

Regeringens proposition

1990/91: 141

om rehabilitering och
rehabiliteringsersättning m. m.



Prop.
1990/91: 141

Regeringen förelägger riksdagen vad som har tagits upp i bifogade utdrag ur regeringsprotokollet den 21 mars 1991 för de åtgärder och de ändamål som föredraganden har hemställt om.

På regeringens vägnar

Odd Engström

Ingela Thalén

Propositionens huvudsakliga innehåll

I propositionen lämnas förslag till lagstiftning inom ramen för den allmänna försäkringen om ansvar för arbetslivsinriktad rehabilitering och om ekonomisk ersättning vid sådan rehabilitering.

Förstahandsansvaret för att den enskildes behov av rehabilitering klarläggs föreslås åvila arbetsgivaren. Denne skall svara för att behovet av rehabiliteringsåtgärder utreds när den anställde på grund av sjukdom har varit borta från arbetet i fyra veckor i följd, när den anställde haft upprepade korta sjukfall eller när den anställde själv begär det. En sådan rehabiliteringsutredning skall ske i samråd med den anställde. Den bör vara genomförd inom viss bestämd tid och skall tillställas försäkringskassan. Arbetsgivaren skall vidare svara för att sådana arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder vidtas som kan genomföras inom eller i anslutning till den egna verksamheten. Inriktningen skall därmed vara att den anställde skall beredas fortsatt arbete hos arbetsgivaren och att andra alternativ prövas först när dennes möjligheter är uttömda.

En rätt till rehabiliteringsersättning införs för den som deltar i arbetslivsinriktad rehabilitering. Ersättningen omfattar dels rehabiliteringspenning motsvarande 100 % av den försäkrades sjukpenninggrundande inkomst, dels särskilt bidrag för vissa merkostnader vid rehabilitering. Rehabiliteringspenning skall kunna utges som hel, tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels förmån.

För rehabiliteringsersättning förutsätts att rehabiliteringen ingår i en av

försäkringskassan upprättad rehabiliteringsplan, som anger bl. a. vilka åtgärder som aktualiseras, vem som ansvarar för dem och när de skall genomföras. Försäkringskassan skall fortlöpande se till att planen följs och vid behov anpassas efter ändrade förhållanden. Som underlag för bedömning och fortsatt rehabiliteringsarbete skall den försäkrade på försäkringskassans begäran vara skyldig att lämna ett mer ingående läkarutlåtande när en sjukperiod har varat i fyra veckor.

Med den föreslagna ordningen ändras försäkringskassans arbete med rehabilitering. Försäkringskassan ges ett övergripande samordningsansvar för rehabiliteringsverksamheten, innefattande ansvar för regionalt och lokalt samarbete mellan olika myndigheter och organ med uppgifter på rehabiliteringsområdet. Försäkringskassan skall samordna och ha tillsyn över de utredande och andra insatser som enligt lagen om allmän försäkring krävs för rehabilitering av enskilda försäkrade. Den skall också när det behövs ta initiativ till sådana insatser. I ansvaret ingår att ge stöd åt den enskilde i kontakter med andra rehabiliteringsansvariga. Gentemot den försäkrades arbetsgivare får försäkringskassan ett tillsynsansvar för att denne fullgör sina rehabiliteringsuppgifter. I speciella fall skall försäkringskassan överta ansvaret för att rehabiliteringsutredning kommer till stånd.

Genom sitt samarbete med olika arbetsgivare om rehabilitering av deras anställda får försäkringskassan kunskaper om arbetsmiljön i företagen och dess betydelse för rehabiliteringsbehoven. Härigenom stärks det behövliga sambandet mellan rehabiliteringsinsatserna och strävandena mot arbetsmiljöförbättringar.

I propositionen läggs fram vissa ytterligare förslag på sjukförsäkringens område. En kompletterande reglering föreslås för bedömning av arbetsförmågens nedsättning vid längre sjukfall. Vidare begränsas rätten till en fjärdedels sjukpenning till att avse högst 365 dagar för en sjukperiod. Ersättning i form av bidrag till arbetshjälpmedel skall kunna utges av försäkringskassan.

På pensionsområdet föreslås en bestämd nedre åldersgräns vid 60 år för förtidspension enligt de s. k. äldrereglerna. Möjlighet införs att samtidigt uppbära halv förtidspension och halv ålderspension från folk- och tilläggs-pensioneringen.

Reformen föreslås bli genomförd den 1 januari 1992. Förslaget om bidrag från sjukförsäkringen till arbetshjälpmedel avser dock tiden fr. o. m. den 1 juli 1991.

1 Förslag till

Lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1962:381) om allmän försäkring¹

dels att 2 kap. 11 § skall upphöra att gälla,

dels att 1 kap. 1 §, 3 kap. 7, 8, 9, 13 och 15 §§, 7 kap. 3 §, 11 kap. 2 och 3 §§, 16 kap. 1 § samt 20 kap. 3 och 10 §§ skall ha följande lydelse,

dels att det i lagen skall införas tre nya paragrafer, 2 kap. 14 §, 3 kap. 7 b § och 7 kap. 3 a §, en ny avdelning, åttonde avdelningen, och ett nytt kapitel, 22 kap., samt närmast före 22 kap. nya rubriker av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 kap.

1 §

Den allmänna försäkringen består av sjukförsäkring, folkpensionering och försäkring för tilläggs-pension.

Till den allmänna försäkringen äro anslutna frivillig sjukpenningförsäkring och frivillig pensionsförsäkring.

Den allmänna försäkringen består av sjukförsäkring, folkpensionering och försäkring för tilläggs-pension.

Till sjukförsäkringen hör frågor om rehabilitering.

Till den allmänna försäkringen äro anslutna frivillig sjukpenningförsäkring och frivillig pensionsförsäkring.

2 kap.

14 §

Bidrag till sådana arbetshjälpmedel som en förvärvsarbetande försäkrad behöver som ett led i sin rehabilitering utges enligt föreskrifter som regeringen meddelar.

3 kap.

7 §²

Sjukpenning utges vid sjukdom som sätter ned den försäkrades arbetsförmåga med minst en fjärdedel. Med sjukdom jämställs ett tillstånd av nedsatt arbetsförmåga, som orsakats av sjukdom för vilken sjukpenning utgetts och som fortfarande kvarstår efter det att sjukdomen upphört.

Saknar den försäkrade arbetsförmåga utges hel sjukpenning. Om arbetsförmågan inte saknas helt men är nedsatt med minst tre fjärde-

Saknar den försäkrade arbetsförmåga utges hel sjukpenning. Om arbetsförmågan inte saknas helt men är nedsatt med minst tre fjärde-

¹ Lagen omtryckt 1982: 120.

Senaste lydelse av 2 kap. 11 § 1990: 1407.

² Senaste lydelse 1990: 157.

deklareras utges tre fjärdedels sjukpenning. Är arbetsförmågan nedsatt i mindre grad men med minst hälften utges halv sjukpenning. I annat fall utges en fjärdedels sjukpenning.

deklareras utges tre fjärdedels sjukpenning. Är arbetsförmågan nedsatt i mindre grad men med minst hälften utges halv sjukpenning. I annat fall utges en fjärdedels sjukpenning. *En fjärdedels sjukpenning får dock under samma sjukperiod utges för högst 365 dagar.*

Försäkringskassan får när det finns skäl till det kräva att läkarintyg ges in för att styrka nedsättning av arbetsförmågan.

När en sjukperiod har pågått fyra veckor skall den försäkrade ge in ett läkarutlåtande till försäkringskassan, om kassan begär det. Ett sådant läkarutlåtande skall innehålla uppgift om behovet av rehabilitering, pågående och planerad behandling eller rehabiliteringsåtgärd samt, om möjligt, beräknad återstående sjukdomstid med nedsatt arbetsförmåga.

För utgifter för läkarundersökning och utlåtande som föranleds av en utredning enligt fjärde stycket lämnas ersättning i enlighet med vad regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, riksförsäkringsverket föreskriver.

7 b §

Sjukpenning enligt 7 § utges även när den försäkrade går miste om förvärvsinkomst i samband med att han genomgår en behandling som syftar till att förebygga sjukdom och nedsättning av arbetsförmågan. Som villkor gäller att behandlingen har ordinerats av läkare och ingår i en av försäkringskassan godkänd behandlingsplan. Vidare förutsätts att den försäkrade för behandlingen behöver avstå från förvärvsarbete minst två timmar under en dag och därvid går miste om minst en fjärdedel av sin dagsinkomst.

8 §³

Vid bedömning huruvida fullständig nedsättning av arbetsförmågan föreligger skall, om sjukdomen

Vid bedömningen av om arbetsförmågan är fullständigt nedsatt skall, om sjukdomen kan antas vara

³ Senaste lydelse 1988:881.

kan antas vara kortvarig, särskilt beaktas *huruvida* den försäkrade på grund av sjukdomen är ur stånd att utföra sitt vanliga eller därmed jämförligt arbete. Om den försäkrade på grund av sjukdomen behöver avstå från förvärvsarbete under minst *hälften* av sin normala arbetstid en viss dag, skall hans arbetsförmåga anses nedsatt i minst motsvarande mån den dagen.

Är den försäkrade föremål för åtgärd av beskaffenhet, som angives i 2 kap. 11 § skall arbetsförmågan anses nedsatt i den mån den försäkrade på grund av åtgärden är hindrad att utföra förvärvsarbete.

kortvarig, särskilt beaktas *om* den försäkrade på grund av sjukdomen är ur stånd att utföra sitt vanliga eller därmed jämförligt arbete. Om den försäkrade på grund av sjukdomen behöver avstå från förvärvsarbete under minst *en fjärdedel* av sin normala arbetstid en viss dag, skall hans arbetsförmåga anses nedsatt i minst motsvarande mån den dagen.

Om sjukdomen kan antas bli långvarig eller den försäkrade bedöms inte kunna återgå till sitt arbete, skall försäkringskassan undersöka om den försäkrade efter sådan rehabiliteringsåtgärd, som avses i 22 kap. 7 §, kan försörja sig själv genom förvärvsarbete om arbetsförhållandena ändras eller om annat lämpligt arbete erhålls. Därvid skall beaktas vad som rimligen kan begäras av honom med hänsyn till sjukdomen, hans utbildning och tidigare verksamhet samt ålder, bosättningsförhållanden och andra sådana omständigheter.

Om den försäkrade uppstår förtidspension eller särskild efterlevandepension enligt denna lag, skall vid prövning av den försäkrades rätt till sjukpenning bedömningen av hans arbetsförmåga ske med bortseende från den nedsättning av förmågan eller möjligheten att bereda sig inkomst genom arbete som ligger till grund för utgående pension.

Som sjukperiod anses tid, under vilken en försäkrad i oavbruten följd lider av sjukdom som avses i 7 §.

9 §⁴

En försäkrad kvinna har rätt till havandeskapspenning, om havandeskap har satt ned hennes förmåga att utföra uppgifterna i sitt förvärvsarbete med minst en fjärdedel och hon inte kan omplaceras till annat mindre ansträngande arbete enligt bestämmelserna i 12 § lagen (1978:410) om rätt till ledighet för vård av barn, m. m.

En kvinna har även rätt till havandeskapspenning om hon inte får sysselsättas i sitt förvärvsarbete på grund av en föreskrift om förbud mot arbete under havandeskap, som har meddelats med stöd av 3 kap. 16 § arbetsmiljölagen (1977:1160), och hon inte kan omplaceras till annat arbete enligt be-

En kvinna har även rätt till havandeskapspenning om hon inte får sysselsättas i sitt förvärvsarbete på grund av en föreskrift om förbud mot arbete under havandeskap, som har meddelats med stöd av 4 kap. 6 § arbetsmiljölagen (1977:1160), och hon inte kan omplaceras till annat arbete enligt be-

⁴ Senaste lydelse 1990:157.

stämmeleserna i 12 § lagen om rätt till ledighet för vård av barn, m. m.

Havandeskapspenning utges i fall som avses i första stycket för varje dag som nedsättningen består, dock tidigast från och med den sextionde dagen före den beräknade tidpunkten för barnets födelse, och i fall som avses i andra stycket för varje dag som förbudet gäller. Havandeskapspenning utges längst till och med den elfte dagen före den beräknade tidpunkten för barnets födelse.

Havandeskapspenning utges med belopp som motsvarar kvinnans sjukpenning enligt 4 §.

13 §⁵

Frågor om förmåner enligt detta kapitel prövas av den allmänna försäkringskassa hos vilken den försäkrade är inskriven eller skulle ha varit inskriven, om han uppfyllt åldersvillkoret i 1 kap. 4 §. Denna försäkringskassa får dock uppdra åt en annan försäkringskassa att pröva sådana frågor med undantag av frågor som avses i 5 §.

Bestämmelserna i 2 kap. 11 och 13 §§ tillämpas även i fråga om sjukpenning. Vid tillämpning av 2 kap. 13 § andra stycket skall hänsyn inte tas till särskild sjukpenning enligt lagen (1977:265) om statligt personskadeskydd.

Bestämmelserna i 2 kap. 13 § tillämpas även i fråga om sjukpenning. Vid tillämpning av 2 kap. 13 § andra stycket skall hänsyn inte tas till särskild sjukpenning enligt lagen (1977:265) om statligt personskadeskydd.

Bestämmelserna i 3, 5 och 8 §§ i fråga om förtidspension tillämpas även där den försäkrade skulle ha erhållit sådan pension, om han varit svensk medborgare.

Har en försäkrad, utan att bestämmelserna i 3 kap. 3 § första stycket är tillämpliga, efter ingången av den månad då han uppnådde sextiofem års ålder, erhållit sjukpenning under etthundraåttio dagar, får den allmänna försäkringskassan besluta att sjukpenning inte längre skall utgå.

Har en försäkrad, utan att bestämmelserna i 3 kap. 3 § är tillämpliga, efter ingången av den månad då han uppnådde sextiofem års ålder, erhållit sjukpenning under etthundraåttio dagar, får den allmänna försäkringskassan besluta att sjukpenning inte längre skall utgå.

15 §⁶

Sjukpenning utgår ej för tid då den försäkrade

a) fullgör värnpliktstjänstgöring eller vapenfri tjänst eller genomgår militär grundutbildning för kvinnor;

b) är intagen i sådant hem som avses i 12 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga med stöd av 3 § sagda lag;

c) är häktad eller intagen i kriminalvårdsanstalt;

d) i annat fall än under b) eller c) sagts av annan orsak än sjukdom tagits om hand på det allmännas bekostnad;

e) vistas utomlands i annat fall än då den försäkrade insjuknar medan han utför arbete som ett led i en här

e) vistas utomlands i annat fall än då den försäkrade insjuknar medan han utför arbete som ett led i en här

⁵ Senaste lydelse 1983:1064.

⁶ Senaste lydelse 1990:56.

i riket bedriven verksamhet eller som sjöman anställd på svenskt handelsfartyg eller under sjukdom eller i fall som avses i 8 § andra stycket reser till utlandet med försäkringskassans medgivande.

i riket bedriven verksamhet eller som sjöman anställd på svenskt handelsfartyg eller under sjukdom eller i fall som avses i 7b § reser till utlandet med försäkringskassans medgivande.

För varje dag då en försäkrad bereds vård i ett sådant hem för vård eller boende eller familjehem enligt socialtjänstlagen (1980:620) som ger vård och behandling åt missbrukare av alkohol eller narkotika, skall sjukpenningen på begäran av den som svarar för vårdkostnaderna minskas på det sätt som framgår av 4 § andra stycket. Det belopp som sjukpenningen minskas med skall betalas ut till den på vars begäran minskningen har gjorts.

Utän hinder av första stycket utgår sjukpenning till försäkrad som avses under c) vid sjukdom som inträffar under tid då han får vistas utom anstalt och därvid bereds tillfälle att förvärvsarbета.

7 kap.

3 §

Vid bedömning i vad mån arbetsförmågan är nedsatt skall beaktas den försäkrades förmåga att vid den nedsättning av prestationsförmågan, varom är fråga, bereda sig inkomst genom sådant arbete, som motsvarar hans krafter och färdigheter och som rimligen kan begäras av honom med hänsyn till hans utbildning och tidigare verksamhet samt ålder, bosättningsförhållanden och därmed jämförliga omständigheter. Bedömningen skall göras efter samma grunder oavsett arten av den föreliggande nedsättningen av prestationsförmågan. I fråga om äldre försäkrad skall bedömningen främst avse hans förmåga och möjlighet att bereda sig fortsatt inkomst genom sådant arbete som han tidigare utfört eller genom annat för honom tillgängligt lämpligt arbete. Med inkomst av arbete *likställs* i skäligen omfattning värdet av hushållsarbete i hemmet.

Är den försäkrade föremål för åtgärd av beskaffenhet, som *angives* i 2 kap. 11 §, skall arbetsförmågan under tiden för åtgärden anses nedsatt i den mån den försäkrade på grund av åtgärden är hindrad att utföra förvärvsarbete.

Vid bedömning i vad mån arbetsförmågan är nedsatt skall beaktas den försäkrades förmåga att vid den nedsättning av prestationsförmågan, varom är fråga, bereda sig inkomst genom sådant arbete, som motsvarar hans krafter och färdigheter och som rimligen kan begäras av honom med hänsyn till hans utbildning och tidigare verksamhet samt ålder, bosättningsförhållanden och därmed jämförliga omständigheter. Bedömningen skall göras efter samma grunder oavsett arten av den föreliggande nedsättningen av prestationsförmågan. I fråga om försäkrad som *fyllt sextio år* skall bedömningen främst avse hans förmåga och möjlighet att bereda sig fortsatt inkomst genom sådant arbete som han tidigare utfört eller genom annat för honom tillgängligt lämpligt arbete. Med inkomst av arbete *likställs* i skäligen omfattning värdet av hushållsarbete i hemmet.

Är den försäkrade föremål för åtgärd av beskaffenhet, som *anges* i 22 kap. 7 §, skall arbetsförmågan under tiden för åtgärden anses nedsatt i den mån den försäkrade på grund av åtgärden är hindrad att utföra förvärvsarbete.

3 a §

En försäkrad som uppbär hel ålderspension enligt denna lag har inte rätt till förtidspension. En försäkrad som uppbär halv ålderspension enligt denna lag har inte rätt till hel förtidspension eller två tredjedelar av hel förtidspension.

11 kap.

2 §⁷

Med inkomst av anställning avses lön eller annan ersättning i pengar eller andra skattepliktiga förmåner, som en försäkrad har fått såsom arbetstagare i allmän eller enskild tjänst. Med lön likställs kostnadsersättning som inte enligt 10 § uppbördslagen (1953:272) undantas vid beräkning av preliminär A-skatt. Till sådan inkomst räknas dock inte från en och samme arbetsgivare utgiven lön som under ett år ej uppgått till 1 000 kronor. Till sådan inkomst räknas inte heller intäkt som avses i 32 § 1 mom. första stycket h och i kommunalskattelagen (1928:370) eller sådan ersättning som enligt 1 § första stycket 2–6 lagen (1990:659) om särskild löneskatt utgör underlag för nämnda skatt. I fråga om arbete som har utförts utomlands bortses vid beräkningen av pensionsgrundande inkomst från sådana lönetillägg som betingas av ökade levnadskostnader och andra särskilda förhållanden i sysselsättningslandct. Såsom inkomst av anställning anses även

a) sjukpenning enligt denna lag eller lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring eller motsvarande ersättning som utgår enligt annan författning eller på grund av regeringens förordnande, i den mån ersättningen träder i stället för försäkrads inkomst såsom arbetstagare i allmän eller enskild tjänst,

a) sjukpenning och rehabiliteringspenning enligt denna lag samt sjukpenning enligt lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring eller motsvarande ersättning som utgår enligt annan författning eller på grund av regeringens förordnande, i den mån ersättningen träder i stället för försäkrads inkomst såsom arbetstagare i allmän eller enskild tjänst,

b) föräldrapenningförmåner,

c) vårdbidrag enligt 9 kap. 4 §, i den mån bidraget inte är ersättning för merkostnader,

d) dagpenning från erkänd arbetslöshetskassa,

e) kontant arbetsmarknadsstöd enligt lagen (1973:371) om kontant arbetsmarknadsstöd,

f) utbildningsbidrag under arbetsmarknadsutbildning och yrkesinriktad rehabilitering i form av dagpenning,

g) korttidsstudiestöd, vuxenstudiebidrag och utbildningsarvode enligt studiestödslagen (1973:349),

h) delpension enligt lagarna (1975:380) och (1979:84) om delpensionsförsäkring,

i) dagpenning till värnpliktiga och vapenfria tjänstepliktiga under repeti-

⁷ Senaste lydelse 1991: 120.

tionsutbildning, frivilliga som genomgår utbildning under krigsförbandsövning eller särskild övning inom värnpliktsutbildningen, läkare under försvarsmedicinsk tjänstgöring samt civilförsvarspiktiga,

j) utbildningsbidrag för doktorander,

k) timsättning vid grundutbildning för vuxna (grundvux), vid vuxenutbildning för psykiskt utvecklingsstörda (sär vux) och vid grundläggande svenskundervisning för invandrare,

l) livränta enligt 4 kap. lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring eller motsvarande livränta som bestäms med tillämpning av sagda lag,

m) från Sveriges författarfond och konstnärsnämnden utgående bidrag som ej är att hänföra till inkomst av annat förvärvsarbete enligt 3 §, i den mån regeringen så förordnar,

n) statsbidrag till arbetslösa som tillskott till deras försörjning när de startar egen rörelse,

o) värdet av vad den försäkrade tillgodoförs som följd av att en arbetsgivare lämnar sådant bidrag som likställs med lön enligt 2 kap. 3 § andra stycket lagen (1981:691) om socialavgifter,

p) ersättning enligt lagen (1988:1465) om ersättning och ledighet för närstående vård,

q) tillfälliga förvärvsinkomster av verksamhet som inte bedrivs självständigt.

I fråga om ersättning i pengar eller andra skattepliktiga förmåner för utfört arbete i annan form än pension samt i fråga om ersättning till idrottsutövare från visst slag av ideell förening gäller i tillämpliga delar bestämmelserna i 3 kap. 2 § andra stycket.

Vid beräkning av inkomst av anställning skall hänsyn tas till lön eller annan ersättning, som den försäkrade har fått från en arbetsgivare, som är bosatt utom riket eller är utländsk juridisk person, endast i fall då den försäkrade sysselsatts här i riket och överenskommelse inte träffats enligt 3 kap. 2 a § eller då han tjänstgjort som sjöman ombord på svenskt handelsfartyg. Vad som sägs här skall inte gälla beträffande lön till svenska medborgare, om svenska staten eller, där lönen härrör från utländsk juridisk person, en svensk juridisk person, som äger ett bestämmande inflytande över den utländska juridiska personen, enligt av riks-försäkringsverket godtagen förbindelse har att svara för tilläggs-pensionsavgiften.

Hänsyn skall ej heller tas till lön eller annan ersättning från främmande makts beskickning eller lönade konsulat här i riket eller från arbetsgivare, som tillhör sådan beskickning eller sådant konsulat och som inte är svensk medborgare. Vad som sägs här skall inte gälla beträffande lön till svensk medborgare eller till den som utan att vara svensk medborgare är bosatt i riket, om en utländsk beskickning här i riket enligt av riks-försäkringsverket godtagen förbindelse har att svara för tilläggs-pensionsavgiften.

Den som åtagit sig förbindelse enligt tredje eller fjärde stycket skall anses såsom arbetsgivare.

3 §⁸

Med inkomst av annat förvärvsarbete avses

- a) inkomst av aktiv näringsverksamhet här i riket;
- b) tillfälliga förvärvsinkomster av självständigt driven verksamhet;
- c) ersättning för arbete för någon annans räkning i pengar eller andra skattepliktiga förmåner;
- d) sjukpenning enligt denna lag
- d) sjukpenning *och rehabilite-*

* Senaste lydelse 1990: 1428.

eller lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring eller motsvarande ersättning som utgår enligt annan författning eller på grund av regeringens förordnande, i den mån ersättningen träder i stället för inkomst som ovan nämnts samt

ringspenning enligt denna lag samt sjukpenning enligt lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring eller motsvarande ersättning som utgår enligt annan författning eller på grund av regeringens förordnande, i den mån ersättningen träder i stället för inkomst som ovan nämnts samt

e) ersättning som utgör skattepliktig inkomst av tjänst enligt kommunal-skattelagen (1928:370) och som, utan att anställningsförhållande förelegat, utbetalats av fysisk person bosatt utomlands eller utländsk juridisk person;

allt i den mån inkomsten inte enligt 2 § är att hänföra till inkomst av anställning.

Har inkomst som avses i första stycket a) eller b) inte uppgått till 1 000 kronor för år, tas den inte i beräkning. Ej heller tas sådan ersättning som avses i första stycket c) i beräkning, om ersättningen från den, för vilken arbetet utförts, under året inte uppgått till 1 000 kronor. Intäkt som avses i 32 § 1 mom. första stycket h och i kommunal-skattelagen (1928:370) eller sådan ersättning enligt gruppsjukförsäkring eller trygghetsförsäkring vid arbetsskada som enligt 2 § första stycket lagen (1990:659) om särskild löneskatt utgör underlag för nämnda skatt räknas inte som inkomst av annat förvärvsarbete.

16 kap.

1 §⁹

Den som önskar pension skall göra ansökan hos allmän försäkringskassa i enlighet med vad regeringen förordnar. Försäkringskassan skall dock utan ansökan besluta om hel ålderspension till en hos kassan inskriven pensionsberättigad från och med den månad han fyller 65 år, om han inte skriftligen begärt annat.

Åtnjuter försäkrad sjukpenning eller ersättning för sjukhusvård enligt denna lag, *må allmän försäkringskassa* tillerkänna honom förtidspension utan hinder av att han *icke* gjort ansökan därom. Detsamma skall gälla då försäkrad *åtnjuter* sjukpenning, ersättning för sjukhusvård eller livränta enligt lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring eller motsvarande ersättning som utgår enligt annan författning eller på grund av regeringens förordnande.

Uppbär en försäkrad sjukpenning eller ersättning för sjukhusvård *eller rehabiliteringspenning* enligt denna lag *och kan nedsättningen av den försäkrades arbetsförmåga inte undanröjas genom rehabiliteringsåtgärder, får försäkringskassan* tillerkänna honom förtidspension utan hinder av att han *inte* gjort ansökan därom. Detsamma skall gälla då *en* försäkrad *uppbär* sjukpenning, ersättning för sjukhusvård eller livränta enligt lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring eller motsvarande ersättning som utgår enligt annan författning eller på grund av regeringens förordnande.

⁹ Senaste lydelse 1988:881.

Uppbär en försäkrad sjukbidrag eller har handikappersättning eller vårdbidrag tillerkänts honom för begränsad tid, får den tid för vilken förmånen skall utgå förlängas utan att ansökan har gjorts. Motsvarande gäller i fråga om särskild efterlevandepension som tillerkänts en efterlevande för begränsad tid.

I den mån regeringen så förordnar må allmän försäkringskassa tillerkänna den pensionsberättigade pension enligt denna lag utan hinder av att han icke gjort ansökan därom.

För kostnader för läkarundersökning och läkarutlåtande vid ansökan om förtidspension, handikappersättning, vårdbidrag eller särskild efterlevandepension skall ersättning lämnas i enlighet med vad regeringen förordnar.

För kostnader för läkarundersökning och läkarutlåtande vid ansökan om förtidspension, handikappersättning, vårdbidrag eller särskild efterlevandepension skall ersättning lämnas i enlighet med vad regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, riksförsäkringsverket föreskriver.

20 kap.

3 §¹⁰

Ersättning enligt denna lag *må* indragas eller skäligen nedsättas, om den som är berättigad till ersättningen

Ersättning enligt denna lag *får* dras in eller sättas ned, om den som är berättigad till ersättningen

a) uppsåtligen åsamkat sig sjukdom eller skada, som orsakat den utgift eller nedsättning av arbetsförmågan, för vilken ersättning begäres;

b) ådragit sig sjukdomen eller skadan vid förövändet av handling, för vilken ansvar genom lagakraftvägande dom ådömts honom;

c) vägrar att underkasta sig undersökning av läkare eller att följa läkares föreskrifter eller eljest gör sig skyldig till grov ovarsamhet ur hälsosynpunkt;

d) medvetet eller av grov vårdslöshet lämnar oriktig eller vilseledande uppgift angående förhållande, som är av betydelse för rätten till ersättning.

Vägrar en försäkrad utan giltig anledning att underkasta sig *åtgärd* av *beskaffenhet* som avses i 2 kap. 11 § får sjukpenning eller förtidspension helt eller delvis tills vidare förvägras honom, under förutsättning att han erinrats om denna påföljd. Motsvarande skall gälla i fråga om särskild efterlevandepension, om den efterlevande utan giltig anledning vägrar att följa ett villkor som uppställts med stöd av 16 kap. 3 §.

Vägrar en försäkrad utan giltig anledning att underkasta sig *sådan rehabilitering* som avses i 22 kap. 7 § får sjukpenning, *rehabiliteringsersättning* eller förtidspension helt eller delvis tills vidare förvägras honom, under förutsättning att han erinrats om denna påföljd. Motsvarande skall gälla i fråga om särskild efterlevandepension, om den efterlevande utan giltig anledning vägrar att följa ett villkor som uppställts med stöd av 16 kap. 3 §.

¹⁰ Senaste lydelse 1988:881.

10 §¹¹

Beslut av en allmän försäkringskassa som har fattats av tjänsteman i ärenden om försäkring enligt denna lag skall omprövas av kassan, om det begärs av en enskild som beslutet angår och beslutet inte har meddelats med stöd av 10 a §. Omprövningen skall göras av socialförsäkringsnämnden om beslutet gäller fråga om avses i 2 kap. 12 a §, 3 kap. 7–9 eller 17 § eller 20 kap. 3 eller 4 §.

Beslut av en allmän försäkringskassa som har fattats av tjänsteman i ärenden om försäkring enligt denna lag skall omprövas av kassan, om det begärs av en enskild som beslutet angår och beslutet inte har meddelats med stöd av 10 a §. Omprövningen skall göras av socialförsäkringsnämnden om beslutet gäller fråga som avses i 2 kap. 12 a eller b §, 3 kap. 7–9 eller 17 §, 20 kap. 3 eller 4 § eller 22 kap. 7–10 eller 16 §.

Vid omprövningen får beslutet inte ändras till den enskildes nackdel.

Om omprövning begärs av ett beslut och riksförsäkringsverket överklagar samma beslut, skall försäkringskassan inte ompröva beslutet. Begäran om omprövning skall anses som ett överklagande.

*ÅTTONDE AVDELNINGEN**Bestämmelser om rehabilitering***22 kap. Om rehabilitering och rehabiliteringsersättning***1 §*

En försäkrad som är inskriven hos allmän försäkringskassa har möjligheter till rehabilitering och rätt till rehabiliteringsersättning enligt vad som anges i detta kapitel.

2 §

Rehabilitering enligt detta kapitel skall syfta till att återge den som har drabbats av sjukdom sin arbetsförmåga och förutsättningar att försörja sig själv genom förvärvsarbete.

Rehabiliteringsåtgärder skall planeras i samråd med den försäkrade och utgå från dennes individuella förutsättningar och behov.

3 §

Den försäkrades arbetsgivare skall i samråd med den försäkrade svara för att dennes behov av rehabilitering snarast klarläggs och för att de åtgärder vidtas som behövs för en effektiv rehabilitering.

Om det inte framstår som obehövt skall arbetsgivaren påbörja en rehabiliteringsutredning

¹¹ Senaste lydelse 1989:121.

1. när den försäkrade till följd av sjukdom har varit helt eller delvis frånvarande från sitt arbete under längre tid än fyra veckor i följd,

2. när den försäkrades arbete ofta har avbrutits av kortare sjukperioder eller

3. när den försäkrade begär det.

Rehabiliteringsutredningen skall i fall som avses i andra stycket 1 tillställas försäkringskassan inom åtta veckor från dagen för anmälan om sjukdomsfallet och i fall som avses i andra stycket 2 inom samma tid räknat från dagen för anmälan om det sjukdomsfall som närmast föregick rehabiliteringsutredningen. Har rehabiliteringsutredningen gjorts på begäran av den försäkrade, skall den tillställas kassan inom åtta veckor från den dag då begäran framställdes hos arbetsgivaren.

Om rehabiliteringsutredningen inte kan slutföras inom den i tredje stycket angivna tiden, skall detta anmälas till försäkringskassan inom samma tid. Därvid skall uppgift lämnas om orsaken till dröjsmålet och om den tidpunkt då utredningen beräknas vara avslutad. Sedan utredningen slutförts skall den omgående tillställas försäkringskassan.

Utredningen skall genomföras i samråd med den försäkrades arbets- tagarorganisation, om den försäkrade medger det.

Försäkringskassan skall överta ansvaret för rehabiliteringsutredningen, om det finns skäl till det.

4 §

Den försäkrade skall lämna de upplysningar som behövs för att klarlägga hans behov av rehabilitering och efter bästa förmåga aktivt medverka i rehabiliteringen.

5 §

Försäkringskassan samordnar och utövar tillsyn över de insatser som behövs för rehabiliteringsverksamhet enligt denna lag.

Försäkringskassan skall i samråd med den försäkrade se till att hans

behov av rehabilitering snarast klarläggs och att de åtgärder vidtas som behövs för en effektiv rehabilitering.

Försäkringskassan skall, om den försäkrade medger det, i arbetet med rehabiliteringen samverka med hans arbetsgivare och arbetstagarorganisation, hälso- och sjukvården, socialtjänsten samt arbetsmarknadsmyndigheterna och andra myndigheter som kan vara berörda. Försäkringskassan skall därvid verka för att dessa, var och en inom sitt verksamhetsområde, vidtar de åtgärder som behövs för en effektiv rehabilitering av den försäkrade.

Försäkringskassan skall se till att rehabiliteringsinsatser påbörjas så snart det av medicinska och andra skäl är möjligt.

6 §

Om den försäkrade behöver en rehabiliteringsåtgärd, för vilken ersättning kan utges enligt detta kapitel, skall försäkringskassan upprätta en rehabiliteringsplan. Planen skall såvitt möjligt upprättas i samråd med den försäkrade.

Rehabiliteringsplanen skall ange de rehabiliteringsåtgärder som skall komma i fråga och vem som har ansvaret för dem, en tidsplan för rehabiliteringen samt uppgifter i övrigt som behövs för att genomföra rehabiliteringen. Planen skall även innehålla uppgift om den beräknade kostnaden för ersättning under rehabiliteringstiden.

Försäkringskassan skall fortlöpande se till att rehabiliteringsplanen följs och att det vid behov görs nödvändiga ändringar i den.

7 §

Rehabiliteringsersättning utges när en försäkrad, vars arbetsförmåga till följd av sjukdom är nedsatt med minst en fjärdedel, deltar i arbetslivsinriktad rehabilitering som avser att förkorta sjukdomstiden eller att helt eller delvis förebygga eller häva nedsättning av arbetsförmågan.

Rehabiliteringsersättning består

av rehabiliteringspenning och särskilt bidrag.

Rehabiliteringsersättning utbetalas efter ansökan av den försäkrade.

Rehabiliteringsersättning utges för högst 365 dagar i följd om inte synnerliga skäl talar för att ersättning skall utges för längre tid. Rehabiliteringsersättning utges längst till och med månaden före den då den försäkrade fyller 65 år.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om rehabiliteringsersättning vid utbildning.

8 §

Hel rehabiliteringspenning utgör 100 procent av den fastställda sjukpenninggrundande inkomsten, delad med 365. Rehabiliteringspenningen avrundas till närmaste hela kronotal.

För en försäkrad som beviljats förtidspension eller sjukbidrag enligt denna lag utgör rehabiliteringspenningen lägst det sammanlagda belopp av pension eller sjukbidrag, pensionstillskott och bostadstillägg, räknat per dag, som den försäkrade, om han inte hade deltagit i rehabiliteringsåtgärden, skulle ha haft rätt till enligt denna lag, lagen (1969:205) om pensionstillskott och lagen (1962:392) om hustrutillägg och kommunalt bostadstillägg till folkpension.

9 §

Saknar den försäkrade arbetsförmåga utges hel rehabiliteringspenning. Om arbetsförmågan inte saknas helt men är nedsatt med minst tre fjärdedelar utges tre fjärdedels rehabiliteringspenning. Är arbetsförmågan nedsatt i mindre grad men med minst hälften utges halv rehabiliteringspenning. I annat fall utges en fjärdedels rehabiliteringspenning.

Arbetsförmågan skall under tiden för rehabiliteringsåtgärden anses nedsatt i den mån den försäkrade på grund av åtgärden är förhindrad att förvärvsarbeta.

10 §

Särskilt bidrag utges under rehabiliteringstiden för kostnader som uppstår för den försäkrade i samband med rehabiliteringen. Ytterligare föreskrifter om sådant bidrag får meddelas av regeringen.

11 §

Den försäkrade skall så snart det kan ske och senast inom två veckor till försäkringskassan anmäla sådan ändring av sina förhållanden som är av betydelse för rätten till rehabiliteringsersättning eller för rehabiliteringsersättningens storlek.

12 §

Bestämmelserna i 3 kap. 16 § första-femte styckena tillämpas även i fråga om rehabiliteringspenning.

13 §

Den som får rehabiliteringsersättning får behålla ersättningen

1. vid kortvarig ledighet för enskild angelägenhet av vikt, och

2. vid ledighet på grund av uppehåll i rehabiliteringen enligt föreskrifter som meddelas av regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer.

14 §

För varje dag då den försäkrade får sjukhusvård eller vistas vid en sådan vårdinrättning som anges i 3 kap. 4 a § skall rehabiliteringspenningen minskas med belopp som framgår av 3 kap. 4 § andra stycket.

15 §

Rehabiliteringspenningen skall minskas med det belopp den försäkrade för samma tid får som

1. sjukpenning eller föräldrapenningförmån enligt denna lag,

2. annan folk- och tilläggs pension enligt denna lag än efterlevandepension,

3. annan särskild pensionsförmån enligt denna lag än handikappersättning,

4. pensionstillskott enligt lagen (1969:205) om pensionstillskott

samt hustrutillägg eller kommunalt bostadstillägg enligt lagen (1962:392) om hustrutillägg och kommunalt bostadstillägg till folkpenston.

5. sjukpenning eller livränta enligt lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring eller motsvarande ersättning enligt någon annan författning, dock inte livränta till efterlevande samt i övrigt endast till den del ersättningen avser samma inkomstbortfall som rehabiliteringspenningen är avsedd att täcka,

6. studiehjälp, studiemedel, korttidsstudiestöd, särskilt vuxenstudiestöd eller utbildningsarvode enligt studiestödslagen (1973:349),

7. dagpenning enligt förordningen (1987:406) om arbetsmarknadsutbildning.

16 §

Rehabiliteringsersättning enligt detta kapitel får, om omständigheterna motiverar det, dras in eller sättas ned om den försäkrade

1. vägrar att ta emot besök av en person, som fått i uppdrag av försäkringskassan att utreda rätten till rehabiliteringsersättning eller behovet av rehabiliteringsåtgärd,

2. vägrar att lämna upplysningar som behövs för att klarlägga behovet av rehabiliteringsåtgärd,

3. underlåter att till försäkringskassan anmäla sådan ändring av förhållande, som är av betydelse för rätten till rehabiliteringsersättning eller för rehabiliteringsersättningens storlek.

Om nedsättning eller indragning i andra fall av ersättning som här avses föreskrivs i 20 kap. 3 §.

17 §

Frågor som avses i detta kapitel prövas av den allmänna försäkringskassa hos vilken den försäkrade är inskriven eller skulle ha varit inskriven om han hade uppfyllt åldersvillkoret i 1 kap. 4 §. Denna försäkringskassa får dock uppdra åt en annan försäkringskassa att pröva sådana frågor.

1. Denna lag träder i kraft i fråga om 2 kap. 14 § och 3 kap. 9 § den 1 juli 1991 och i övrigt den 1 januari 1992.

2. Vid tillämpning av den nya föreskriften i 3 kap. 7 § andra stycket i fall då sjukperioden har påbörjats före den 1 januari 1992 bortses från det antal dagar med en fjärdedels sjukpenning som infallit före nämnda datum.

Lag om ändring i lagen (1990:156) om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring

Härigenom föreskrivs att 7 kap. 1 § och 13 kap. 1 § lagen (1962:381) om allmän försäkring¹ i paragrafernas lydelse enligt lagen (1990:156) om ändring i nämnda lag samt punkterna 1 och 2 av ikraftträdande- och övergångsbestämmelserna till lagen (1990:156) skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

7 kap.

1 §

Rätt till folkpension i form av förtidspension har försäkrad, som fyllt sexton år och som inte uppbär ålderspension enligt denna lag, för tid före den månad, då han fyller sextiofem år, om hans arbetsförmåga på grund av sjukdom eller annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan är nedsatt med minst hälften och nedsättningen kan anses varaktig.

Rätt till folkpension i form av förtidspension har försäkrad, som fyllt sexton år, för tid före den månad, då han fyller sextiofem år, om hans arbetsförmåga på grund av sjukdom eller annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan är nedsatt med minst hälften och nedsättningen kan anses varaktig.

Kan nedsättningen av arbetsförmågan inte anses varaktig men kan den antas bli bestående avsevärd tid, har den försäkrade rätt till folkpension i form av sjukbidrag. Sådant bidrag skall vara begränsat till viss tid; och skall i övrigt vad som är föreskrivet om förtidspension enligt första stycket gälla beträffande sjukbidrag.

13 kap.

1 §

Rätt till tilläggspension i form av förtidspension har enligt vad nedan sägs försäkrad, som inte uppbär ålderspension enligt denna lag, för tid före den månad, då han fyller sextiofem år, om hans arbetsförmåga på grund av sjukdom eller annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan är nedsatt med minst hälften och nedsättningen kan anses varaktig samt den försäkrade skall tillgodoräknas pensionspoäng för tid före det år, varunder pensionsfallet inträffat.

Rätt till tilläggspension i form av förtidspension har enligt vad nedan sägs försäkrad för tid före den månad, då han fyller sextiofem år, om hans arbetsförmåga på grund av sjukdom eller annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan är nedsatt med minst hälften och nedsättningen kan anses varaktig samt den försäkrade skall tillgodoräknas pensionspoäng för tid före det år, varunder pensionsfallet inträffat.

Kan nedsättningen av arbetsförmågan inte anses varaktig men kan den antas bli bestående avsevärd tid, har den försäkrade rätt till tilläggspension

¹ Lagen omtryckt 1982:120.

i form av sjukbidrag. Sådant bidrag skall vara begränsat till viss tid; och skall i övrigt vad som är föreskrivet om förtidspension enligt första stycket gälla beträffande sjukbidrag.

Vad som föreskrivs i 7 kap. 2 och 3 §§ skall tillämpas även beträffande förtidspension enligt detta kapitel.

Föreskrifterna i 7 kap. 2, 3 och 3 a §§ skall tillämpas även beträffande förtidspension enligt detta kapitel.

1. Denna lag träder i kraft den 1 oktober 1991.

2. *Äldre* föreskrifter i 3 kap. 5 §, 7 kap. 1 och 2 §§, 13 kap. 1 § samt 16 kap. 7 och 8 §§ gäller fortfarande dels i fråga om försäkrad för vilken rätten till förtidspension har inträtt före ikraftträdandet, dels i fråga om försäkrad som före den 1 januari 1990 blivit uppsagd på grund av arbetsbrist.

1. Denna lag träder i kraft, *i fråga om 7 kap. 1 § och 13 kap. 1 § såvitt avser rätt till förtidspension för försäkrad som uppbär ålderspension, den 1 januari 1992 och i övrigt den 1 oktober 1991.*

2. *De äldre* föreskrifter i 3 kap. 5 §, 7 kap. 1 och 2 §§, 13 kap. 1 § samt 16 kap. 7 och 8 §§, *som ändras med verkan från och med den 1 oktober 1991*, gäller fortfarande dels i fråga om försäkrad för vilken rätten till förtidspension har inträtt före ikraftträdandet, dels i fråga om försäkrad som före den 1 januari 1990 blivit uppsagd på grund av arbetsbrist.

De äldre föreskrifter i 7 kap. 1 § och 13 kap. 1 §, som ändras med verkan från och med den 1 januari 1992, gäller fortfarande i fråga om förtidspension som avser tid före ikraftträdandet.

Lag om ändring i lagen (1988:1465) om ersättning och ledighet för närståendevård

Härigenom föreskrivs att 11 § lagen (1988:1465) om ersättning och ledighet för närståendevård skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Ersättning utges inte i den mån vårdaren för samma dag får sjukpenning, havandeskapspenning *eller* föräldrapenningförmåner enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring eller sjukpenning enligt lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring eller får motsvarande ersättning enligt annan författning eller på grund av regeringens beslut i ett särskilt fall. Utan hinder härav utges dock ersättning enligt denna lag om den avser annan tid än den andra ersättningen.

Föreslagen lydelse

11 §

Ersättning utges inte i den mån vårdaren för samma dag får sjukpenning, havandeskapspenning, föräldrapenningförmåner *eller rehabiliteringspenning* enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring eller sjukpenning enligt lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring eller får motsvarande ersättning enligt annan författning eller på grund av regeringens beslut i ett särskilt fall. Utan hinder härav utges dock ersättning enligt denna lag om den avser annan tid än den andra ersättningen.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1992.

Lag om ändring i lagen (1989:225) om ersättning till smittbärare

Härigenom föreskrivs att 6 § lagen (1989:225) om ersättning till smittbärare skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

6 §

Smittbärrpenningen skall minskas med följande förmåner i den utsträckning förmånerna utges för samma tid:

1. sjukpenning och sjukpenning-tillägg enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring, lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring, lagen (1977:265) om statligt personskadeskydd eller motsvarande äldre lagstiftning,

1. sjukpenning och sjukpenning-tillägg enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring, lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring, lagen (1977:265) om statligt personskadeskydd eller motsvarande äldre lagstiftning *samt rehabiliteringspenning enligt lagen om allmän försäkring,*

2. havandeskapspenning och föräldrapenningförmåner enligt lagen om allmän försäkring samt ersättning enligt lagen (1988:1465) om ersättning och ledighet för närståendevård,

3. livränta enligt lagen om arbetsskadeförsäkring eller lagen om statligt personskadeskydd eller motsvarande äldre författning som smittbäraren får på grund av att han är smittbärare,

4. ersättning enligt utländsk lagstiftning om arbetsskadeförsäkring som smittbäraren får på grund av att han är smittbärare.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1992.

Lag om ändring i lagen (1990:1469) om ändring i lagen (1989:225) om ersättning till smittbärare

Härigenom föreskrivs att 9 § lagen (1989:225) om ersättning till smittbärare i paragrafens lydelse enligt lagen (1990:1469) om ändring i nämnda lag samt ikraftträdande- och övergångsbestämmelserna till lagen (1990:1469) skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

9 §

I fråga om smittbärrpenning tillämpas även följande föreskrifter i lagen (1962:381) om allmän försäkring, nämligen

2 kap. 11 § första stycket om åtgärder för rehabilitering.

3 kap. 3 § om ersättning när förtidspension utges m. m.,

3 kap. 4 § andra stycket och 4 a § om minskning av ersättning.

3 kap. 6 § om anmälan av inkomstförhållanden m. m.,

3 kap. 10 § tredje stycket om tid som skall jämföras med tid för förvärvsarbete,

3 kap. 15 § första stycket a) – d) samt andra och tredje styckena om ersättning när värnpliktstjänstgöring fullgörs m. m.,

3 kap. 16 § om arbetsgivarinträde.

3 kap. 17 § om indragning eller nedsättning av ersättning.

3 kap. 3 § om ersättning när förtidspension utges m. m.,

3 kap. 4 § andra stycket och 4 a § om minskning av ersättning,

3 kap. 6 § om anmälan av inkomstförhållanden m. m.,

3 kap. 10 § tredje stycket om tid som skall jämföras med tid för förvärvsarbete,

3 kap. 15 § första stycket a) – d) samt andra och tredje styckena om ersättning när värnpliktstjänstgöring fullgörs m. m.,

3 kap. 16 § om arbetsgivarinträde,

3 kap. 17 § om indragning eller nedsättning av ersättning.

I fråga om den som uppbär smittbärrpenning tillämpas även föreskrifterna om åtgärder för rehabilitering i 22 kap. 5 och 6 §§ lagen om allmän försäkring.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1992. Har en kommun och en landstingskommun med stöd av övergångsbestämmelserna till lagen (1990:1402) om övertagande av vissa sjukhem och andra vårdinrättningar kommit överens om att under år 1991 föra över en vårdinrättning till kommunen tillämpas den nya bestämmelsen från och med den dag övertagandet skedde för dem som vistas vid vårdinrättningen.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1992. Har en kommun och en landstingskommun med stöd av övergångsbestämmelserna till lagen (1990:1402) om övertagande av vissa sjukhem och andra vårdinrättningar kommit överens om att under år 1991 föra över en vårdinrättning till kommunen tillämpas den nya bestämmelsen i vad den hänvisar till 3 kap. 4 a § lagen (1962:381) om allmän försäkring från och med den dag övertagandet skedde för dem som vistas vid vårdinrättningen.

Lag om ändring i lagen (1981:691) om socialavgifter

Härigenom föreskrivs att 2 kap. 4 § lagen (1981:691) om socialavgifter¹ skall ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse**Föreslagen lydelse*

2 kap.

4 §²

Vid bestämmande av avgiftsunderlaget skall bortses från

1. ersättning till en och samme arbetstagare om den under året inte uppgått till 1 000 kronor,

2. ersättning till arbetstagare som vid årets ingång fyllt 65 år,

3. ersättning till arbetstagare vid sjukdom eller ledighet för vård av barn eller med anledning av barns födelse, till den del ersättningen motsvarar sjukpenning eller föräldrapenning som arbetsgivare får uppbära enligt 3 kap. 16 § eller 4 kap. 18 § lagen (1962:381) om allmän försäkring,

3. ersättning till arbetstagare vid sjukdom eller ledighet för vård av barn eller med anledning av barns födelse, till den del ersättningen motsvarar sjukpenning, föräldrapenning eller *rehabiliteringspenning* som arbetsgivare får uppbära enligt 3 kap. 16 §, 4 kap. 18 § eller *22 kap. 12 §* lagen (1962:381) om allmän försäkring,

4. uppdragsersättning för vilken bevillningsavgift har erlagts enligt lagen (1908:128) om bevillningsavgifter för särskilda förmåner och rättigheter,

5. ersättning som en arbetsgivare utgett till barn för arbete som utförts i hans förvärvsverksamhet i de fall avdrag för ersättningen inte får göras vid inkomsttaxeringen,

6. ersättning till den del denna motsvarar kostnader i arbetet som arbetstagare haft att täcka med ersättningen,

7. ersättning för tjänstgöring i verkskydd enligt 47 § tredje stycket civilförsvarslagen (1960:74), i den mån ersättningen utgör eller motsvarar dagpenning,

8. ersättning för arbete som har utförts utomlands, till den del denna inte räknas som lön enligt 11 kap. 2 § första stycket lagen om allmän försäkring,

9. ersättning för skiljemannauppdrag i fall där parterna i skiljeförfarandet är av utländsk nationalitet,

10. ersättning som på grund av bestämmelserna i 5 § lagen (1984:947) om beskattning av utländska forskare vid tillfälligt arbete i Sverige inte utgör skattepliktig intäkt,

11. ersättning som avses i 3 kap. 2 a § lagen om allmän försäkring,

12. intäkt som avses i 32 § 1 mom. första stycket h och i kommunalskattelagen (1928:370),

13. sådan ersättning som enligt 1 § första stycket 2–6 lagen (1990:659) om särskild löneskatt utgör underlag för nämnda skatt,

14. ersättning till en och samme idrottsutövare från en sådan ideell

¹ Lagen omtryckt 1989:633.

² Senaste lydelse 1991:121.

förening som avses i 7 § 5 mom. lagen (1947:576) om statlig inkomstskatt och som har till huvudsakligt syfte att främja idrottslig verksamhet, om ersättningen från föreningen under året inte uppgått till ett halvt basbelopp enligt lagen om allmän försäkring.

Bestämmelsen i första stycket 6 är tillämplig endast om kostnaderna kan beräknas uppgå till minst 10 procent av arbetstagarens ersättning från arbetsgivaren under utgiftsåret. Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får fastställa schablon för beräkning av arbetstagares kostnader i viss verksamhet.

I fråga om inkomst från fåmansföretag och fåmansägt handelsbolag skall föreskrifterna i punkt 13 av anvisningarna till 32 § kommunalskattelagen (1928:370) tillämpas vid bestämmande av avgiftsunderlaget.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1992.

Lag om ändring i kommunalskattelagen (1928:370)

Härigenom föreskrivs att punkt 11 av anvisningarna till 22 § och punkt 12 av anvisningarna till 32 § kommunalskattelagen (1928:370) skall ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse**Föreslagen lydelse*Anvisningar
till 22 §

11.¹ Sjukpenning enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring, lagen (1954:243) om yrkesskadeförsäkring, lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring, lagen (1977:265) om statligt personskadeskydd och lagen (1977:267) om krigsskadeersättning till sjömän utgör skattepliktig intäkt om *sjukpenningen* grundas på inkomst, som hänför sig till näringsverksamhet. Till intäkt hänförs under nämnda förutsättning också ersättning enligt lagen (1989:225) om ersättning till smittbärare.

11. Sjukpenning och rehabiliteringspenning enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring och sjukpenning enligt lagen (1954:243) om yrkesskadeförsäkring, lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring, lagen (1977:265) om statligt personskadeskydd och lagen (1977:267) om krigsskadeersättning till sjömän utgör skattepliktig intäkt om *förmånen* grundas på inkomst, som hänför sig till näringsverksamhet. Till intäkt hänförs under nämnda förutsättning också ersättning enligt lagen (1989:225) om ersättning till smittbärare.

till 32 §

12.² Sjukpenning enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring, lagen (1954:243) om yrkesskadeförsäkring, lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring, lagen (1977:265) om statligt personskadeskydd och lagen (1977:267) om krigsskadeersättning till sjömän utgör skattepliktig intäkt av tjänst om *sjukpenningen* grundas på förvärvsinkomst, som hänför sig till tjänst. Till intäkt av tjänst hänföres under nämnda förutsättning också ersättning enligt lagen (1989:225) om ersättning till smittbärare samt annan lag eller författning, som utgått annorledes än på grund av försäkring, som nyss sagts, till någon vid sjukdom eller olycksfall i arbete eller på grund av militärtjänstgöring.

12. Sjukpenning och rehabiliteringspenning enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring och sjukpenning enligt lagen (1954:243) om yrkesskadeförsäkring, lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring, lagen (1977:265) om statligt personskadeskydd och lagen (1977:267) om krigsskadeersättning till sjömän utgör skattepliktig intäkt av tjänst om *förmånen* grundas på förvärvsinkomst, som hänför sig till tjänst. Till intäkt av tjänst hänföres under nämnda förutsättning också ersättning enligt lagen (1989:225) om ersättning till smittbärare samt annan lag eller författning, som utgått annorledes än på grund av försäkring, som nyss sagts, till någon vid sjukdom eller

¹ Senaste lydelse 1990: 650.

² Senaste lydelse 1990: 650.

olycksfall i arbete eller på grund av militärtjänstgöring.

Föräldrapenningförmåner och vårdbidrag enligt lagen om allmän försäkring samt ersättning enligt lagen (1988:1465) om ersättning och ledighet för närståendevård utgör skattepliktig intäkt av tjänst, dock ej sådan del av vårdbidrag som utgör ersättning för merkostnader.

Korttidsstudiestöd, vuxenstudiebidrag och utbildningsarvode enligt studiestödslagen (1973:349), utbildningsbidrag för doktorander, timersättning vid grundutbildning för vuxna (grundvux), vid vuxenutbildning för psykiskt utvecklingsstörda (särvox) och vid grundläggande svenskundervisning för invandrare räknas som skattepliktig intäkt av tjänst.

Dagpenning från erkänd arbetslöshetskassa, kontant arbetsmarknadsstöd, statsbidrag motsvarande dagpenning från erkänd arbetslöshetskassa eller kontant arbetsmarknadsstöd som lämnas till arbetslös som startar egen rörelse samt ersättning enligt 16 § lagen (1989:425) om särskilda inskolningsplatser hos offentliga arbetsgivare räknas som skattepliktig intäkt av tjänst.

Dagpenning vid utbildning och tjänstgöring inom totalförsvaret räknas som skattepliktig intäkt av tjänst.

Detsamma gäller dagpenning och stimulansbidrag, vilka enligt av regeringen eller av statlig myndighet meddelade bestämmelser utgå till deltagare i arbetsmarknadsutbildning samt med dem i fråga om sådana bidrag likställda.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1992 och tillämpas första gången vid 1993 års taxering.

Lag om ändring i lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring

Härigenom föreskrivs att 3 kap. 2 § och 6 kap. 5 § lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring¹ skall ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse**Föreslagen lydelse*3 kap.
2 §

Är någon som avses i 1 § ej berättigad till sjukpenning från sjukförsäkringen eller är den skadade ej sjukförsäkrad enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring, har han vid arbetsskada rätt till förmåner från arbetsskadeförsäkringen i enlighet med vad som skulle ha utgått om 2 och 3 kap. lagen om allmän försäkring hade varit tillämpliga på honom. Sjukpenning utgår dock ej till den som avses i 1 kap. 1 § andra stycket denna lag och ej heller till arbetstagare som enligt 3 kap. 16 § första stycket lagen om allmän försäkring har undantagits från rätt till sjukpenning vid sjukdom.

Är någon som avses i 1 § ej berättigad till sjukpenning från sjukförsäkringen eller är den skadade ej sjukförsäkrad enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring, har han vid arbetsskada rätt till förmåner från arbetsskadeförsäkringen i enlighet med vad som skulle ha utgått om 2, 3 och 22 kap. lagen om allmän försäkring hade varit tillämpliga på honom. Sjukpenning utgår dock ej till den som avses i 1 kap. 1 § andra stycket denna lag och ej heller till arbetstagare som enligt 3 kap. 16 § första stycket lagen om allmän försäkring har undantagits från rätt till sjukpenning vid sjukdom.

6 kap.
5 §

Under tid då *försäkrad* är föremål för *åtgärd* som avses i 2 kap. 11 § lagen (1962:381) om allmän försäkring skall hans förmåga att skaffa sig inkomst genom arbete anses nedsatt även i den mån åtgärden hindrar honom att förvärvsarbeta.

Under tid då *den försäkrade* är föremål för *sådan rehabilitering* som avses i 22 kap. 7 § lagen (1962:381) om allmän försäkring skall hans förmåga att skaffa sig inkomst genom arbete anses nedsatt även i den mån åtgärden hindrar honom att förvärvsarbeta.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1992.

¹ Lagen omtryckt 1977:264.

Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 21 mars 1991

Närvarande: statsrådet Engström, ordförande och statsråden Hjelm-Wallén, S. Andersson, Göransson, Gradin, Dahl, R. Carlsson, Hellström, Johansson, Lindqvist, G. Andersson, Lönnqvist, Thalén, Freivalds, Wallström, Lööw, Persson, Sahlin, Larsson, Åsbrink

Föredragande: statsrådet Thalén

Proposition om rehabilitering och rehabiliteringsersättning m. m.

1 Inledning

Bakgrund

Socialförsäkringen ger ett ekonomiskt skydd vid sjukdom, arbetsskada, handikapp, ålderdom m. m. Detta har byggts ut i väsentliga avseenden och har kommit att täcka allt fler behovssituationer. Hittillsvarande principer som tillämpas vid sjukdom och ger rätt till ersättning i form av sjukpenning begränsar emellertid möjligheterna att använda sjukpenningen i rehabiliteringssituationer och när allvarlig risk för framtida nedsättning i arbetsförmåga föreligger.

Sjukförsäkringens utgifter har stigit kraftigt under senare år. Denna utveckling speglas i det s. k. ohälsotalet som anger det genomsnittliga antalet dagar per försäkrad med sjukpenning, arbetsskadesjukpenning och förtidspension. År 1975 var ohälsotalet 39,7 dagar per försäkrad och nådde sin lägsta nivå år 1982 med 37,2 dagar. Därefter har talet stigit kraftigt och var år 1989 46,6 dagar. Den ökning som skett hänför sig huvudsakligen till de långa sjukfallen. Sjukfall som varat 90 dagar eller mera utgör 2% av det totala antalet sjukfall men svarar för 48% av de totala kostnaderna för sjukpenningförsäkringen.

Ohälsotalets utveckling över åren styrs av en rad faktorer, bl. a. demografiska förändringar, utvecklingen på arbetsmarknaden samt förändringar i socialförsäkringens regelsystem och dess tillämpning. Särskilt under åren 1984-88 har det skett en kraftig ökning av ohälsotalet. Denna ökning avstannade under år 1989.

Bl. a. mot bakgrund av den oroväckande kostnadsutvecklingen och i syfte att slå vakt om det generella trygghetssystem som socialförsäkringen utgör har riksdagen efter förslag av regeringen beslutat om vissa sänkningar i kompensationsgraden inom bl. a. sjukpenningförsäkringen (prop. 1990/91:59, SfU9, rskr.104). De nya reglerna, som trädde i kraft den 1 mars 1991, innebär att kompensationsnivån under de tre första sjukpen-

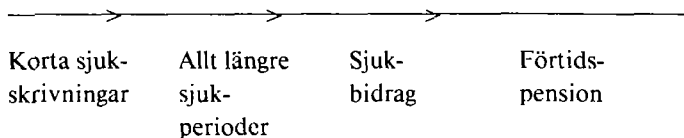
ningdagarna kommer att utgöra 65%, för tid därefter t.o.m. den 90:e dagen 80% och fr. o. m. den 91:a dagen 90% av sjukpenningunderlaget. Den som lider av sådan sjukdom som kan antas medföra ett större antal sjukperioder per år skall kunna få kompensation med 80% redan från den första dagen. Om en försäkrad för samma tid som sjukpenning utges med 65 eller 80% får lön eller ersättning från avtalsgruppsjukförsäkring (AGS) som överstiger dessa nivåer med mer än 10% skall sjukpenningen minskas så att ersättningen vid sjukfrånvaron totalt stannar vid 75 resp. 90% av inkomstbortfallet. På samma sätt minskar sjukpenningen fr. o. m. den 91:a dagen i samma utsträckning som lön eller AGS-ersättning utges utöver den avsedda nivån 90%.

Regeringen har vidare i skrivelse till riksdagen (skr. 1990/91:50) presenterat ett åtgärdsprogram i syfte att stabilisera ekonomin och begränsa tillväxten av de offentliga utgifterna. I detta program ingår en ökad samordning av sjuk- och arbetsskadesjukpenningen. Omfattande personella resurser används idag för att pröva rätten till ersättning från arbetsskade-försäkringen. Trots detta får försäkrade vänta alltför lång tid innan rätten till ersättning bedöms av försäkringskassan. Den nuvarande ordningen för arbetsskadeersättning och prövning av sådana ersättningar har dessutom av många rehabiliteringsaktörer ansetts utgöra ett hinder i rehabiliteringsarbetet i och med att man hos den enskilde tyckt sig spåra en motvilja mot att delta i rehabiliteringsåtgärder innan frågan om rätt till ersättning från arbetsskade-försäkringen avgjorts.

Utslagningsprocessen

Den utveckling av ohälsotalet som jag beskrivit har förutom de ökade kostnaderna för sjukförsäkringen, arbetsskade-försäkringen och pensions-försäkringen haft en rad negativa konsekvenser för den enskilde. Långvariga sjukperioder har i alltför många fall lett till förtidspension i stället för återgång till arbetslivet. Adekvata aktiva insatser har saknats eller kommit alltför sent. Till viss del kan detta förklaras av lagstiftningens konstruktion, till viss del har det berott på bristfälliga resurser i försäkringsadministrationen. Detta har i sin tur lett till en bidragsanpassning hos den enskilde, dvs. denne ställer in sig på en tillvaro utanför arbetslivet, i tron att så kommer livet att se ut i framtiden.

Man kan se en utslagningsprocess från arbetslivet så här:



Utslagningen sker i allmänhet under flera år. Under hela denna tid är den enskilde ekonomiskt försörjd av socialförsäkringssystemet, men alltför sent blir det svårare att komma tillbaka till arbetslivet.

Aktiva rehabiliteringsinsatser måste sättas in tidigt för att underlätta rehabiliteringen av den som drabbas av sjukdom. En effektiv rehabilite-

ring förutsätter också att de olika åtgärder som sätts in samordnas och inriktas mot samma mål. Individens delaktighet är därför av största betydelse för ett lyckat resultat av rehabiliteringen.

Utslagningsprocessen kan emellertid också ses i ett vidare perspektiv. Sambandet mellan brister i arbetsmiljön i vid mening och utslagningsprocessen är tydlig. Olika möjligheter att förbättra arbetsmiljön undersöks och genomförs i ökande utsträckning. Chefen för arbetsmarknadsdepartementet kommer senare denna dag att ta upp hithörande frågor och föreslå en rad åtgärder. Det är uppenbart att det finns starka beröringspunkter mellan arbetet för en god arbetsmiljö och arbetet för en framgångsrik rehabilitering. I individfallet är det nödvändigt att uppmärksamma brister i den sjukskrivnes arbetsmiljö lika mycket som den enskildes sjukdomssymptom. Kunskapen om sjukskrivningsmönster på en arbetsplats ger en viktig indikation på arbetsmiljöns tillstånd. Detta är faktorer som talar för att försäkringskassan i sitt löpande arbete måste uppmärksamma de signaler om brister i arbetsmiljön som de individuella rehabiliteringsärendena och sjukskrivningsmönstret på de olika arbetsplatserna kan utgöra. Dessa erfarenheter måste kunna tas till vara av arbetarskyddsstyrelsen och yrkesinspektionen och andra berörda myndigheter och naturligtvis av arbetsgivarna själva inklusive företagshälsovården, som är en viktig resurs för arbetsgivaren i detta sammanhang.

Utredningar

Med stöd av regeringens bemyndigande den 28 mars 1985 tillkallade dåvarande chefen för socialdepartementet en kommitté för att göra en översyn av främst sjukförsäkringens regler och uppgifter när det gäller förebyggande åtgärder och i samband med rehabilitering. Kommittén antog namnet rehabiliteringsberedningen.

Rehabiliteringsberedningen har i sitt betänkande (SOU 1988:41) Tidig och samordnad rehabilitering – Samverkansmetoder och rehabiliteringsinriktad ersättning m. m. lämnat förslag om hur rehabiliteringsarbetet kan göras mera effektivt. Beredningen har funnit att samhällets rehabiliteringsinsatser måste ta sig nya uttryck och förstärkas. Förslagen från beredningen omfattar de organisatoriska förutsättningar som bör gälla för att en effektiv rehabilitering skall kunna komma till stånd samt de metoder och ersättningsystem som kan behövas för att åstadkomma detta. Betänkandet har remissbehandlats. En sammanställning av remissyttrandena i ärendet finns tillgänglig hos socialdepartementet (F 5 310/88).

Riksdagen har efter förslag av regeringen i proposition 1989/90:62 om insatser för aktiv rehabilitering och arbetslivsfondens verksamhet m. m. fattat beslut angående vissa delar av rehabiliteringsberedningens förslag (SfU12. rskr. 185). Enligt riksdagsbeslutet har försäkringskassorna getts möjlighet att köpa sådana rehabiliteringstjänster som bedöms direkt erforderliga för att återföra en försäkrad i arbete. Det gäller tjänster dels för utredning av förutsättningarna för rehabilitering och dels för de direkta åtgärder som syftar till att underlätta en återgång till förvärvsarbete. Vidare omfattade riksdagsbeslutet vissa ändringar i sjukförsäkringen enligt

lagen (1962:381) om allmän försäkring (AFL). Sålunda infördes två nya ersättningsnivåer, en fjärdedels och tre fjärdedels sjukpenning, samt en möjlighet att utge ersättning för merutgifter för resor till och från arbetet i stället för sjukpenning. De nya reglerna trädde i kraft den 1 juli 1990.

Med stöd av regeringens bemyndigande den 24 november 1988 tillkallades en kommission med uppdrag att lägga fram förslag till åtgärder för att ändra sådana arbetsförhållanden som skapar skador och ohälsa. Kommissionen antog namnet arbetsmiljökommissionen.

Arbetsmiljökommissionen har i betänkandet (SOU 1990:49) Arbete och hälsa lämnat förslag till en reglering med syfte att fastslå ramarna för arbetsgivaransvaret samt att förtydliga den enskilde arbetstagarens rättigheter i rehabiliteringssammanhang. Betänkandet har remissbehandlats. En förteckning över remissinstanserna och en sammanställning av remissvaren finns tillgängliga på arbetsmarknadsdepartementet (dnr AL 5 383/90).

I det följande redovisar jag mina överväganden och förslag med anledning av betänkandena. Vad beträffar mina förslag med anledning av betänkandet SOU 1990:49 har jag samrått med chefen för arbetsmarknadsdepartementet.

Med stöd av regeringens bemyndigande den 18 oktober 1984 tillkallade dåvarande chefen för socialdepartementet en kommitté med uppdrag att göra en översyn av vissa frågor inom den allmänna pensioneringen. Kommittén antog namnet pensionsberedningen. Beredningen har i betänkandet (SOU 1989:101) Förtidspension och rörlig pensionsålder lämnat förslag angående den allmänna pensioneringen. Betänkandet har remissbehandlats. Jag kommer i det följande att redovisa överväganden och förslag med anledning av vissa av förslagen i betänkandet.

Hittills vidtagna åtgärder

I direktiven till rehabiliteringsberedningen pekade dåvarande departementschefen på några väsentliga brister i det existerande sjukförsäkrings-systemet. Försäkringen bidrog genom sin konstruktion till en passivisering av den enskilde försäkrade. Rehabiliteringsberedningen fick mot denna bakgrund bl. a. i uppgift att pröva förutsättningarna för att lämna ersättning från sjukförsäkringen i förebyggande syfte. Beredningen skulle vidare undersöka möjligheterna till en bättre samordning av rehabiliteringsåtgärderna och att införa enhetligare ersättningsformer under rehabiliteringen. En viktig uppgift var också att klarlägga ansvarsfrågorna i rehabiliteringsarbetet.

Regeringen har efter det att rehabiliteringsberedningen avlämnat sitt betänkande vidtagit en rad åtgärder för att förbättra möjligheterna till rehabilitering. Jag har tidigare nämnt de av riksdagen godtagna förslagen i proposition 1989/90:62. Ett ytterligare led i regeringens strävanden var tillsättandet av arbetsmiljökommissionen i november 1988. Kommissionens uppgift (dir. 1988:63) var att lägga fram förslag till åtgärder för att ändra sådana arbetsförhållanden som skapar skador och ohälsa. Som underlag för förslagen skulle kommissionen bl. a. kartlägga förhållanden i arbetsmiljön som ger upphov till arbetsskador.

I regleringsbrev den 28 juni 1990 angående anslaget till sjukförsäkringen angav regeringen att riksförsäkringsverkets och försäkringskassornas arbete skulle inriktas på att upptäcka orsakerna till och vidta åtgärder för att minska antalet långa sjukskrivningar. Målsättningen för budgetåret 1990/91 angavs vara att ohälsotalet skulle sänkas med två dagar i förhållande till föregående budgetår. Försäkringskassorna har vidare getts möjligheter att köpa tjänster för yrkesinriktad rehabilitering. Totalt har 500 milj. kr. ställts till kassornas förfogande för detta ändamål under budgetåret 1990/91.

Ytterligare en viktig beståndsdel i arbetet med att förbättra möjligheterna till rehabilitering är den arbetslivsfond som inrättades genom beslut av riksdagen (prop. 1989/90:62, FiU30, rskr. 327). Fondens tillgångar skall enligt lagen (1989:484) om arbetsmiljöavgift utgöra bidrag till arbetsgivare för utgifter dels för rehabiliteringsåtgärder för anställda med långvarigt nedsatt hälsa, dels för åtgärder för att nedbringa anställdas sjukfrånvaro, dels för investeringar för bättre arbetsmiljö i den mån det inte enligt lag eller annan författning åligger arbetsgivaren att göra sådan investering.

Aktiv rehabilitering

Genom regeringens olika initiativ har färdriktningen angetts för 90-talets arbete för ett bättre arbetsliv för alla. Full sysselsättning, bred kompetens, ansvar och utveckling är grunden för det goda arbetet. Utslagningen måste förhindras och ökningen av antalet nybeviljade förtidspensioner måste hejdas.

Genom de förslag som läggs fram i det följande tas ytterligare ett steg för att förhindra utslagningen från arbetslivet.

Svensk arbetsmarknad har präglats av en, i internationellt perspektiv, mycket låg arbetslöshet. Arbetsmarknadspolitikerna har varit framgångsrik. Arbetslinjen, istället för kontantlinjen, har varit och är utgångspunkten för den svenska arbetsmarknadspolitikerna. Den bygger på den mycket självklara insikten om arbetslöshetens effekter. Att bli arbetslös innebär att i hög grad förlora fotfästet i livet, att förlora sitt sociala umgänge och känslan för tidens gång. Arbetet skapar självförtroende och självkänsla, arbetslöshet ger motsatsen.

En aktiv arbetsmarknadspolitik bygger vidare på kunskapen att arbetslöshet är dyrt för medborgarna. Arbetslinjen i arbetsmarknadspolitikerna har också av det skälet varit självklar.

Trots en framgångsrik politik för full sysselsättning har utslagningen från arbetsmarknaden ökat. Antalet långvarigt sjukskrivna och förtidspensionerade har stigit. Insikten om sjukfrånvarons långsiktiga sociala effekter har inte genomsyrat socialförsäkringssystemet på motsvarande sätt. Det har inte byggts upp i syfte att bibehålla människors förankring i arbetslivet. Det har skyddat människor från ekonomisk otrygghet vid skada och sjukdom, men det har saknat en inbyggd mekanism för att förkorta frånvaron från arbetslivet.

Samma synsätt måste emellertid tillämpas på långvarig sjukdom som på arbetslöshet. De sociala konsekvenserna av lång sjukfrånvaro är minst lika

fördande som vid arbetslöshet. Socialförsäkringssystemet måste få samma självklara aktiva utformning som präglar arbetsmarknadspolitiken.

Utslagningsprocessen, som ofta slutar i en tillvaro utanför arbetslivet, måste vändas till en rehabiliteringsprocess som öppnar möjligheterna tillbaka in i arbetslivet.

Grunden för detta är det förebyggande arbetsmiljöarbetet. Rehabilitering och förebyggande av dåliga arbetsmiljöer går hand i hand. Parallellt med en förstärkning av rehabiliteringsinstrumenten krävs kraftigare styrmedel för det förebyggande arbetsmiljöarbetet. Arbetsmiljökommissionen pekade i sitt betänkande på olika möjligheter till ekonomiska styrmedel för en förbättrad arbetsmiljö. Inom regeringskansliet pågår arbetet med att utforma direktiv för den utredning som avses behandla denna fråga ytterligare.

De förslag som nu läggs fram syftar till att bryta utslagningsprocessen i ett tidigt skede. På arbetsplatserna och hos försäkringskassorna får man genom de avsedda förändringarna av socialförsäkringssystemet ett kraftfullt stöd för att agera betydligt tidigare i den process som alltför ofta leder till förtidspension. Förslagen bygger på en stark tilltro till arbetsplatsens möjligheter, en aktiv socialförsäkring och en starkare ställning för försäkringskassorna.

En framgångsrik rehabilitering efter en tids sjukdom bör leda till att en anställd skall kunna behålla det tidigare arbetet eller, där så inte är möjligt, åtminstone bli kvar på den gamla arbetsplatsen. Tyngdpunkten i rehabiliteringsprocessen förskjuts mot arbetslivet. Skälen är uppenbara. Sjukfrånvaron beror ofta på brister i arbetsmiljö eller arbetsorganisation. Som regel är det på arbetsplatsen som man först uppmärksammar sjukfrånvaron och därigenom också behovet av rehabilitering. Kunskapen om behovet av förändringar finns där.

Chefen för arbetsmarknadsdepartementet lägger senare i dag fram förslag om att arbetsgivarens ansvar för att organisera och bedriva en aktiv rehabilitering slås fast i arbetsmiljölagen (1977:1160). Genom mina förslag ges arbetsgivaren dessutom ett förstahandsansvar för att utreda och bedöma behovet av rehabilitering i det enskilda fallet samt för att behövliga arbetslivsinriktade åtgärder vidtas.

En av förutsättningarna för att förslagen skall kunna få avsedd effekt är de fackliga organisationernas engagemang. Arbetsmiljölagens samverkansbestämmelser är betydelsefulla för arbetstagarnas inflytande. Samverkan beträffande rehabiliterings- och anpassningsarbete skall i centrala avseenden ske inom ramen för skyddskommitténs verksamhet. En framgångsrik rehabilitering i det enskilda fallet förutsätter ofta förändringar av arbetsuppgifter och andra åtgärder på arbetsplatsen. Kunskaper och erfarenheter finns i den fackliga organisationen. Genom ett aktivt partssamarbete, kamrätstödjande arbete i facklig regi och stöd till den enskilda medlemmen kan den lokala fackliga organisationen bli pådrivande.

Jag lägger i det följande fram förslag om en rehabiliteringsersättning som en ny ersättningsform i lagen om allmän försäkring. Genom sin konstruktion ger denna en aktiv ersättning vid arbetslivsinriktad rehabilitering. Den förstärker arbetslinjen i välfärdspolitiken.

Mina förslag innebär att möjligheten nu öppnas för en 100-procentig ersättning vid rehabilitering. Därigenom får försäkringskassorna ett instrument att bryta utslagningsprocessen redan i ett tidigt skede.

Försäkringskassan har länge haft ett samordningsansvar för rehabiliteringen. Det har emellertid varit oklart var ansvaret har bestått. Bristande personella resurser och passiva ersättningsformer har lett till att många långtidssjukskrivningar har tenderat att bli allt längre. Kontakten med arbetsplatsen har förlorats.

Mina förslag innebär att försäkringskassans samordningsansvar förstärks. Den får en sammanhållande funktion i rehabiliteringsprocessen.

Med ett aktivare rehabiliteringsarbete med arbetsplatsen som bas och rehabiliteringsersättningen som verksamt hjälpmedel och med det nu föreslagna utvidgade ansvaret får kassan en mer aktiv och offensiv roll.

Genom det övergripande samordningsansvaret kan försäkringskassan återta den uppgift som ombud för den försäkrade som kassorna historiskt haft. Ombudsmannafunktionen framstår som särskilt viktig mot bakgrund av andra uppgifter som kassan har fått sig ålagda, t. ex. uppgiften att medverka till att snabbt sänka ohälsotalet. Enligt min uppfattning är kassans långsiktiga uppgift att som ombud för den enskilde samordna rehabiliteringen av överordnad betydelse också för möjligheterna att uppnå önskade resultat när det gäller ohälsotalet. Det är genom positiv samverkan med de försäkrade kring frågorna om rehabilitering som varaktiga resultat kan uppnås. På så sätt speglar en sänkning av ohälsotalet en ökad välfärd.

Genom nära kontakter med företags-, förvaltnings- och organisationsledning, personalavdelning, arbetsledare, fackliga organisationer och företagshälsovård skall försäkringskassan medverka till att arbetsplatsens resurser mobiliseras och sätts in i arbetet för att minska sjukfrånvaro, arbetsskador och förtidspensionering. Försäkringskassorna får genom sitt nära samarbete med arbetsplatserna en insikt i olika problem som bör tas till vara för att initiera olika aktörer i arbetet med att förbättra arbetsmiljön och förebygga sjukdom och skador. Jag återkommer till kassornas roll under avsnitt 2.5.

Antalet anmälda arbetsskador, liksom antalet godkända skador har ökat kraftigt under senare år. Av detta har följt allt längre handläggningstider för prövning av arbetsskador i försäkringskassorna och allt större kostnader för arbetsskadeförsäkring. De långa handläggningstiderna har vidare visat sig vara rehabiliteringshinder på så sätt att det varit svårt att motivera den enskilde till att återgå i arbete innan prövning av arbetsskadan blivit gjord.

En samordning av sjuk- och arbetsskadeförsäkringarna är enligt min uppfattning av mycket stor betydelse för ett framgångsrikt rehabiliteringsarbete. Regeringen har vid flera tillfällen klart deklarerat sin avsikt att genomföra en sådan samordning. Utgångspunkten har varit att den enskilde som skadas i sitt arbete skall hållas skadeslös. Samhällets åtaganden gentemot den skadade skulle omfatta främst sjukpenning under sjukdomstid, rehabiliteringspenning under rehabiliteringstid och livränta vid varaktigt nedsättning av arbetsförmågan. Regeringens utgångspunkt har vidare

varit att arbetsmarknadens parter därutöver skulle ta ansvar för vad som krävs för att hålla de arbetsskadade skadeslösa genom avtalsförsäkringarna.

Samordningen av sjuk- och arbetsskadeförsäkringarna får dock större konsekvenser för de avtalsförsäkringar som tecknats av parterna än vad som kunnat förutses. Det lagstadgade systemet och den kompletterande avtalsförsäkring vid arbetsskada är sammanvävda i ett mycket komplicerat mönster. Landsorganisationen, Tjänstemännens Centralorganisation och Svenska Arbetsgivareföreningen har uttryckt önskemål om ytterligare tid för förberedelser och förhandlingar. Mot den bakgrunden finner jag att samordningen bör senareläggas.

Jag är därför inte nu beredd att föreslå några förändringar av arbetsskadeförsäkringen, utan har i stället för avsikt att tillsammans med arbetsmarknadens parter i en beredning klarlägga fördelningen av åtagandena gentemot de arbetsskadade mellan samhället och parterna. En viktig uppgift för utredningen blir också att följa upp försäkringsöverdomstolens praxis under den tid arbetsskadeförsäkringen varit i kraft i syfte att få klarlagt i vad mån nya vetenskapliga rön, förändrade sjukdomsmönster och ökad kunskap om arbetsmiljöns inverkan på hälsan förändrat domstolens bedömningar.

De förslag som jag lägger fram i detta lagstiftningsärende har främst som syfte att utveckla sådana rehabiliteringsåtgärder som är av betydelse för att underlätta återgång till arbetslivet för personer som är långvarigt sjukskrivna eller som uppstår sjukbidrag/förtidspension. Förslagen gäller därmed i huvudsak sådan rehabilitering som är arbetslivsinriktad. Hälso- och sjukvårdens rehabiliteringsverksamhet är många gånger av avgörande betydelse för den enskildes möjligheter att påbörja arbetslivsinriktad rehabilitering. Det primära syftet för en betydande del av samhällets rehabiliteringsåtgärder är således att – utan specifik inriktning på arbetslivet – öka enskilda människors livskvalitet och ge dem möjligheter att fungera på lika villkor i samhällslivet. Frågor som gäller rehabilitering i denna vidare bemärkelse behandlas för närvarande i 1989 års handikapputredning (S 1988:03). Regeringen räknar med att på grundval av utredningens förslag längre fram förelägga riksdagen förslag som innebär att svårt funktionshindrade i framtiden kan tillförsäkras ett väl fungerande samhällsstöd.

Rehabiliteringsberedningen tar i sitt betänkande också upp frågor om ersättning till unga handikappade. Det är angeläget att undvika förtidspensionering av sådana ungdomar. Rehabiliteringsberedningens förslag i det här avseendet är tekniskt komplicerat och flera tunga remissinstanser har riktat invändningar mot förslagen. Frågan kräver därför ytterligare beredning. Avsikten är att återkomma till riksdagen med förslag vid en senare tidpunkt.

Den statliga sektorn har sedan en längre tid tillbaka haft jämförelsevis tydliga och klara rehabiliteringsbestämmelser bl. a. om arbetsgivarens ansvar för att rehabiliteringsutredning görs och att rehabiliteringsåtgärder sätts in så snart som möjligt. Flera av rehabiliteringsberedningens förslag är inspirerade av det statliga rehabiliteringssystemet. De statliga arbetsgivarna har också haft möjlighet att från ett centralt anslag få ekonomiskt

stöd för lönekostnader m. m. vid rehabilitering. Det har dock funnits en del problem och brister i verksamheten. De som har haft ansvar för rehabilitering på arbetsplatsen har t. ex. i vissa fall haft svårigheter att få hjälp med insatser från samhällets organ.

Chefen för civildepartementet har i årets budgetproposition (prop. 1990/91:100 bil. 15, s. 38) anförts att han utgår från att några särregler beträffande rehabilitering inte skall behövas på det statliga området när de förslag jag här lägger fram genomförs. Rehabiliteringsverksamheten på detta område bör bedrivas på samma villkor som gäller för övriga arbetsmarknadssektorer. Jag är av samma mening. De föreliggande förslagen ger statsanställda tillgång till samma möjligheter och resurser som övriga försäkrade. En övergång till det nya systemet bör enligt min mening inte innebära några försämringar för statsanställda utan istället skapa bättre förutsättningar för en aktiv och arbetslivsinriktad rehabilitering.

Lagrådsbehandling

Regeringen beslutade den 31 januari 1991 att inhämta *lagrådets* yttrande över förslag till lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring, främst såvitt avser föreskrifter i det nya 22 kapitlet som innebär åliggande för arbetsgivare, samt förslag till lag om ändring i lagen (1981:691) om socialavgifter och lag om ändring i kommunalskattelagen (1928:370). De i lagrådsremissen ingående lagförslagen bör fogas till protokollet i detta ärende som *bilaga 1*. Lagrådet lämnade förslagen utan erinran. Lagrådets yttrande bör fogas till protokollet som *bilaga 2*.

Efter lagrådsgranskningen har vissa redaktionella ändringar gjorts i förhållande till de remitterade lagförslagen. Vidare har jag funnit skäl att, i enlighet med vad som anges under avsnitt 3.2, i 22 kap. 7 § lagen om allmän försäkring föra in en bestämmelse som anger den längsta tid för vilken rehabiliteringsersättning skall kunna utges.

2 Ansvar och samarbetsformer vid rehabilitering

2.1 Gällande ordning i huvuddrag

Rehabilitering i vid mening omfattar medicinsk, social och yrkesinriktad rehabilitering. Medicinsk rehabilitering avser närmast att återställa grundläggande funktioner. Till social rehabilitering kan man räkna åtgärder som service, råd, upplysning och bistånd i personliga angelägenheter. Den yrkesinriktade rehabiliteringen vänder sig till människor som av medicinska, sociala eller liknande skäl har svårt att erhålla och behålla ett arbete. Den skall hjälpa dessa att stärka sin ställning på arbetsmarknaden.

Försäkringskassorna har enligt 2 kap. 11 § AFL ett allmänt ansvar när det gäller rehabiliteringen. Försäkringskassorna skall spåra upp rehabiliteringsfall och i dessa fall undersöka om det finns skäl att vidta åtgärder för att förkorta sjukdomstiden eller för att helt eller delvis häva nedsättning av den försäkrades arbetsförmåga och se till att dessa åtgärder vidtas.

För den medicinska rehabiliteringen svarar i första hand landstingen i sin egenskap av huvudmän för hälso- och sjukvården. Landstingen har vidare ansvaret för tillhandahållande av vissa hjälpmedel åt handikappade.

Arbetsmarknadsorganen svarar för den yrkesinriktade rehabiliteringen. Arbetsmarknadsinstitutet svarar därvid för viss del av denna rehabilitering, bl. a. arbetsprövning och arbetsträning samt fördjupad vägledning. Länsarbetsnämnder och arbetsförmedlingar beslutar om arbetsmarknadsutbildningen. Bland de arbetsmarknadspolitiska stöden ingår också en rad bidrag till olika hjälpmedel och anordningar, som är nödvändiga för att en handikappad skall kunna utföra arbete. Även dessa frågor handläggs av länsarbetsnämnderna och arbetsförmedlingarna. Samhall tillhandahåller anpassade arbetsplatser.

I första hand är det kommunernas socialtjänst som bär ansvaret för den sociala rehabiliteringen. Kommunerna har det yttersta ansvaret för att invånarna i kommunen får den hjälp, service och det stöd de behöver. Vad gäller omsorgen om de handikappade skall socialnämnden verka för att de får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och leva som andra, vilket inbegriper meningsfull sysselsättning. Socialnämnderna skall vidare arbeta för att motverka missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel. De skall också stödja de enskilda missbrukarna och se till att de får den hjälp eller vård som behövs för att komma bort från missbruket. De olika formerna av rehabilitering kan bedrivas var för sig eller jämsides med varandra.

Det är viktigt att observera, att det finns ett starkt samband mellan dessa olika insatser. Vetenskapens nuvarande ståndpunkt är att ett villkor för tillfrisknande i medicinsk mening ofta är att förutsättningen för återgång till arbetet klarats ut. Ett uttryck för detta är att fler behandlingsmetoder grundas på en helhetssyn där den rehabiliterande insatsen omfattar hela människan, dvs. såväl hennes fysiska, psykiska som sociala förhållanden och där insatser av medicinsk, social och yrkesinriktad karaktär varvas under rehabiliteringens gång. Ett annat uttryck för den förändrade synen på rehabilitering är att särskilda institutioner tillskapats för patienter med multifaktoriella problem och rehabiliteringsbehov. Med tiden har det också vuxit fram olika alternativa rehabiliteringsformer bland vilka kan nämnas rygginstitutet.

Enligt arbetsmiljölagen (1977:1160) skall skyddskommittén på de arbetsplatser där sådan finns verka för att en på lämpligt sätt organiserad arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamhet bedrivs på arbetsstället. Anpassningsverksamheten regleras också i lagen (1974:13) om vissa anställningsfrämjande åtgärder. Om arbetsgivarens möjligheter att omplacera eller säga upp anställda finns bestämmelser i lagen (1982:80) om anställningsskydd. Som framhålls av chefen för arbetsmarknadsdepartementet i det förslag som hon lägger fram senare i dag finns det i lagstiftningen inte några generella regler om arbetsgivarens ansvar för att en anställd, som drabbats av sjukdom eller skada, får del av de anpassnings- och rehabiliteringsinsatser som behövs för att denne skall kunna fortsätta att arbeta.

För personer med statligt reglerad anställning åläggs dock staten som arbetsgivare ett rehabiliteringsansvar i rehabiliteringsförordningen (1987:221). Förordningen innebär bl. a. att arbetsgivaren har skyldighet att genomföra de utredningsåtgärder och yrkesinriktade åtgärder som krävs för en arbetstagare som behöver rehabilitering. Bestämmelserna ger således arbetstagarna på detta område ett gott stöd för att få möjlighet till rehabilitering och omplacering då handikapp eller sjukdom utgör hinder i arbetet.

2.2 Arbetsgivarens ansvar

Mitt förslag: Arbetsgivaren skall ha ansvar för att den anställdes rehabiliteringsbehov klarläggs och för att erforderliga arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder vidtas.

Rehabiliteringsberedningens förslag: Arbetsgivaren skall svara för att den anställdes behov av rehabilitering klarläggs. När det finns behov av rehabilitering skall arbetsgivaren se till att åtgärder för en effektiv rehabilitering snarast kommer till stånd. Begränsade rehabiliteringsinsatser som har samband med arbetsförhållandena och som kräver små förändringar av arbetsförhållandena eller som kräver en kort rehabiliteringstid bör vanligtvis arbetsgivaren svara för inom ramen för arbetsplatsens egna resurser.

Arbetsmiljökommissionens förslag: Arbetsgivarens direkta åtgärdsansvar omfattar åtgärder för yrkesinriktad rehabilitering som kan vidtas inom eller i anslutning till arbetsplatsen. En grundprincip bör vara att företagets eller förvaltningens möjligheter skall vara uttömda innan samhällsorganens resurser tas i anspråk. Arbetsgivaransvaret för rehabiliteringsarbetet bör inriktas på att arbetstagaren återgår i arbete inom arbetsgivarens egen verksamhet.

Remissinstanserna: Flertalet remissinstanser är positiva till rehabiliteringsberedningens förslag. Många anser dock att arbetsgivarens ansvar bör definieras klarare än vad som framgår av förslaget.

Flertalet remissinstanser ställer sig övervägande positiva till arbetsmiljökommissionens förslag om ökat arbetsgivaransvar för yrkesinriktad rehabilitering m. m. Statens handikappråd och De Handikappades Riksförbund är emellertid i huvudsak tveksamma till förslagen.

Skälen för mitt förslag: Både rehabiliteringsberedningen och arbetsmiljökommissionen förordar att arbetsgivaren ges ett större och tydligare ansvar än för närvarande för de anställdas rehabilitering. I stort sett alla remissinstanser har också i princip gett sitt stöd för denna uppfattning.

Ansvar för rehabilitering kan avse dels ett ansvar för att en anställd som har behov av rehabilitering får detta behov utrett och tillgodosett, dels ett ansvar för att det hos arbetsgivaren finns en fungerande organisation för rehabiliteringsarbetet.

Rehabiliteringsberedningen har framför allt behandlat ansvarsfrågan i

det första avseendet. Beredningen föreslår att detta ansvar regleras i AFL genom en föreskrift om under vilka förhållanden arbetsgivaren är skyldig att utreda den anställdes rehabiliteringsbehov och vidta åtgärder med anledning därav.

Arbetsmiljökommissionen förordar att arbetsgivaren skall ha ett förstahandsansvar för yrkesinriktad rehabilitering av arbetstagare. Kommissionen uttrycker detta så att arbetsgivarens resurser bör vara helt uttömda innan samhällsorganens, inklusive försäkringskassans, rehabiliteringsansvar tar vid. Försäkringskassan skall i första hand ha i uppgift att ge stöd åt arbetsgivarens rehabiliteringsarbete och utöva tillsyn över hur arbetsgivaren fullgör sitt ansvar för de anställdas rehabilitering.

Arbetsmiljökommissionen förordar också att det i lag anges att arbetsgivaren skall ha en lämplig organisation för rehabiliteringsverksamheten. En sådan reglering bör ske inom ramen för arbetsmiljölagen. Chefen för arbetsmarknadsdepartementet tar upp denna del av kommissionens förslag liksom förslag om skärpta lagregler om arbetsgivarens ansvar för att arbetsmiljön är sådan att den inte leder till ohälsa för de anställda. För egen del behandlar jag fortsättningsvis framför allt frågan om ansvaret för rehabilitering av enskilda.

Det ligger i både arbetsgivarens och den anställdes intresse att rehabilitering sker snabbt och effektivt. En första uppgift vid längre sjukfrånvaro eller flera korta sjukfall är att ta reda på om det behövs några särskilda rehabiliteringsåtgärder. Arbetsgivaren bör ha ansvaret för att en sådan utredning görs. För att detta skall kunna fungera är det viktigt att arbetsgivaren har en ändamålsenlig organisation för rehabiliteringsarbetet och ett system för att tidigt fånga upp behovet av rehabilitering. Chefen för arbetsmarknadsdepartementet återkommer till detta. Ansvaret för att klarlägga rehabiliteringsbehovet bör gälla oavsett hur behovet har uppstått. Det får förutsättas att den anställda är inskriven hos allmän försäkringskassa. När jag i det följande talar om den anställda utgår jag således ifrån att denne är inskriven försäkrad enligt AFL.

I arbetsgivarens ansvar bör också ingå att vidta de arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder som kan genomföras inom eller i anslutning till den egna verksamheten. Exempel på sådana åtgärder är arbetsprövning, arbetsträning, utbildning och omplacering. Det bör också kunna bli fråga om att vidta tekniska åtgärder eller att anskaffa särskild utrustning för att ändra den fysiska miljön och därmed minska arbetsbelastningen för den enskilde. Det kan även gälla åtgärder beträffande arbetsinnehåll och arbetsorganisation. Jag återkommer i samband med mina överväganden om ersättningssystemet vid rehabilitering till frågan om fördelningen av det ekonomiska ansvaret mellan arbetsgivaren och samhället i övrigt i detta sammanhang. Jag behandlar då också de ekonomiska villkor som bör gälla för den anställda under den tid han deltar i rehabilitering.

Inriktningen bör således vara att den anställda skall beredas fortsatt arbete hos arbetsgivaren. Förvärvsarbetet och gemenskapen på arbetsplatsen är en betydelsefull del i det sociala livet. Arbetskamraterna är ofta ett starkt stöd för den som efter en sjukdomsperiod behöver rehabiliteras för att kunna återgå i arbete.

Men det är också väsentligt för den enskildes trygghet i anställningen att arbetsgivaren gör allt som är möjligt att göra för att anställningen skall kunna bestå. Anställningsskyddet har ansetts så viktigt att det regleras i lag. Chefen för arbetsmarknadsdepartementet behandlar vissa frågor rörande anställningsskyddet och de krav som bör ställas på arbetsgivaren när det gäller arbetsanpassning, omplacering m. m.

I en del fall kommer det dock inte att vara möjligt att finna lösningar som möjliggör att anställningen består. I kompletteringspropositionen 1989 (prop. 1988/89: 150, bil. 9) har denna fråga berörts:

”Om den fysiska och psykiska belastningen på arbetsplatsen inte kan förändras på ett sådant sätt att den anställde kan vara kvar i arbetet, är det en viktig uppgift för samhället — bl. a. genom samverkan mellan arbetsförmedling och försäkringskassa — att medverka till att den enskilde kan finna ett annat och lämpligare arbete”.

I åtskilliga fall bör dock arbetsgivaren med hjälp av företagshälsovården kunna medverka till att finna en lösning, som är bra för den enskilde utan att samhället behöver ingripa. Exempelvis bör arbetsgivaren kunna medverka till att finna träningsplatser utanför den egna arbetsplatsen och medge tjänstledighet från anställningen när det behövs för att genomföra en rehabilitering utanför arbetsplatsen.

Särskilt för de mindre arbetsplatserna kan det vara svårt att ordna platser för arbetsprövning eller arbetsträning i tillräcklig omfattning. Ett sätt att skapa möjlighet för de mindre arbetsplatserna att tillgodose behovet av arbetsträning m. m. är att bilda s. k. arbetsgivarringar. Den som av hälsoskäl inte kan fortsätta hos sin arbetsgivare kan på så sätt erbjudas att pröva arbete hos en annan arbetsgivare inom ringen.

Jag vill understryka att omplaceringar till en annan arbetsgivare måste ske i samförstånd med den anställde och först sedan arbetsgivaren uttömt sina egna möjligheter att finna en lösning. När samhällets organ måste anlitas för att få fram ett lämpligt arbete har dessa också anledning att pröva om arbetsgivarens egna möjligheter att bereda den anställde fortsatt arbete är helt uttömda.

Mitt förslag: Arbetsgivaren skall, om det inte framstår som obehövt, svara för att behovet av rehabiliteringsåtgärder utreds och bedöms

1. när den anställda på grund av sjukdom eller anmäld arbetsskada har varit helt eller delvis frånvarande från arbetet mer än fyra veckor i följd,
2. vid upprepad korttidsfrånvaro på grund av sjukdom eller
3. när den anställda begär det.

En sådan utredning skall tillställas försäkringskassan senast åtta veckor från sjukanmälningsdagen resp. senaste sjukanmälningsdag eller, i fall då den anställda begärt utredningen, från den dag då begäran gjordes. Om utredningen inte är avslutad vid denna tidpunkt skall detta anmälas till kassan. Därvid skall orsaken till dröjsmålet anges liksom tidpunkten för när utredningen beräknas vara avslutad.

Rehabiliteringsberedningens förslag: Arbetsgivaren skall göra en arbetsplatsutredning för att klargöra den anställdes behov av rehabiliteringsåtgärder på arbetsplatsen. Om det inte framstår som obehövt skall en sådan utredning genomföras:

1. när den anställdes arbete ofta har avbrutits av sjukledighetsperioder eller när han under en längre tid har varit deltidssjukledig, eller
2. när den anställda har varit helt sjukledig längre tid än fyra veckor i följd, eller
3. när den anställda begär det.

Försäkringskassan skall underrättas om resultatet av utredningen.

Beredningen föreslår också att en rehabiliteringsutredning skall göras av företrädare för hälso- och sjukvården, socialtjänsten eller arbetsmarknadsmyndigheterna när de kommer i kontakt med personer med rehabiliteringsbehov.

Arbetsmiljökommisionens förslag: Kommissionen instämmer i rehabiliteringsberedningens förslag. Den föreslår vidare att en lagbestämmelse införs om att försäkringskassan skall kontakta arbetsgivaren om åtgärder inte har vidtagits senast när en anställd varit sjukledig helt eller delvis i två månader.

Remissinstanserna: Flertalet remissinstanser stöder förslaget om arbetsplatsutredning. Svenska Arbetsgivareföreningen (SAF) anser att de tidsgränser för när en arbetsplatsutredning skall göras är för snävt satta. Riksrevisionsverket avvisar förslaget med hänsyn till de svårigheter som förslaget medför för försäkringskassadministrationen.

Skälen för mitt förslag: Arbetsgivarens ansvar för de anställdas rehabilitering bör inbegripa skyldighet att svara för att en utredning om behovet av rehabiliteringsåtgärder görs när vissa förutsättningar är uppfyllda. Rehabiliteringsberedningen har föreslagit att en sådan första utredning skall benämnas arbetsplatsutredning. Jag finner för egen del att benämningen

rehabiliteringsutredning är lämpligare. Jag vill här också nämna att jag inte kommer att föreslå att regler införs om en sådan ytterligare utredning som beredningen har kallat rehabiliteringsutredning. Enligt min mening bör en rehabiliteringsutredning av det slag jag nu förordar och skyldighet att upprätta en rehabiliteringsplan av det slag som jag behandlar i det följande (avsnitt 2.6) vara tillfyllest.

Jag instämmer i rehabiliteringsberedningens bedömning att en rehabiliteringsutredning bör komma till stånd genom arbetsgivaren när den anställde har varit helt eller delvis frånvarande från sitt arbete på grund av sjukdom under mer än fyra veckor. Genom att tidpunkten för utredningens påbörjande bestäms på detta sätt bör i regel också rehabiliteringen, om en sådan anses nödvändig, kunna starta tidigt. All erfarenhet visar att detta är av största vikt för att rehabiliteringen skall lyckas.

Det bör också ställas krav på att en rehabiliteringsutredning skall göras av arbetsgivaren om den anställde har haft stor frånvaro i form av korta sjukdomsperioder. Sådan upprepad sjukfrånvaro är ofta ett första tecken på något som senare kan komma att utvecklas till ett långt sjukfall.

Arbetsgivaren bör också som regel vara skyldig att göra en rehabiliteringsutredning om den anställde begär det. I sådana fall kan det bli aktuellt att göra en utredning även om någon sjukfrånvaro inte förekommer i anslutning till den tidpunkt då begäran görs. Det kan också bli fråga om att påbörja utredningen innan en fyraveckors sjukskrivningsperiod har förflutit.

Arbetsmiljökommisionen har föreslagit att det bör åvila försäkringskassan att kontakta arbetsgivaren om någon utredning inte har gjorts eller några rehabiliteringsåtgärder inte har vidtagits efter två månaders sjukledighet. Jag finner det mindre ändamålsenligt att generellt föreskriva en tidpunkt när rehabiliteringsutredningen skall vara avslutad. I vissa fall kan det vara svårt att inom två månader klarlägga vilka rehabiliteringsåtgärder som bör komma i fråga. För att underlätta försäkringskassans arbete i detta avseende anser jag dock att en regel bör införas som anger att en rehabiliteringsutredning skall tillställas försäkringskassan senast åtta veckor efter sjuknämningens dag. Om utredningen inte är avslutad vid denna tidpunkt skall det meddelas till kassan. Därvid skall orsaken till att utredningen dragit ut på tiden anges liksom tidpunkten när utredningen beräknas vara avslutad. I det fall den anställde själv har begärt att en rehabiliteringsutredning skall göras bör tiden räknas från den dag han framställde sin begäran till arbetsgivaren.

En rehabiliteringsutredning bör beskriva de åtgärder som anses nödvändiga för att den anställde skall kunna återgå i arbete. Arbetsgivarens utredningsansvar begränsas inte till att omfatta åtgärder på arbetsplatsen. Det bör också ingå i arbetsgivarens ansvar att göra en bedömning av orsakerna till arbetsoförmågan och utreda behovet av åtgärder även om dessa står att finna utanför arbetsplatsen. Mer omfattande utredningar av förhållanden utanför arbetsplatsen bör dock inte vara en uppgift för arbetsgivaren. Detta är inte minst viktigt ur integritetssynpunkt. Att se till att de rehabiliteringsåtgärder som erfordras kommer till stånd när orsaker-

na till arbetsoförmågan finns utanför arbetsplatsen bör dock vara en uppgift för försäkringskassan.

Det står klart att arbetsgivaren i många fall kommer att behöva stöd för att kunna göra en fullständig utredning. Företagshälsovården är den resurs som i första hand är aktuell för detta. Behovet av sådan medverkan kan komma att variera beroende på bl. a. företagets storlek. Chefen för arbetsmarknadsdepartementet kommer att lägga fram förslag som syftar till att förbättra anslutningen av mindre företag till företagshälsovården.

Medverkan till utredning kan i vissa fall även bli aktuell för försäkringskassan utan att ansvaret för rehabiliteringsutredningen för den skall lämnas över till kassan. Om arbetsgivaren anser sig behöva hjälp med att göra en rehabiliteringsutredning bör försäkringskassan undantagsvis kunna lämna sådan. Försäkringskassans ansvar i de fall där arbetsgivaren inte fullgör sitt utredningsansvar återkommer jag till i det följande.

I arbetsgivarens ansvar bör också ingå att denne själv eller tillsammans med andra rehabiliteringsaktörer vidtar de arbetslivsinriktade åtgärder som enligt rehabiliteringsutredningen behövs för att den anställde åter skall kunna komma i arbete. I utredningen bör därför ingå att klara ut vem eller vilka som skall svara för olika åtgärder. Arbetsgivaren skall svara för de åtgärder som kan vidtas på arbetsplatsen eller i syfte att arbetstagaren skall kunna vara kvar på arbetsplatsen.

Rehabiliteringsutredningen bör göras i nära samråd med den anställde. Det är en genomgående erfarenhet att individens intresse och medverkan behövs för att en rehabilitering skall lyckas. Den som är föremål för en rehabiliteringsutredning måste därför själv på ett aktivt sätt få medverka vid planeringen av rehabiliteringen. Genom att utredningen genomförs i nära samarbete med den anställde bör också på ett smidigt sätt den information som behövs för utredningen kunna bli tillgänglig.

Information om orsaken till sjukfrånvaron, t. ex. sjukdomsdiagnos, bör arbetsgivaren således kunna få tillgång till enbart med den försäkrades samtycke. Jag utgår från att ett sådant samtycke i normala fall kommer att lämnas av den försäkrade. Jag är inte beredd att föreslå en rätt för arbetsgivaren att få tillgång till de uppgifter om den anställdes sjukdom som finns i det läkarintyg den försäkrade skall lämna till försäkringskassan. Jag vill emellertid framhålla möjligheten att genom avtal låta arbetsgivaren få tillgång till läkarintyg i vissa situationer. Denna möjlighet har utnyttjats på det statliga området och i vissa fall när de lokala parterna har träffat överenskommelse om hur rehabiliteringsarbetet på arbetsplatsen skall bedrivas.

Några närmare krav utöver dem jag redan nämnt på en rehabiliteringsutrednings innehåll och utformning vill jag inte föreslå i detta sammanhang. I rehabiliteringsberedningens förslag anges att utredning skall göras om det inte framstår som obehövt. Jag anser det naturligt att utredningens omfattning och karaktär får avgöras med utgångspunkt i omständigheterna i de särskilda fallen. En rehabiliteringsutredning kan i vissa fall komma att vara av mycket enkel beskaffenhet medan den i andra fall behöver göras betydligt mer omfattande. Det bör ankomma på riks försäk-

ringsverket att utfärda de allmänna råd i ämnet som kan komma att behövas.

Resultatet av arbetsgivarens rehabiliteringsutredning bör som nämnts alltid meddelas försäkringskassan. Detta gäller även i de fall där utredningen är av mycket enkelt slag. Genom en sådan ordning ges försäkringskassan möjlighet att följa upp att de försäkrades rehabiliteringsbehov klarläggs och beaktas. Jag återkommer i det följande (avsnitt 2.5 och i specialmotiveringen) till förfarandet om arbetsgivaren inte fullgör sitt ansvar för de anställdas rehabilitering. Jag tar då också upp frågan om under vilka förhållanden försäkringskassan bör överta ansvaret för att en rehabiliteringsutredning görs.

För att ett lyckat resultat av rehabiliteringsansträngningarna skall bli möjligt krävs att också de anställdas fackliga organisationer har en aktiv del i rehabiliteringsarbetet. Av stor betydelse för att rehabiliteringen skall bli framgångsrik ur den enskildes synpunkt är att också arbetskamraterna visar en positiv attityd och bidrar med sina kunskaper och erfarenheter för att underlätta rehabiliteringen. Denna medverkan kan naturligen också kanaliseras via den enskildes fackliga organisation. En förutsättning för detta bör vara att den enskilde ger sitt medgivande. Ett ökat partssamarbete i dessa frågor är enligt min mening ytterst betydelsefullt.

2.4 Individens medverkan

Mitt förslag: En försäkrad som är inskriven hos allmän försäkringskassa ges förbättrade möjligheter till behövlig rehabilitering. Utredning av den försäkrades rehabiliteringsbehov samt planering och genomförande av rehabiliteringsåtgärderna skall ske i samråd med den försäkrade. Denne skall lämna de upplysningar som behövs för att klarlägga rehabiliteringsbehoven. Den försäkrade skall efter bästa förmåga aktivt delta i rehabiliteringen.

Rehabiliteringsberedningens förslag: Överensstämmer i stort med mitt förslag. Beredningen anser att den försäkrade själv alltid skall kunna bestämma om han vill delta i en rehabilitering.

Remissinstanserna: Frågan om individens medverkan i rehabiliteringsarbetet berörs inte specifikt av remissinstanserna. Flertalet betonar dock vikten av att individen medverkar för att uppnå ett positivt resultat av insatta rehabiliteringsåtgärder.

Skälen för mitt förslag: Ett centralt syfte med en rehabilitering är att göra det möjligt för den som har drabbats av sjukdom eller skada att återgå i arbete och därmed kunna försörja sig själv. Erfarenheten visar att rehabilitering, för att lyckas, bör utgå från individens egna behov och förutsättningar. I detta ligger att hänsyn behöver tas till den försäkrades ålder, utbildning, bosättningsförhållanden och andra omständigheter. Därför bör också utredning, planering och genomförande av rehabilitering ske i nära samarbete med den försäkrade.

Genom de förslag jag nu lägger fram kommer förutsättningar och resurser för rehabilitering att avsevärt förbättras. Inom ramen för socialförsäkringen införs en rätt till särskild ersättning för den försäkrade vid rehabilitering som utformas så att den ger ekonomiska incitament för den försäkrade att delta i rehabiliteringen. Arbetsgivarnas och olika myndigheters ansvar för att den försäkrade får tillgång till behövlig rehabilitering klarläggs och förstärks.

Det kommer att bli en viktig uppgift för i första hand riks-försäkringsverket och försäkringskassorna att upplysa de försäkrade om de ökade möjligheter till och förbättrade rättigheter vid rehabilitering som mina förslag kommer att ge upphov till. Det blir också viktigt för försäkringskassorna att utifrån dessa nya möjligheter och rättigheter medverka till en positiv inställning hos den försäkrade och motivera honom att delta aktivt i rehabiliteringen med målet att han så snabbt som möjligt skall kunna återgå till arbetslivet.

De utökade och förstärkta möjligheterna till rehabilitering bör emellertid enligt min mening också innebära att rimliga krav kan ställas på den försäkrade att delta i utredning och planering av en lämplig rehabilitering. Även om erforderlig utredning och planering givetvis bör genomföras i ett nära samarbete med den försäkrade bör sådana åtgärder enligt min mening inte kunna förhindras genom att den försäkrade inte medverkar. Försäkringskassan bör ha möjlighet till erforderligt samråd med andra rehabiliteringsansvariga i utrednings- och planeringsarbetet. Utan ett underlag av detta slag är det enligt min mening inte möjligt att klarlägga det ansvar som arbetsgivare och andra bör ha för de försäkrades rehabilitering. Det blir inte heller möjligt för försäkringskassorna att utöva den tillsyn de bör ha när det gäller rehabiliteringen av enskilda försäkrade. En vägran från den försäkrade att delta i utredning och planering av lämplig rehabilitering så att en sådan insats inte kan genomföras bör enligt min mening inte godtas utan vidare. Försäkringskassan bör i sådana fall ha möjlighet att dra in eller sätta ned ersättning i form av sjukpenning eller annan ersättning.

När det gäller den försäkrades direkta deltagande i rehabiliteringsåtgärder enligt upprättad plan bör utgångspunkten vara att den försäkrade accepterar att rehabiliteringsåtgärderna genomförs. Den försäkrades inställning till rehabiliteringen kommer att kunna bli klarlagd genom att det förutsätts en särskild ansökan från denne för att rehabiliteringsersättning skall kunna utges. Detta innebär också att en försäkrad som inte vill delta i en planerad rehabilitering inte heller får tillgång till de utvidgade och mera förmånliga ersättningar som enligt mitt förslag skall kunna utges vid rehabilitering. Om en försäkrad vägrar att delta aktivt i rehabiliteringen bör försäkringskassan kunna dra in eller sätta ned ersättningen. Detta bör komma i fråga t. ex. om det framgår att den försäkrade skulle kunna återgå i arbete om han medverkade till en rimlig rehabiliteringsinsats.

Mitt förslag: Försäkringskassan skall samordna och utöva tillsyn över de insatser enligt AFL som behövs för rehabilitering av de försäkrade. Vid behov skall försäkringskassan också ta initiativ till sådana insatser.

I speciella fall skall försäkringskassan överta ansvaret för att en rehabiliteringsutredning kommer till stånd.

Rehabiliteringsberedningens förslag: Försäkringskassorna bör ges ett ökat administrativt och samordnande ansvar för att rehabilitering genomförs i varje enskilt fall.

Remissinstanserna: I stort sett samtliga remissinstanser tillstyrker förslagen angående försäkringskassans roll i rehabiliteringsarbetet. Riksrevisionsverket avstyrker förslaget med motiveringen att försäkringskassan med beredningens förslag inte ges faktiska förutsättningar för att ta ett samordnat ansvar för dessa frågor.

Skälen för mitt förslag: Försäkringskassans rehabiliteringsansvar har tidigare uttryckts så att kassan, i de fall ersättning för sjukhusvård eller sjukpenning har utgetts till en försäkrad för nittio dagar i följd eller då det annars föreligger skäligen anledning till det, skall undersöka om det föreligger behov av åtgärder som är ägnade att förkorta sjukdomstiden eller att på annat sätt helt eller delvis förebygga eller häva nedsättningen av den försäkrades arbetsförmåga. Om försäkringskassan finner att en sådan åtgärd behövs skall kassan se till att lämplig åtgärd vidtas. Riksdagen har nyligen (prop. 1990/91:51, Sfu7, rskr.94) beslutat om en ändring i 2 kap. 11 § AFL av innebörd att tidsgränsen vid nittio dagar har slopats. Fr. o. m. den 1 januari 1991 gäller i stället att försäkringskassan när det finns anledning till det och i den omfattning som riksförsäkringsverket närmare föreskriver skall undersöka behovet av rehabilitering och se till att de åtgärder som behövs blir vidtagna.

I praktiken har utredningar av rehabiliteringsbehov sällan inletts förrän en försäkrad har varit sjukskriven minst tre månader. Så mycket som sex månaders sjukskrivning har varit vanligt innan en aktiv handläggning påbörjats. Erfarenheterna visar att en rehabilitering som påbörjas efter en så lång passiv sjukskrivningstid har små möjligheter att lyckas.

Mitt förslag innebär att försäkringskassan ges en initiativroll och ett samordningsansvar för rehabilitering av de försäkrade. Samtidigt föreslås att ersättningssystemet vid rehabilitering förändras så att rehabiliteringsprocessen blir mer effektiv och försäkringskassans samordningsroll underlättas.

Försäkringskassans initiativ- och samordningsansvar bör utgå från den försäkrade med inriktning på att rehabiliteringsbehov upptäcks tidigt och att initiativ till behövliga rehabiliteringsinsatser tas. Väsentliga inslag i den nya rehabiliteringsprocessen skall vara att försäkrade med behov av rehabilitering uppmärksammas, att behoven av åtgärder klarläggs och att den försäkrade motiveras att delta i rehabiliteringen.

När en rehabiliteringsåtgärd som berättigar till ersättning från socialförsäkringen efter en rehabiliteringsutredning eller annan utredning bedöms vara behövlig, skall försäkringskassan upprätta en rehabiliteringsplan. Jag återkommer i det följande med förslag om detta.

Försäkringskassan skall följa upp rehabiliteringsplanen och se till att nödvändiga anpassningar görs vid behov. I försäkringskassans samordningsansvar skall också ingå att stötta den försäkrade i kontakterna med andra rehabiliteringsansvariga och att verka för att dessa tar en aktiv del i rehabiliteringsprocessen. Försäkringskassan har goda möjligheter att med utgångspunkt dels i frånvarouppgifter, dels i annan information, t.ex. läkarutlåtanden, tidigt kontakta den försäkrade och hans arbetsgivare för att diskutera rehabiliteringsbehov som kan utläsas ur informationen. De tidsgränser som föreslås för när utredningar senast skall påbörjas eller redovisas bör givetvis inte utgöra några hinder för att rehabiliteringsprocessen påbörjas tidigare om så bedöms lämpligt och möjligt.

En nödvändig förutsättning för en framgångsrik rehabilitering av den försäkrade är som jag redan konstaterat i avsnitt 2.2 att arbetsgivarens förstahandsansvar läggs fast. Även hälso- och sjukvården, socialtjänsten, arbetsmarknadsmyndigheterna m. fl. har ett ansvar att inom ramen för sin kompetens och sina resurser lämna det stöd som behövs för en lyckosam rehabilitering. Jag återkommer till läkarnas medverkan i bedömningen av behovet av särskilda rehabiliteringsåtgärder.

Försäkringskassans roll inom rehabiliteringsverksamheten omfattar även ett bredare ansvar. Försäkringskassan bör verka för att det för försäkringskassans geografiska område finns en fungerande organisation för samverkan i rehabiliteringsfrågor. Försäkringskassan bör också ha ansvar för att följa upp och utvärdera hur rehabiliteringsverksamheten i stort fungerar inom området och ta de initiativ som resultatet av detta kan motivera.

I ansvaret för uppföljning och utvärdering bör också ingå att årligen till riksförsäkringsverket lämna en redogörelse för rehabiliteringsverksamhetens funktionssätt och resultat inom försäkringskassans område. Riksförsäkringsverket bör ha motsvarande ansvar på nationell nivå. Jag återkommer i det följande till riksförsäkringsverkets roll och ansvar för uppföljning och utvärdering av rehabiliteringsverksamheten.

I detta ansvar ingår också att se till att arbetsgivarna fullgör vad som faller inom deras ansvar när det gäller rehabiliteringen av en försäkrad. Försäkringskassan har tillgång till sådana uppgifter om den försäkrades sjukskrivningsförhållanden att kassan kan kontrollera att arbetsgivarna inom föreskrivna tider gör den utredning som krävs och att när så behövs kontakta en arbetsgivare när utredning inte gjorts inom den föreskrivna tiden.

Vidare bör försäkringskassan när arbetsgivare saknas eller inte fullgör sina åtaganden ansvara för att rehabilitering kommer till stånd. I vissa fall kan det förekomma att försäkringskassan övertar ansvaret för rehabiliteringsutredningen.

Chefen för arbetsmarknadsdepartementet kommer senare idag att lägga fram förslag om att i arbetsmiljölagen slå fast arbetsgivarens ansvar för att

ha en på lämpligt sätt organiserad arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamhet. Genom arbetsmiljölagens tillsyns- och sanktionssystem kommer det att finnas en lämplig ordning för bevakning av att åliggandena i lagstiftningen efterlevs. Om det framkommer att arbetsgivaren försummar sitt ansvar enligt AFL för rehabilitering i enskilda fall kan det vara skäl att väcka frågan om arbetsgivarens organisation för anpassning och rehabilitering är tillfredsställande. Yrkesinspektionen bör i sådana situationer kunna överväga lämpliga åtgärder enligt arbetsmiljölagen.

Sjukskrivningsmönstret på en arbetsplats är en viktig indikation på arbetsmiljöns tillstånd. Genom samarbetet med olika arbetsgivare om rehabilitering av deras anställda kommer försäkringskassorna att få insikter om problem och arbetsgivares förmåga att hantera rehabiliteringsfrågor liksom om arbetsmiljön i företagen och dess inverkan på rehabiliteringsbehoven. Dessa insikter bör, givetvis med beaktande av gällande sekretessregler, tillvaratas i ett systematiskt samarbete med yrkesinspektionen som ett stöd i den tillsyn inspektionen skall utöva över efterlevandet av arbetsmiljölagen. Därmed förstärks arbetet med att förbättra arbetsmiljön genom att den nödvändiga kopplingen mellan rehabiliteringsarbete och arbetsmiljöförbättring åstadkommes.

2.6 Rehabiliteringsplan

Mitt förslag: När den försäkrade är i behov av en rehabiliteringsåtgärd som kan berättiga till rehabiliteringsersättning skall försäkringskassan upprätta en rehabiliteringsplan. Av denna skall framgå bl. a. vilka åtgärder som är aktuella, vem som ansvarar för att de olika åtgärderna kommer till stånd och när de skall vidtas. Det skall också framgå vilka kostnader som åtgärderna beräknas medföra. Försäkringskassan skall fortlöpande se till att planen följs och vid behov anpassas efter ändrade förhållanden.

Rehabiliteringsberedningens förslag: Om det på grund av en arbetsplats- eller rehabiliteringsutredning eller annan utredning konstateras att den försäkrade är i behov av en ersättningsgrundande rehabiliteringsåtgärd skall en rehabiliteringsplan upprättas. Rehabiliteringsplanen skall ange de åtgärder som skall komma i fråga och vem som har ansvaret för dem, en tidsplan för rehabiliteringen samt uppgifter i övrigt som är av betydelse för rehabiliteringens genomförande. Den rehabiliteringsaktör som initialt skall svara för rehabiliteringsåtgärden skall upprätta rehabiliteringsplanen. Försäkringskassan skall tillse att planen upprättas och godkänna den om den förutsätter ersättning från socialförsäkringen.

Remissinstanserna: De flesta remissinstanserna är positiva till att en särskild rehabiliteringsplan upprättas. Landsorganisationen i Sverige (LO) anser att berört fack bör ha yttranderätt när rehabiliteringsplanen upprättas. Riksrevisionsverket är däremot negativt eftersom verket anser att enskilda rehabiliteringsaktörer saknar kunskap om andra aktörers resurser för rehabiliteringsinsatser.

Skälen för mitt förslag: Rehabiliteringsberedningen föreslår att en rehabiliteringsplan skall upprättas om den försäkrade är i behov av någon ersättningsberättigande rehabiliteringsåtgärd. Jag instämmer i detta förslag. Om ett sådant behov finns kommer det vanligen att framgå av rehabiliteringsutredningen. Behovet kan dock även komma fram på annat sätt. Det kan ske t. ex. genom utredningar som har gjorts hos försäkringskassorna eller i hälso- och sjukvården eller inom socialtjänsten.

Rehabiliteringsberedningens förslag innebär att rehabiliteringsplanen skall upprättas av den aktör som skall svara för den eller de inledande rehabiliteringsåtgärderna. Jag anser för egen del att det alltid bör vara försäkringskassan som skall upprätta denna plan och att den skall grundas bl. a. på det material som redovisats i rehabiliteringsutredningen och eventuellt ytterligare underlag från andra rehabiliteringsansvariga. Detta finner jag lämpligt bl. a. eftersom det är försäkringskassan som har att fatta beslut om ersättningar från den allmänna försäkringen i samband med rehabilitering.

Att andra rehabiliteringsaktörer inte skall vara skyldiga att upprätta rehabiliteringsplaner innebär dock inte att de fritas från ansvar för att medverka i rehabiliteringsprocessen. Som jag sagt tidigare bör behovet av rehabiliteringsåtgärder i första hand klarläggas i den rehabiliteringsutredning som arbetsgivaren skall ombesörja. Men även andra aktörer kan i sin verksamhet upptäcka behov av rehabiliteringsåtgärder. Det bör då åligga dessa att snabbt kontakta försäkringskassan om man i det sammanhanget ser behov av ersättningsberättigande åtgärder.

En rehabiliteringsplan kommer att tjäna ett dubbelt syfte. Den kommer dels att vara ett instrument för försäkringskassornas bevakning av att erforderliga arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder genomförs i de enskilda fallen, dels ett underlag för försäkringskassorna för nödvändiga beslut om rehabiliteringsersättning från den allmänna försäkringen.

Av rehabiliteringsplanen bör framgå vilka åtgärder som behövs, vem som ansvarar för att åtgärderna kommer till stånd, när de skall ske och vilka av åtgärderna som bör vara förenade med ersättning från den allmänna försäkringen samt en bedömning av kostnaderna. Detta förutsätter naturligtvis att rehabiliteringsplanen är försedd med tidsangivelser för de planerade åtgärderna samt uppgift om när rehabiliteringen beräknas vara avslutad.

För att kunna upprätta rehabiliteringsplanen kan försäkringskassan behöva medverkan från arbetsgivare, företagshälsovård och hälso- och sjukvården i övrigt, socialtjänsten, arbetsmarknadsmyndigheterna och andra berörda. Var och en av dessa kan på olika sätt behöva medverka med åtgärder inom sitt ansvarsområde för att en rehabilitering skall lyckas.

Rehabiliteringsplanen bör upprättas i nära samarbete med den försäkrade. Att så sker är en förutsättning för att rehabiliteringen skall kunna bli framgångsrik. Jag anser dock inte att den enskildes uttryckliga medgivande skall vara ett krav för att en rehabiliteringsplan skall kunna upprättas. Däremot bör det finnas ett medgivande från den försäkrade när åtgärder enligt rehabiliteringsplanen skall genomföras. Att medgivande föreligger bör kunna förutsättas i och med att den försäkrade gör ansökan om

rehabiliteringsersättning för åtgärder som ingår i rehabiliteringsplanen. Om någon sådan ansökan inte görs kan heller inte planen genomföras. Jag återkommer till denna fråga i avsnittet om ersättningsssystemet.

2.7 Läkarutlåtande

Mitt förslag: När en sjukperiod har pågått i fyra veckor skall den försäkrade på begäran av försäkringskassan ge in ett läkarutlåtande. Utlåtandet skall innehålla uppgift om rehabiliteringsbehov, pågående och planerad behandling eller rehabiliteringsåtgärd och, där så är möjligt, beräknad återstående tid med nedsatt arbetsförmåga.

Rehabiliteringsberedningens förslag: Begreppet utlåtande införs i stället för intyg. Utlåtandet bör alltid innehålla uppgift om ett eventuellt behov av rehabiliteringsåtgärd för att förbättra arbetsförmågan. När den försäkrade har uppburit sjukpenning under två månader i oavbruten följd skall utlåtandet också innehålla uppgifter om pågående och planerad behandling samt, om det är möjligt, beräknad återstående tid med nedsatt arbetsförmåga. Rätten att utfärda utlåtande om arbetsförmågans nedsättning bör kunna tillkomma inte enbart läkare utan även andra yrkeskategorier. Riksförsäkringsverket bör ta initiativ till försöksverksamhet med sådana förutsättningar tillsammans med försäkringskassorna och sjukvårdshuvudmännen för att pröva sig fram och göra successiva utvidgningar om erfarenheterna talar för detta.

Remissinstanserna har inga invändningar mot förslaget.

Skälen för mitt förslag: Försäkringskassan får i ett sjukpenningärende när det finns skäl till det kräva att nedsättningen av arbetsförmågan styrks genom läkarintyg (3 kap. 7 § AFL). Enligt riksförsäkringsverkets föreskrifter (RFFS 1988:2) om kontroll i sjukpenningärenden skall som huvudregel gälla att ett åläggande att förte läkarintyg skall avse tid fr. o. m. den sjunde dagen efter sjukanmälningsdagen.

Rehabiliteringsberedningen har föreslagit att beteckningen intyg byts ut mot utlåtande. Härigenom vill beredningen understryka att det är fråga om ett utlåtande angående arbetsförmågans nedsättning och ett underlag för försäkringskassans beslut om försäkringsersättning. Ett utlåtande av detta slag bör enligt beredningen också alltid innehålla uppgift om eventuellt behov av rehabiliteringsåtgärder för att förbättra arbetsförmågan.

Rehabiliteringsberedningen har vidare föreslagit att när den försäkrade har uppburit sjukpenning under två månader i oavbruten följd, så skall utlåtandet också innehålla uppgifter om pågående och planerad behandling samt, när så är möjligt, beräknad återstående tid med nedsatt arbetsförmåga.

Jag instämmer i rehabiliteringsberedningens bedömning att det efter en viss tids sjukskrivning bör kunna krävas ett särskilt utlåtande, där läkaren som utfärdar utlåtandet utöver pågående och planerade behandlingsåtgärder också anger vilka åtgärder som enligt hans bedömning behövs för att

den försäkrade skall kunna återgå i arbete. Även den beräknade återstående tiden med nedsatt arbetsförmåga bör anges. För de fall där en rehabilitering inte bedöms möjlig bör skälen för detta anges.

Rehabiliteringsberedningen föreslår att ett utlåtande av detta slag skall kunna krävas när ett sjukdomsfall har pågått i två månader. Jag anser för egen del att ett sådant utlåtande bör kunna krävas tidigare. En lämplig tidpunkt bör vara då den försäkrade har uppburit sjukpenning fyra veckor i följd. Tidsgränsen blir då samordnad med den som jag har föreslagit som regel skall gälla för arbetsgivarens skyldighet att påbörja en rehabiliteringsutredning.

Jag ser de nya inslagen i utlåtandet som viktiga markeringar av läkarnas roll i rehabiliteringsprocessen. Jag vill särskilt framhålla vikten av att den sjukskrivande läkaren informerar sig om patientens arbetsförhållanden som en del i bedömningen av arbetsförmågan.

Rehabiliteringsberedningens förslag om att beteckningen intyg byts ut mot utlåtande också i korta sjukfall anser jag otillräckligt motiverat. Framför allt i samband med relativt kortvariga bagatellartade sjukdomar måste det anses överflödigt att infordra uppgifter om rehabiliteringsbehov etc. Mitt förslag begränsar sig därför till att avse möjlighet för försäkringskassan att begära läkarutlåtande när sjukperioden pågått fyra veckor.

Rehabiliteringsberedningen har, dock utan att föreslå någon lagändring, också förordat att rätten att utfärda utlåtande om arbetsförmågans nedsättning skall tillkomma även vissa andra yrkeskategorier än läkare. Riksförsäkringsverket föreslås ta initiativ till försöksverksamhet i detta hänseende tillsammans med försäkringskassorna och sjukvårdshuvudmännen för att pröva sig fram och göra successiva utvidgningar i takt med ökade erfarenheter.

Jag har för egen del inget att erinra mot att riksförsäkringsverket tar initiativ till försöksverksamhet med utlåtande från andra yrkeskategorier om nedsättning av arbetsförmågan och behovet av rehabiliteringsåtgärder. Ett sådant initiativ får inbegripa framställning om de författningsändringar som behövs om försök skall kunna genomföras. Erfarenheterna från eventuell försöksverksamhet får sedan utvisa om det är lämpligt med en mera generell utvidgning av kretsen som får utfärda utlåtanden av här diskuterat slag.

Min bedömning: Försäkringskassan bör ha ett övergripande samordningsansvar för rehabiliteringsverksamheten. Försäkringskassan bör dessutom ha ansvar för att arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder kommer till stånd för personer som har en anställning eller annat förvärvsarbete medan arbetsmarknadsmyndigheterna bör ha ansvar för personer som är arbetslösa och vänder sig till arbetsförmedlingen. Sjukvårdshuvudmännens ansvar i rehabiliteringsarbetet följer av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och kommunernas ansvar av socialtjänstlagen (1980:620).

Skälen för min bedömning: Rehabiliteringsberedningen har föreslagit att föreskrifter om skyldighet att samverka i rehabiliteringsfrågor förs in i olika lagar såsom hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen. Enligt min mening får ett sådant ansvar att med de resurser som står till respektive aktörs förfogande samverka med andra anses föreligga redan genom den lagstiftning som nu finns.

Hälso- och sjukvårdslagen ger sjukvårdshuvudmännen ett ansvar för befolkningens hälsa men också en stor frihet att utforma vården efter lokala och regionala förutsättningar och behov. Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Verksamheten skall bedrivas så att den uppfyller krav på kvalitet, trygghet, lättillgänglighet m. m. I planeringen av hälso- och sjukvården skall sjukvårdshuvudmännen samverka med samhällsorgan, organisationer och enskilda.

I sjukvårdshuvudmännens ansvar innefattas också olika former av behandlings- och rehabiliteringsinsatser. Till dessa räknas, utöver ordinär sjukvård inom olika medicinska verksamhetsområden inklusive medicinsk rehabilitering, undersökning och behandling vid enheter/avdelningar för sjukgymnastik, syn- och hörcentraler, sysselsättnings- och arbetsterapi och tillhandahållande av tekniska hjälpmedel som handikappade personer behöver i hem eller skola. Hit räknas också rådgivning, stödåtgärder och funktionsprövning.

Sjukvårdens rehabiliteringsmål är att så långt som möjligt återställa funktionsförmågan. Rehabiliteringen kan också syfta till att förbättra en nedsatt funktion och att träna kompensande funktioner.

Förutsättningarna för sjukvårdshuvudmännen att ta sin del av ansvaret inom rehabiliteringsprocessen och för ett närmare samarbete mellan sjukvårdshuvudmännen och försäkringskassorna har förbättrats genom den överenskommelse som har träffats om vissa ersättningar från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen för år 1991. Överenskommelsen har redovisats för riksdagen i regeringens proposition 1990/91:51 (SfU7, rskr. 94). Genom denna överenskommele avsätts 400 milj. kr. för år 1991 för att öka rehabiliterings- och behandlingsinsatser hos sjukvårdshuvudmännen och minska väntetiderna för rehabiliteringsåtgärder. Försäkringskassan och sjukvårdshuvudmannen skall komma överens om hur medlen, i för-

ening med en anpassning av huvudmannens verksamhet och resurser, bäst kan användas för åtgärder som syftar till att snabbare återföra människor till arbetslivet eller till ett aktivt liv i övrigt.

Kommunernas ansvar för social rehabilitering av den enskilde individen regleras i socialtjänstlagen och ärendena handläggs av socialnämnden. Övergripande mål för socialtjänsten är att skapa ekonomisk och social trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktivt deltagande i samhället. Socialtjänsten skall därför ta reda på vilka hjälpbehov som finns, informera kommuninvånarna om vilka möjligheter till stöd och hjälp som står till buds, vid behov förmedla kontakter med och insatser från andra myndigheter och ge stöd och hjälp om behoven inte tillgodoses av annan myndighet. Kommunens ansvar för rehabiliteringsåtgärder träder således in först när någon annan rehabiliteringsaktör inte har ansvaret för den enskilde och varar till dess en annan rehabiliteringsaktör är skyldig att ta över ansvaret. Det ligger därmed i socialtjänstens funktion och intresse att samverka med andra ansvariga på rehabiliteringsområdet. Detta gäller i särskilt hög grad samverkan med försäkringskassan såsom samordningsansvarig för rehabiliteringsinsatserna.

Arbetsmarknadsmyndigheternas rehabiliteringsansvar omfattar bl.a. uppgiften att tillhandahålla insatser i form av vägledning, utbildning och yrkesinriktad rehabilitering för att den enskilde skall kunna finna, få och behålla ett arbete. Verksamheten i denna del innefattar enligt förordningen (1987:405) om den arbetsmarknadspolitiska verksamheten platsförmedling och arbetsförberedande åtgärder. Enligt förordningen skall arbetsmarknadsmyndigheterna ägna särskild uppmärksamhet åt åtgärder för att främja anställning av äldre arbetstagare och arbetstagare med nedsatt arbetsförmåga samt för att underlätta för handikappade att behålla ett arbete.

Med yrkesinriktad rehabilitering förstås här sådan utredande, vägledande och förberedande verksamhet som bl. a. arbetsmarknadsverket bedriver vid arbetsmarknadsinstitut i syfte att pröva och förbättra yrkesbestämda och arbetshandikappade personers förutsättningar för arbete.

Arbetsmarknadsmyndigheterna skall i första hand använda sina resurser för att hjälpa personer som saknar arbete att få ett sådant. Ansvaret omfattar dock även att hjälpa personer som har en anställning med rehabiliteringsinsatser om de riskerar att förlora sin anställning och rehabiliteringsinsatserna kan förhindra detta. Dessa uppgifter ger för närvarande i vissa fall upphov till oklarheter om försäkringskassan eller arbetsmarknadsmyndigheterna skall ta det ekonomiska ansvaret för behövligen rehabiliteringsåtgärder. Det förekommer också att ansvarets placering inte går att fastställa, med betydande olägenheter för den enskilde som följd.

Min uppfattning är att försäkringskassan bör ha ett övergripande samordningsansvar för rehabiliteringsverksamheten. Försäkringskassorna bör dessutom ha ansvar för att arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder kommer till stånd för de personer som innehar en anställning eller annat förvärvsarbete, medan arbetsmarknadsmyndigheternas ansvar främst bör avse personer som är arbetslösa och vänder sig till arbetsförmedlingen. Jag

vill understryka att här avses ett ansvar för särskilda rehabiliteringsåtgärder. Service till personer som söker annat arbete eller information och vägledning inför val av arbete, yrke eller utbildning bör givetvis lämnas av arbetsförmedlingen också fortsättningsvis.

Genom de förslag jag i det följande kommer att lägga fram angående rehabiliteringsersättning inom ramen för socialförsäkringen bör ges förutsättningar för en klarare gränsdragning mellan arbetsmarknadsmyndigheterna och försäkringskassorna när det gäller det ekonomiska ansvaret för rehabiliteringsåtgärder för enskilda individer. Arbetsmarknadsmyndigheterna skall självfallet bistå försäkringskassorna med sin kompetens när det exempelvis gäller att finna lämpliga arbetsuppgifter och anställning för den som på grund av arbetshinder inte kan återgå till sitt gamla arbete.

Arbetsmarknadsmyndigheterna skall samverka med parterna på arbetsmarknaden. Samverkan skall också ske med skolan, med sociala och andra myndigheter samt Samhall och enskilda organisationer.

Genom arbetslivsfonden kan arbetsgivare få bidrag till att genomföra arbetsplatsprogram som syftar till att förbättra arbetsorganisation och arbetsmiljön i övrigt och att genomföra rehabiliteringsåtgärder för de anställda. Arbetslivsfonden skall när det gäller rehabilitering samverka med försäkringskassorna.

2.9 Lokalt, regionalt och centralt samarbete

Mitt förslag: Försäkringskassorna skall ha ansvar för att ett lokalt och regionalt samarbete om rehabiliteringsfrågor kommer till stånd mellan myndigheter med ansvar inom rehabiliteringsområdet.

Rehabiliteringsberedningens förslag: Beredningen föreslår en lagfäst skyldighet för rehabiliteringsaktörerna att samverka i rehabiliteringsfrågor. Samverkan bör få utvecklas fritt utifrån de lokala och regionala förutsättningarna.

Remissinstanserna: De remissinstanser som yttrat sig i frågan tillstyrker förslaget. Från många håll understryks att samarbetet skall kunna utformas utifrån de lokala förhållandena och att centralt fastställda regler inte bör styra verksamheten.

Skälen för mitt förslag: Ett framgångsrikt arbete med rehabilitering förutsätter ett nära samarbete mellan olika ansvariga inom området. I enskilda ärenden bör detta enligt min mening i allt väsentligt ske genom att handläggare och andra hos de rehabiliteringsansvariga samarbetar med varandra direkt. Att låta samarbete i enskilda ärenden ske genom särskilda samarbetsorgan skulle enligt min mening medföra alltför stor risk för byråkratisering och tidsspillan. Det bör därför inte överlätas åt särskilda grupper att planera och samordna enskilda rehabiliteringsärenden. Försäkringskassan bör ha det samordnande ansvaret för att rehabiliteringsåtgärder genomförs i de enskilda fallen.

Det behöver emellertid också finnas möjlighet till samråd och samarbete

om rehabiliteringsarbetets utformning och resultat även i annat än som avser enskilda rehabiliteringsärenden. Likaså kan en sådan verksamhet behövas för att diskutera rehabiliteringsärenden där särskilda problem uppstår. För närvarande är lokala rehabiliteringsgrupper knutna till i stort sett alla lokalkontor hos försäkringskassorna. Erfarenheterna av samarbetet i dessa grupper är i stort sett positiva. Enligt min mening bör dessa lokala rehabiliteringsgrupper kunna utgöra en god grund för samverkan under smidiga arbetsformer inom det lokala rehabiliteringsarbetet. De erfarenheter som samarbetet i enskilda rehabiliteringsärenden ger bör kunna tas till vara vid en vidareutveckling av verksamheten. En sådan grupp bör också kunna utnyttjas för att följa och utvärdera resultatet av rehabiliteringsarbetet. En annan aktuell uppgift bör vara att få till stånd en samordnad utbildning inom området. Det bör ankomma på försäkringskassorna att ansvara för att lokala rehabiliteringsgrupper finns i tillräcklig omfattning. Någon närmare reglering av hur dessa grupper skall utformas eller vilka närmare uppgifter de skall ha vill jag inte föreslå. Detta bör i stället få avgöras lokalt så att bästa möjliga samarbete kan åstadkommas utifrån de förhållanden som föreligger. Jag vill emellertid, så som många av remissinstanserna har gjort, peka på det angelägna i att man överväger behovet av att knyta yrkesinspektionen till samarbetet i de lokala rehabiliteringsgrupperna.

Även på det regionala planet behövs enligt min mening ett organiserat samarbete kring rehabiliteringsfrågorna. De centrala rehabiliteringsgrupper som idag finns på länsnivå för enligt rehabiliteringsberedningen en tynande tillvaro på grund av en oklar uppfattning om arbetsuppgifter och ansvar. Enligt min mening bör ett regionalt organ för samordning och samarbete inom rehabiliteringsområdet kunna svara för bl. a. uppläggning av gemensam utbildning, initiering av projekt- och försöksverksamhet och statistik över rehabiliteringsverksamheten i länet. En sådan samverkan bör också kunna spela en viktig roll i den uppföljning och utvärdering som skall göras på länsnivå. Det bör också vara en uppgift för en samrådsgrupp att vara forum för de överläggningar som skall ske inför beslut om utnyttjande av de särskilda medel som har avsatts inom ramen för ersättningarna från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen. Det bör ankomma på försäkringskassorna att svara för att arbetsgrupper av detta slag kommer till stånd på länsnivå.

Också mellan ansvariga centrala myndigheter kan ett organiserat samarbete på riksnivå behövas. Uppgiften härvidlag bör framför allt vara att svara för den uppföljning och utvärdering av rehabiliteringsverksamheten som behövs för statsmakternas ställningstaganden. En annan uppgift bör vara att svara för att erfarenheter från lokal och regional nivå sammanställs och sprids över hela landet. Det bör ankomma på riksförsäkringsverket att ta erforderliga initiativ till ett sådant samarbete på central nivå. Jag vill samtidigt understryka behovet av samverkan för att få till stånd förebyggande insatser. Jag förutsätter att den kommer till stånd såväl centralt som på det lokala planet. I det förebyggande arbetet är samverkan med arbetarskyddsmyndigheter och företagshälsovård särskilt betydelsefull.

3 Ersättningsystemet vid rehabilitering

3.1 Inledning

Jag vill som en inledning till vad jag här kommer att föreslå angående ersättningsystemet i samband med rehabilitering något redogöra för min syn på hur det ekonomiska ansvaret bör fördelas mellan olika ansvariga inom rehabiliteringsområdet.

Socialförsäkringens olika delar finansieras helt eller delvis med hjälp av socialavgifter. Beträffande arbetsgivaravgifter utgörs underlaget av den lön eller annan ersättning för utfört arbete som arbetsgivaren betalat ut. Avgiften betalas efter samma grunder av alla arbetsgivare, oavsett vilka ersättningar som utges från socialförsäkringen till de av arbetsgivarens anställda som drabbas av sjukdomar och olyckor.

De förslag jag nu lägger fram om ersättning vid rehabilitering bygger på hittillsvarande principer för socialförsäkringens finansiering. Utformningen av dem är dock sådan att de, om det framöver visar sig att ett system med mer direkta ekonomiska styrmedel bör införas, inte skall förhindra detta. Snarare är deras utformning sådan att en övergång till ett sådant system skulle underlättas jämfört med dagsläget.

Vad jag redovisar i det följande bygger på grundtanken att nödvändiga ekonomiska beslut i anslutning till en individs rehabilitering så långt som möjligt skall kunna hållas samman och fattas i ett sammanhang. Jag kommer därför att föreslå att försäkringskassan skall kunna fatta beslut inte enbart om ersättning för inkomstbortfall i samband med rehabilitering, utan även om en del andra kostnader som med nödvändighet följer för att en rehabilitering skall kunna genomföras och som inte faller inom t. ex. arbetsgivarens eller sjukvårdshuvudmannens ansvarsområde. Detta utvidgade kostnadsansvar för försäkringskassorna ger förutsättningar för en klarare avgränsning av ansvarsfördelningen mellan framför allt socialförsäkringen och försäkringskassorna å ena sidan och arbetsmarknadsmyndigheterna och deras anslag å andra sidan. Därav följer att det i första hand blir socialförsäkringen och försäkringskassorna som inom myndighetssfären kommer att svara för ekonomiska ersättningar för rehabilitering av personer som har en anställning eller i övrigt är etablerade på arbetsmarknaden. Jag vill påminna om att försäkringskassan fr. o. m. den 1 juli 1990 har möjlighet att med medel från sjukförsäkringen köpa vissa rehabiliteringstjänster. Det är också i enlighet med tankarna bakom denna ordning som jag utformat mina förslag i det följande.

Arbetsmarknadsmyndigheterna kommer härigenom att få ett betalningsansvar som i första hand avser arbetsmarknadspolitiska åtgärder för personer som inte har en anställning. Givetvis skall arbetsmarknadsmyndigheternas kompetens i yrkesutbildnings-, arbetsmarknads- och andra rehabiliteringsfrågor även i fortsättningen utnyttjas för personer som har en anställning. Vad som förändras är placeringen av ansvaret för att åtgärderna kommer till stånd och det sätt på vilket de finansieras.

Jag vill här också peka på den möjlighet som numera finns för arbetsgivarna att genom bidrag från arbetslivsfonden få hjälp med att finansiera

arbetsplatsprogram som syftar till att förbättra arbetsmiljö och rehabilitering på arbetsplatsen.

Jag övergår nu till att närmare redogöra för mina förslag om utformningen av ersättningsystemet i samband med rehabilitering.

3.2 Rehabiliteringsersättning

Mitt förslag: Under tid när den försäkrade deltar i arbetslivsinriktad rehabilitering skall denne erhålla rehabiliteringsersättning. Denna ersättning, som hänförs till sjukförsäkringen enligt AFL, skall bestå av två delar, rehabiliteringspenning och särskilt bidrag. Rehabiliteringspenningen skall täcka den inkomstförlust som uppstår för den försäkrade då han deltar i rehabiliteringen medan det särskilda bidraget skall täcka vissa kostnader i samband med rehabiliteringen. För att rehabiliteringsersättning skall kunna utges skall rehabiliteringsåtgärderna ingå i en av försäkringskassan upprättad rehabiliteringsplan. Rehabiliteringsersättning utges normalt för längst ett år. Rehabiliteringsersättningen skall finansieras på samma sätt som sjukförsäkringsförmånerna, dvs. via socialavgifter till sjukförsäkringen och till viss del statsbidrag.

Rehabiliteringsberedningens förslag: Överensstämmer i allt väsentligt med mitt.

Remissinstanserna: Den helt övervägande delen av remissinstanserna är positiv till förslaget om en särskild rehabiliteringsersättning. Avvisande är statskontoret, riksrevisionsverket, SAF, Småföretagens riksorganisation och Bohuslandstinget.

Skälen för mitt förslag: Rehabiliteringsberedningen föreslår att en särskild rehabiliteringsersättning skall införas. Denna skall utges till en försäkrad som deltar i arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder. Beredningen anser att det ligger ett viktigt psykologiskt värde i att den ersättning, som den försäkrade får när han strävar efter att återfå sin arbetskapacitet har en adekvat benämning som visar på den process han deltar i. Detta bör medföra större insikt, aktivitet och engagemang från såväl de rehabiliteringsansvariga som den försäkrade.

Rehabiliteringsersättningen föreslås bestå av två delar, rehabiliteringspenning och särskilt bidrag. Rehabiliteringspenningen skall täcka den inkomstförlust som uppstår för den försäkrade när han deltar i rehabiliteringen medan det särskilda bidraget skall täcka hans kostnader.

Jag instämmer i bedömningen att en särskild rehabiliteringsersättning bestående av rehabiliteringspenning och särskilt bidrag bör införas. Rehabiliteringsberedningen har lämnat goda skäl för sin bedömning och remissinstanserna har med några undantag ställt sig positiva till förslaget.

Förslaget innebär att rätten till rehabiliteringsersättning inträder när den försäkrade påbörjar en arbetslivsinriktad rehabilitering. Denna ersättning avlöser då som regel sjukpenning. Grundförutsättningen för att få

rehabiliteringsersättning skall när det gäller nedsättning av arbetsförmågan vara densamma som gäller för sjukpenning. Rehabiliteringsersättning bör emellertid också kunna utges i samband med rehabiliteringsåtgärder som sätts in i förebyggande syfte för att den enskilde skall kunna erhålla eller behålla ett arbete. Arbetsförmågan får då anses nedsatt i den mån den försäkrade genom deltagande i rehabiliteringen måste avhålla sig från förvärvsarbete.

Syftet med en rehabiliteringsåtgärd som ger rätt till rehabiliteringsersättning skall vara att förkorta sjukdomstid, att helt eller delvis förebygga att sjukdom leder till nedsatt arbetsförmåga eller att helt eller delvis häva en befintlig nedsättning av arbetsförmågan.

De rehabiliteringsåtgärder som kan berättiga till rehabiliteringsersättning skall vara arbetslivsinriktade och vara sådana att de förutsätter en aktiv medverkan från den försäkrades sida.

Mot denna bakgrund anser jag att tid under vilken den försäkrade genomgår enbart medicinsk behandling eller medicinsk rehabilitering inte bör berättiga till rehabiliteringsersättning. Inkomstbortfallet under sådan tid bör ersättas genom sjukpenning. Deltagande i viss medicinsk behandling, t. ex. sjukgymnastik, under tid som arbetslivsinriktad rehabilitering pågår bör dock inte utesluta att rehabiliteringsersättning kan utges.

Olika slag av utbildning ingår också bland rehabiliteringsåtgärderna. För närvarande kan sjukpenning med stöd av 3 kap. 8 § andra stycket AFL betalas under studier. Genom utveckling av praxis har allt längre och allt mera omfattande utbildningar kommit att bedrivas med ersättning i form av sjukpenning.

Riksförsäkringsverket efterlyser i sitt remissvar på rehabiliteringsberedningens betänkande skärpningar och förtydligande angående utnyttjandet av sjukpenning i samband med utbildning. Riksrevisionsverket har också i en revisionspromemoria benämnd Sjukpenning och rehabilitering — en väg till omprövning (RRV Dnr 1989:1994) framhållit att en begränsning bör övervägas så att s. k. 3:8-sjukpenning endast skall kunna utges under en begränsad tid, t. ex. som längst två terminer.

Jag kan för egen del till stora delar instämma i vad riksförsäkringsverket och riksrevisionsverket har anfört angående användningen av sjukpenning i samband med utbildning som rehabiliteringsåtgärd. I anslutning härtill vill jag erinra om att en särskild utredare har tillkallats (dir. 1990:2) för att utreda vuxnas möjligheter att finansiera studier på grundskole- och gymnasieskolenivå. Enligt direktiven skall utredaren bl. a. belysa samordningen mellan studiemedel, vuxenstudiestöd, utbildningsbidrag och sjukförmåner. Arbetet bör enligt direktiven vara slutfört den 1 juli 1991.

Det är naturligtvis angeläget att inte genom de ställningstaganden som sker nu allvarligt försvåra möjligheterna till samlade lösningar i studiefinansieringsfrågorna framöver. Jag kan emellertid inte finna att det skulle behöva bli en följd av mitt förslag om en särskild rehabiliteringsersättning som kan utges bl. a. vid vissa former av utbildning.

Avsikten är att den nu föreslagna lösningen för personer som genomgår utbildning som ett led i en rehabilitering skall omprövas i samband med ställningstagande till den särskilde utredarens förslag på den här punkten.

Vad som framstår som viktigt i nuläget är att utifrån rådande förhållanden konstatera att vissa klarlägganden och skärpningar är på sin plats i samband med förslaget om rehabiliteringsersättning. Enligt min mening bör rehabiliteringsersättning i samband med utbildning kunna utges efter i princip samma regler som gäller enligt 3 och 4 §§ i förordningen (1987:406) om arbetsmarknadsutbildning.

Detta innebär att utbildningen skall avse yrkesutbildning, allmäntcoretisk eller orienterande utbildning som är en nödvändig förberedelse för yrkesutbildning eller orienterande utbildning i datateknik för personer med bristfällig eller föråldrad skolutbildning.

En utbildning som kan finansieras med studiestöd enligt avdelning B i bilaga till studiestödsförordningen (1973:418) eller därmed jämförlig utbildning bör kunna ge rätt till rehabiliteringsersättning endast om den omfattar högst 40 studieveckor. Utbildningen bör inte få vara en fortsättning eller avslutning på en tidigare påbörjad eftergymnasial utbildning och inte heller få vara en del i en längre sammanhållen eftergymnasial utbildning. Däremot bör inte så som i arbetsmarknadsutbildningen en begränsning göras till enbart utbildning som är inriktad mot sysselsättning i näringslivet.

Det bör ankomma på regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, riksförsäkringsverket att meddela de närmare föreskrifter som kan behövas om rehabiliteringsersättning i samband med deltagande i utbildning.

Rehabiliteringsersättningen bör som regel utges under längst ett år från den tidpunkt rehabiliteringen startar. Om synnerliga skäl föreligger, t. ex. om en rehabilitering beräknas vara avslutad inom kort och då förväntas leda till ett arbete bör denna gräns naturligtvis kunna överskridas. Jag vill dock understryka vikten av att försäkringskassan gör återkommande avstämningar av att rehabiliteringen fortlöper i enlighet med den plan som har upprättats för denna. Vid avvikelser får ställning tas till om förändringar i planen kan vara motiverade eller om rehabiliteringen mot bakgrund av de dittillsvarande resultaten bör avbrytas. Försäkringskassan skall därvid bl. a. göra en bedömning av vilka insatser som är ekonomiskt rimliga.

Jag vill framhålla att vad jag nu har föreslagit inte avser att avlasta arbetsgivarna den skyldighet de har att genomföra åtgärder enligt arbetsmiljölagen eller annan lag och författning.

Rehabiliteringsersättning bör kunna utges längst till och med månaden före den månad då den försäkrade fyller 65 år.

Mitt förslag: Hel rehabiliteringspenning skall utgöra 100 % av den sjukpenninggrundande inkomsten. För den som beviljats förtidspension eller sjukbidrag skall rehabiliteringspenningen utgöras lägst av det sammanlagda beloppet av pension eller sjukbidrag, pensions-tillskott och bostadstillägg. Rehabiliteringspenning skall kunna utges som hel, tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels förmån.

En fjärdedels sjukpenning skall kunna utges under längst ett år för ett och samma sjukfall.

Rehabiliteringsberedningens förslag: Rehabiliteringspenningen skall vid total inkomstförlust utgöra 100 % av den sjukpenninggrundande inkomsten. För den som arbetstränar i ett arbete med högre lön skall dock rehabiliteringspenningen beräknas efter denna högre inkomst. Rehabiliteringspenningen skall lägst motsvara vad som utges såsom utbildningsbidrag i form av dagpenning enligt förordningen om arbetsmarknadsutbildning. Ersättningen skall kunna beräknas steglöst utifrån en samlad bedömning av lämplig arbetsinsats under rehabiliteringen. Denna arbetsinsats ersätts med lön medan inkomstförlusten ersätts med rehabiliteringspenning om den uppgår till minst en fjärdedel av förvärvsinkomsten. Rehabiliteringspenning skall också kunna utges under vissa slag av uppehåll i rehabiliteringen. En samordning skall ske med andra socialförsäkringsförmåner så att överkompensation inte uppstår.

Remissinstanserna: Flertalet remissinstanser som yttrat sig i frågan anser att rehabiliteringspenning beräknad på inkomst utöver den sjukpenninggrundande inkomsten inte skall utges och att fyra ersättningsnivåer är tillfyllest. Detta gäller t.ex. riksförsäkringsverket, statskontoret, statens avtalsverk, Landstingsförbundet, Svenska kommunförbundet och Försäkringskassförbundet. Tillstyrker förslaget i denna del gör LO och TCO. SACO/SR tillstyrker förslaget om steglös ersättning men anser att taket för ersättningen bör motsvara den tidigare lönenivån.

Skälen för mitt förslag: Rehabiliteringsberedningen föreslår att rehabiliteringspenningen vid total inkomstförlust till följd av deltagande i rehabilitering skall utgöra 100 % av den sjukpenninggrundande inkomsten. Härigenom skapas en viss ekonomisk stimulans för deltagande i en aktiv rehabilitering. Alternativet är ju i regel att ersättningen från den allmänna försäkringen utges med högst 90 % av den sjukpenninggrundande inkomsten. Beredningen föreslår också, inte minst av administrativa skäl, att en lägsta ersättningsnivå på 25 % av den sjukpenninggrundande inkomsten skall gälla. Innebörden av detta blir att det krävs att arbetsförmågan är nedsatt med minst en fjärdedel för att en försäkrad skall bli berättigad till rehabiliteringsersättning.

Jag anser för egen del att rehabiliteringsberedningens förslag i denna del är väl motiverade och jag kan därför ställa mig bakom dem.

Rehabiliteringsberedningen har dock föreslagit ett undantag från huvudregeln. Om den försäkrade arbetstränar i ett arbete som skulle ha gett en

högre inkomst än det ordinarie arbete, på vilket den sjukpenninggrundande inkomsten baseras, bör enligt beredningen rehabiliteringsersättningen beräknas utifrån den högre lönen för det arbete den försäkrade tränar i. För den som arbetstränar i ett arbete som ger lägre inkomst än det ordinarie skall enligt beredningen en ersättning utges som grundas på den sjukpenninggrundande inkomsten för det ordinarie arbetet.

Denna undantagsreglering har kritiserats av ett flertal remissinstanser. Betydande problem befaras uppkomma t. ex. vad gäller samordning med andra socialförsäkringsförmåner. Regeln om ett övre tak på 7,5 gånger basbeloppet för ersättningar från socialförsäkringen skulle också frångås. Inte heller jag kan ställa mig bakom förslaget i denna del. Jag anser att en klar och enkel regel bör gälla för beräkning av rehabiliteringspenning. Det uppnås om rehabiliteringspenningen beräknas utifrån den försäkrades sjukpenninggrundande inkomst.

Rehabiliteringsberedningen föreslår också att rehabiliteringspenningen skall kunna utges steglöst mellan 25 % och 100 % beroende på hur omfattande nedsättningen av arbetsförmågan bedöms vara. Även i denna del är flera av remissinstanserna kritiska. Enligt deras bedömning skulle en steglös ersättning medföra betydande administrativa problem.

Inte heller jag kan godta beredningens förslag i detta avseende. Den flexibilitet som behövs bör enligt min mening kunna tillgodoses om samma ersättningsnivåer som gäller för sjukpenning också får gälla för rehabiliteringspenning. Detta innebär att rehabiliteringspenning skall kunna utbetalas som helt, tre fjärdedels, halvt eller en fjärdedels dagsbelopp.

Jag vill här framhålla att syftet med tre fjärdedels, halv och en fjärdedels rehabiliteringspenning främst bör vara att möjliggöra en successiv återgång i arbete. Dessa ersättningsnivåer bör därför främst utnyttjas under begränsade tider och ingå i en plan för hur arbetsinsatsen successivt skall trappas upp.

Sjukpenning kan utges som hel, tre fjärdedels, halv och en fjärdedels sjukpenning. Också när fler nivåer infördes för sjukpenningen var avsikten i första hand att möjliggöra en successiv återgång i arbete. Detta behov finns kvar även sedan en särskild rehabiliteringspenning har införts. En successiv återgång i arbete kan behöva främjas även i fall där några rehabiliteringsåtgärder inte är erforderliga. Enligt min mening bör dock tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels sjukpenning inte utnyttjas för längre sjukskrivningsperioder.

I anslutning till den nya ersättningsformen rehabiliteringspenning bedömer jag det lämpligt att föreskriva att en fjärdedels sjukpenning inte skall kunna utges för längre tid än ett år vid ett och samma sjukfall. Denna tid torde vara tillräcklig för att denna sjukpenningnivå skall fylla sitt syfte att underlätta en successiv återgång i arbete.

Frågan om en ekonomisk grundtrygghet under rehabilitering kan också bli aktuell för den som uppbär förtidspension eller sjukbidrag och som vill pröva att återvända till arbetslivet. Härvidlag föreslår jag att en regel införts som innebär att rehabiliteringspenning skall utgöra ett belopp som lägst motsvarar vad pensionären är berättigad till i form av pension, pensionstillägg och kommunalt bostadstillägg. Innebörden härav är att en

förtidspensionär kan pröva möjligheterna att genom en aktiv rehabilitering helt eller delvis återvända till arbetslivet utan att detta medför någon minskning av ersättningen från den allmänna försäkringen under provotiden.

Rehabiliteringspenningen skall kunna utges under hela den tid som den försäkrade deltar i aktiva rehabiliteringsåtgärder. Tid då den försäkrade väntar på att få genomgå rehabilitering omfattas således inte. Om rehabiliteringen av något skäl måste avbrytas, upphör också rätten till rehabiliteringsersättning. Andra ersättningsformer träder då som regel i stället, t. ex. sjukpenning om avbrottet beror på att sjukdomstillståndet har förvärrats så att något deltagande i rehabiliteringen inte är möjligt.

Under vissa förhållanden bör dock rehabiliteringspenningen få behållas även vid avbrott. Jag anser att detta är motiverat enbart i situationer då det är fråga om kortvarig ledighet för enskild angelägenhet av vikt eller ledighet enligt särskilda föreskrifter på grund av uppehåll i rehabiliteringen.

3.4 Utbetalning av rehabiliteringspenning

Mitt förslag: Rehabiliteringsersättning betalas ut av försäkringskassan. Arbetsgivarinträde skall kunna tillämpas beträffande rehabiliteringspenning på motsvarande sätt som beträffande sjukpenning.

Rehabiliteringsberedningens förslag: Om rehabiliteringsarbetet utförs hos en arbetsgivare på arbetsmarknaden skall försäkringskassan kunna träffa överenskommelse med arbetsgivaren om att denne skall betala ut rehabiliteringspenningen om arbetet beräknas pågå mer än en kalendermånad. I övriga fall skall försäkringskassan betala ut ersättningen. Det särskilda bidraget bör alltid betalas ut av försäkringskassan.

Remissinstanserna: Förslaget om möjlighet för försäkringskassan att träffa avtal med arbetsgivare om utbetalning av rehabiliteringspenning avstyrks av försäkringsöverdomstolen och riksförsäkringsverket.

Skälen för mitt förslag: Rehabiliteringsberedningen har föreslagit att den som har sitt rehabiliteringsarbete förlagt till en arbetsgivare på arbetsmarknaden skall kunna få sin rehabiliteringspenning utbetald av arbetsgivaren om arbetet beräknas pågå mer än en månad och om en överenskommelse har träffats med försäkringskassan om detta. Motivet för detta är att den försäkrade sannolikt skulle uppleva det som mera tillfredsställande att få ersättningen utbetald av arbetsgivaren.

Riksförsäkringsverket pekar på en rad administrativa olägenheter som skulle följa med ett sådant förslag. Problem skulle uppstå inte minst vad gäller samordning med andra socialförsäkringsförmåner och ersättning vid avbrott i rehabiliteringen.

För egen del anser jag att de synpunkter som riksförsäkringsverket har framfört måste beaktas. Jag är därför inte nu beredd att föreslå att överenskommelser om utbetalning av rehabiliteringspenning via arbetsgivaren

skall kunna träffas. Regeln bör därför vara att rehabiliteringsersättning betalas ut av försäkringskassan.

Möjlighet bör finnas att tillämpa s. k. arbetsgivarinträde i rehabiliteringspenning på motsvarande sätt som gäller vid sjukpenning enligt 3 kap. 16 § AFL. Den situation som avses är att arbetsgivaren utger lön till den försäkrade under rehabiliteringstid och till följd härav får rätt att uppbära den försäkrades rehabiliteringspenning för samma tid.

3.5 Särskilt bidrag inom ramen för rehabiliteringsersättning

Mitt förslag: Ett särskilt bidrag skall kunna utges för att täcka vissa kostnader som uppstår för den försäkrade med anledning av att han deltar i rehabilitering.

Rehabiliteringsberedningens förslag: Överensstämmer med mitt.

Remissinstanserna: De remissinstanser som yttrat sig särskilt i frågan tillstyrker förslaget. Vissa remissinstanser har emellertid som redovisats i avsnitt 3.2 avstyrkt hela förslaget om rehabiliteringsersättning.

Skälen för mitt förslag: Det särskilda bidraget inom ramen för rehabiliteringsersättningen är enligt rehabiliteringsberedningen avsett att täcka vissa kostnader som den försäkrade åsamkas när han skall delta i den aktiva rehabiliteringen. Rehabiliteringsberedningen föreslår att ett sådant bidrag i allt väsentligt skall beräknas i enlighet med vad som gäller för utbildningsbidrag i form av särskilt bidrag enligt förordningen om arbetsmarknadsutbildning.

Förordningens regler innebär att ersättning kan ges för vissa kursavgifter, för tal- och punktskriftsböcker, för vissa läromedelskostnader och för vissa resekostnader i samband med studieresor och dagliga resor till och från utbildningsplatsen. Det är också möjligt att ge ersättning för vissa resor och traktamenten till den som när utbildningen pågår inte kan bo i den ordinarie bostaden under veckorna.

Jag anser att det är viktigt att den typ av kostnader som det här är fråga om kan täckas inom ramen för en rehabiliteringsersättning. Ett samlat beslut om rehabilitering underlättas om ersättning ges inte bara för inkomstbortfall utan också för att täcka vissa kringkostnader som blir nödvändiga för att rehabiliteringen skall kunna genomföras som avsett. Risken är annars att flera beslutsinstanser skall fatta ett antal delbeslut med risk både för tidsfördröjning och för kostnadstäckning för vissa nödvändiga moment skall falla utanför beslutsfattarnas kompetensområde.

Jag anser att bestämmelserna om det särskilda bidraget enligt förordningen om arbetsmarknadsutbildning bör i huvudsak kunna utgöra förebild för hur reglerna för det särskilda bidraget inom rehabiliteringsersättningen skall utformas. Regeringen bör bemyndigas att meddela närmare föreskrifter om kostnadsbidraget vid rehabilitering.

Mitt förslag: Den försäkrade skall själv ansöka om rehabiliteringsersättning hos försäkringskassan.

Rehabiliteringsberedningens förslag: Överensstämmer med mitt.

Remissinstanserna: De remissinstanser som har yttrat sig i frågan instämmer i beredningens förslag.

Skälen för mitt förslag: Jag har tidigare redogjort för min syn på den enskildes medverkan både vad gäller upprättandet av en rehabiliteringsplan och vad gäller genomförandet av en sådan. Jag delar rehabiliteringsberedningens uppfattning att det förutsätts att den försäkrade är intresserad av och motiverad för rehabiliteringen för att en rehabilitering skall få avsedd effekt. Med hänsyn härtill är det lämpligt att ställa krav på ansökan för att den försäkrade skall komma i åtnjutande av rehabiliteringsersättning. Det är dock viktigt att detta ansökningsförfarande utformas så att det blir enkelt och smidigt. Ett särskilt ansökningsförfarande gör det dessutom möjligt att klargöra för den försäkrade vilka ersättningsregler m.m. som kommer att gälla i det fall han inte vill medverka aktivt i rehabiliteringen.

3.7 Ersättning i samband med arbetslöshet

Min bedömning: Någon ändring av reglerna om rätt till ersättning vid arbetslöshet bör inte göras i förevarande sammanhang.

Rehabiliteringsberedningens förslag: Den tid som en försäkrad deltagit i en rehabiliteringsåtgärd för vilken rehabiliteringsersättning enligt AFL utgått skall vid prövning av rätt till arbetslöshetsersättning och kontant arbetsmarknadsstöd (KAS) jämföras med förvärvsarbete.

Remissinstanserna: Flertalet av remissinstanserna tillstyrker rehabiliteringsberedningens förslag. Försäkringsöverdomstolen och rikskrivningsverket avstyrker förslaget med motiveringen att arbetslöshetsersättningen inte bör utvidgas till att omfatta personer som inte är förankrade på arbetsmarknaden. Försäkringsöverdomstolen anser att dessa personer istället bör bli föremål för aktiva arbetsmarknadspolitiska åtgärder och ges ekonomiskt stöd i form av kontant arbetsmarknadsstöd. Arbetsmarknadsstyrelsen anser att förslaget bör utredas ytterligare vad avser frågan om att jämföra tid med rehabiliteringsersättning med arbetad tid enligt arbetslöshetsförsäkringens regler och förordar i dessa fall ett system med lönebidrag.

Skälen för min bedömning: Syftet med arbetslöshetsersättningen är i ett väsentligt avseende detsamma som för ersättning från sjukpenningförsäkringen. Ersättningen skall kompensera förlust av arbetsinkomst. För rätt till arbetslöshetsersättning gäller därför ett arbetsvillkor. Under en ramtid

av tolv månader omedelbart före arbetslösheten skall den arbetslöse ha förvärvsarbetat i minst 75 dagar fördelade på minst fyra månader. Arbetsvillkoret för KAS innebär att den arbetslöse under en ramtid av tolv månader omedelbart före arbetslöshetens inträde skall ha utfört förvärvsarbete i minst fem månader. Den som har avslutat en heltidsutbildning om minst ett läsår kan vara berättigad till KAS utan att ha uppfyllt arbetsvillkoret om han stått till arbetsmarknadens förfogande eller förvärvsarbetat i minst 90 dagar under en ramtid av tio månader i anslutning till utbildningens upphörande. Med förvärvsarbete jämställs viss annan sysselsättning, såsom arbetsmarknadsutbildning eller yrkesinriktad rehabilitering för vilken statligt utbildningsbidrag utgått.

Vid bestämmande av ramtiden om tolv resp. tio månader räknas enligt 8 § lagen (1973:370) om arbetslöshetsförsäkring och 8 § lagen (1973:371) om kontant arbetsmarknadsstöd inte tid då den arbetslöse varit hindrad att arbeta på grund av bl. a. styrkt sjukdom, viss vuxenutbildning och nykterhetsvård på anstalt. Sådan tid är således "överhoppningsbar". Det samma gäller då den arbetslöse varit hindrad att arbeta på grund av värnpliktstjänstgöring, arbetsmarknadsutbildning eller yrkesinriktad rehabilitering, i den mån sådan tid inte jämställs med tid under vilken förvärvsarbete utförts.

Syftet med och målet för en rehabilitering är att göra det möjligt för den försäkrade att utföra ett lämpligt arbete och att återföra honom till arbetsmarknaden. Sjukförsäkringens ersättningsformer omfattar dock endast sjukdomstiden och inte den tid som därefter åtgår för att skaffa ett arbete.

Rehabiliteringsberedningen har ansett det rimligt att den som är frisk och arbetsför, men som ännu inte fått ett lämpligt arbete, betraktas som arbetslös och att ersättning därför bör lämnas inom ramen för de arbetsmarknadspolitiska stödformerna vid arbetslöshet. Beredningen har föreslagit att reglerna ändras så att även den tid som en försäkrad deltagit i en rehabiliteringsåtgärd för vilken rehabiliteringsersättning enligt AFL utgått skall jämföras med tid för förvärvsarbete enligt lagen om arbetslöshetsförsäkring och lagen om kontant arbetsmarknadsstöd.

Rehabiliteringsberedningen har framhållit att en sådan ändring visserligen står i strid med strävandena att renodla arbetsvillkoret, men att sociala rättvisekrav och de ökade möjligheterna att följa upp en lyckad rehabilitering klart överväger detta.

Jag delar rehabiliteringsberedningens uppfattning att alla möjligheter att följa upp en rehabilitering måste tas tillvara. Om en framgångsrik rehabilitering inte följs av en återgång i förvärvsarbete är det stor risk att rehabiliteringen inte får den effekt som eftersträvas utan endast leder till passivitet och överksamhet. Detta talar för en lösning i enlighet med beredningens förslag om att tid under vilken rehabiliteringsersättning enligt AFL utgetts skall jämföras med tid för förvärvsarbete. Å andra sidan kan det hävdas att det är ett stort steg att låta personer, som inte före rehabiliteringen varit etablerade på arbetsmarknaden, på detta sätt omfattas av reglerna om rätt till arbetslöshetsersättning eller KAS. Jag är därför inte beredd att nu tillstyrka rehabiliteringsberedningens förslag i denna del.

Som nämnts ovan medräknas vid bestämmande av ramtid inte tid då

den försäkrade varit hindrad att arbeta bl. a. på grund av styrkt sjukdom eller yrkesinriktad rehabilitering, som inte jämföras med tid för förvärvsarbete. Under sådan tid för vilken rehabiliteringsersättning kommer att utges enligt vad som föreslagits i det föregående är den försäkrade förhindrad att arbeta och tiden får således redan enligt nuvarande bestämmelser om rehabilitering i lagen om arbetslöshetsförsäkring och lagen om kontant arbetsmarknadsstöd anses som "överhoppningsbar".

3.8 Ersättning för särskilda åtgärder

Mitt förslag: Försäkringskassan skall kunna ge bidrag till arbetshjälpmedel för försäkrade, om sådana hjälpmedel behövs som en del i en rehabilitering.

Rehabiliteringsberedningens förslag: Överensstämmer med mitt. Beredningen föreslår också att försäkringskassan skall kunna träda in med ekonomisk ersättning för åtgärder där ingen annan enligt gällande regelsystem kan göra det.

Remissinstanserna: De remissinstanser som har yttrat sig i frågan instämmer i beredningens förslag.

Skälen för mitt förslag: Rehabiliteringsberedningen lämnar förslag dels angående arbetshjälpmedel, dels angående en möjlighet för försäkringskassorna att träda in med ekonomisk ersättning i situationer där ingen annan enligt gällande regelsystem kan göra det.

Bidrag till arbetshjälpmedel åt handikappade kan nu lämnas med stöd av förordningen (1987:409) om bidrag till arbetshjälpmedel m. m. Enligt denna kan bidrag till arbetshjälpmedel lämnas för att arbetssökande skall kunna få en anställning. Om särskilda skäl föreligger kan bidrag också lämnas till den som redan har en anställning för att denne skall kunna behålla anställningen. Stödet kan ges i sådana fall där det behövs särskilda individanpassade arbetshjälpmedel som går utöver det grundläggande ansvar för att arbetsmiljön är lämpligt utformad som arbetsgivaren alltid har enligt arbetsmiljölagen.

Bidrag kan ges både till den enskilde och till arbetsgivaren. Som regel lämnas stöd för kostnader på högst 50 000 kr. Vid stöd till arbetsgivare skall denne själv bekosta de första 10 000 kronorna varefter bidrag sedan kan ges för hälften av den återstående kostnaden. Till enskild kan bidrag ges för hela kostnaden. Det är också möjligt att ge bidrag för högre kostnader när det gäller avancerade datortekniska hjälpmedel. Vid beräkningen av stödet skall hänsyn också tas till i vilken mån hjälpmedlet innebär rationalisering eller produktivitetshöjning för arbetsgivaren.

Rehabiliteringsberedningen föreslår att en uppdelning av ansvaret nu görs så att hälso- och sjukvårdshuvudmännen svarar för hjälpmedel som handikappade behöver för sin dagliga livsföring, arbetsmarknadsverket svarar för bidrag till arbetshjälpmedel och liknande som behövs för att en arbetslös person med funktionshinder skall kunna få och utföra ett arbete

medan försäkringskassorna svarar för motsvarande kostnader för funktionshinder som redan har en anställning. Försäkringskassorna föreslås också få ett motsvarande kostnadsansvar för egna företagare och fria yrkesutövare som redan är etablerade på arbetsmarknaden. Försäkringskassans bidrag skall kunna bekostas av sjukförsäkringen och skall kunna lämnas för arbetshjälpmiddel när sådana kan medföra att en längre tids sjukskrivning kan brytas och att den anställde kan återgå i arbete.

Jag ansluter mig till rehabiliteringsberedningens förslag i denna del. Det innebär att ett klarläggande sker vad gäller det ekonomiska ansvaret för arbetshjälpmiddel. Eftersom bidragen från arbetsmarknadsverket idag till en betydande del går till personer som redan har en anställning innebär mitt förslag att vissa kostnader som nu belastar anslag hos arbetsmarknadsverket i stället kommer att belasta sjukförsäkringen. Hjälpmidlen fyller ofta en viktig roll för att förebygga sjukskrivning och möjliggöra för personer med funktionsnedsättningar och långvariga sjukdomstillstånd att fortsätta som yrkesverksamma. Någon ändring av praxis beträffande rätten till arbetshjälpmiddel bör inte ske till följd av förändringen av det ekonomiska ansvaret för hjälpmidlen. Jag utgår ifrån att försäkringskassorna i sin handläggning av ärenden av detta slag kommer att utnyttja den kompetens som redan finns inom arbetsmarknadsorganisationen och hos sjukvårdshuvudmännen för sakbedömning, utprovning etc. Någon egen teknisk kompetens av motsvarande slag bör inte byggas upp inom försäkringskassorna.

Det bör ankomma på regeringen att fastställa de närmare villkoren för bidrag till arbetshjälpmiddel från sjukförsäkringen. Dessa bör kunna utformas med ledning av de regler som nu finns fastlagda i förordningen om bidrag till arbetshjälpmiddel m. m.

Rehabiliteringsberedningen har också föreslagit att försäkringskassorna med medel från sjukförsäkringen skall ges möjlighet att bekosta särskilda åtgärder i sådana fall där ingen av de rehabiliterande myndigheternas regelsystem medger att en åtgärd som bedömts som behövlig kan genomföras. Förutsättningen skall vara att åtgärden är väsentlig för att återföra den försäkrade till förvärvsarbete, att kostnaden inte överstiger kostnaderna för sjukpenningersättning, förtidspension eller sjukbidrag och att det inte ligger inom någon annans ansvarsområde att genomföra den.

Riksdagen har efter förslag i proposition 1989/90:62 om insatser för aktiv rehabilitering och arbetslivsfondens verksamhet, m. m. beslutat (SfU12, rskr. 185) att en försöksverksamhet för att utveckla arbetsmetoder och samarbetsformer som främjar en effektiv rehabilitering och för att pröva nya verksamhetsidéer inom rehabiliteringsområdet skall genomföras vid två försäkringskassor under två år. För detta disponeras 10 milj. kr. per år från sjukförsäkringen.

Ett av syftena med denna försöksverksamhet är att genom praktisk erfarenhet få kunskap om vilka typer av åtgärder som bedömts som lämpliga i rehabiliteringshänseende men som inte genomförts på grund av att någon ansvarig för kostnaderna inte har kunnat anges. Försöksverksamheten syftar också till att ge en uppfattning om vilken omfattning sådana åtgärder kan ha. Riksförsäkringsverket skall löpande följa för-

söksverksamheten. En första utvärdering skall redovisas till socialdepartementet senast den 1 november 1991.

Prop. 1990/91:141

I avvaktan på att närmare erfarenheter vunnits av den försöksverksamhet jag nu har beskrivit är jag inte beredd att föreslå någon ytterligare utökning av försäkringskassornas möjligheter att från sjukförsäkringen bekosta speciella insatser av det beskrivna slaget. Jag avser i stället att återkomma till regeringen i frågan när tillräcklig utvärdering av försöksverksamheten har kunnat göras.

4 Vissa sjukförsäkringsfrågor

4.1 Övergång från sjukpenning till förtidspension

Mitt förslag: Kan den försäkrades nedsättning av arbetsförmågan inte undanröjas genom rehabiliteringsåtgärder skall försäkringskassan ta initiativ till en prövning av övergång till sjukbidrag eller förtidspension.

Rehabiliteringsberedningens förslag: Beredningen föreslår en lagbestämelse som innebär att försäkringskassan skall pröva om nedsättningen av arbetsförmågan är varaktig om rehabiliteringsarbetet inte kan inledas inom ett år, räknat från insjuknandedagen, eller om de rehabiliteringsåtgärder som vidtagits inte förbättrar den försäkrades arbetsförmåga. I förekommande fall skall försäkringskassan ta initiativ till förtidspension eller sjukbidrag.

Remissinstanserna: Har inte haft några invändningar mot förslaget.

Skälen för mitt förslag: Enligt de förslag jag har redovisat i det föregående kommer en särskild ersättning att utges under all aktiv arbetslivsinriktad rehabilitering. Därigenom kommer sjukpenningens användningsområde att begränsas. Ett grundläggande syfte med förslagen om rehabiliteringsansvaret och rehabiliteringsersättningen är att långa, passiva sjukskrivningar skall undvikas. För de fall där nedsättningen av arbetsförmågan bedöms vara bestående för avsevärd tid eller varaktigt skall sjukpenning bytas ut mot sjukbidrag eller förtidspension.

Mot denna bakgrund finner jag det motiverat att särskilt ta upp frågan om övergång från sjukpenning till sjukbidrag eller förtidspension. Inriktningen bör enligt min mening vara att sjukpenning i regel inte skall utges för en längre period än ett år. När sjukpenning har utbetalats under ett års tid och rehabiliteringsåtgärder inte kan komma ifråga samt nedsättningen av arbetsförmågan bedöms varaktig eller bestående för avsevärd tid bör ersättningen utges i form av sjukbidrag eller förtidspension. I de allra flesta fall som kan bli aktuella för en sådan prövning är det enligt min mening rimligt att förvänta sig att tillräckligt underlag föreligger för att bedöma varaktigheten av nedsättningen av arbetsförmågan och att tillräckliga försök har kunnat göras för att helt eller delvis återställa denna.

Jag vill dock samtidigt framhålla att den angivna principen inte kan ges

absolut giltighet. I situationer där en medicinsk behandling pågår och det förväntas att den försäkrade därefter helt eller delvis skall kunna återgå till arbete direkt eller efter en aktiv rehabilitering bör sjukpenning kunna utges även efter ett år. Jag vill också för klarhets skull framhålla att mitt förslag givetvis inte innebär något hinder för att övergång från sjukpenning till sjukbidrag eller förtidspension kan aktualiseras tidigare än efter ett års utbetalning av sjukpenning. Sådan övergång bör genomföras så snart det är utrett att den försäkrades arbetsförmåga är nedsatt varaktigt eller för avsevärd tid.

Jag vill i detta sammanhang fästa uppmärksamheten på vikten av att rehabiliteringsmöjligheterna prövas noga innan sjukbidrag eller förtidspension beviljas. Det är särskilt viktigt att förtidspensioneringar så långt det är möjligt undviks. Detta gäller inte minst i fråga om unga handikappade.

4.2 Rekvisitet nedsatt arbetsförmåga

Mitt förslag: En regel införs i 3 kap. 8 § AFL som anger hur nedsättningen av arbetsförmågan skall bedömas vid längre sjukfall. Om en sjukdom blir långvarig eller den försäkrade bedöms inte kunna återgå till sitt arbete, skall försäkringskassan undersöka om han efter rehabilitering kan försörja sig om arbetsförhållandena ändras eller om annat lämpligt arbete erhålls. Därvid skall försäkringskassan beakta vad som rimligen kan begäras av den försäkrade med hänsyn till sjukdomen, hans utbildning och tidigare verksamhet. Hänsyn skall också tas till ålder, bosättningsförhållanden och andra sådana omständigheter.

Sjukpenning skall kunna utges till den som genomgår en behandling i syfte att förebygga nedsättning av arbetsförmågan under förutsättning att behandlingen ordinerats av läkare och ingår i en behandlingsplan som godkänts av försäkringskassan.

Rehabiliteringsberedningens förslag: Överensstämmer med mitt beträffande arbetsförmågans bedömning vid långa sjukfall och i fråga om sjukpenning vid behandling i förebyggande syfte. Dessutom skall sjukpenning kunna utges vid viss sjukvårdsbehandling och donatorsundersökning eller liknande.

Remissinstanserna: Försäkringsöverdomstolen och Försäkringsrätten för Norra Sverige är positiva till förslaget beträffande bedömningen i långa sjukfall, men vill ha ytterligare precisering av bedömningsgrunderna både för långa och korta sjukfall. Även Försäkringskassaförbundet och LO tillstyrker förslaget i denna del. De Handikappades Riksförbund tillstyrker förslaget men motsätter sig att försäkringskassorna skall kunna skilja ut vilka försäkrade som skall bli föremål för rehabiliteringsinsatser. Svenska Reumatikerförbundet har liknande synpunkter.

Flertalet remissinstanser tillstyrker sjukpenning vid behandling i före-

byggande syfte. Försäkringsöverdomstolen framhåller att en klar avgränsning behöver göras kring det ersättningsberättigade området. Riksrevisionsverket avstyrker med hänsyn till tolkningssvårigheter och risken för ökade försäkringsutgifter.

Skälen för mitt förslag: Jag delar rehabiliteringsberedningens uppfattning om att det, för att rehabiliteringsarbetet skall kunna ges en fast grund, behövs en reglering i AFL av hur nedsättningen av arbetsförmågan skall bedömas även i längre sjukdomsfall. Jag godtar i huvudsak den utformning av regleringen som beredningen har föreslagit.

Med den föreslagna utformningen klargörs också att en prövning av frågan om ett rehabiliteringsbehov föreligger skall ske så snart det kan antas att sjukdomsfallet blir långvarigt eller så snart det bedöms att den försäkrade inte kan återgå i arbete. Jag har också i anslutning till mina förslag om rehabiliteringsutredning och rehabiliteringsplan föreslagit bestämmelser som syftar till att rehabiliteringsbehovet snarast klarläggs.

Vid bedömningen av rehabiliteringsbehov skall beaktas vad som rimligen kan begäras av den försäkrade med hänsyn till sjukdomen, hans utbildning och tidigare verksamhet samt till ålder, bosättningsförhållanden och andra sådana omständigheter. Således ges möjlighet för försäkringskassorna att göra individuella bedömningar av förutsättningar och behov i varje enskilt fall. I sin bedömning av den försäkrades möjligheter att få ett lämpligt arbete bör försäkringskassorna vid behov kunna samråda med arbetsmarknadsmyndigheterna. Alla försäkrade skall kunna få sina möjligheter till rehabilitering prövade i enlighet med dessa förutsättningar. Både utarbetandet av en rehabiliteringsplan och genomförandet av denna skall som jag tidigare har understrukt ske i nära samverkan med den försäkrade. Slutligen måste det dock få ankomma på försäkringskassan att avgöra när och hur en rehabilitering lämpligen kan genomföras. Jag vill emellertid tillägga att de beslut försäkringskassan fattar om rehabiliteringsersättning skall kunna överklagas på samma sätt som gäller för övriga ersättningar inom socialförsäkringen.

Förebyggande hälsovård är ett viktigt inslag i kampen mot ohälsan. Den som genomgår en behandling som syftar till att förebygga att sjukdom eller nedsättning av arbetsförmågan uppstår bör därför kunna få ersättning i form av sjukpenning för den tid som behandlingen kräver. Avsikten är att sådan ersättning för inkomstbortfall skall kunna utges i samband med behandling som är resultat av en läkares bedömning att den försäkrade riskerar att bli sjuk och att de ordinerade åtgärderna väntas minska sjukdomsriskerna. Behandlingen skall ingå i en plan, som försäkringskassan först skall godkänna. Förutsättningarna för den här föreslagna utvidgningen av sjukpenningrätten bör anges särskilt i 3 kap. AFL. De behandlas närmare i specialmotiveringen, avsnitt 10.1.

Min bedömning: Någon ändring av det nuvarande orsaksrekvisitet för sjukpenning i 3 kap. 7 § AFL bör inte göras.

Rehabiliteringsberedningens förslag: Ett nytt orsaksrekvisit tillförs så att sjukpenning kan utges, förutom vid sjukdom, vid annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan.

Remissinstanserna: Förslaget tillstyrks av bl.a. Försäkringsrätten för Norra Sverige, socialstyrelsen, Svenska kommunförbundet, LO, TCO och SACO/SR. Avstyrker förslaget gör försäkringsöverdomstolen, riks försäkringsverket, riksrevisionsverket, Försäkringskassförbundet, SAF och Svenska läkaresällskapet. Landstingsförbundet ser positivt på förslaget men varnar för att ett utvidgat orsaksrekvisit kan leda till att människor i kris somatiserar sina problem.

Skälen för mitt förslag: Rehabiliteringsberedningen föreslår en utvidgning av rekvisiten för rätt till sjukpenning så att inte enbart sjukdom utan även annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan som sätter ned arbetsförmågan skall berättiga till ersättning. Som främsta skäl för detta anför beredningen att man härigenom vill skapa förutsättningar för tidiga och adekvata rehabiliteringsåtgärder. Rätt till sjukpenning för mer ospecificerade besvär med få kliniska fynd i kombination med psykosociala faktorer skulle enligt beredningen kunna bidra till att göra de försäkrade mer benägna att medverka till att klarlägga och definiera bakomliggande orsaker till deras bristande arbetsförmåga, vilket i sin tur skulle skapa bättre förutsättningar för en effektivare rehabilitering.

Jag är för egen del mycket tveksam till att utvidga rätten till sjukpenning på det sätt som rehabiliteringsberedningen föreslår. Flera av remissinstanserna har påpekat att begreppet sjukpenning borde bytas ut mot begreppet dagpenning om den föreslagna förändringen av orsaksrekvisitet genomförs. Detta anser jag väl belyser hur sjukpenningförsäkringen skulle få en karaktär av allmän inkomstbortfallsersättning om förslaget genomförs. Jag är inte beredd att föreslå en ändring med denna innebörd. Som flera av remissinstanserna påpekat är den praxis som gäller angående sjukdomsbegreppets innebörd sådan att många av de situationer som rehabiliteringsberedningen har beskrivit redan täcks in av sjukpenningrätten.

Mot bakgrund av vad rehabiliteringsberedningen anfört om behovet av ett utvidgat orsaksrekvisit för att främja en effektiv rehabilitering vill jag hänvisa till vad jag tidigare har föreslagit angående rehabiliteringsersättning och vad jag nyss har uttalat angående rekvisitet nedsatt arbetsförmåga. Jag anser att de regler som där föreslås i det väsentliga kommer att ge förutsättningar för en effektiv rehabilitering på det sätt som beredningen har föreslagit.

5.1 Förtidspension till äldre förvärvsarbetande

Mitt förslag: En ändring görs i 7 kap. 3 § AFL så att en bestämd nedre åldersgräns vid 60 år införs för förtidspension enligt de s. k. äldrereglerna.

Pensionsberedningens förslag: Överensstämmer med mitt.

Remissinstanserna: I stort sett alla remissinstanser tillstyrker förslaget. Socialstyrelsen är tveksam till ändringen. Avstyrker förslaget gör LO och Kooperationens pensionsanstalt. LO anser att en lösning vid en bestämd nedre åldersgräns för att omfattas av äldrereglerna innebär en avsevärd försämring av möjligheterna att göra den individuella prövning i varje pensionsärende som kan vara önskvärd. Kooperationens pensionsanstalt befarar att en fixerad åldersgräns kan komma att uppfattas som en nedre generell pensionsålder.

Skälen för mitt förslag: De särskilda reglerna om rätt till förtidspension för äldre försäkrade tillkom år 1970. Härigenom vidgades möjligheterna för äldre förvärvsarbetande att få förtidspension. Äldrereglerna innebär att mildare villkor gäller för invaliditetsbedömningen för denna kategori försäkrade än för andra och att det inte krävs att äldre försäkrade blir föremål för rehabiliteringsåtgärder eller flyttar till en annan ort för att få arbete. Med äldre avsågs ursprungligen den som uppnått 63 års ålder. I samband med 1976 års pensionsreform med den då genomförda sänkningen av den allmänna pensionsåldern gjordes vissa uttalanden som ledde till att riktpunkten för förtidspension enligt äldrereglerna i praxis kommit att utgöra 60 år. I särskilda fall har äldrereglerna också tillämpats för personer som varit yngre än 60 år.

Pensionsberedningen slår fast att de särskilda äldrereglerna utgör ett värdefullt inslag i det sociala trygghetssystemet. Reglerna bör kvarstå i huvudsak oförändrade.

Jag instämmer i beredningens bedömning härvidlag. Det innebär att det ifråga om äldre förvärvsarbetande inte kan krävas att de genomgår omskolning eller annan utbildning eller flyttar till annan ort. Inte heller kan det fordras att de underkastar sig försök med arbetsplacering eller medicinska rehabiliteringsåtgärder. Om det föreligger en medicinsk grund skall förtidspension således kunna beviljas den försäkrade när arbetsmarknadsmyndigheterna inte tämligen omedelbart kan bereda honom ett lämpligt arbete.

I fråga om vilka som skall hänföras till gruppen äldre har, som nämnts, riktpunkten i praxis kommit att bli 60 år. I vissa fall där speciella omständigheter och vägande arbetsmarknadsmässiga skäl har förelegat har emellertid försäkringsdomstolarna tillämpat äldrereglerna också för personer i åldern under 60 år. Denna tillämpning synes ännu inte ha fått genomslag hos alla försäkringskassor. Pensionsberedningen har genom egna undersökningar funnit att det ofta synes vara så att försäkringskassorna i den

praktiska tillämpningen inte klart skiljer mellan s. k. äldrefall och huvudfall. I stället tycks en ordning med successivt glidande bedömning tillämpas där allt lägre krav ställs på den medicinska grunden ju äldre den försäkrade är. Man tar således inte i varje särskilt fall ställning till om man stöder sig på äldrereglerna eller inte.

Äldrereglerna har fört med sig att lägre medicinska krav ställs om arbetsmarknadsfaktorn varit betydande. Man har också eftergett rehabiliteringskravet för försäkrade under 60 år om sådana insatser från början bedömts som utsiktslösa. I vissa försäkringskassor har man ansett sig kunna gå ned till 58 – 59 år medan man i andra har underlåtit rehabiliteringsåtgärder redan för försäkrade i 55-årsåldern.

Jag instämmer i pensionsberedningens uppfattning att det är väsentligt att man vid förtidspensionering av äldre alltid klargör vilka regler det är som prövningen baseras på. Av beslutet bör således framgå om det grundas på de allmänna bestämmelserna om förtidspension eller om det grundas på de särskilda äldrereglerna.

Jag finner mot denna bakgrund att det finns skäl att närmare precisera vilka personer som skall hänföras till kategorin äldre försäkrade. Detta bör ske så att en bestämd nedre åldersgräns vid 60 år införs för tillämpning av den mildare förtidspensionsprövningen enligt äldrereglerna.

Genom en sådan ändring uppnås en enhetligare tillämpning av äldrereglerna. Ändringen innebär också att ett större ansvar läggs på försäkringskassorna och arbetsmarknadsmyndigheterna när det är fråga om försäkrade som inte har uppnått 60 års ålder och som har enbart ett lindrigt medicinskt handikapp. Det är viktigt att ordentliga rehabiliteringsförsök i arbetshänseende görs för dessa.

Jag vill liksom beredningen framhålla att förutsättningarna för äldre att fortsätta förvärvsarbete inte får försämrats. Att sluta arbeta och erhålla förtidspension bör inte vara den enda utvägen för personer som inte orkar fortsätta i samma utsträckning som tidigare i sitt arbete. Möjligheterna till omplacering eller lättnader i arbetet bör tas till vara för den som vill fortsätta att arbeta. Arbetsmarknadspolitiska åtgärder bör också kunna komma i fråga.

5.2 Halvt förtida uttag av ålderspension i kombination med halv förtidspension

Mitt förslag: Möjlighet ges att samtidigt uppbära halv förtidspension och halv ålderspension från folk- och tilläggs pensioneringen.

Pensionsberedningens förslag: Överensstämmer med mitt.

Remissinstanserna: Ingen av remissinstanserna har behandlat denna fråga.

Skälen för mitt förslag: Det är enligt nuvarande regler inte möjligt att samtidigt uppbära förtidspension som utges på medicinska grunder och ålderspension från folk- och tilläggs pensioneringen. Detta har sitt ur-

sprung från tiden före den 1 juli 1976 då ålderspension endast kunde utges som hel förmån. Fr. o. m. den 1 juli 1976 är det emellertid möjligt att ta ut ålderspension också som halv förmån.

Vad jag nu har redogjort för har aktualiserat frågan om att skapa en möjlighet att samtidigt uppbära halv förtidspension och halv ålderspension från folk- och tilläggs pensioneringen. Även om frågan, så som pensionsberedningen framhållit, inte torde ha någon mera grundläggande betydelse för försäkringskollektivet i stort så kan den ändå tänkas ha en betydelse för de försäkrade som berörs av de nuvarande reglerna. En situation där reglerna kan få aktualitet är den där en försäkrad med halv förtidspension och som har fyllt 60 år inte vill fortsätta att arbeta trots att ett lämpligt arbete som svarar mot den återstående arbetsförmågan står till förfogande för honom.

För att ge en försäkrad som befinner sig i en sådan situation en ökad valmöjlighet anser jag i likhet med pensionsberedningen att en ändring bör göras i 7 kap. 1 § och 13 kap. 1 § AFL samt en ny paragraf införs i anslutning därtill med närmare reglering av frågan så att halv förtidspension kan uppbäras samtidigt med halv ålderspension från folk- och tilläggs pensioneringen. Med hänsyn till de regler som gäller för förtida uttag av ålderspension kommer ändringen inte att medföra några merkostnader för pensionssystemet.

6 Resultatuppföljning och utvärdering

Att införa rehabiliterings- och arbetslinjen inom socialförsäkringen är detsamma som att investera för framtiden. Det är därför angeläget att följa upp och utvärdera rehabiliteringsverksamheten för att kunna bedöma om arbetssättet är effektivt i den meningen att fler försäkrade återvänder till arbetslivet eller ett aktivt liv i övrigt men också för att kunna bedöma om investeringen "lönar sig". Det räcker inte med att de försäkrade återvänder till arbetslivet om de inom kort återigen blir långtidssjukskrivna. Rehabiliteringssatsningen skall ha långsiktiga effekter för att anses ha lyckats.

Riksförsäkringsverket och försäkringskassorna behöver utveckla metoder för att bättre kunna belysa sjukfrånvarons orsaker och regionala utveckling. Vidare måste metoder för bedömning av effektiviteten inom socialförsäkringens olika verksamhetsområden utvecklas.

De senaste årens intresse för resultatorienterad målstyrning har medfört att kraven på riksförsäkringsverket och försäkringskassorna har preciserats bl. a. i form av målsättningen att ohälsotalet skall minskas. Detta ställer samtidigt krav på en delvis ny typ av uppföljnings- och utvärderingsverksamhet både på lokal och central nivå inom socialförsäkringsadministrationen.

De analysmetoder som hittills har använts har varit inriktade på att utvärdera effekterna av kontantstöd. Att utvärdera och följa upp aktiva åtgärder och ett nytt arbetssätt förutsätter delvis andra analysmetoder och tillvägagångssätt.

I riks försäkringsverkets fördjupade anslagsframställning som avlämnades i augusti 1990 presenterades ett program för en ny typ av resultatanalyser. Arbetet med att utveckla dessa metoder måste bedrivas skyndsamt för att kunna svara mot statsmakternas berättigade krav på att kunna följa rehabiliteringssatsningen och försäkringskostnaderna för denna. Det är angeläget att verket lägger särskild vikt vid att utveckla metoder för att kunna bedöma effektiviteten i rehabiliteringsarbetet.

Mina samlade förslag ger socialförsäkringen en ny och aktiv profil. Mot den bakgrunden anser jag att en samlad första utvärdering bör göras tre år efter det att reformen trätt i kraft.

Det bör påpekas att det är viktigt att utvärderingsverksamheten därefter i största möjliga utsträckning integreras i den ordinarie och löpande verksamheten. De nya reglerna innebär en stor förändring av försäkringskassornas arbete med rehabiliteringsfrågorna. Jag är därför medveten om att övergången till det nya arbetssättet kommer att ske successivt. En viss anpassningsperiod behövs innan nya arbetsmetoder och rutiner har fått erforderlig stadga och kan ge full effekt.

I riks försäkringsverkets anslagsframställning nämns under punkten utveckling av resultatanalys följande verksamheter:

- löpande system för resultatredovisning
- uppföljningsverksamhet
- utvärderingsverksamhet inkl. servicemätningar
- projektverksamhet inom försäkringskassorna
- utveckling och anpassning av olika redovisningssystem.

I överensstämmelse med vad som föreslogs i prop. 1989/90:62 pågår hos två försäkringskassor försöksverksamhet med aktiv och förebyggande rehabilitering. Av regleringsbrevet för budgetåret 1990/91 framgår att riks försäkringsverket löpande skall följa verksamheten och sprida erfarenheterna till övriga försäkringskassor. En första utvärdering av försöksverksamheten skall redovisas till socialdepartementet senast den 1 november 1991.

Utvärderingen skall särskilt avse det ekonomiska resultatet för socialförsäkringen (uppdelat på sjukpenning, arbetskadorna och förtidspensioner) och för samhällsekonomin. Mot denna bakgrund har riks försäkringsverket tillsammans med försökskassorna utformat ett särskilt utvärderingsprogram. Det som man framför allt tar sikte på att analysera är huruvida rehabiliteringen sker tidigare, mer samordnat och mer frekvent än för närvarande.

Hitills har framhållits vikten av att bedriva försöksverksamhet på rehabiliteringsområdet för att utveckla nya arbetssätt. Min uppfattning är att erfarenheterna av utvärderingsverksamheten på försökskassorna kommer att få betydelse för den framtida utvärderingen av rehabilitering på såväl lokal och regional som nationell nivå.

Min bedömning: Regeringen bör tillsätta en utredning med uppgift att utreda möjligheterna och konsekvenserna av ett system med differentierade arbetsgivaravgifter.

Arbetsmiljökommissionens förslag: Kommissionen föreslår att en mindre del av arbetsgivaravgiften skall differentieras med hänsyn till företagets kostnader för sjuk- och arbetsskadeförsäkring samt vissa kostnader för sjukbidrag/förtidspension.

Remissinstanserna: De flesta remissinstanserna är positiva till kommissionens principförslag att differentiera arbetsgivaravgiften utifrån företagets kostnader för sjukdom och skador. Det gäller såväl myndigheter som arbetsmarknadens parter. Såväl LO, TCO och SACO som SAF uttalar sitt stöd för en differentiering av arbetsgivaravgiften. Bland dem som är negativa kan nämnas riksskatteverket och De Handikappades Riksförbund. Båda framför synpunkter som i viss utsträckning även delas av dem som uttalat sig för en differentierad avgift. Riksskatteverket pekar på svårigheten att administrera och kontrollera att avgiften är den rätta i förhållande till avgiftsunderlaget. Den huvudsakliga tveksamheten mot kommissionens förslag rör nedsättningen av avgiften, främst den praktiska hanteringen. De Handikappades Riksförbund menar att förslaget kommer att leda till utestängning av handikappade från arbetslivet. Denna farhåga framförs även av socialstyrelsen, AMS och Landstingsförbundet.

Skälen för min bedömning: Arbetsmiljökommissionen uppmärksammade i sitt arbete frågan om ekonomiska styrmedel för att åstadkomma arbetsmiljöförbättringar. Med nuvarande system med generella sociala avgifter har arbetsgivaren enligt kommissionen endast begränsade ekonomiska incitament för att satsa på rehabilitering och arbetsmiljöförbättrande åtgärder. I kommissionens betänkande presenterades ett förslag att differentiera arbetsgivaravgifterna i en s. k. arbetslivsavgift.

Enligt min uppfattning är kommissionens förslag inte så genomarbetat att det är möjligt att realisera i sin nuvarande form. Remissvaren var visserligen övervägande positiva men det fanns kritik mot olika delar i det skisserade förslaget. Reaktionen på förslaget är dock så positiv att den manar till fortsatt arbete på att utveckla idén.

I samband med att riksdagen fattade beslut om vissa förändringar i sjukförsäkringen (prop.1990/91:59, SfU9, rskr.104) gav riksdagen regeringen till känna att regeringen snarast bör återkomma till riksdagen med ett förslag om att införa en arbetsgivarperiod inom sjukförsäkringen omfattande 14 dagar med sjuklön. Såväl finansutskottet (1990/91:FiU10) som socialförsäkringsutskottet var av uppfattningen att en arbetsgivarperiod inom sjukpenningförsäkringen skulle innebära ett starkt incitament för arbetsgivarna att reducera korttidsfrånvarons orsaker. Socialförsäkringsutskottet påpekade också att detta skulle frigöra avsevärda resurser hos försäkringskassorna för att fortsätta det redan påbörjade arbetet med att aktivt verka för en rehabilitering av sjukskrivna.

När en arbetsgivarperiod av angivet slag införs innebär det i praktiken en form av differentiering av arbetsgivarnas kostnader med hänsyn till korttidsfrånvaron. Frågan är dock om detta är ett tillräckligt incitament för förebyggande insatser och rehabilitering. I ett eventuellt framtida system med differentierade avgifter synes även kostnaderna för långtidsfrånvaron böra beaktas. Jag avser att återkomma till regeringen med förslag om att en utredning skall tillsättas med uppgift att utreda möjligheterna och konsekvenserna av differentierade avgifter. Utredningen bör särskilt uppmärksamma de administrativa konsekvenserna av ett sådant avgiftssystem och vidare beakta att systemet inte får leda till ökad utslagning och utestängning av arbetskraft.

8 Ikraftträdande och kostnader

De nya regler rörande rehabilitering som jag föreslagit bör träda i kraft den 1 januari 1992.

Förslaget att införa rehabiliteringsersättning fr. o. m. år 1992 är kostnadsberäknat till 325 milj. kr. för budgetåret 1991/92.

Beträffande arbetshjälpmedel som rehabiliteringsåtgärd för personer som har förvärvsarbete har i 1991 års budgetproposition (prop. 1990/91:100, bil. 7) föreslagits att anslaget D 1. Bidrag till sjukförsäkringen tillförs 86 482 000 kr., som omfördelas från tolfte huvudtitelns anslag Särskilda åtgärder för arbetshandikappade. Beloppet avser helt budgetår. Den lagbestämmelse som föreslås för att ge stöd för att utge ersättning för arbetshjälpmedel från sjukförsäkringen bör följaktligen träda i kraft den 1 juli 1991.

I budgetpropositionen har för information om nya regler och om försäkringskassornas nya arbetssätt föreslagits att 8 milj. kr. engångsvis avsätts för sådan information från riksförsäkringsverket och försäkringskassorna.

9 Upprättade lagförslag

I enlighet med vad jag nu har anfört har inom socialdepartementet upprättats förslag till

1. lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring,
 2. lag om ändring i lagen (1990:156) om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring,
 3. lag om ändring i lagen (1988:1465) om ersättning och ledighet för närstående vård,
 4. lag om ändring i lagen (1989:225) om ersättning till smittbärare,
 5. lag om ändring i lagen (1990:1469) om ändring i lagen (1989:225) om ersättning till smittbärare,
 6. lag om ändring i lagen (1981:691) om socialavgifter,
 7. lag om ändring i kommunalskattelagen (1928:370),
 8. lag om ändring i lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring.
- Lagförslaget under 7 har upprättats i samråd med statsrådet Åsbrink.

10 Specialmotivering till författningsförslagen

10.1 Förslaget till lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring

I den allmänna motiveringen (avsnitt 2 och 3) har förts fram förslag om ansvarsfördelning m. m. vid rehabilitering och om ekonomisk ersättning vid rehabilitering. Förslaget om förmåner vid rehabilitering innebär att rehabiliteringsersättning skall utgöra en del av sjukförsäkringsförmånerna enligt AFL. Förmånerna skall finansieras genom socialavgifter och statsmedel enligt vad som anges för sjukförsäkringsförmåner i AFL. Det är följaktligen naturligt att föreskrifterna om rehabiliteringsersättning tas in i AFL. De regler som behövs om rehabiliteringsansvaret faller inte lika naturligt in inom ramen för AFL, eftersom det här gäller bl. a. bestämmelser som ålägger arbetsgivare vissa skyldigheter i fråga om utredning av enskildas behov av rehabilitering och tillgodoseende av sådana behov.

Rehabiliteringsberedningens förslag att samla lagbestämmelserna om rehabilitering i ett nytt kapitel sist i AFL har under remissbehandlingen tagits upp i några yttranden.

Försäkringsöverdomstolen har i sitt yttrande anfört bl. a. att det strider mot den allmänna uppbyggnaden av AFL att foga bestämmelser som tar sikte på primära ersättningsberättigande frågor efter kapitel som handlar om för försäkringen gemensamma bestämmelser, bl. a. av administrativ natur. Ur saklig synpunkt har reglerna om rehabilitering enligt domstolen sin plats i lagens andra avdelning, som i dag innehåller kapitel om bl. a. sjukvårdsersättning och sjukpenning. Bestämmelserna går knappast att i sin helhet föra in i något av dessa kapitel. En uppdelning av dem på olika kapitel förefaller opraktiskt och införandet av ett helt nytt kapitel inne i lagen är av olika skäl olämpligt. Domstolen förordar därför att bestämmelserna om rehabilitering tas in i en särskild författning.

Även försäkringsrätten för Norra Sverige har i sitt remissvar behandlat frågan. Försäkringsrätten anser att det med hänsyn till socialförsäkrings-systemets stora betydelse i rehabiliteringssammanhang finns starka skäl att reglera rehabiliteringsarbetet i AFL tillsammans med ersättningsreglerna. Regleringen blir därigenom också sammanhållen och mer överskådlig. Beredningens förslag innebär visserligen att man bryter systematiken i lagen, där övriga regler som rör sjukförsäkring finns först i lagen, efter avdelningen med inledande bestämmelser. Förslaget är ändå att föredra framför att inarbeta reglerna i t. ex. 3 kap., då detta synes medföra större problem ur lagteknisk synpunkt.

De nämnda remissinstansernas invändningar mot eller tvekan inför den lagtekniska lösning som beredningen föreslagit synes i främsta rummet gälla frågan var rehabiliteringsbestämmelserna skall infogas i AFL. För försäkringsöverdomstolen leder övervägandena till slutsatsen att bestämmelserna får tas in i en särskild författning. Försäkringsrätten godtar däremot beredningsförslaget trots de systematiska nackdelar det för med sig.

Den tyngsta invändning som kan anföras mot rehabiliteringsberedningens förslag torde vara att karaktären hos vissa av de tillämnade rehabiliteringsreglerna skiljer sig — på sätt som nyss nämnts — från övriga föreskrifter i AFL. Å andra sidan har dessa till karaktären avvikande bestämmelser en mycket nära anknytning till rehabiliteringsersättningen, som ju avses utgöra en sjukförsäkringsförmån bland andra enligt AFL. Det skulle också föra med sig nackdelar om rehabiliteringsansvaret skulle regleras åtskilt från rehabiliteringsersättningen i en separat författning. Utgångspunkten bör således vara att hela den behövliga regleringen av rehabilitering och rehabiliteringsersättning hålls samman. I valet mellan att godta förslaget om inarbetning i AFL och att ta in reglerna i en särskild författning förordas det förstnämnda alternativet.

Rehabiliteringsbestämmelserna kräver en sammanhållen reglering också inom ramen för AFL. Den blir av sådan omfattning att den lämpligen förs in i ett nytt kapitel i lagen. Ett sådant kapitel hör systematiskt hemma i lagens andra avdelning om sjukförsäkring, men en inplacering där är knappast möjlig. Med hänsyn till dessa förhållanden har beredningens förslag om ett nytt 22 kapitel för rehabiliteringsbestämmelserna godtagits. Som nämns i det följande (under 1 kap. 1 §) krävs då, på sätt försäkringsrätten för Norra Sverige påpekat, att förslaget kompletteras med en bestämmelse i lagens inledningskapitel för att klargöra att föreskrifterna om rehabilitering hör till sjukförsäkring enligt lagen. Vidare bör det nya 22 kapitlet bilda en ny åttonde avdelning i lagen.

1 kap.

1 §

Paragrafen reglerar försäkringens omfattning. Förslaget om att i lagen införa en ny åttonde avdelning som omfattar regler om rehabilitering föranleder att ett förtydligande görs av innebörd att reglerna om rehabilitering skall höra till sjukförsäkringen.

11 §

Paragrafen reglerar bl. a. försäkringskassans undersöknings- och initiativansvar i arbetet med rehabilitering. Genom att det nya kapitlet om rehabilitering och rehabiliteringsersättning (22 kap.) reglerar rehabiliteringsverksamheten närmare blir förevarande paragraf obchövlig och kan upphävas.

14 §

Paragrafen, som är ny, upptar en bestämmelse om sjukvårdersättning i form av bidrag till arbetshjälpmedel åt funktionshindrade försäkrade som förvärvsarbetar. En försäkrad som drabbas av en funktionsnedsättning kan i många fall fortsätta att arbeta, om arbetsförhållandena anpassas till funktionsnedsättningen. Exempel på sådana anpassningsåtgärder kan vara anskaffning av en ergonomiskt lämplig stol för den som har ryggbesvär, en ståpulp för den som behöver växla mellan stående och sittande arbete, en telefonförstärkare för den som har fått nedsatt hörsel osv.

Det grundläggande ansvaret för att arbetsmiljön är lämpligt utformad vilar på arbetsgivaren, som skall se till att arbetsplatsen, maskiner och annan utrustning är ergonomiskt lämpligt utformade.

I vissa fall kan det dock förekomma att arbetstagaren behöver särskilda individanpassade arbetshjälpmedel, som inte omfattas av vanliga arbetsmiljöhänsyn.

Bidrag från sjukförsäkringen till anskaffning av sådana arbetshjälpmedel skall enligt paragrafen kunna lämnas som ett led i en försäkrads rehabilitering. Bidrag avses kunna utges såväl för dem som innehar anställning som för dem som är uppdragstagare eller egna företagare. Avsikten är att de närmare bestämmelser som skall utfärdas med stöd av bemyndigandet i paragrafen skall knyta an till bestämmelserna i förordningen (1987:409) om bidrag till arbetshjälpmedel m. m. Dessa bestämmelser reglerar bidrag som utges av arbetsmarknadspolitiska skäl.

Ansvarsfördelningen för hjälpmedel och anpassningsåtgärder kommer genom förslaget att innebära, att hälso- och sjukvårdshuvudmännen svarar för hjälpmedel som handikappade behöver för sin dagliga livsföring, arbetsmarknadsverket svarar för bidrag till arbetshjälpmedel och liknande som behövs för att en person med funktionshinder skall kunna få och utföra ett arbete, medan sjukförsäkringen svarar för kostnader för funktionshindrade som redan är i arbete.

3 kap.

7 §

Ändringen i paragrafens andra stycke innebär att tiden för hur länge en fjärdedels sjukpenning kan utges under en sjukperiod begränsas till 365 dagar.

I samband med att ytterligare nivåer infördes i sjukpenningförsäkringen

(prop. 1989/90: 62, StU12, rskr. 185) anförde chefen för socialdepartementet (prop. s. 18 ff) att en försöksverksamhet med möjlighet till kvarts och trekvarts sjukpenning sedan februari 1986 hade bedrivits inom tre försäkringskassor med stöd av lagen (1985:1002) om försöksverksamhet inom sjukförsäkringsområdet. Syftet med försöket hade varit att förbättra förutsättningarna för yrkesinriktad rehabilitering och för en smidigare återgång till arbete efter lång sjukskrivning. Erfarenheterna av försöksverksamheten var goda och talade för att permanenta regler med mera flexibel sjukpenning skulle införas.

Med anledning av förslaget att införa en rehabiliteringspenning som vid hel ersättning skall motsvara 100 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten, har det bedömts finnas anledning att begränsa tiden för utgåvande av en fjärdedels sjukpenning. En omställningstid på högst ett år med ersättning på denna nivå har därför föreskrivits. Begränsningen gäller per sjukperiod. Enligt punkt 2 i ikraftträdande- och övergångsbestämmelserna skall begränsningen gälla även för sjukperioder som påbörjats före utgången av år 1991. I sådana fall skall inte medräknas det antal dagar med en fjärdedels sjukpenning som infallit före årsskiftet 1991 – 1992. Detta innebär viss ändring i sak i förhållande till lagrådsremissens förslag.

Bl. a. för att ge försäkringskassan ett bredare underlag för rehabiliteringsverksamheten föreslås att det i paragrafen införs ett nytt fjärde stycke med bestämmelser som innebär att den försäkrade på begäran av försäkringskassan skall ge in ett läkarutlåtande när han har varit sjuk under en period av fyra veckor. Ett sådant utlåtande skall innehålla uppgifter om behovet av rehabilitering, pågående och planerad behandling eller rehabiliteringsåtgärd samt – i de fall det är möjligt – beräknad återstående sjukdomstid med nedsatt arbetsförmåga. Avsikten härmed är att den som utfärdar utlåtandet redan i ett tidigt skede av sjukperioden skall bilda sig en uppfattning om huruvida rehabilitering behövs och i förekommande fall ge försäkringskassan en signal om att vidta åtgärder. Detta medför också att den som skall utfärda utlåtandet måste informera sig om hur länge den försäkrade har varit sjukskriven. Dessutom ställer det krav på försäkringskassan att se till att ett sådant utlåtande vid behov kompletteras med de nämnda uppgifterna.

I ett nytt femte stycke har tagits in ett bemyndigande för regeringen eller, efter regeringens bestämmande, riks försäkringsverket att meddela föreskrifter om ersättning för läkarundersökning och utlåtande som föranleds av en sådan utredning som nyss sagts. Ett motsvarande bemyndigande – dock utan möjlighet till vidareöverlåtelse – finns för närvarande i 2 kap. 11 §, som föreslås upphävd. Med stöd av bemyndigandet har utfärdats förordningen (1975:1157) om ersättning för vissa läkarutlåtanden m. m.

7 b §

I vissa fall kan det – som anförts i den allmänna motiveringen (avsnitt 4.2) – vara befogat att sjukpenning utges utan att sjukdom föreligger och utan att arbetsförmågan är nedsatt. I paragrafen, som är ny, anges förutsättningarna för sådan sjukpenningrätt.

Paragrafen avser situationer då den försäkrade deltar i en sjukdomsbyggande behandlingsåtgärd. För rätt till sjukpenning i detta fall krävs att en läkare på grundval av vetenskap och beprövad erfarenhet har konstaterat att den försäkrade har en förhöjd sjukdomsrisk. Den sjukdom som kan befaras uppkomma skall vara av sådan art att den kan förväntas leda till nedsättning av arbetsförmågan. Vidare skall läkaren ha ordinerat deltagandet i behandlingen, som naturligtvis skall vara lämpad för att minska sjukdomsrisken. Behandlingen skall ingå i en plan, som skall godkännas av försäkringskassan. Något enstaka besök berättigar inte till ersättning. Det är lämpligt att kassans förtroendeläkare yttrar sig innan planen godkänns. För sjukpenningrätt enligt paragrafen har föreskrivits att den försäkrade skall ha behövt avstå från förvärvsarbete för behandlingen åtminstone två timmar under en dag och att han därvid går miste om minst en fjärdedel av sin dagsinkomst.

8 §

I paragrafen finns regler för bedömningen av den försäkrades arbetsförmåga. Första stycket innehåller en regel för det fall sjukdomen kan antas vara kortvarig. Därvid skall särskilt beaktas om den försäkrade på grund av sjukdomen inte kan utföra sitt vanliga eller därmed jämförligt arbete. Som en följd av att rehabiliteringspenning enligt 22 kap., på motsvarande sätt som numera gäller för sjukpenning, föreslås kunna utges som hel, tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels förmån, har tolkningsregeln i andra meningen anpassats därefter. Den nuvarande bestämmelsen i andra stycket om arbetsförmågans nedsättning vid deltagande i rehabiliteringsåtgärd enligt 2 kap. 11 § har ersatts av bestämmelser om vad som skall gälla om sjukdomen kan antas bli långvarig eller annars göra den försäkrade oförmögen att återgå till sitt arbete. I sådana situationer skall det åligga försäkringskassan att vid sjukpenningbedömningen pröva den försäkrades försörjningsförmåga under antagande att de möjligheter som finns till rehabilitering tas till vara. För att få en mer enhetlig och rättvis bedömning av arbetsförmågans nedsättning i långa sjukdomsfall ges därvid begreppet lämpligt arbete ett sakligt innehåll genom angivande av vilka omständigheter som skall beaktas. Reglerna för bedömningen av arbetsförmågan i de långa sjukdomsfallen kommer därmed att bättre stämma överens med motsvarande regler inom förtidspensioneringen.

Regeländringen i andra stycket är avsedd att skapa förutsättningar för en större flexibilitet och ge försäkringskassan möjlighet att bättre än i dag planera sin rehabiliteringsverksamhet. Det bör dock understrykas att man inte generellt kan undanta vissa kategorier från rehabilitering. Möjligheterna till rehabilitering skall alltid undersökas i dessa situationer och en prioritering får därefter göras utifrån förutsättningarna i det enskilda fallet.

Ändringen föranleds av det av chefen för arbetsmarknadsdepartementet senare denna dag framlagda förslaget till lag om ändring i arbetsmiljölagen, varigenom nuvarande 3 kap. 16 § får sin motsvarighet i 4 kap. 6 §.

13 §

Ändringarna i paragrafen är av redaktionell karaktär, och föranleds främst av att 2 kap. 11 § upphävs.

15 §

Paragrafen har ändrats med hänsyn till de nya bestämmelserna i 7 b § och till att bestämmelsen i gamla 8 § andra stycket har utgått.

Det bör anmärkas att paragrafen föreslås ändrad med verkan fr. o. m. den 1 juli 1991 i prop. 1990/91:102 om verksamhet och anslag inom totalförsvaret 1991/92 (bil. 1.9).

7 kap.

3 §

Paragrafen innehåller de närmare bestämmelserna om invaliditetsbedömning vid prövning av rätten till förtidspension.

Ändringen i paragrafens första stycke innebär att den mildare pensionsprövning, som görs enligt de s. k. äldrereglerna och som främst skall avse den försäkrades förmåga och möjlighet att bereda sig inkomst genom sådant arbete som han tidigare utfört eller genom annat för honom tillgängligt lämpligt arbete, fortsättningsvis skall avse endast försäkrade som fyllt 60 år. Avgörande för om äldrereglerna skall tillämpas eller inte är den försäkrades ålder vid den tidpunkt då försäkringskassan prövar rätten till förtidspension.

Ändringen i paragrafens andra stycke är en följd av att 2 kap. 11 § upphävs och delvis får sin motsvarighet i 22 kap. 7 §.

3 a §

I denna nya paragraf har tagits in bestämmelser som ansluter till ändringen i 7 kap. 1 § första stycket, se förslaget till lag om ändring i lagen (1990:156) om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring. Bestämmelserna begränsar möjligheten för försäkrade att samtidigt uppbära både förtidspension och ålderspension från folkpensioneringen och — till följd av den föreslagna hänvisningen i 13 kap. 1 § tredje stycket — försäkringen för tilläggspension. Denna möjlighet begränsas på så sätt att endast halv förtidspension kan utgå i förening med halv ålderspension.

11 kap.

2 och 3 §§

Genom ändringarna i paragraferna görs rehabiliteringspenningen ATP-grundande i samma omfattning som sjukpenningen.

16 kap.

1 §

I paragrafens andra stycke regleras försäkringskassans möjlighet att i vissa fall tillerkänna en försäkrad förtidspension utan föregående ansökan, s. k. 16:1-prövning. Genom det föreslagna tillägget i andra stycket får försäkringskassan också besluta om förtidspension om rehabiliteringspenning utges och nedsättningen av den försäkrades arbetsförmåga inte kan undanröjas genom rehabiliteringsåtgärder.

Tillägget i femte stycket ger stöd för att rätten att meddela föreskrifter om kostnadsersättningar av regeringen kan överlätas på riksförsäkringsverket. Bestämmelsen har sin motsvarighet i det föreslagna femte stycket i 3 kap. 7 §.

20 kap.

3 §

På motsvarande sätt som gäller i fråga om annan ersättning enligt lagen skall rehabiliteringsersättning och annan ersättning enligt 22 kap. kunna dras in eller sättas ned i de fall som är uppräknade i första stycket. Genom ändringen i andra stycket omfattas också rehabiliteringsersättning av den sanktionsregel som är avsedd för fall av vägran att underkasta sig sådan rehabilitering som nämns i nya 22 kap. 7 §.

10 §

Ändringen i paragrafen innebär att omprövning av beslut om rätt till rehabiliteringsersättning samt indragning och nedsättning av sådan ersättning skall göras av socialförsäkringsnämnd. Detta överensstämmer med vad som gäller beträffande sjukpenning.

En komplettering av lagteknisk natur har gjorts som följd av att en ny paragraf, 2 kap. 12 b §, införts genom lagändring i annat ärende (SFS 1990:1466).

22 kap.

1 §

Det nya kapitlets inledande paragraf anger vem som omfattas av rehabilitering och rätten till rehabiliteringsersättning enligt lagen. En hos allmän

försäkringskassa inskriven försäkrad skall ha rätt till rehabiliteringsersättning enligt bestämmelserna i kapitlet oavsett om han är anställd, om han är uppdragstagare eller egen företagare eller om han inte har något arbete.

2 §

Paragrafen ger en definition av vad som avses med rehabilitering i sjukförsäkringsrättslig mening.

Åtgärder för att nå målet för rehabiliteringen, kan bestå av förändringar av den försäkrades arbetsförhållanden, t. ex. ändring i arbetstidens förläggning, ändrad arbetsorganisation, arbetsträning eller omskolning. Det är viktigt att en gräns dras mellan å ena sidan en rehabiliteringsåtgärd enligt AFL och å andra sidan någon annan åtgärd som ligger inom ramen för arbetsgivarens allmänna skyldigheter när det gäller arbetsmiljön och anpassningsverksamheten och som regleras i bl. a. arbetsmiljölagen och lagen om vissa anställningsfrämjande åtgärder.

I paragrafen betonas att det är individen som står i centrum i rehabiliteringsprocessen. Det är varje individs särskilda förutsättningar och behov som skall styra hans rehabilitering. Det är därför naturligt att rehabiliteringsåtgärderna skall planeras i samråd med honom. I sjukförsäkringsrättslig mening avses med rehabilitering framför allt att en försäkrad i yrkesverksam ålder får hjälp att återvinna sin arbetsförmåga och bereds möjlighet att genom förvärvsarbete försörja sig själv.

3 §

Genom bestämmelsen i paragrafens första stycke blir arbetsgivaren skyldig att svara för att den försäkrades rehabiliteringsbehov klarläggs. Arbetsgivaren får också ett ansvar för att en effektiv rehabilitering kommer till stånd när det visar sig att det finns ett sådant behov.

Som ett inslag i arbetsgivarens rehabiliteringsverksamhet får han också ansvaret för att det i vissa situationer genomförs en rehabiliteringsutredning. Har arbetsgivaren tillgång till företagshälsovård, kan denna utföra utredningen. I andra fall kan det vara en arbetsledare, personalman eller annan inom eller utom företaget som gör utredningen.

I paragrafens andra stycke anges i vilka fall en rehabiliteringsutredning skall genomföras. Om det inte framstår som obehövt skall en utredning göras när den försäkrade har varit frånvarande — helt eller delvis — från sitt arbete under en sjukperiod på fyra veckor, när arbetet ofta har avbrutits av kortare sjukperioder eller när den försäkrade begär att en utredning skall göras.

Utredningen kan i vissa fall vara av mycket enkel beskaffenhet medan den i andra fall kan bli mer omfattande, allt beroende på förhållandena i det enskilda fallet.

I vissa fall blir en rehabiliteringsutredning obehövlig. Ett exempel på detta är att det för arbetsåtergång inte krävs några särskilda åtgärder på arbetsplatsen. Någon utredning behövs inte heller när det klart framgår att de åtgärder som skall vidtas i rehabiliteringssyfte ryms inom arbetsgiva-

rens grundläggande skyldigheter enligt t. ex. arbetsmiljölagen. Exempel på när en utredning bör komma till stånd är när rehabiliteringsbehoven är oklara eller när det kan förmodas att det kan komma att krävas en rehabiliteringsåtgärd, vid vilken ersättning skall utges från socialförsäkringen, eller när andra än parterna på arbetsplatsen är bäst lämpade att handha rehabiliteringsåtgärden.

En förutsättning för att arbetet med rehabilitering skall kunna ske snabbt och leda till ett gott resultat är att det på varje arbetsställe finns en beredskap för rehabiliteringsinsatser. Denna fråga behandlas i de av chefen för arbetsmarknadsdepartementet senare denna dag framlagda förslagen till ändringar i brottsbalken och arbetsmiljölagen, se avsnitt 3.4 i propositionen samt förslaget om ny 3 kap. 2 a § arbetsmiljölagen och specialmotiveringen till nämnda paragraf. I det sistnämnda förslaget slås fast att arbetsgivaren skall se till att det finns en på lämpligt sätt organiserad arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamhet på arbetsstället för fullgörande av de uppgifter som enligt arbetsmiljölagen och enligt 22 kap. AFL vilar på honom.

Det ansvar som arbetsgivaren har för att en rehabiliteringsutredning görs innebär också att en sådan utredning bör vara avslutad inom en viss tid. I tredje stycket har därför införts en bestämmelse om att rehabiliteringsutredningar som direkt föranleds av långa sjukperioder skall tillställas försäkringskassan inom åtta veckor från den dag då sjukdomsfallet anmäldes. När det gäller fall då den anställdes arbete ofta har avbrutits på grund av sjukdom skall begynnelse-tidpunkten för beräkningen vara den dag då sjukanmälan gjordes i den sjukdomsperiod som närmast föregick rehabiliteringsutredningen. Som utgångspunkt för vad som bör räknas som ofta förekommande avbrott i arbetet kan anges frånvaro vid i vart fall sex tillfällen under en tolv månadersperiod. Om en rehabiliteringsutredning föranleds av en begäran av den anställda skall den lämnas till försäkringskassan inom åtta veckor från den dag då en sådan begäran framställdes.

Om utredningen inte kan slutföras och ges in inom angiven tid skall detta anmälas till försäkringskassan före fristens utgång. Uppgift skall i så fall lämnas om skälen till att utredningen inte kunnat färdigställas i tid och om beräknad tidpunkt för dess slutförande. Försäkringskassan skall alltid tillställas arbetsgivarens rehabiliteringsutredning, även om utredningen skulle leda fram till att rehabiliteringsersättning inte är aktuell, eftersom det är försäkringskassan som har tillsyns- och samordningsansvaret i arbetet med rehabiliteringen.

Utredningen skall genomföras i samråd med den försäkrades arbetstagarorganisation under förutsättning att den försäkrade medger det. Den försäkrades medgivande betingas av kravet på hans rätt till integritet. Den försäkrades arbetsgivare och arbetstagarorganisation bör gemensamt kunna finna lämpliga former för samråd.

Försäkringskassan skall i vissa fall ta över ansvaret för utredningen. Detta kan bli aktuellt t. ex. när det är fråga om en liten arbetsplats, när arbetsgivaren saknar kompetens eller resurser för ändamålet eller därmed jämförbara situationer. Övertagande kan också bli aktuellt i sådana situationer där arbetsgivaren av någon anledning inte, trots påpekanden, gör

någon utredning eller där en utredning försvåras på grund av förhållandet mellan arbetsgivare och arbetstagarare. Genom bestämmelsen i paragrafens sista stycke får försäkringskassan en skyldighet att se till att en utredning kommer till stånd.

I det tidigare nämnda förslaget från chefen för arbetsmarknadsdepartementet föreslås en ändring i 7 kap. 13 § arbetsmiljölagen som avser sekretess för dem i arbetsgivarens verksamhet som deltar i arbetsanpassnings- och rehabiliteringsarbetet. Något behov att därutöver införa ytterligare sekretessbestämmelser i AFL anses inte föreligga.

4 §

Den som kan förutsättas ha den bästa kännedomen om behovet av rehabiliteringsåtgärder är den försäkrade självy. Det är därför naturligt att han får ett ansvar för att medverka i utredningen och lämna den information som behövs för tillämpningen av lagen. Det får naturligtvis inte medföra att den personliga integriteten åsidosätts.

Oavsett vilka åtgärder som sätts in eller kvaliteten på dem, är de tämligen verkningslösa utan den försäkrades aktiva medverkan. Han åläggs därför genom paragrafen en skyldighet att efter bästa förmåga medverka i rehabiliteringen.

Om den försäkrade utan giltig orsak vägrar att lämna information som behövs för att rehabiliteringsbehovet skall kunna klarläggas eller vägrar att delta i en rehabiliteringsåtgärd, kan bestämmelserna om förvägrad rehabiliteringsersättning eller nedsättning eller indragning av rehabiliteringsersättning i 16 § och 20 kap. 3 § bli tillämpliga.

5 §

I paragrafen fastslås försäkringskassans ansvar för samordning och tillsyn av insatser för rehabilitering. Kassan åläggs också ett generellt ansvar att se till att den försäkrades rehabiliteringsbehov klarläggs och att de åtgärder vidtas som behövs för en effektiv rehabilitering. Detta innebär bl. a. att försäkringskassan, under hänsynstagande även till andra rehabiliteringsansvarigas åligganden, vid behov skall se till att erforderliga utredningar och undersökningar görs. Kassan får här hjälp bl. a. av de signaler som kan finnas i utlåtanden om den försäkrades arbetsoförmåga. Det är av vikt att kassan i varje sjukående uppmärksammar frågan om en eventuell rehabilitering. När ett rehabiliteringsbehov har klarlagts, skall kassan verka för att de åtgärder som behövs för en effektiv rehabilitering snarast vidtas. Bestämmelserna motsvarar försäkringskassans nuvarande ansvar för rehabilitering enligt 2 kap. 11 § och 3 kap. 13 §.

Försäkringskassans administrativa samordningsfunktion kommer till uttryck bl. a. genom att olika utredningar samlas på försäkringskassan som skall ta initiativ till och följa upp olika åtgärder under rehabiliteringsprocessen.

Kassan skall i arbetet med rehabiliteringen samarbeta med arbetsgivare, arbetstagarorganisationer, hälso- och sjukvården, socialtjänsten, arbets-

marknadsmyndigheter och andra myndigheter som kan ha beröring med ett ärende. För att den försäkrades personliga integritet inte skall kränkas, förutsätter detta emellertid att den försäkrade gett sitt medgivande till det. Detta medför att försäkringskassan redan i ett inledningsskede bör skaffa den försäkrades medgivande härtill. Kassan bör även vara uppmärksam på att viss information om den försäkrade kan vara sekretessbelagd. I förekommande fall bör kassan därför diskutera med den försäkrade om samtycke kan lämnas till att informationen får användas i samarbete med andra.

Genom sista stycket får försäkringskassan skyldighet att se till att rehabiliteringsinsatserna påbörjas så snart det av medicinska och andra skäl är möjligt. Det krävs alltså att försäkringskassan kontinuerligt följer rehabiliteringsärendena för att undvika att någon hamnar utanför verksamheten och att ingenting görs.

Det bör framhållas att kassornas arbete med rehabilitering självfallet gäller alla olika åtgärder som är lämpliga i rehabiliteringssyfte i långa sjukdomsfall, således inte enbart sådana arbetslivsinriktade åtgärder som sägs i 7 §.

6 §

Konstateras det på grundval av en rehabiliteringsutredning att den försäkrade är i behov av en rehabiliteringsåtgärd som medför att ersättning enligt detta kapitel kan komma att utges, skall försäkringskassan enligt första stycket i förevarande paragraf upprätta en rehabiliteringsplan. I dessa fall visar ju utredningen också vilken rehabiliteringsåtgärd som kan komma i fråga. Vid upprättandet av planen kan försäkringskassan behöva medverka av – förutom arbetsgivaren – företagshälsovården eller hälso- och sjukvården i övrigt, socialtjänsten eller arbetsmarknadsmyndigheterna, som inom ramen för respektive regelverk får anses ha ett rehabiliteringsansvar. Planen skall såvitt möjligt upprättas i samråd med den försäkrade. Den försäkrades arbetsgivare förutsätts medverka till att planen upprättas i den mån det behövs.

Rehabiliteringsplanen skall ange vilka rehabiliteringsåtgärder som kan komma i fråga och vem som har ansvaret för dem, en tidsplan och uppgifter i övrigt som kan behövas för att genomföra rehabiliteringen samt den beräknade kostnaden för ersättningen.

Försäkringskassans ansvar upphör inte i och med att planen har upprättats. I sista stycket i paragrafen anges att försäkringskassan fortlöpande skall följa arbetet med rehabiliteringen och se till att planen följs och – i förekommande fall – se till att planen ändras.

7 §

Paragrafen behandlar den försäkrades rätt till rehabiliteringsersättning. Rehabiliteringsersättning utges under aktiv rehabiliteringstid. Under denna tid utgår inte sjukpenning. Rehabiliteringsersättning utges sedan under hela den tid som den försäkrade deltar i en rehabiliteringsåtgärd. Detta

innebär bl. a. att rehabiliteringsersättningen upphör om den försäkrade gör uppehåll i rehabiliteringen. Om avbrottet beror på sjukdom ersätts rehabiliteringsersättningen av sjukpenning, om rätt till sådan föreligger enligt 3 kap. 7 §.

Grundförutsättningen för rätt till rehabiliteringsersättning är att den försäkrade har en sjukdom som sätter ned hans arbetsförmåga med minst en fjärdedel. Arbetsförmågan skall under tiden för rehabiliteringsåtgärden anses nedsatt i den mån den försäkrade på grund av åtgärden är förhindrad att förvärvsarbeta (se 9 § andra stycket). Detta innebär att rehabiliteringsersättning även kan utgå för vissa sjukdomsförebyggande åtgärder.

För att rätt till rehabiliteringsersättning skall inträda krävs det att den försäkrade deltar i en arbetslivsinriktad rehabiliteringsåtgärd. Att åtgärden skall vara arbetslivsinriktad innebär att den skall behövas för att den försäkrade skall kunna få eller behålla ett arbete. Åtgärden skall vara sådan till sin karaktär att den förutsätter att den försäkrade är personligen verksam och engagerad i den.

Rehabiliteringsåtgärden skall syfta till att förkorta en sjukdomstid, helt eller delvis förebygga att sjukdomen leder till nedsatt arbetsförmåga eller att helt eller delvis häva en befintlig nedsättning av arbetsförmågan.

Enligt paragrafen fordras att den försäkrade ansöker om rehabiliteringsersättning.

Rehabiliteringsersättningen består av en del som skall kompensera inkomstbortfallet, rehabiliteringspenning, och en del som är en kostnadsersättning, särskilt bidrag.

Som anförts i den allmänna motiveringen, avsnitt 3.2. bör den tid för vilken rehabiliteringsersättning utges, som regel omfatta högst ett år. Om synnerliga skäl föreligger, t. ex. om en rehabilitering beräknas vara avslutad inom kort och då förväntas leda till ett arbete bör denna gräns naturligtvis kunna överskridas. En bestämmelse av denna innebörd har efter lagrådsgranskningen införts i fjärde stycket. Föreskriften i fjärde stycket sista meningen innebär att rätten till rehabiliteringsersättning upphör senast vid utgången av månaden före den då den försäkrade fyller 65 år.

I förhållande till lagrådsremissen har tillfogats ett nytt sista stycke med ett bemyndigande för regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer att meddela föreskrifter om rehabiliteringsersättning under utbildning. Frågan har behandlats i avsnitt 3.2.

8 och 9 §§

Rehabiliteringspenningen skall ersätta den inkomstförlust som den försäkrade gör genom att delta i rehabiliteringsåtgärden. Taket för kompensationen är 100 procent av den försäkrades fastställda sjukpenninggrundande inkomst. Om en försäkrad som har beviljats förtidspension skulle påbörja någon form av rehabilitering för att pröva möjligheten att återgå i arbete, är det rimligt att han får behålla den ekonomiska standard som han genom socialförsäkringen har som förtidspensionär. Detsamma gäller den som uppbär sjukbidrag. I paragrafen har därför intagits en bestämmelse som anger att rehabiliteringspenningen fastställs till lägst det belopp, räk-

nat per dag, som motsvarar hans förmåner i form av pension eller sjukbidrag jämte pensionstillskott och kommunalt bostadstillägg till folkpension.

10 §

I den allmänna motiveringen (avsnitt 3.5) redovisas hur det särskilda bidraget skall utformas. Det särskilda bidraget avser att täcka den försäkrades kostnader i samband med rehabiliteringen.

11 §

Den försäkrade åläggs genom denna paragraf en skyldighet att snarast och senast inom två veckor anmäla sådana ändringar i sina förhållanden som kan vara av betydelse för rätten till rehabiliteringsersättning och ersättningens storlek. Om skyldigheten åsidosätts kan sanktionsbestämmelserna i 16 § bli tillämpliga.

12 §

Genom hänvisningen i förevarande paragraf till 3 kap. 16 § första-femte styckena blir det möjligt att låta det s. k. arbetsgivarinträdet omfatta också rehabiliteringspenning.

13 §

Paragrafen reglerar rätten till rehabiliteringsersättning vid tillfälligt avbrott i rehabiliteringen, och innehåller sålunda undantag från huvudregeln att rehabiliteringsersättning skall utgå endast under själva deltagandetiden.

14 §

Paragrafen innehåller bestämmelser om minskning av rehabiliteringspenning vid sjukhusvård och vistelse vid vissa andra vårdinrättningar. Detta motsvarar vad som gäller för sjukpenning enligt 3 kap. 4 § andra stycket och 4 a §.

15 §

Paragrafen reglerar samordningen mellan rehabiliteringspenningen och andra socialförsäkringsförmåner. Om rehabiliteringspenning utges för del av dag skall samordningen avse den del för vilken rehabiliteringspenningen utges.

I paragrafen ges sanktionsmöjligheter i form av indragning och nedsättning av rehabiliteringsersättning när den försäkrade försvårar utredningen av rehabiliteringsbehovet och rätten till ersättning eller underlåter att meddela försäkringskassan sådan ändring av förhållanden som har betydelse för rätten till eller storleken av rehabiliteringsersättningen. Föreskrifterna har sin förebild i reglerna om sjukpenning i 3 kap. 17 §. Vid bedömningen av när en påföljd enligt paragrafen kan komma ifråga kan ledning hämtas från vad som i proposition 1985/86: 38 om vissa socialförsäkringsfrågor har anförts om tillämpningen av reglerna för indragning och nedsättning av sjuk- och föräldrapenning (prop. sid 8 ff). I 20 kap. 3 § finns allmänna sanktionsregler som gäller ersättningar enligt lagen.

17 §

Paragrafen innehåller föreskrifter om vilken försäkringskassa som är behörig att pröva ärenden enligt detta kapitel. Det framgår av paragrafens andra mening att den behöriga försäkringskassan kan uppdra åt en annan försäkringskassa att handlägga ärenden enligt kapitlet.

Beslut i ärenden om försäkring som avser rehabilitering överklagas i den ordning som anges i 20 kap. 11 – 13 §§.

10.2 Förslaget till lag om ändring i lagen (1990: 156) om ändring i lagen (1962: 381) om allmän försäkring

7 kap.

1 §

Paragrafen reglerar villkoren för rätt till förtidspension.

Ändringen i första stycket innebär att den nuvarande begränsningen, att förtidspension inte kan utges till den som uppbär ålderspension, upphävs. De nya bestämmelserna om begränsningar i detta avseende införs i en ny paragraf, 3 a §.

13 kap

1 §

Villkoren i första stycket för rätt till tilläggspension i form av förtidspension har ändrats på motsvarande sätt som 7 kap. 1 § första stycket beträffande rätten till folkpension.

Genom hänvisningen i tredje stycket till 7 kap. 3 a § kommer den där upptagna regeln om möjlighet att kombinera förtids- och ålderspension från folkpensioneringen att gälla även beträffande pension från försäkringen för tilläggspension.

10.3 Förslaget till lag om ändring i lagen (1988: 1465) om ersättning och ledighet för närståendevård

11 §

Ändringen i lagrummet innebär att ersättning för närståendevård skall minskas med för samma tid utgående rehabiliteringspenning på samma sätt som gäller för vissa andra i paragrafen angivna socialförsäkringsförmåner.

10.4 Förslaget till lag om ändring i lagen (1989: 225) om ersättning till smittbärare

6 §

Ändringen i lagrummet innebär att smittbärrpenning skall minskas med för samma tid utgående rehabiliteringspenning på samma sätt som gäller för vissa andra i paragrafen angivna socialförsäkringsförmåner.

10.5 Förslaget till lag om ändring i lagen (1990: 1469) om ändring i lagen (1989: 225) om ersättning till smittbärare

9 §

Ändringen och tillägget i denna paragraf är en följd av förslagen att upphäva 2 kap. 11 § och i stället reglera rehabiliteringsåtgärder i 22 kap. 5 och 6 §§ AFL.

10.6 Förslaget till lag om ändring i lagen (1981: 691) om socialavgifter

2 kap.

4 §

För att rehabiliteringspenning inte skall medföra extra kostnader i form av sociala avgifter, i de fall rehabiliteringspenningen vid s. k. arbetsgivarinträde utges till en arbetsgivare, föreslås en komplettering i detta lagrum. Den innebär att det vid bestämmande av avgiftsunderlaget för arbetsgivaravgifter skall bortses från vad arbetsgivaren har utgett i ersättning till arbetstagare vid sjukdom, till den del ersättningen motsvarar rehabiliteringspenning som arbetsgivaren får uppbära till följd av arbetsgivarinträdet.

Paragrafen föreslås ändrad också i prop. 1990/91: 159 om särskild inkomstskatt för utomlands bosatta artister m. m.

10.7 Förslaget till lag om ändring i kommunalskattelagen (1928:370)

Prop. 1990/91:141

Anvisningar

till 22 § och 32 §

Genom ändringarna hänförs rehabiliteringspenningen till skattepliktig intäkt av näringsverksamhet respektive skattepliktig intäkt av tjänst.

10.8 Förslaget till lag om ändring i lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring

3 kap.

2 §

Ändringen, som inte togs upp i lagrådsremissen, föranleds av de regler om rehabiliteringsersättning som tas in i det nya 22 kap. i AFL.

6 kap.

5 §

Ändringen i denna paragraf är föranledd av att reglerna om rehabilitering i AFL föreslås flyttade till ett nytt kapitel, 22 kap.

11 Hemställan

Med hänvisning till vad jag nu har anfört hemställer jag att regeringen föreslår riksdagen att anta förslagen till

1. lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring.
2. lag om ändring i lagen (1990:156) om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring.
3. lag om ändring i lagen (1988:1465) om ersättning och ledighet för närståendevård.
4. lag om ändring i lagen (1989:225) om ersättning till smittbärare.
5. lag om ändring i lagen (1990:1469) om ändring i lagen (1989:225) om ersättning till smittbärare.
6. lag om ändring i lagen (1981:691) om socialavgifter.
7. lag om ändring i kommunalskattelagen (1928:370).
8. lag om ändring i lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring.

Vidare hemställer jag att regeringen bereder riksdagen tillfälle att ta del av vad jag har anfört om

9. ansvarsfördelningen mellan försäkringskassan och övriga rehabiliteringsansvariga (avsnitt 2.8),
10. arbetslöshetsersättning (avsnitt 3.7),
11. orsaksrekvisitet för sjukpenning (avsnitt 4.3),
12. ekonomiska styrmedel (avsnitt 7).

12 Beslut

Prop. 1990/91:141

Regeringen ansluter sig till föredragandens överväganden och beslutar att genom proposition förelägga riksdagen vad föredraganden har anfört för de åtgärder och de ändamål som föredraganden har hemställt om.

1 Förslag till

Lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1962:381) om allmän försäkring¹

dels att 2 kap. 11 § skall upphöra att gälla,

dels att 1 kap. 1 §, 3 kap. 7, 8, 9, 13 och 15 §§, 7 kap. 3 §, 11 kap. 2 och 3 §§, 16 kap. 1 § samt 20 kap. 3 och 10 §§ skall ha följande lydelse,

dels att det i lagen skall införas tre nya paragrafer, 2 kap. 14 §, 3 kap. 7 b § och 7 kap. 3 a §, en ny avdelning, åttonde avdelningen, och ett nytt kapitel, 22 kap., samt närmast före 22 kap. nya rubriker av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 kap.

1 §

Den allmänna försäkringen består av sjukförsäkring, folkpensionering och försäkring för tilläggs-pension.

Till den allmänna försäkringen äro anslutna frivillig sjukpenning-försäkring och frivillig pensionsför-säkring.

Den allmänna försäkringen består av sjukförsäkring, folkpensionering och försäkring för tilläggs-pension.

Till sjukförsäkringen hör frågor om rehabilitering.

Till den allmänna försäkringen är anslutna frivillig sjukpenningför-säkring och frivillig pensionsför-säkring.

2 kap.

14 §

Ersättning i form av bidrag till arbetshjälpmedel som behövs som ett led i rehabilitering av förvärvsarbetande försäkrad utges enligt föreskrifter som regeringen meddelar.

3 kap.

7 §²

Sjukpenning utges vid sjukdom som sätter ned den försäkrades arbetsförmåga med minst en fjärdedel. Med sjukdom jämställs ett tillstånd av nedsatt arbetsförmåga, som orsakats av sjukdom för vilken sjukpenning utgetts och som fortfarande kvarstår efter det att sjukdomen upphört.

Saknar den försäkrade arbetsförmåga utges hel sjukpenning. Om arbetsförmågan inte saknas helt men

Saknar den försäkrade arbetsförmåga utges hel sjukpenning. Om arbetsförmågan inte saknas helt men

¹ Lagen omtryckt 1982:120.

Senaste lydelse av 2 kap. 11 § 1990:1407.

² Senaste lydelse 1990:157.

är nedsatt med minst tre fjärdedelar utges tre fjärdedels sjukpenning. Är arbetsförmågan nedsatt i mindre grad men med minst hälften utges halv sjukpenning. I annat fall utges en fjärdedels sjukpenning.

Försäkringskassan får när det finns skäl till det kräva att läkarintyg ges in för att styrka nedsättning av arbetsförmågan.

är nedsatt med minst tre fjärdedelar utges tre fjärdedels sjukpenning. Är arbetsförmågan nedsatt i mindre grad men med minst hälften utges halv sjukpenning. I annat fall utges en fjärdedels sjukpenning. *En fjärdedels sjukpenning får dock under samma sjukperiod utges för högst 365 dagar.*

När en sjukperiod har pågått fyra veckor skall den försäkrade ge in ett läkarutlåtande till försäkringskassan, om kassan begär det. Ett sådant läkarutlåtande skall innehålla uppgift om behovet av rehabilitering, pågående och planerad behandling eller rehabiliteringsåtgärd samt, om möjligt, beräknad återstående sjukdomstid med nedsatt arbetsförmåga.

För utgifter för läkarundersökning och utlåtande som föranleds av en utredning enligt fjärde stycket lämnas ersättning i enlighet med vad regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, riksförsäkringsverket föreskriver.

7 b §

Sjukpenning enligt 7 § utges även när den försäkrade går miste om förvärsinkomst i samband med att han genomgår en behandling som syftar till att förebygga sjukdom och nedsättning av arbetsförmågan. Som villkor gäller att behandlingen har ordinerats av läkare och ingår i en av försäkringskassan godkänd behandlingsplan. Vidare förutsätts att den försäkrade för behandlingen behöver avstå från förvärsarbete minst två timmar under en dag och därvid går miste om minst en fjärdedel av sin dagsinkomst.

8 §³

Vid *bedömande huruvida fullständig nedsättning av arbetsförmågan föreligger* skall, om sjukdomen

Vid *bedömningen av om arbetsförmågan är fullständigt nedsatt* skall, om sjukdomen kan antas vara

³ Senaste lydelse 1988:881.

kan antas vara kortvarig, särskilt beaktas *hurvida* den försäkrade på grund av sjukdomen är ur stånd att utföra sitt vanliga eller därmed jämförligt arbete. Om den försäkrade på grund av sjukdomen behöver avstå från förvärvsarbete under minst *hälften* av sin normala arbetstid en viss dag, skall hans arbetsförmåga anses nedsatt i minst motsvarande mån den dagen.

Är den försäkrade föremål för åtgärd av beskaffenhet, som angives i 2 kap. 11 §, skall arbetsförmågan anses nedsatt i den mån den försäkrade på grund av åtgärden är hindrad att utföra förvärvsarbete.

kortvarig, särskilt beaktas *om* den försäkrade på grund av sjukdomen är ur stånd att utföra sitt vanliga eller därmed jämförligt arbete. Om den försäkrade på grund av sjukdomen behöver avstå från förvärvsarbete under minst *en fjärdedel* av sin normala arbetstid en viss dag, skall hans arbetsförmåga anses nedsatt i minst motsvarande mån den dagen.

Om sjukdomen kan antas bli långvarig eller den försäkrade bedöms inte kunna återgå till sitt arbete, skall försäkringskassan undersöka om den försäkrade efter sådan rehabiliteringsåtgärd, som avses i 22 kap. 7 §, kan försörja sig själv om arbetsförhållandena ändras eller om annat lämpligt arbete erhålls. Därvid skall beaktas vad som rimligen kan begäras av honom med hänsyn till sjukdomen, hans utbildning och tidigare verksamhet samt ålder, bostättningsförhållanden och andra sådana omständigheter.

Om den försäkrade uppbar förtidspension eller särskild efterlevandepension enligt denna lag, skall vid prövning av den försäkrades rätt till sjukpenning bedömningen av hans arbetsförmåga ske med bortseende från den nedsättning av förmågan eller möjligheten att bereda sig inkomst genom arbete som ligger till grund för utgående pension.

Som sjukperiod anses tid, under vilken en försäkrad i oavbruten följd lider av sjukdom som avses i 7 §.

9 §⁴

En försäkrad kvinna har rätt till havandeskapspenning, om havandeskap har satt ned hennes förmåga att utföra uppgifterna i sitt förvärvsarbete med minst en fjärdedel och hon inte kan omplaceras till annat mindre ansträngande arbete enligt bestämmelserna i 12 § lagen (1978:410) om rätt till ledighet för vård av barn, m. m.

En kvinna har även rätt till havandeskapspenning om hon inte får sysselsättas i sitt förvärvsarbete på grund av en föreskrift om förbud mot arbete under havandeskap, som har meddelats med stöd av 3 kap. 16 § arbetsmiljölagen (1977:1160), och hon inte kan omplaceras till annat arbete enligt bestämmelserna i 12 § lagen om rätt

En kvinna har även rätt till havandeskapspenning om hon inte får sysselsättas i sitt förvärvsarbete på grund av en föreskrift om förbud mot arbete under havandeskap, som har meddelats med stöd av 4 kap. 7 § arbetsmiljölagen (1977:1160), och hon inte kan omplaceras till annat arbete enligt bestämmelserna i 12 § lagen om rätt

⁴ Senaste lydelse 1990:157.

till ledighet för vård av barn, m. m. till ledighet för vård av barn, m. m.

Havandeskapspenning utges i fall som avses i första stycket för varje dag som nedsättningen består, dock tidigast från och med den sextionde dagen före den beräknade tidpunkten för barnets födelse, och i fall som avses i andra stycket för varje dag som förbudet gäller. Havandeskapspenning utges längst till och med den elfte dagen före den beräknade tidpunkten för barnets födelse.

Havandeskapspenning utges med belopp som motsvarar kvinnans sjukpenning enligt 4 §.

13 §⁵

Frågor om förmåner enligt detta kapitel prövas av den allmänna försäkringskassa hos vilken den försäkrade är inskriven eller skulle ha varit inskriven, om han uppfyllt åldersvillkoret i 1 kap. 4 §. Denna försäkringskassa får dock uppdra åt en annan försäkringskassa att pröva sådana frågor med undantag av frågor som avses i 5 §.

Bestämmelserna i 2 kap. 11 och 13 §§ tillämpas även i fråga om sjukpenning. Vid tillämpning av 2 kap. 13 § andra stycket skall hänsyn inte tas till särskild sjukpenning enligt lagen (1977:265) om statligt personskadeskydd.

Bestämmelserna i 2 kap. 13 § tillämpas även i fråga om sjukpenning. Vid tillämpning av 2 kap. 13 § andra stycket skall hänsyn inte tas till särskild sjukpenning enligt lagen (1977:265) om statligt personskadeskydd.

Bestämmelserna i 3, 5 och 8 §§ i fråga om förtidspension tillämpas även där den försäkrade skulle ha erhållit sådan pension, om han varit svensk medborgare.

Har en försäkrad, utan att bestämmelserna i 3 kap. 3 § första stycket är tillämpliga, efter ingången av den månad då han uppnådde sextiofem års ålder, erhållit sjukpenning under etthundraåttio dagar, får den allmänna försäkringskassan besluta att sjukpenning inte längre skall utgå.

Har en försäkrad, utan att bestämmelserna i 3 kap. 3 § är tillämpliga, efter ingången av den månad då han uppnådde sextiofem års ålder, erhållit sjukpenning under etthundraåttio dagar, får den allmänna försäkringskassan besluta att sjukpenning inte längre skall utgå.

15 §⁶

Sjukpenning utgår ej för tid då den försäkrade

a) fullgör värnpliktstjänstgöring eller vapenfri tjänst eller genomgår militär grundutbildning för kvinnor;

b) är intagen i sådant hem som avses i 12 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga med stöd av 3 § sagda lag;

c) är häktad eller intagen i kriminalvårdsanstalt;

d) i annat fall än under b) eller c) sagts av annan orsak än sjukdom tagits om hand på det allmännas bekostnad;

e) vistas utomlands i annat fall än då den försäkrade insjuknar medan han utför arbete som ett led i en här i riket bedriven verksamhet eller

e) vistas utomlands i annat fall än då den försäkrade insjuknar medan han utför arbete som ett led i en här i riket bedriven verksamhet eller

⁵ Senaste lydelse 1983:1064.

⁶ Senaste lydelse 1990:56.

som sjöman anställd på svenskt handelsfartyg eller under sjukdom eller i fall som avses i 8 § andra stycket reser till utlandet med försäkringskassans medgivande.

För varje dag då en försäkrad bereds vård i ett sådant hem för vård eller boende eller familjehem enligt socialtjänstlagen (1980:620) som ger vård och behandling åt missbrukare av alkohol eller narkotika, skall sjukpenningen på begäran av den som svarar för vårdkostnaderna minskas på det sätt som framgår av 4 § andra stycket. Det belopp som sjukpenningen minskas med skall betalas ut till den på vars begäran minskningen har gjorts.

Utan hinder av första stycket utgår sjukpenning till försäkrad som avses under c) vid sjukdom som inträffar under tid då han får vistas utom anstalt och därvid bereds tillfälle att förvärvsarbete.

7 kap.

3 §

Vid bedömning i vad mån arbetsförmågan är nedsatt skall beaktas den försäkrades förmåga att vid den nedsättning av prestationsförmågan, varom är fråga, bereda sig inkomst genom sådant arbete, som motsvarar hans krafter och färdigheter och som rimligen kan begäras av honom med hänsyn till hans utbildning och tidigare verksamhet samt ålder, bosättningsförhållanden och därmed jämförliga omständigheter. Bedömningen skall göras efter samma grunder oavsett arten av den föreliggande nedsättningen av prestationsförmågan. I fråga om äldre försäkrad skall bedömningen främst avse hans förmåga och möjlighet att bereda sig fortsatt inkomst genom sådant arbete som han tidigare utfört eller genom annat för honom tillgängligt lämpligt arbete. Med inkomst av arbete *likställes* i skälig omfattning värdet av hushållsarbete i hemmet.

Är den försäkrade föremål för åtgärd av beskaffenhet, som *angives* i 2 kap. 11 §, skall arbetsförmågan under tiden för åtgärden anses nedsatt i den mån den försäkrade på grund av åtgärden är hindrad att utföra förvärvsarbete.

som sjöman anställd på svenskt handelsfartyg eller under sjukdom eller i fall som avses i 7 b § reser till utlandet med försäkringskassans medgivande.

Vid bedömning i vad mån arbetsförmågan är nedsatt skall beaktas den försäkrades förmåga att vid den nedsättning av prestationsförmågan, varom är fråga, bereda sig inkomst genom sådant arbete, som motsvarar hans krafter och färdigheter och som rimligen kan begäras av honom med hänsyn till hans utbildning och tidigare verksamhet samt ålder, bosättningsförhållanden och därmed jämförliga omständigheter. Bedömningen skall göras efter samma grunder oavsett arten av den föreliggande nedsättningen av prestationsförmågan. I fråga om försäkrad *som fyllt sextio år* skall bedömningen främst avse hans förmåga och möjlighet att bereda sig fortsatt inkomst genom sådant arbete som han tidigare utfört eller genom annat för honom tillgängligt lämpligt arbete. Med inkomst av arbete *likställs* i skälig omfattning värdet av hushållsarbete i hemmet.

Är den försäkrade föremål för åtgärd av beskaffenhet, som *anges* i 22 kap. 7 §, skall arbetsförmågan under tiden för åtgärden anses nedsatt i den mån den försäkrade på grund av åtgärden är hindrad att utföra förvärvsarbete.

3 a §

En försäkrad som uppbär hel ålderspension enligt denna lag har inte rätt till förtidspension. Inte heller föreligger rätt till hel förtidspension eller två tredjedelar av hel förtidspension för en försäkrad som uppbär halv ålderspension enligt denna lag.

11 kap.

2 §⁷

Med inkomst av anställning avses lön eller annan ersättning i pengar eller andra skattepliktiga förmåner, som en försäkrad har fått såsom arbetstagare i allmän eller enskild tjänst. Med lön likställs kostnadsersättning som inte enligt 10 § uppbördslagen (1953:272) undantas vid beräkning av preliminär A-skatt. Till sådan inkomst räknas dock inte från en och samme arbetsgivare utgiven lön som under ett år ej uppgått till 1 000 kronor. Till sådan inkomst räknas inte heller intäkt som avses i 32 § 1 mom. första stycket h och i kommunalskattelagen (1928:370) eller sådan ersättning som enligt 1 § första stycket 2–6 lagen (1990:659) om särskild löneskatt utgör underlag för nämnda skatt. I fråga om arbete som har utförts utomlands bortses vid beräkningen av pensionsgrundande inkomst från sådana lönetillägg som betingas av ökade levnadskostnader och andra särskilda förhållanden i sysselsättningslandet. Såsom inkomst av anställning anses även

a) sjukpenning enligt denna lag eller lagen (1976:380) om arbetskadeförsäkring eller motsvarande ersättning som utgår enligt annan författning eller på grund av regeringens förordnande, i den mån ersättningen träder i stället för försäkrads inkomst såsom arbetstagare i allmän eller enskild tjänst,

a) sjukpenning och rehabiliteringspenning enligt denna lag samt sjukpenning enligt lagen (1976:380) om arbetskadeförsäkring eller motsvarande ersättning som utgår enligt annan författning eller på grund av regeringens förordnande, i den mån ersättningen träder i stället för försäkrads inkomst såsom arbetstagare i allmän eller enskild tjänst,

b) föräldrapenningförmåner,

c) vårdbidrag enligt 9 kap. 4 §, i den mån bidraget inte är ersättning för merkostnader,

d) dagpenning från erkänd arbetslöshetskassa,

e) kontant arbetsmarknadsstöd enligt lagen (1973:371) om kontant arbetsmarknadsstöd,

f) utbildningsbidrag under arbetsmarknadsutbildning och yrkesinriktad rehabilitering i form av dagpenning,

g) korttidsstudiestöd, vuxenstudiebidrag och utbildningsarvode enligt studiestödslagen (1973:349),

h) delpension enligt lagarna (1975:380) och (1979:84) om delpensionsförsäkring,

i) dagpenning till värnpliktiga och vapenfria tjänstepliktiga under repeti-

⁷ Lydelse enligt prop. 1990/91: 76.

tionsutbildning, frivilliga som genomgår utbildning under krigsförbandsövning eller särskild övning inom värnpliktsutbildningen, läkare under försvarsmedicinsk tjänstgöring samt civilförsvarspliktiga,

j) utbildningsbidrag för doktorander,

k) timersättning vid grundutbildning för vuxna (grundvux), vid vuxenutbildning för psykiskt utvecklingsstörda (särvux) och vid grundläggande svenskundervisning för invandrare,

l) livränta enligt 4 kap. lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring eller motsvarande livränta som bestäms med tillämpning av sagda lag,

m) från Sveriges författarfond och konstnärsnämnden utgående bidrag som ej är att hänföra till inkomst av annat förvärvsarbete enligt 3 §, i den mån regeringen så förordnar,

n) statsbidrag till arbetslösa som tillskott till deras försörjning när de startar egen rörelse,

o) värdet av vad den försäkrade tillgodoförs som följd av att en arbetsgivare lämnar sådant bidrag som likställs med lön enligt 2 kap. 3 § andra stycket lagen (1981:691) om socialavgifter,

p) ersättning enligt lagen (1988:1465) om ersättning och ledighet för närståendevård,

q) tillfälliga förvärvsinkomster av verksamhet som inte bedrivs självständigt.

I fråga om ersättning i pengar eller andra skattepliktiga förmåner för utfört arbete i annan form än pension samt i fråga om ersättning till idrottsutövare från visst slag av idrott förening gäller i tillämpliga delar bestämmelserna i 3 kap. 2 § andra stycket.

Vid beräkning av inkomst av anställning skall hänsyn tas till lön eller annan ersättning, som den försäkrade har fått från en arbetsgivare, som är bosatt utom riket eller är utländsk juridisk person, endast i fall då den försäkrade sysselsatts här i riket och överenskommelse inte träffats enligt 3 kap. 2 a § eller då han tjänstgjort som sjöman ombord på svenskt handelsfartyg. Vad som sägs här skall inte gälla beträffande lön till svenska medborgare, om svenska staten eller, där lönen härrör från utländsk juridisk person, en svensk juridisk person, som äger ett bestämmande inflytande över den utländska juridiska personen, enligt av riks försäkringsverket godtagen förbindelse har att svara för tilläggs pensionsavgiften.

Hänsyn skall ej heller tas till lön eller annan ersättning från främmande makt, beskickning eller lönade konsulat här i riket eller från arbetsgivare, som tillhör sådan beskickning eller sådant konsulat och som inte är svensk medborgare. Vad som sägs här skall inte gälla beträffande lön till svensk medborgare eller till den som utan att vara svensk medborgare är bosatt i riket, om en utländsk beskickning här i riket enligt av riks försäkringsverket godtagen förbindelse har att svara för tilläggs pensionsavgiften.

Den som åtagit sig förbindelse enligt tredje eller fjärde stycket skall anses såsom arbetsgivare.

3 §⁸

Med inkomst av annat förvärvsarbete avses

a) inkomst av aktiv näringsverksamhet här i riket;

b) tillfälliga förvärvsinkomster av självständigt bedriven verksamhet;

c) ersättning för arbete för någon annans räkning i pengar eller andra skattepliktiga förmåner;

⁸ Senaste lydelse 1990:1428.

d) sjukpenning enligt denna lag eller lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring eller motsvarande ersättning som utgår enligt annan författning eller på grund av regeringens förordnande, i den mån ersättningen träder i stället för inkomst som ovan nämnts samt

d) sjukpenning *och rehabiliteringspenning* enligt denna lag *samt sjukpenning enligt* lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring eller motsvarande ersättning som utgår enligt annan författning eller på grund av regeringens förordnande, i den mån ersättningen träder i stället för inkomst som ovan nämnts samt

e) ersättning som utgör skattepliktig inkomst av tjänst enligt kommunal-skattelagen (1928:370) och som, utan att anställningsförhållande förelegat, utbetalats av fysisk person bosatt utomlands eller utländsk juridisk person; allt i den mån inkomsten inte enligt 2 § är att hänföra till inkomst av anställning.

Har inkomst som avses i första stycket a) eller b) inte uppgått till 1 000 kronor för år, tas den inte i beräkning. Ej heller tas sådan ersättning som avses i första stycket c) i beräkning, om ersättningen från den, för vilken arbetet utförts, under året inte uppgått till 1 000 kronor. Intäkt som avses i 32 § 1 mom. första stycket h och i kommunal-skattelagen (1928:370) eller sådan ersättning enligt gruppsjukförsäkring eller trygghetsförsäkring vid arbetsskada som enligt 2 § första stycket lagen (1990:659) om särskild löneskatt utgör underlag för nämnda skatt räknas inte som inkomst av annat förvärsarbete.

16 kap.

1 §⁹

Den som önskar pension skall göra ansökan hos allmän försäkringskassa i enlighet med vad regeringen förordnar. Försäkringskassan skall dock utan ansökan besluta om hel ålderspension till en hos kassan inskriven pensionsberättigad från och med den månad han fyller 65 år, om han inte skriftligen begärt annat.

Åtnjuter försäkrad sjukpenning eller ersättning för sjukhusvård enligt denna lag, *må allmän försäkringskassa* tillerkänna honom förtidspension utan hinder av att han *icke* gjort ansökan därom. Detsamma skall gälla då försäkrad *åtnjuter* sjukpenning, ersättning för sjukhusvård eller livränta enligt lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring eller motsvarande ersättning som utgår enligt annan författning eller på grund av regeringens förordnande.

Uppbär en försäkrad sjukpenning eller ersättning för sjukhusvård *eller rehabiliteringspenning* enligt denna lag *och kan nedsättningen av den försäkrades arbetsförmåga inte undanröjas genom rehabiliteringsåtgärder, får försäkringskassan* tillerkänna honom förtidspension utan hinder av att han *inte* gjort ansökan därom. Detsamma skall gälla då *en* försäkrad *uppbär* sjukpenning, ersättning för sjukhusvård eller livränta enligt lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring eller motsvarande ersättning som utgår enligt annan författning eller på grund av regeringens förordnande.

⁹ Senaste lydelse 1988:881.

Uppbär en försäkrad sjukbidrag eller har handikappersättning eller vårdbidrag tillerkänts honom för begränsad tid, får den tid för vilken förmånen skall utgå förlängas utan att ansökan har gjorts. Motsvarande gäller i fråga om särskild efterlevandepension som tillerkänts en efterlevande för begränsad tid.

I den mån regeringen så förordnar må allmän försäkringskassa tillerkänna den pensionsberättigade pension enligt denna lag utan hinder av att han icke gjort ansökan därom.

För kostnader för läkarundersökning och läkarutlåtande vid ansökan om förtidspension, handikappersättning, vårdbidrag eller särskild efterlevandepension skall ersättning lämnas i enlighet med vad regeringen förordnar.

För kostnader för läkarundersökning och läkarutlåtande vid ansökan om förtidspension, handikappersättning, vårdbidrag eller särskild efterlevandepension skall ersättning lämnas i enlighet med vad regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, riks försäkringsverket föreskriver.

20 kap.

3 §¹⁰

Ersättning enligt denna lag må *indragnas eller skäligen nedsättas*, om den som är berättigad till ersättningen

Ersättning enligt denna lag *får dras in eller sätts ned*, om den som är berättigad till ersättningen

a) uppsåtligen åsamkat sig sjukdom eller skada, som orsakat den utgift eller nedsättning av arbetsförmågan, för vilken ersättning begäres;

b) ådragit sig sjukdomen eller skadan vid förövandet av handling, för vilken ansvar genom lagakraftgående dom ådömts honom;

c) vägrar att underkasta sig undersökning av läkare eller att följa läkares föreskrifter eller eljest gör sig skyldig till grov ovarsamhet ur hälsosynpunkt;

d) medvetet eller av grov vårdslöshet lämnar oriktig eller vilseledande uppgift angående förhållande, som är av betydelse för rätten till ersättning.

Vägrar en försäkrad utan giltig anledning att underkasta sig åtgärd av beskaffenhet som avses i 2 kap. 11 § får sjukpenning eller förtidspension helt eller delvis tills vidare förvägras honom, under förutsättning att han erinrats om denna påföljd. Motsvarande skall gälla i fråga om särskild efterlevandepension, om den efterlevande utan giltig anledning vägrar att följa ett villkor som uppställts med stöd av 16 kap. 3 §.

Vägrar en försäkrad utan giltig anledning att underkasta sig åtgärd av beskaffenhet som avses i 22 kap. 7 § får sjukpenning, *rehabiliteringsersättning* eller förtidspension helt eller delvis tills vidare förvägras honom, under förutsättning att han erinrats om denna påföljd. Motsvarande skall gälla i fråga om särskild efterlevandepension, om den efterlevande utan giltig anledning vägrar att följa ett villkor som uppställts med stöd av 16 kap. 3 §.

¹⁰ Senaste lydelse 1988:881.

10 §¹¹

Beslut av en allmän försäkringskassa som har fattats av tjänsteman i ärenden om försäkring enligt denna lag skall omprövas av kassan, om det begärs av en enskild som beslutet angår och beslutet inte har meddelats med stöd av 10 a §. Omprövningen skall göras av socialförsäkringsnämnden om beslutet gäller fråga som avses i 2 kap. 12 a §, 3 kap. 7–9 eller 17 § eller 20 kap. 3 eller 4 §.

Vid omprövningen får beslutet inte ändras till den enskildes nackdel.

Om omprövning begärs av ett beslut och riksförsäkringsverket överklagar samma beslut, skall försäkringskassan inte ompröva beslutet. Begäran om omprövning skall anses som ett överklagande.

Beslut av en allmän försäkringskassa som har fattats av tjänsteman i ärenden om försäkring enligt denna lag skall omprövas av kassan, om det begärs av en enskild som beslutet angår och beslutet inte har meddelats med stöd av 10 a §. Omprövningen skall göras av socialförsäkringsnämnden om beslutet gäller fråga som avses i 2 kap. 12 a eller b §, 3 kap. 7–9 eller 17 §, 20 kap. 3 eller 4 § eller 22 kap. 7–10 eller 16 §.

Vid omprövningen får beslutet inte ändras till den enskildes nackdel.

Om omprövning begärs av ett beslut och riksförsäkringsverket överklagar samma beslut, skall försäkringskassan inte ompröva beslutet. Begäran om omprövning skall anses som ett överklagande.

*Föreslagen lydelse***ÅTTONDE AVDELNINGEN****Bestämmelser om rehabilitering****22 kap. Om rehabilitering och rehabiliteringsersättning**

1 § En försäkrad som är inskriven hos allmän försäkringskassa har möjligheter till rehabilitering och rätt till rehabiliteringsersättning enligt vad som anges i detta kapitel.

2 § Rehabilitering enligt denna lag syftar till att återge den som har drabbats av sjukdom sin arbetsförmåga och förutsättningar att försörja sig själv genom förvärvsarbete.

Rehabiliteringsåtgärder skall planeras i samråd med den försäkrade och utgå från dennes individuella förutsättningar och behov.

3 § Den försäkrades arbetsgivare skall i samråd med den försäkrade svara för att dennes behov av rehabilitering snarast klarläggs och för att de åtgärder vidtas som behövs för en effektiv rehabilitering.

Om det inte framstår som obehövt skall arbetsgivaren påbörja en rehabiliteringsutredning

1. när den försäkrade till följd av sjukdom har varit helt eller delvis frånvarande från sitt arbete under längre tid än fyra veckor i följd,

2. när den försäkrades arbete ofta har avbrutits av kortare sjukperioder eller

¹¹ Senaste lydelse 1989:121.

3. när den försäkrade begär det.

Rehabiliteringsutredningen skall i fall som avses i andra stycket 1 tillställas försäkringskassan inom åtta veckor från dagen för anmälan om sjukdomsfallet och i fall som avses i andra stycket 2 inom samma tid räknat från dagen för anmälan om det sjukdomsfall som närmast föregick rehabiliteringsutredningen. Har rehabiliteringsutredningen gjorts på begäran av den försäkrade, skall den tillställas kassan inom åtta veckor från den dag då begäran framställdes hos arbetsgivaren.

Om rehabiliteringsutredningen inte kan slutföras inom den i tredje stycket angivna tiden, skall detta anmälas till försäkringskassan inom samma tid. Därvid skall uppgift lämnas om orsaken till dröjsmålet och om den tidpunkt då utredningen beräknas vara avslutad. Sedan utredningen slutförts skall den omgående tillställas försäkringskassan.

Utredningen skall genomföras i samråd med den försäkrades arbetstagarorganisation, om den försäkrade medger det.

Försäkringskassan skall överta ansvaret för rehabiliteringsutredningen, om det finns skäl till det.

4 § Den försäkrade skall lämna de upplysningar som behövs för att klarlägga hans behov av rehabilitering och efter bästa förmåga aktivt medverka i rehabiliteringen.

5 § Försäkringskassan samordnar och utövar tillsyn över de insatser som behövs för rehabiliteringsverksamhet enligt denna lag.

Försäkringskassan skall i samråd med den försäkrade se till att hans behov av rehabilitering snarast klarläggs och att de åtgärder vidtas som behövs för en effektiv rehabilitering.

Försäkringskassan skall, om den försäkrade medger det, i arbetet med rehabiliteringen samverka med hans arbetsgivare och arbetstagarorganisation, hälso- och sjukvården, socialtjänsten samt arbetsmarknadsmyndigheterna och andra myndigheter som kan vara berörda. Försäkringskassan skall därvid verka för att dessa, var och en inom sitt verksamhetsområde, vidtar de åtgärder som behövs för en effektiv rehabilitering av den försäkrade.

Försäkringskassan skall se till att rehabiliteringsinsatser påbörjas så snart det av medicinska och andra skäl är möjligt.

6 § Är den försäkrade i behov av en rehabiliteringsåtgärd, för vilken ersättning kan utges enligt detta kapitel, skall försäkringskassan upprätta en rehabiliteringsplan. Planen skall upprättas i samråd med den försäkrade.

Rehabiliteringsplanen skall ange de rehabiliteringsåtgärder som skall komma i fråga och vem som har ansvaret för dem, en tidsplan för rehabiliteringen samt uppgifter i övrigt som behövs för att genomföra rehabiliteringen. Planen skall även innehålla uppgift om den beräknade kostnaden för ersättning under rehabiliteringstiden.

Försäkringskassan skall fortlöpande se till att rehabiliteringsplanen följs och att det vid behov görs nödvändiga ändringar i den.

7 § Rehabiliteringsersättning utges när en försäkrad, vars arbetsförmåga till följd av sjukdom är nedsatt med minst en fjärdedel, deltar i arbetslivsriktad rehabilitering som avser att förkorta sjukdomstiden eller att helt eller delvis förebygga eller häva nedsättning av arbetsförmågan.

Rehabiliteringsersättning består av rehabiliteringspenning och särskilt bidrag.

Rehabiliteringsersättning utbetalas efter ansökan av den försäkrade.

Rehabiliteringsersättning utges längst till och med månaden före den då den försäkrade fyller 65 år.

8 § Hel rehabiliteringspenning utgör 100 procent av den fastställda sjukpenninggrundande inkomsten, delad med 365. Rehabiliteringspenningen avrundas till närmaste hela kronor.

För en försäkrad som beviljats förtidspension eller sjukbidrag enligt denna lag utgörs rehabiliteringspenningen lägst av det sammanlagda belopp av pension eller sjukbidrag, pensionstillskott och bostadstillägg som den försäkrade, om han inte hade deltagit i rehabiliteringsåtgärden, skulle ha uppburet enligt denna lag, lagen (1969:205) om pensionstillskott och lagen (1962:392) om hustrutillägg och kommunalt bostadstillägg till folkpension.

9 § Saknar den försäkrade arbetsförmåga utges hel rehabiliteringspenning. Om arbetsförmågan inte saknas helt men är nedsatt med minst tre fjärdedelar utges tre fjärdedels rehabiliteringspenning. Är arbetsförmågan nedsatt i mindre grad men med minst hälften utges halv rehabiliteringspenning. I annat fall utges en fjärdedels rehabiliteringspenning.

Arbetsförmågan skall under tiden för rehabiliteringsåtgärden anses nedsatt i den mån den försäkrade på grund av åtgärden är förhindrad att förvärvsarbeta.

10 § Särskilt bidrag utges under rehabiliteringstiden för kostnader som uppstår för den försäkrade i samband med rehabiliteringen. Närmare föreskrifter om sådant bidrag meddelas av regeringen.

11 § Den försäkrade skall så snart det kan ske och senast inom två veckor till försäkringskassan anmäla sådan ändring av sina förhållanden som är av betydelse för rätten till rehabiliteringsersättning eller för rehabiliteringsersättningens storlek.

12 § Bestämmelserna i 3 kap. 16 § första-femte styckena tillämpas även i fråga om rehabiliteringspenning.

13 § Den som får rehabiliteringsersättning får behålla ersättningen

1. vid ledighet för att fullgöra uppdrag i elevorganisation under sammanlagt högst 10 dagar per år,

2. vid kortvarig ledighet för enskild angelägenhet av vikt, och

3. vid ledighet på grund av upphåll i rehabiliteringen enligt föreskrifter som regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, riks försäkringsverket meddelar.

14 § För varje dag då den försäkrade får sjukhusvård eller vistas vid en sådan vårdinrättning som anges i 3 kap. 4 a § skall rehabiliteringspenningen minskas med belopp som framgår av 3 kap. 4 § andra stycket.

15 § Rehabiliteringspenningen skall minskas med det belopp den försäkrade för samma tid får som

1. sjukpenning eller föräldrapenningförmån enligt denna lag.

2. annan folk- och tilläggspension enligt denna lag än efterlevandepension,

3. annan särskild pensionsförmån enligt denna lag än handikappersättning,

4. hustrutillägg eller kommunalt bostadstillägg enligt lagen (1962:392) om hustrutillägg och kommunalt bostadstillägg till folkpension,

5. sjukpenning eller livränta enligt lagen (1976:380) om arbetsskadsförsäkring eller motsvarande ersättning enligt någon annan författning, dock inte livränta till efterlevande samt i övrigt endast till den del ersättningen avser samma inkomstbortfall som rehabiliteringspenningen är avsedd att täcka,

6. studiehjälp, studiemedel, korttidsstudiestöd, särskilt vuxenstudiestöd eller utbildningsarvode enligt studiestödslagen (1973:349),

7. dagpenning enligt förordningen (1987:406) om arbetsmarknadsutbildning.

16 § Rehabiliteringsersättning enligt detta kapitel får, om omständigheterna motiverar det, dras in eller sättas ned om den försäkrade

1. vägrar att ta emot besök av en person, som fått i uppdrag av försäkringskassan att utreda rätten till rehabiliteringsersättning eller behovet av rehabiliteringsåtgärd,

2. vägrar att lämna upplysningar som behövs för att klarlägga behovet av rehabiliteringsåtgärd,

3. underlåter att till försäkringskassan anmäla sådan ändring av förhållande, som är av betydelse för rätten till rehabiliteringsersättning eller för rehabiliteringsersättningens storlek.

Om nedsättning eller indragning i andra fall av ersättning som här avses föreskrivs i 20 kap. 3 §.

17 § Frågor som avses i detta kapitel prövas av den allmänna försäkringskassa hos vilken den försäkrade är inskriven eller skulle ha varit inskriven om han hade uppfyllt åldersvillkoret i 1 kap. 4 §. Denna försäkringskassa får dock uppdra åt en annan försäkringskassa att pröva sådana frågor.

1. Denna lag träder i kraft i fråga om 2 kap. 14 § och 3 kap. 9 § den 1 juli 1991 och i övrigt den 1 januari 1992.

2. Den nya föreskriften i 3 kap. 7 § första stycket tillämpas inte i fall då sjukperioden har påbörjats före den 1 juli 1991.

Lag om ändring i lagen (1990:156) om ändring i lagen
(1962:381) om allmän försäkring

Härigenom föreskrivs att 7 kap. 1 § och 13 kap. 1 § lagen (1962:381) om allmän försäkring¹ i paragrafernas lydelse enligt lagen (1990:156) om ändring i nämnda lag samt punkterna 1 och 2 av ikraftträdande- och övergångsbestämmelserna till lagen (1990:156) skall ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse**Föreslagen lydelse*

7 kap.

1 §

Rätt till folkpension i form av förtidspension har försäkrad, som fyllt sexton år och som inte uppbär ålderspension enligt denna lag, för tid före den månad, då han fyller sextiofem år, om hans arbetsförmåga på grund av sjukdom eller annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan är nedsatt med minst hälften och nedsättningen kan anses varaktig.

Rätt till folkpension i form av förtidspension har försäkrad, som fyllt sexton år, för tid före den månad, då han fyller sextiofem år; om hans arbetsförmåga på grund av sjukdom eller annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan är nedsatt med minst hälften och nedsättningen kan anses varaktig.

Kan nedsättningen av arbetsförmågan inte anses varaktig men kan den antas bli bestående avsevärd tid, har den försäkrade rätt till folkpension i form av sjukbidrag. Sådant bidrag skall vara begränsat till viss tid; och skall i övrigt vad som är föreskrivet om förtidspension enligt första stycket gälla beträffande sjukbidrag.

13 kap.

1 §

Rätt till tilläggspension i form av förtidspension har enligt vad nedan sägs försäkrad, som inte uppbär ålderspension enligt denna lag, för tid före den månad, då han fyller sextiofem år, om hans arbetsförmåga på grund av sjukdom eller annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan är nedsatt med minst hälften och nedsättningen kan anses varaktig samt den försäkrade skall tillgodoräknas pensionspoäng för tid före det år, varunder pensionsfallet inträffat.

Rätt till tilläggspension i form av förtidspension har enligt vad nedan sägs försäkrad för tid före den månad, då han fyller sextiofem år, om hans arbetsförmåga på grund av sjukdom eller annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan är nedsatt med minst hälften och nedsättningen kan anses varaktig samt den försäkrade skall tillgodoräknas pensionspoäng för tid före det år, varunder pensionsfallet inträffat.

Kan nedsättningen av arbetsförmågan inte anses varaktig men kan den antas bli bestående avsevärd tid, har den försäkrade rätt till tilläggspension i form av sjukbidrag. Sådant bidrag skall vara begränsat till viss tid;

¹ Lagen omtryckt 1982:120.

och skall i övrigt vad som är föreskrivet om förtidspension enligt första stycket gälla beträffande sjukbidrag.

Vad som föreskrivs i 7 kap. 2 och 3 §§ tillämpas även beträffande förtidspension enligt detta kapitel.

Föreskrifterna i 7 kap. 2, 3 och 3 a §§ tillämpas även beträffande förtidspension enligt detta kapitel.

1. Denna lag träder i kraft den 1 oktober 1991.

2. Äldre föreskrifter i 3 kap. 5 §, 7 kap. 1 och 2 §§, 13 kap. 1 § samt 16 kap. 7 och 8 §§ gäller fortfarande dels i fråga om försäkrad för vilken rätten till förtidspension har inträtt före *ikraftträdandet*, dels i fråga om försäkrad som före den 1 januari 1990 blivit uppsagd på grund av arbetsbrist.

1. Denna lag träder i kraft, *i fråga om 7 kap. 1 § och 13 kap. 1 § såvitt avser rätt till förtidspension för försäkrad som uppbär ålderspension, den 1 januari 1992 och i övrigt den 1 oktober 1991.*

2. Äldre föreskrifter i 3 kap. 5 §, 7 kap. 1 och 2 §§, 13 kap. 1 § samt 16 kap. 7 och 8 §§, *dock med undantag av de föreskrifter i 7 kap. 1 § och 13 kap. 1 § som ändras med ikraftträdande den 1 januari 1992*, gäller fortfarande dels i fråga om försäkrad för vilken rätten till förtidspension har inträtt före den *1 oktober 1991*, dels i fråga om försäkrad som före den 1 januari 1990 blivit uppsagd på grund av arbetsbrist.

Lag om ändring i lagen (1988:1465) om ersättning och ledighet för närståendevård

Härigenom föreskrivs att 11 § lagen (1988:1465) om ersättning och ledighet för närståendevård skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

11 §

Ersättning utges inte i den mån vårdaren för samma dag får sjukpenning, havandeskapspenning *eller* föräldrapenningförmåner enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring eller sjukpenning enligt lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring eller får motsvarande ersättning enligt annan författning eller på grund av regeringens beslut i ett särskilt fall. Utan hinder härav utges dock ersättning enligt denna lag om den avser annan tid än den andra ersättningen.

Ersättning utges inte i den mån vårdaren för samma dag får sjukpenning, havandeskapspenning, föräldrapenningförmåner *eller rehabiliteringspenning* enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring eller sjukpenning enligt lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring eller får motsvarande ersättning enligt annan författning eller på grund av regeringens beslut i ett särskilt fall. Utan hinder härav utges dock ersättning enligt denna lag om den avser annan tid än den andra ersättningen.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1992.

Lag om ändring i lagen (1989:225) om ersättning till smittbärare

Härigenom föreskrivs att 6 § lagen (1989:225) om ersättning till smittbärare skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

6 §

Smittbärappenningen skall minskas med följande förmåner i den utsträckning förmånerna utges för samma tid:

1. sjukpenning och sjukpenning-tillägg enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring, lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring, lagen (1977:265) om statligt personskadeskydd eller motsvarande äldre lagstiftning,

1. sjukpenning och sjukpenning-tillägg enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring, lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring, lagen (1977:265) om statligt personskadeskydd eller motsvarande äldre lagstiftning *samt rehabiliteringspenning enligt lagen om allmän försäkring.*

2. havandeskapspenning och föräldrapenningförmåner enligt lagen om allmän försäkring samt ersättning enligt lagen (1988:1465) om ersättning och ledighet för närståendevård,

3. livränta enligt lagen om arbetsskadeförsäkring eller lagen om statligt personskadeskydd eller motsvarande äldre författning som smittbäraren får på grund av att han är smittbärare,

4. ersättning enligt utländsk lagstiftning om arbetsskadeförsäkring som smittbäraren får på grund av att han är smittbärare.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1992.

Lag om ändring i lagen (1990:1469) om ändring i lagen (1989:225) om ersättning till smittbärare

Härigenom föreskrivs att 9 § lagen (1989:225) om ersättning till smittbärare i paragrafens lydelse enligt lagen (1990:1469) om ändring i nämnda lag samt ikraftträdande- och övergångsbestämmelserna till lagen (1990:1469) skall ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse**Föreslagen lydelse*

9 §

I fråga om smittbärrpenning tillämpas även följande föreskrifter i lagen (1962:381) om allmän försäkring, nämligen

2 kap. 11 § första stycket om åtgärder för rehabilitering,

3 kap. 3 § om ersättning när förtidspension utges m. m.,

3 kap. 4 § andra stycket och 4 a § om minskning av ersättning,

3 kap. 6 § om anmälan av inkomstförhållanden m. m.,

3 kap. 10 § tredje stycket om tid som skall jämföras med tid för förvärvsarbete,

3 kap. 15 § första stycket a) – d) samt andra och tredje styckena om ersättning när värnpliktstjänstgöring fullgörs m. m.,

3 kap. 16 § om arbetsgivarinträde,

3 kap. 17 § om indragning eller nedsättning av ersättning.

22 kap. 5 och 6 §§ om åtgärder för rehabilitering,

3 kap. 3 § om ersättning när förtidspension utges m. m.,

3 kap. 4 § andra stycket och 4 a § om minskning av ersättning,

3 kap. 6 § om anmälan av inkomstförhållanden m. m.,

3 kap. 10 § tredje stycket om tid som skall jämföras med tid för förvärvsarbete,

3 kap. 15 § första stycket a) – d) samt andra och tredje styckena om ersättning när värnpliktstjänstgöring fullgörs m. m.,

3 kap. 16 § om arbetsgivarinträde,

3 kap. 17 § om indragning eller nedsättning av ersättning.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1992. Har en kommun och en landstingskommun med stöd av övergångsbestämmelserna till lagen (1990:1402) om övertagande av vissa sjukhem och andra vårdinrättningar kommit överens om att under år 1991 föra över en vårdinrättning till kommunen tillämpas den nya bestämmelsen från och med den dag övertagandet skedde för dem som vistas vid vårdinrättningen.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1992. Har en kommun och en landstingskommun med stöd av övergångsbestämmelserna till lagen (1990:1402) om övertagande av vissa sjukhem och andra vårdinrättningar kommit överens om att under år 1991 föra över en vårdinrättning till kommunen tillämpas den nya bestämmelsen i vad den hänvisar till 3 kap. 4 a § lagen (1962:381) om allmän försäkring från och med den dag övertagandet skedde för dem som vistas vid vårdinrättningen.

Lag om ändring i lagen (1981:691) om socialavgifter

Härigenom föreskrivs att 2 kap. 4 § lagen (1981:691) om socialavgifter skall ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse**Föreslagen lydelse*

2 kap.

4 §¹

Vid bestämmande av avgiftsunderlaget skall bortses från

1. ersättning till en och samme arbetstagare om den under året inte uppgått till 1 000 kronor,
2. ersättning till arbetstagare som vid årets ingång fyllt 65 år,
3. ersättning till arbetstagare vid sjukdom eller ledighet för vård av barn eller med anledning av barns födelse, till den del ersättningen motsvarar sjukpenning eller föräldrapenning som arbetsgivare får uppbära enligt 3 kap. 16 § eller 4 kap. 18 § lagen (1962:381) om allmän försäkring,
3. ersättning till arbetstagare vid sjukdom eller ledighet för vård av barn eller med anledning av barns födelse, till den del ersättningen motsvarar sjukpenning, föräldrapenning eller *rehabiliteringspenning* som arbetsgivare får uppbära enligt 3 kap. 16 §, 4 kap. 18 § eller *22 kap. 12 §* lagen (1962:381) om allmän försäkring,
4. uppdragsersättning för vilken bevillningsavgift har erlagts enligt lagen (1908:128) om bevillningsavgifter för särskilda förmåner och rättigheter,
5. ersättning som en arbetsgivare utgett till barn för arbete som utförts i hans förvärvsverksamhet i de fall avdrag för ersättningen inte får göras vid inkomsttaxeringen,
6. ersättning till den del denna motsvarar kostnader i arbetet som arbetstagare haft att täcka med ersättningen,
7. ersättning för tjänstgöring i verkskydd enligt 47 § tredje stycket civilförsvarslagen (1960:74), i den mån ersättningen utgör eller motsvarar dagpenning,
8. ersättning för arbete som har utförts utomlands, till den del denna inte räknas som lön enligt 11 kap. 2 § första stycket lagen om allmän försäkring,
9. ersättning för skiljemannauppdrag i fall där parterna i skiljeförfarandet är av utländsk nationalitet,
10. ersättning som på grund av bestämmelserna i 5 § lagen (1984:947) om beskattning av utländska forskare vid tillfälligt arbete i Sverige inte utgör skattepliktig intäkt,
11. ersättning som avses i 3 kap. 2 a § lagen om allmän försäkring,
12. intäkt som avses i 32 § 1 mom. första stycket h och i kommunalskatte-*lagen* (1928:370),
13. sådan ersättning som enligt 1 § första stycket 2–6 lagen (1990:659) om särskild löneskatt utgör underlag för nämnda skatt,
14. ersättning till en och samme idrottsutövare från en sådan ideell förening som avses i 7 § 5 mom. lagen (1947:576) om statlig inkomstskatt

¹ Lydelse enligt prop. 1990/91:76.

och som har till huvudsakligt syfte att främja idrottslig verksamhet, om ersättningen från föreningen under året inte uppgått till ett halvt basbelopp enligt lagen om allmän försäkring.

Bestämmelsen i första stycket 6 är tillämplig endast om kostnaderna kan beräknas uppgå till minst 10 procent av arbetstagarens ersättning från arbetsgivaren under utgiftsåret. Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får fastställa schablon för beräkning av arbetstagares kostnader i viss verksamhet.

I fråga om inkomst från fåmansföretag och fåmansägt handelsbolag skall föreskrifterna i punkt 13 av anvisningarna till 32 § kommunalskattelagen (1928:370) tillämpas vid bestämmande av avgiftsunderlaget.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1992.

Lag om ändring i kommunalskattelagen (1928:370)

Härigenom föreskrivs att punkt 11 av anvisningarna till 22 § och punkt 12 av anvisningarna till 32 § kommunalskattelagen (1928:370) skall ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse**Föreslagen lydelse*

Anvisningar

till 22 §

11.¹ Sjukpenning enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring, lagen (1954:243) om yrkesskadeförsäkring, lagen (1976:380) om arbetskadeförsäkring, lagen (1977:265) om statligt personskadeskydd och lagen (1977:267) om krigsskadeersättning till sjömän utgör skattepliktig intäkt om sjukpenningen grundas på inkomst, som hänför sig till näringsverksamhet. Till intäkt hänförs under nämnda förutsättning också ersättning enligt lagen (1989:225) om ersättning till smittbärare.

11. Sjukpenning och rehabiliteringspenning enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring och sjukpenning enligt lagen (1954:243) om yrkesskadeförsäkring, lagen (1976:380) om arbetskadeförsäkring, lagen (1977:265) om statligt personskadeskydd och lagen (1977:267) om krigsskadeersättning till sjömän utgör skattepliktig intäkt om sjukpenningen grundas på inkomst, som hänför sig till näringsverksamhet. Till intäkt hänförs under nämnda förutsättning också ersättning enligt lagen (1989:225) om ersättning till smittbärare.

till 32 §

12.² Sjukpenning enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring, lagen (1954:243) om yrkesskadeförsäkring, lagen (1976:380) om arbetskadeförsäkring, lagen (1977:265) om statligt personskadeskydd och lagen (1977:267) om krigsskadeersättning till sjömän utgör skattepliktig intäkt av tjänst om sjukpenningen grundas på förvärvsinkomst, som hänför sig till tjänst. Till intäkt av tjänst hänföres under nämnda förutsättning också ersättning enligt lagen (1989:225) om ersättning till smittbärare samt annan lag eller författning, som utgått annorledes än på grund av försäkring, som nyss sagts, till någon vid sjukdom eller olycksfall i arbete eller på grund av militärtjänstgöring.

12. Sjukpenning och rehabiliteringspenning enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring och sjukpenning enligt lagen (1954:243) om yrkesskadeförsäkring, lagen (1976:380) om arbetskadeförsäkring, lagen (1977:265) om statligt personskadeskydd och lagen (1977:267) om krigsskadeersättning till sjömän utgör skattepliktig intäkt av tjänst om sjukpenningen grundas på förvärvsinkomst, som hänför sig till tjänst. Till intäkt av tjänst hänföres under nämnda förutsättning också ersättning enligt lagen (1989:225) om ersättning till smittbärare samt annan lag eller författning, som utgått annorledes än på grund av försäkring, som nyss sagts, till någon vid sjuk-

¹ Senaste lydelse 1990:650.

² Senaste lydelse 1990:650.

dom eller olycksfall i arbete eller på grund av militärtjänstgöring.

Föräldrapenningförmåner och vårdbidrag enligt lagen om allmän försäkring samt ersättning enligt lagen (1988:1465) om ersättning och ledighet för närståendevård utgör skattepliktig intäkt av tjänst, dock ej sådan del av vårdbidrag som utgör ersättning för merkostnader.

Korttidsstudiestöd, vuxenstudiebidrag och utbildningsarvode enligt studiestödslagen (1973:349), utbildningsbidrag för doktorander, timersättning vid grundutbildning för vuxna (grundvux), vid vuxenutbildning för psykiskt utvecklingsstörda (särvux) och vid grundläggande svenskundervisning för invandrare räknas som skattepliktig intäkt av tjänst.

Dagpenning från erkänd arbetslöshetskassa, kontant arbetsmarknadsstöd, statsbidrag motsvarande dagpenning från erkänd arbetslöshetskassa eller kontant arbetsmarknadsstöd som lämnas till arbetslös som startar egen rörelse samt ersättning enligt 16 § lagen (1989:425) om särskilda inskolningsplatser hos offentliga arbetsgivare räknas som skattepliktig intäkt av tjänst.

Dagpenning vid utbildning och tjänstgöring inom totalförsvaret räknas som skattepliktig intäkt av tjänst.

Detsamma gäller dagpenning och stimulansbidrag, vilka enligt av regeringen eller av statlig myndighet meddelade bestämmelser utgå till deltagare i arbetsmarknadsutbildning samt med dem i fråga om sådana bidrag likställda.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1992 och tillämpas första gången vid 1993 års taxering.

Lag om ändring i lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring

Härigenom föreskrivs att 6 kap. 5 § lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring¹ skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

6 kap.

5 §

Under tid då *försäkrad* är föremål för åtgärd som avses i 2 kap. 11 § lagen (1962:381) om allmän försäkring skall hans förmåga att skaffa sig inkomst genom arbete anses nedsatt även i den mån åtgärden hindrar honom att förvärvsarbeta.

Under tid då *den försäkrade* är föremål för åtgärd som avses i 22 kap. 7 § lagen (1962:381) om allmän försäkring skall hans förmåga att skaffa sig inkomst genom arbete anses nedsatt även i den mån åtgärden hindrar honom att förvärvsarbeta.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1992.

¹ Lagen omtryckt 1977:264.

Utdrag ur protokoll vid sammanträde 1991-03-04

Närvarande: f. d. regeringsrådet Bengt Wieslander, regeringsrådet Stig von Bahr, justitierådet Hans-Gunnar Solerud.

Enligt protokoll vid regeringssammanträde den 31 januari 1991 har regeringen på hemställan av statsrådet Ingela Thalén beslutat inhämta lagrådets yttrande över förslag till

1. lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring,
2. lag om ändring i lagen (1981:691) om socialavgifter,
3. lag om ändring i kommunalskattelagen (1928:370).

Förslagen har inför lagrådet föredragits av försäkringsrättsassessorn Ingrid Stenkula.

Lagrådet lämnar förslagen utan crinran.

Propositionens huvudsakliga innehåll	3
Propositionens lagförslag	5
1 Förslag till Lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring	5
2 Förslag till Lag om ändring i lagen (1990:156) om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring	21
3 Förslag till Lag om ändring i lagen (1988:1465) om ersättning och ledighet för närståendevård	23
4 Förslag till Lag om ändring i lagen (1989:225) om ersättning till smittbärare	24
5 Förslag till Lag om ändring i lagen (1990:1469) om ändring i lagen (1989:225) om ersättning till smittbärare	25
6 Förslag till Lag om ändring i lagen (1981:691) om socialavgifter ..	26
7 Förslag till Lag om ändring i kommunalskattelagen (1928:370) ...	28
8 Förslag till Lag om ändring i lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring	30
Socialdepartementet	31
1. Inledning	31
Bakgrund	31
Utslagningsprocessen	32
Utredningar	33
Hittills vidtagna åtgärder	34
Aktiv rehabilitering	35
Lagrådsbehandling	39
2. Ansvar och samarbetsformer vid rehabilitering	39
2.1 Gällande ordning i huvuddrag	39
2.2 Arbetsgivarens ansvar	41
2.3 Rehabiliteringsutredning	44
2.4 Individens medverkan	47
2.5 Försäkringskassornas roll	49
2.6 Rehabiliteringsplan	51
2.7 Läkarutlåtande	53
2.8 Övriga rehabiliteringsansvariga	55
2.9 Lokalt, regionalt och centralt samarbete	57
3. Ersättningsystemet vid rehabilitering	59
3.1 Inledning	59
3.2 Rehabiliteringsersättning	60
3.3 Närmare om rehabiliteringspenning	63
3.4 Utbetalning av rehabiliteringspenning	65
3.5 Särskilt bidrag inom ramen för rehabiliteringsersättning	66
3.6 Ansökan om rehabiliteringsersättning	67
3.7 Ersättning i samband med arbetslöshet	67
3.8 Ersättning för särskilda åtgärder	69
4. Vissa sjukförsäkringsfrågor	71
4.1 Övergång från sjukpenning till förtidspension	71
4.2 Rekvisitet nedsatt arbetsförmåga	72
4.3 Nytt orsaksrekvisit för sjukpenning	74
5. Vissa förtidspensionsfrågor	75
5.1 Förtidspension till äldre förvärvsarbetande	75
5.2 Halvt förtida uttag av ålderspension i kombination med halv förtidspension	76
6. Resultatuppföljning och utvärdering	77
7. Ekonomiska styrmedel	79

8. Ikraftträdande och kostnader	80
9. Upprättade lagförslag	81
10. Specialmotivering till författningsförslagen	81
10.1 Förslaget till lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring	81
10.2 Förslaget till lag om ändring i lagen (1990:156) om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring	94
10.3 Förslaget till lag om ändring i lagen (1988:1465) om ersättning och ledighet för närståendevård	95
10.4 Förslaget till lag om ändring i lagen (1989:225) om ersättning till smittbärare	95
10.5 Förslaget till lag om ändring i lagen (1990:1469) om ändring i lagen (1989:225) om ersättning till smittbärare	95
10.6 Förslaget till lag om ändring i lagen (1981:691) om socialavgifter	95
10.7 Förslaget till lag om ändring i kommunalskattelagen (1928:370)	96
10.8 Förslaget till lag om ändring i lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring	96
11. Hemställan	96
12. Beslut	97
 Bilaga 1	
Lagförslagen i lagrådsremissen	98
 Bilaga 2	
Lagrådets yttrande	121

