelse for personer, der er omfattet af 1. pkt.

§ 110 a. I en forsøgsperiode fra den 1. juli 2016 til og med den 30. juni 2019 indhenter 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, en udtalelse fra sundhedskoordinatoren, jf. § 15, stk. 2, i lov om organisering og understøttelse af beskæftigelsesindsatsen m.v., af, om en anden behandling kan anbefales.

rende indgribende karakter kan dette ikke tillægges betydning for kommunens vurdering af, om personen har ret til ressourceforløbsydelse i jobafklaringsforløb.«

Stk. 2-4 bliver herefter stk. 3-5.

3. § 110 a ophæves.

Stk. 2. Har kommunen indhentet en udtalelse, 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 sundhedskoordinatoren.

Stk. 3. Ønsker personen ikke, at der indhentes en udtalelse fra sundhedskoordinatoren, træffer kommunen afgørelse i sagen om ret til ressourceforløbsydelse efter kapitlerne 6 a og 6 b.

§ 3

I lov nr. 1482 af 23. december 2014 om organisering og understøttelse af beskæftigelsesindsatsen m.v., som senest ændret ved § 9 i lov nr. 1701 af 27. december 2018, foretages følgende ændring:

§ 15. ---

1. § 15, stk. 2, ophæves.

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

§ 4

I lov om social pension, jf. lovbekendtgørelse nr. 1208 af 17. november 2017, som senest ændret

§ 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.

§ 43 a. ---

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen kan træffe afgørelse om, at førtidspensionen inddrages i tilfælde, hvor pensionisten ikke medvirker til de nødvendige undersøgelser, jf. kapitel 3 a i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, optræning eller andre foranstaltninger, der må antages mere varigt at kunne forbedre arbejdsevnen væsentligt, jf. dog §§ 43 b og 43 c.

§ 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.

ved § 1 i lov nr. 125 af 6. februar 2019, foretages følgende ændringer:

1. § 18 a affattes således:

»§ 18 a. Afviser en pensionist at modtage behandling foretaget af en læge i form af operation eller lægeordineret medicin eller lægebehandling af tilsvarende indgribende karakter, kan det ikke tillægges betydning ved vurderingen af personens ret til førtidspension.«

2. I § 43 a, stk. 2, ændres »§§ 43 b og 43 c« til: »§ 43 b«

3. § 43 b affattes således:

»§ 43 b. Afviser en pensionist at modtage behandling foretaget af en læge i form af operation, lægeordineret medicin eller lægebehandling af tilsvarende indgribende karakter, kan det ikke tillægges betydning ved vurderingen af, om personen fortsat har ret til førtidspension.«

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.

§ 43 c. En pensionist, der har fået behandlet en sag om førtidspension efter § 18 a, kan ikke efter forsøgsperiodens udløb få førtidspensionen inddraget efter § 43 a, stk. 2, medmindre forholdene, der har ligget til grund for tilkendelsen, er ændret.

4. § 43 c ophæves.

§ 5

I lov om højeste, mellemste, forhøjet almindelig og almindelig førtidspension m.v., jf. lovbekendtgørelse nr. 1209 af 17. november 2017, som senest ændret ved § 2 i lov nr. 125 af 6. februar 2019, foretages følgende ændringer:

§ 54. ---

Stk. 2. ---

Stk. 3. Kommunalbestyrelsen kan bestemme, at sagen bortfalder, eller at ydelsen inddrages i de tilfælde, hvor en person ikke medvirker til de nødvendige undersøgelser, jf. kapitel 3 a i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, optræning eller andre foranstaltninger, der må antages mere varigt at kunne forbedre erhvervsevnen væsentligt.

1. I § 54, *stk. 3*, indsættes efter »forbedre erhvervsevnen væsentligt«: », jf. dog *stk. 4*«.

2. I § 54 indsættes efter *stk. 3* som nyt stykke:

»*Stk. 4.* Afviser en person at modtage behandling foretaget af en læge i form af operation, lægeordineret medicin eller lægebehandling af tilsvarende indgribende karakter, kan det ikke tillægges betydning ved vurderingen af, om der kan ske ændring af pensionen.«

§ 6

I lov om en aktiv beskæftigelsesindsats, jf. lovbe-
kendtgørelse nr. 1342 af 21. november 2016, som
senest ændret ved § 4 i lov nr. 1526 af 18. decem-
ber 2018 og § 1 i lov nr. 1527 af 18. december
2018, foretages følgende ændring:

§ 70 a. ---

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 i forsøgsperioden 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.

1. § 70 a, stk. 2- 4, ophæves, og i stedet indsættes:

»*Stk. 2.* Afviser en person at modtage behandling foretaget af en læge i form af operation, lægeordineret medicin eller lægebehandling af tilsvarende indgribende karakter, kan dette ikke tillægges betydning for jobcenterets afgørelse om visitation til fleksjob.«