

**Beskæftigelsesministerens besvarelse af spørgsmål nr. 30 af 30. marts 2005 fra Folketingets Arbejdsmarkedet (L 21- bilag 6).**

**Spørgsmål nr. 30:**

Ministeren bedes kommentere henvendelse af 29. marts 2005 fra Funktionærernes og Tjenestemændenes Fællesråd, jf. L 21 – bilag 6.

April 2005

Vores sag

04-201-62

**Svar:**

Som opfølgning på handlingsplanen har et udvalg arbejdet med forslag til en ny visitations- og opfølgingsmodel, og en arbejdsgruppe har arbejdet med forslag til præcisering af reglerne om dagpenge ved delvis uarbejdsdygtighed og nye lægeerklæringer. Arbejdsmarkedets parter har bl.a. været repræsenteret, og i udvalget om ny visitation og opfølgning havde FTF og AC en fælles repræsentant. Lovforslag tager udgangspunkt i disse gruppers arbejde. Videre er der på baggrund af høringssvarene foretaget en række justeringer.

Med det foreliggende lovforslag lægges op til, at opfølgningsindsatsen målrettes de sygemeldte, der har størst behov for tæt og individuel opfølgning. Der sættes mere fokus på mulighederne for arbejdsfastholdelse. Og ingen syge skal presses tilbage i funktioner, de ikke kan klare.

Endvidere får både virksomheden og kommunen bedre lægeerklæringer. En bedre kommunal koordinering skal sikre en bedre sammenhæng i indsatsen bl.a. med inddragelse af relevante aktører.

FTF fremhæver i deres generelle bemærkninger, at forslaget lægger op til kontrol af sygemeldtes adfærd, til mistænkeliggørelse, umyndiggørelse og stempling af sygemeldte.

Denne opfattelse deler jeg ikke. Hovedelementet i lovforslaget er en styrket kommunal indsats for dermed at sikre den rigtige indsats til den enkelte syge og til virksomheden. Det er således også i lovforslaget fremhævet, at kommunen skal inddrage den sygemeldte i opfølgningen. De foreslåede visitationskategorier skal alene opfattes som et redskab til at sikre en fleksibel indsats med fokus på de mest udsatte grupper.

Videre ser jeg heller ikke, forslaget om en bemyndigelsesbestemmelse som et redskab til at indføre stramme regler, men som et redskab til evt. at kunne fastsætte yderligere regler, såfremt der bliver behov herfor.

Jeg kan herudover oplyse, at den nye lovgivning vil blive fulgt tæt bl.a. med en evaluering.

Herudover har jeg følgende bemærkninger til de af FTF opstillede konkrete spørgsmål:

### 1) § 1, nr. 1§ 7, stk. 2 om funktionsoplysninger til arbejdsgiver

#### *Spørgsmål:*

FTF anfører i sin henvendelse, at det fremgår af lovforslaget, at lovforslaget ikke indeholder EU-retlige aspekter. FTF finder det imidlertid relevant at undersøge forholdet til EU-retten nærmere og ønsker at få besvaret, hvorledes lovforslaget forholder sig i forhold til Artikel 8 i Den Europæiske Menneskerettighedskonvention, som omhandler ”Beskyttelse af privatlivet”, og henviser til et vedlagt notat, udarbejdet af FTF.

#### *Bemærkninger:*

Indledningsvist kan det oplyses, at efter forslaget kan arbejdsgiveren anmode sygemeldte om at få en lægeerklæring med oplysninger om funktionsbegrænsninger. Lægeerklæringen udarbejdes efter en dialog med sygemeldte og udleveres herefter til sygemeldte, som videregiver den til arbejdsgiveren. Arbejdsgiver og læge udveksler således ikke oplysninger uden om den sygemeldte.

Efter EU-direktivet om behandling af personoplysninger kan videregivelse af oplysninger om rent private forhold og andre fortrolige oplysninger ske, når den person, som oplysningerne vedrører, giver sit samtykke dertil. Ved direktivet er Danmark forpligtet til at implementere direktivet i overensstemmelse med Menneskerettighedskonventionen (EMRK). Direktivet er implementeret ved persondataloven.

Sager efter lov om dagpenge ved sygdom eller fødsel behandles efter lov om retssikkerhed og administration på det sociale område (retssikkerhedsloven), forvaltningsloven og offentlighedsloven.

Reglerne om sagens oplysning i retssikkerhedslovens kapitel 3 a finder således anvendelse også på bestemmelserne i lovforslaget.

Dette indebærer, at myndigheden har ansvaret for, at sagen (sygedagpengesagen) er oplyst i tilstrækkeligt omfang til, at myndigheden kan træffe afgørelse (officialprincippet). Myndigheden kan **efter forudgående samtykke** fra den, der søger om eller får hjælp, forlange oplysninger fra bl.a. andre offentlige myndigheder, sygehuse og læger. Dette gælder altså også oplysninger om rent private forhold og andre fortrolige oplysninger. Funktionsoplysninger er normalt oplysninger om rent private forhold. Hvis den sygemeldte ikke giver samtykke til, at de relevante oplysninger indhentes, skal myndigheden behandle sagen på det foreliggende grundlag.

Disse regler suppleres af forvaltningslovens regler om tavshedspligt, videregivelse af oplysninger m.v. Efter forvaltningsloven kan myndigheden i sygedagpengesagen kun videregive oplysninger om rent private forhold og andre fortrolige forhold til en anden forvaltningsmyndighed eller private, herunder en arbejdsgiver, hvis **der foreligger samtykke fra den sygemeldte**.

Forslaget til § 7, stk. 2, i sygedagpengeloven er omfattet af såvel kapitel 3 a i retssikkerhedsloven som forvaltningslovens regler om tavshedspligt m.v., hvilket indebærer at oplysninger om funktionsbegrænsninger ikke kan videregives til andre, herunder private fx arbejdsgiveren, uden samtykke. Som det fremgår af 3. pkt. i forslaget til § 7, stk. 2, er kravet om sygemeldtes samtykke suppleret med, at oplysningerne forudsættes afgivet i dialog mellem sygemeldte og den praktiserende læge.

Som følge af ovenstående vurderes forslaget ikke at medføre en krænkelse af privatlivets fred i forhold til dansk ret, EU-retten og EMRK.

*Spørgsmål:*

Lovforslaget indeholder ikke en vurdering af § 7, stk. 2 ift. funktionærlovens § 5, stk. 4. FTF finder det relevant, at få vurdere om arbejdsgiverens krav til helbredsoplysningslovens karakter i lovforslagets § 7, stk. 2, er mere vidtgående end funktionærlovens § 5, stk. 4, jf. vedlagte notat.

*Bemærkninger:*

Efter forslaget kan arbejdsgiveren forlange en lægeerklæring med oplysninger om uarbejdsdygtighed på grund af sygdom, og om hvilke konkrete funktionsbegrænsninger sygdommen medfører til brug for indsatsen for at fastholde lønmodtageren og fremme hel eller delvis tilbagevenden til arbejdspladsen.

Helbredsoplysningslovens § 2 omhandler oplysninger om sygdom og symptomer på sygdom, og oplysning om, hvilke funktioner en lønmodtager kan bestride eller ikke kan bestride, falder derfor udenfor helbredsoplysningslovens område.

Oplysning om, hvilke funktioner en lønmodtager kan eller ikke kan udfylde, er oplysninger, arbejdsgiver i medfør af ledelsesretten kan indhente fra lønmodtager, hvilket også gælder oplysningen om, at lønmodtager er uarbejdsdygtig på grund af sygdom. Med § 7, stk. 2, får arbejdsgiver hjemmel til at kræve, at lønmodtager inddrager lægen i forbindelse med opfyldelsen af sin oplysningspligt, men der er ikke som sådan tale om en skærpelse af oplysningspligten.

Efter funktionærlovens § 5, stk. 4, har arbejdsgiveren ret til under sygdom af mere end 14 dages varighed - uden udgift for funktionæren - at kræve nærmere oplysninger om varigheden af funktionærens sygdom gennem funktionærens læge eller en af funktionæren valgt specialist. Opfylder funktionæren ikke denne pligt, uden at der foreligger fyldestgørende begrundelse herfor, er arbejdsgiveren berettiget til at hæve tjenesteforholdet uden varsel.

Der er ikke planer om at ændre denne bestemmelse i funktionærloven.

**2) § 1, nr. 3. § 8, stk. 1, nr. 3 om ophør af sygedagpenge ved sygedagpengemodtagerens manglende medvirken**

*Spørgsmål:*

I hvilke konkrete situationer, vil kommunerne kunne stoppe sygedagpengeudbetalingen med henvisning til Kapitel 10 a?

*Bemærkninger:*

Det er et grundlæggende princip i sygedagpengeloven, at retten til sygedagpenge bortfalder, hvis den sygemeldte uden rimelig grund undlader at medvirke ved kommunens opfølgning efter § 24, stk. 1-3.

Som en konsekvens af forslag om ny visitation og opfølgning foreslås, at sygedagpengene bortfalder, såfremt den sygemeldte undlader at medvirke ved kommunens opfølgning efter den nye visitations- og opfølgningsmodel.

Det indebærer bl.a., at sygedagpengene kan bortfalde, såfremt oplysningskemaet ikke indsendes. Der henvises til svar på spørgsmål 10 fra Folketingets Arbejdsmarkedsudvalg.

*Spørgsmål:*

Hvis den sygemeldte ikke *kan* medvirke, men kommunen vurderer, at sygemeldte ikke *vil* medvirke – er der så grundlag for at stoppe sygedagpengeudbetalingen – uden en lægefaglig vurdering af den sygemeldtes evne til at medvirke?

*Bemærkninger:*

Efter § 8, stk. 1, nr. 3 er det en forudsætning for bortfald af ydelsen, at sygemeldte undlader at medvirke uden rimelig grund. Såfremt den sygemeldte ikke kan medvirke, bortfalder sygedagpengene ikke.

Kommunens beslutninger i en sygedagpengesag træffes som hidtil ud fra en samlet vurdering af oplysningerne i sagen. Kommunen er ansvarlig for at oplyse sagen, inden der træffes beslutning. Er der modstridende oplysninger i en sag, vil kommunen kunne indhente yderligere informationer, såfremt det skønnes nødvendigt. Det er kommunen, der med udgangspunkt i den konkrete sag afgør, hvilke oplysninger der skal indhentes. Det kan fx være i form af en dialog med den sygemeldte, en supplerende lægeerklæring eller en rundbordssamtale med lægen.

Kommunen skal standse udbetalingen af sygedagpengene, såfremt den vurderer, at betingelserne for udbetaling ikke opfyldes.

Kommunens afgørelser kan indbringes for det sociale nævn.

### **3) § 1, nr. 7. § 24 b om visitationskategorier**

*Spørgsmål:*

Hvad får regeringen til at tro, at forsørgeshistorik vil give kommunen bedre grundlag for at visiterer til de 3 kategorier? Hvis den sygemeldte har modtaget offentlig forsørgelse inden for de sidste 10 år vil pågældende så blive visiteret til kategori 2? Hvorfor skal personer, der visiteres til kategori 2 møde op til personlig samtale, når opfølgningen i de andre to kategorier kan klares med en telefonsamtale?

*Bemærkninger:*

Det er i bemærkningerne til lovforslaget under pkt. 2.2 anført, at grundlaget for den første visitation er oplysningsskemaet og andre oplysninger i sagen, herunder evt. lægelige oplysninger. Herudover nævnes det, at kommunen kan anvende den forsørgelseshistorik, som fra december 2004 bl.a. skal anvendes i kontanthjælpssager. Her kan kommunen i det omfang, det er nødvendigt skaffe sig et overblik over, om en sygemeldt har modtaget offentlig forsørgelse gennem de sidste 10 år.

Forsørgelseshistorikken er således nævnt som et redskab, der kan anvendes, såfremt kommunen finder det hensigtsmæssigt.

Baggrunden herfor er, at redskabet indeholder oplysninger om, hvorvidt der er tale om en person med flere tidligere sygeforløb, som kan begrunde en mere intensiv fastholdelsesindsats for at undgå udstødelse fra arbejdsmarkedet.

Kommunens beslutning om til hvilken kategori, der visiteres, sker ud fra en samlet vurdering af oplysninger i sagen.

Kravet om personlig samtale i kategori 2 sager skal ses i sammenhæng med, at der i disse sager forudsættes en mere intensiv opfølgning end i de øvrige sager. Kravene til samtaleform i de enkelte kategorier er i øvrigt mindstekrav. Kommunerne kan således vælge at indkalde til personlig samtale i kategori 1 og 3 sager, såfremt det vurderes hensigtsmæssigt.

*Spørgsmål:*

Hvorfor overlader man ikke til de professionelle sagsbehandlere at vurdere form og hyppighed i opfølgningsindsatsen på grundlag af et individuelt socialfagligt skøn, frem for på grundlag af lægediagnoser, som ikke siger noget om den sygemeldtes symptomer og arbejdsevne?

*Bemærkninger:*

Formålet med en ny visitation og opfølgning er at sikre, at der sker en styrkelse af den kommunale opfølgning med fokus på risikosager. Der er derfor opstillet minimumskrav til opfølgningens hyppighed og form.

Afgørelsen af, hvilken kategori der visiteres til, bygger på en samlet vurdering af den sygemeldtes behov for indsats og ikke på lægediagnoser. Sygdommens karakter, varighed og betydning for arbejdsevnen indgår i vurderingen.

**4) § 1, nr. 9. § 30, stk. 1 om refusionsbestemmelser mellem stat og kommuner**

*Spørgsmål:*

Hvordan vil man sikre, at kommunen ved større medfinansiering, vil varetage den sygemeldtes behov?

*Bemærkninger:*

Retten til sygedagpenge afhænger af, om sygemeldte er uarbejdsdygtig på grund af sygdom, og af om betingelserne for sygedagpenge i øvrigt er op-

fyldt. Det påvirker ikke den enkeltes ret til sygedagpenge, at refusionen til kommunen nedsættes efter en 6 måneders periode.

Kommunens afgørelser kan indbringes for det sociale nævn. Hermed sikres den enkelte sygemeldtes retssikkerhed.

*Spørgsmål:*

Hvordan kan kommunernes øgede medfinansiering sikre, at flere bliver hurtigere raske og ikke flyttes til anden offentlig forsørgelse eller ægtefælleforsørgelse?

*Bemærkninger:*

En nedsættelse af den statslige medfinansiering af sygedagpengeudgifterne efter den 26. uge vil medvirke til at fremme kommunernes tilskyndelse til så hurtigt som muligt at iværksætte en indsats med henblik på den enkelte sygedagpengemodtagers tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

Som ovenfor nævnt er der ingen sammenhæng mellem retten til sygedagpenge og statens medfinansiering af ydelsen. Retssikkerheden sikres i ankesystemet.