

# Ersättning vid arbetslivsinriktad rehabilitering

**Ds 2018:32**

SOU och Ds kan köpas från Norstedts Juridiks kundservice.  
Beställningsadress: Norstedts Juridik, Kundservice, 106 47 Stockholm  
Ordertelefon: 08-598 191 90  
E-post: kundservice@nj.se  
Webbadress: [www.nj.se/offentligapublikationer](http://www.nj.se/offentligapublikationer)

För remissutsändningar av SOU och Ds svarar Norstedts Juridik AB  
på uppdrag av Regeringskansliets förvaltningsavdelning.

*Svara på remiss – hur och varför*

*Statsrådsberedningen, SB PM 2003:2 (reviderad 2009-05-02).*

En kort handledning för dem som ska svara på remiss.

Häftet är gratis och kan laddas ner som pdf från eller beställas på [regeringen.se/remisser](http://regeringen.se/remisser)

Omslag: Regeringskansliets standard

Tryck: Elanders Sverige AB, Stockholm 2018

ISBN 978-91-38-24843-0

ISSN 0284-6012

# Förord

I 2017 års regleringsbrev för Arbetsförmedlingen respektive Försäkringskassan fick myndigheterna i uppdrag att i samverkan se över befintligt regelverk avseende kvinnors respektive mäns ersättning vid deltagande i rehabiliteringsinsatser som bedrivs i samverkan mellan myndigheterna. Syftet med uppdraget var att skapa goda förutsättningar för individen att uppnå egen försörjning. Utgångspunkten för översynen skulle vara att regelverket ska underlätta för deltagare i rehabiliteringssamverkan att ta del av Arbetsförmedlingens insatser samtidigt som individens försörjning inte ska påverkas.

Myndigheterna överlämnade i mars 2017 rapporten Översyn av regelverket avseende ersättning för deltagare i rehabiliteringsinsatser (dnr. S2017/02035/SF). Myndigheterna kom i juni 2017 in med kompletterande uppgifter.

Denna promemoria innehåller förslag till författningsändringar i socialförsäkringsbalken och förordningen (1995:1051) om skyldigheten att lämna läkarintyg m.m. i sjukpenningärenden i vissa fall. Förslagen har sin utgångspunkt i författningsändringar som föreslagits av myndigheterna.



# Innehåll

<b>1</b>	<b>Sammanfattning.....</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>Författningsförslag.....</b>	<b>7</b>
2.1	Förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken .....	7
2.2	Förslag till förordning om ändring i förordningen (1995:1051) om skyldigheten att lämna läkarintyg m.m. i sjukpenningärenden i vissa fall.....	13
<b>3</b>	<b>Bakgrund.....</b>	<b>15</b>
3.1	Inledning .....	15
3.2	Rehabilitering och rehabiliteringssamverkan .....	16
3.3	Gällande regler .....	20
3.3.1	Socialförsäkringsbalken.....	20
3.3.2	Förordningen om ersättning till deltagare i arbetsmarknadspolitiska insatser.....	27
3.3.3	När personer är sjukfrånvarande från program .....	30
3.4	Problem identifierade av Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan.....	30
<b>4</b>	<b>Överväganden och förslag .....</b>	<b>32</b>
4.1	Rehabiliteringspenning vid nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom.....	32
4.2	Rehabiliteringspenning i avvaktan på slutligt beslut m.m. ....	35

4.3	Rehabiliteringspenning vid tillfällig frånvaro från rehabiliteringen.....	37
4.4	Ersättning för kostnader under arbetslivsinriktad rehabilitering.....	39
4.5	Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser.....	39
<b>5</b>	<b>Konsekvenser av förslagen .....</b>	<b>41</b>
5.1	Den enskilde .....	41
5.2	Myndigheterna.....	41
5.2.1	Försäkringskassan .....	41
5.2.2	Arbetsförmedlingen.....	42
5.2.3	Förvaltningsdomstolar.....	42
5.3	Konsekvenser för statens budget .....	43
5.4	Internationella konsekvenser.....	43
5.5	Jämställdheten .....	43
<b>6</b>	<b>Författningskommentar .....</b>	<b>44</b>

# 1 Sammanfattning

I 2017 års regleringsbrev för Arbetsförmedlingen respektive Försäkringskassan fick myndigheterna i uppdrag att i samverkan se över befintligt regelverk avseende kvinnors respektive mäns ersättning vid deltagande i rehabiliteringsinsatser som bedrivs i samverkan mellan myndigheterna. Myndigheterna lämnade in en gemensam rapport i mars 2017.

Myndigheternas förslag har därefter beretts av en arbetsgrupp bestående av tjänstemän från Socialdepartementet och Arbetsmarknadsdepartementet.

Nedan redovisas de huvudsakliga bedömningar och förslag som lämnas i denna promemoria. De avser förändringar i socialförsäkringsbalken och till denna knutna förordningsbestämmelser.

- Rehabiliteringspenning ska kunna lämnas även till den som utöver deltagandet i den arbetslivsinriktade rehabiliteringen har nedsatt arbetsförmåga p.g.a. sjukdom.
- Rehabiliteringsersättning ska kunna lämnas i längst 30 dagar när en deltagare i arbetslivsinriktad rehabilitering p.g.a. sjukdom är ur stånd att delta i rehabiliteringen. Ersättning efter sjunde dagen ska lämnas endast om nedsättningen av förmågan att delta i rehabiliteringen styrks genom läkarintyg. Regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer ska kunna meddela föreskrifter dels om undantag från skyldigheten att lämna läkarintyg, dels om att skyldigheten att lämna läkarintyg från en annan dag än den sjunde dagen.
- Ett ärende om rehabiliteringspenning eller rehabiliteringspenning i särskilda fall ska inte få avgöras till den försäkrades nackdel utan att han eller hon har underrättats om innehållet i det kommande beslutet och fått tillfälle att yttra sig över det.

Försäkringskassan ska få lämna rehabiliteringspenning eller rehabiliteringspenning i särskilda fall för tid till dess att ett ärende har avgjorts om den försäkrade begär ersättning i anslutning till en sjukperiod som har pågått i minst 15 dagar. SGI-skydd ska gälla under tid då den försäkrade väntar på ett slutligt beslut av Försäkringskassan.

- Rehabiliteringsersättning i form av särskilt bidrag ska inte lämnas för sådana kostnader som har ersatts genom annat statligt bidrag.
- De nya bestämmelserna ska träda i kraft den 1 mars 2019. Genom övergångsbestämmelser kan dock äldre bestämmelser även vara tillämpliga efter den 1 mars 2019 i vissa fall när rehabiliteringen har beslutats före det att de nya bestämmelserna har trätt i kraft.



## 2 Författningsförslag

### 2.1 Förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken

Härigenom föreskrivs att 26 kap. 17 §, 27 kap. 26 och 55 a §§, 31 kap. 2, 3, 5 och 14 §§, 110 kap. 13 a § och 112 kap. 2 a § och rubrikerna närmast före 27 kap. 55 a § och 110 kap. 13 a § socialförsäkringsbalken ska ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

#### 26 kap.

##### 17 §<sup>1</sup>

SGI-skydd gäller under tid då den försäkrade inte förvärvsarbetar av någon anledning som ger rätt till ersättning i form av

1. sjukpenning,
2. ersättning för arbetsresor i stället för sjukpenning,
3. rehabiliteringsersättning, eller
4. ersättning från arbetsskadeförsäkringen enligt 38–42 kap. som motsvarar ersättning enligt 1–3 eller någon annan jämförbar ekonomisk förmån.

Om det inte finns skäl som talar emot det gäller SGI-skydd också under tid då den försäkrade har ansökt om sådan ersättning som anges i första stycket 1 och väntar på ett slutligt beslut av Försäkringskassan i ärendet.

Om det inte finns skäl som talar emot det gäller SGI-skydd också under tid då den försäkrade har ansökt om sådan ersättning som anges i första stycket 1 *eller* 3 och väntar på ett slutligt beslut av Försäkringskassan i ärendet.

---

<sup>1</sup> Senaste lydelse 2017:1305.

Första och andra styckena gäller endast för tid före 65 års ålder.

### 27 kap.

#### 26 §<sup>2</sup>

Som sjukperiod anses tid då en försäkrad

1. i oavbruten följd lider av sjukdom som avses i 2 §,

2. har rätt till sjukpenning enligt 6 §,

3. har rätt till rehabiliteringsersättning enligt 31 kap. 2 och 3 §§,

eller

4. får sjukpenning *eller* sjukpenning i särskilda fall enligt 112 kap. 2 a §.

4. får sjukpenning, sjukpenning i särskilda fall *rehabiliteringspenning eller rehabiliteringspenning i särskilda fall* enligt 112 kap. 2 a §.

Om rätt till sjukpenning för den försäkrade uppkommer i omedelbar anslutning till en period med lön enligt 34 § sjömanslagen (1973:282), en sjuklöneperiod enligt lagen (1991:1047) om sjuklön eller en period när en arbetsgivare för sjömän som avses i sjömanslagen har betalat ut lön vid sjukdom med stöd av sådant kollektivavtal som avses i 56 §, ska sjukperioden enligt denna lag anses omfatta också sådana perioder.

Om rätt till sjukpenning *eller rehabiliteringspenning* för den försäkrade uppkommer i omedelbar anslutning till en period med lön enligt 34 § sjömanslagen (1973:282), en sjuklöneperiod enligt lagen (1991:1047) om sjuklön eller en period när en arbetsgivare för sjömän som avses i sjömanslagen har betalat ut lön vid sjukdom med stöd av sådant kollektivavtal som avses i 56 §, ska sjukperioden enligt denna lag anses omfatta också sådana perioder.

*Deltagare i  
arbetsmarknadspolitiska program*

*Deltagare i arbetslivsinriktad  
rehabilitering*

### 55 a §

För en försäkrad som på

För en försäkrad som på

<sup>2</sup> Senaste lydelse 2017:1305.

grund av sjukdom *är frånvarande från ett arbetsmarknadspolitiskt program*, ska det vid bedömningen av nedsättningen av arbetsförmågan beaktas om den försäkrade på grund av sjukdomen är ur stånd att delta i programmet.

grund av sjukdom *inte kan delta i arbetslivsinriktad rehabilitering utöver den tid som anges i 31 kap. 3 och 8 §§*, ska det vid bedömningen av nedsättningen av arbetsförmågan beaktas om den försäkrade på grund av sjukdomen är ur stånd att delta i sådan rehabilitering. *Bedömningen av arbetsförmågans nedsättning ska dock göras enligt 46–55 §§ när det finns anledning till det.*

### 31 kap.

#### 2 §

Rehabiliteringsersättning lämnas i följande former:

1. Rehabiliteringspenning till en försäkrad som deltar i arbetslivsinriktad rehabilitering.

1. Rehabiliteringspenning till en försäkrad som deltar i arbetslivsinriktad rehabilitering *eller utöver deltagandet har nedsatt arbetsförmåga enligt 3 § andra stycket.*

2. Särskilt bidrag till en försäkrad för kostnader som uppstår i samband med arbetslivsinriktad rehabilitering.

#### 3 §

Vid sjukdom som sätter ned en försäkrads arbetsförmåga med minst en fjärdedel har den försäkrade rätt till rehabiliteringsersättning under tid då han eller hon deltar i arbetslivsinriktad rehabilitering som avser att

1. förkorta sjukdomstiden, eller
2. helt eller delvis förebygga eller häva nedsättning av arbetsförmågan.

*En försäkrad som deltar i arbetslivsinriktad rehabilitering och har rätt till rehabiliteringsersättning i form av rehabilite-*

*ringspenning enligt första stycket har även rätt till sådan ersättning under tid då hans eller hennes arbetsförmåga är nedsatt på det sätt som föreskrivs i 27 kap.*

## 5 §

En försäkrad 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.

1. vid kortvarig ledighet för enskild angelägenhet av vikt,

2. vid ledighet på grund av uppehåll i rehabiliteringen enligt föreskrifter som *med stöd av 8 kap. 7 § regeringsformen* meddelas av regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer, *och*

3. när den försäkrade på grund av sjukdom är ur stånd att delta i rehabiliteringen.

*Rehabiliteringsersättning enligt första stycket 3 får betalas ut i längst 30 dagar. Ersättning efter sjunde dagen lämnas endast om den försäkrade styrker nedsättningen av förmågan att delta i rehabiliteringen på grund av sjukdom genom att lämna in ett läkarintyg.*

*Regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer kan med stöd av 8 kap. 7 § regeringsformen meddela föreskrifter dels om undantag från skyldigheten att lämna läkarintyg när ett sådant inte behövs, dels om att skyldigheten att lämna ett läkarintyg enligt andra stycket ska gälla från*

*och med en annan dag.*

#### 14 §

Särskilt bidrag lämnas under rehabiliteringstiden för kostnader som uppstår för den försäkrade i samband med rehabiliteringen. Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer *meddelar* ytterligare föreskrifter om *sådant* bidrag.

Särskilt bidrag lämnas under rehabiliteringstiden för kostnader som uppstår för den försäkrade i samband med rehabiliteringen *om inte kostnaden har ersatts genom annat statligt bidrag*. Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer *kan med stöd av 8 kap. 7 § regeringsformen meddela* ytterligare föreskrifter om *särskilt* bidrag.

*Sjukpenning och sjukpenning i särskilda fall*

*Sjukpenning, sjukpenning i särskilda fall, rehabiliteringspenning och rehabiliteringspenning i särskilda fall*

#### 110 kap.

##### 13 a §<sup>3</sup>

Ett ärende om sjukpenning eller sjukpenning i särskilda fall får inte avgöras till den försäkrades nackdel utan att den försäkrade har underrättats om innehållet i det kommande beslutet och fått tillfälle att inom en bestämd tid yttra sig över det.

Ett ärende om sjukpenning, sjukpenning i särskilda fall, *rehabiliteringspenning eller rehabiliteringspenning i särskilda fall* får inte avgöras till den försäkrades nackdel utan att den försäkrade har underrättats om innehållet i det kommande beslutet och fått tillfälle att inom en bestämd tid yttra sig över det.

Ett ärende får dock avgöras utan att den försäkrade underrättas om det kommande beslutet om det är uppenbart att han eller hon inte kan komma in med uppgifter som kan påverka avgörandet.

<sup>3</sup> Senaste lydelse 2017:1305.

## 112 kap.

2 a §<sup>4</sup>

För tid till dess att ett ärende om sjukpenning *eller* sjukpenning i särskilda fall har avgjorts slutligt får Försäkringskassan trots 2 § besluta om sådan ersättning, om

1. den försäkrade begär sjukpenning *eller* sjukpenning i särskilda fall i anslutning till en sjukperiod som har pågått i minst 15 dagar,

2. sjukpenning *eller* sjukpenning i särskilda fall har lämnats tidigare i sjukperioden, och

3. det saknas skäl som talar emot det.

För tid till dess att ett ärende om sjukpenning, sjukpenning i särskilda fall, *rehabiliteringspenning eller rehabiliteringspenning i särskilda fall* har avgjorts slutligt får Försäkringskassan trots 2 § besluta om sådan ersättning, om

1. den försäkrade begär sjukpenning, sjukpenning i särskilda fall, *rehabiliteringspenning eller rehabiliteringspenning i särskilda fall* i anslutning till en sjukperiod som har pågått i minst 15 dagar,

2. sjukpenning, sjukpenning i särskilda fall, *rehabiliteringspenning eller rehabiliteringspenning i särskilda fall* har lämnats tidigare i sjukperioden, och

---

1. Denna lag träder i kraft den 1 mars 2019.

2. Bestämmelserna i 110 kap. 13 a § och 112 kap. 2 a § i den nya lydelsen ska tillämpas första gången vid en begäran om sjukpenning, sjukpenning i särskilda fall, rehabiliteringspenning eller rehabiliteringspenning i särskilda fall som kommer in till Försäkringskassan den 1 mars 2019 eller därefter och som avser tid efter ikraftträdandet.

3. De nya föreskrifterna i 31 kap. 5 § tillämpas på sådana dagar då den försäkrade är ur stånd att delta i rehabiliteringen som inträffar efter ikraftträdandet.

---

<sup>4</sup> Senaste lydelse 2017:1305.

4. Föreskrifterna i 27 kap. 55 a § och 31 kap. 2 och 3 §§ i den äldre lydelsen gäller fortfarande i fråga om ersättning vid arbetslivsinriktad rehabilitering som har påbörjats före ikraftträdandet och i fråga om ersättning vid sådana perioder med arbetslivsinriktad rehabilitering som inleds i direkt anslutning till en tidigare period med sådan rehabilitering. Om den försäkrade begär det ska föreskrifterna i den nya lydelsen dock tillämpas i fråga om ersättningsdagar som inträffar efter ikraftträdandet.

## 2.2 Förslag till förordning om ändring i förordningen (1995:1051) om skyldigheten att lämna läkarintyg m.m. i sjukpenningärenden i vissa fall

Härigenom föreskrivs i fråga om förordningen (1995:1051) om skyldigheten att lämna läkarintyg m.m. i sjukpenningärenden i vissa fall

*dels* att förordningens rubrik ska ha följande lydelse,

*dels* att 1 och 3 §§ ska ha följande lydelse,

*dels* att det ska införas en ny paragraf, 2 a §, av följande lydelse.

### Förordning om skyldigheten att lämna läkarintyg vid sjukdom

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

#### 1 §<sup>5</sup>

I denna förordning meddelas föreskrifter om de undantag från bestämmelserna om läkarintyg som anges i 27 kap. 25 § socialförsäkringsbalken.

I denna förordning meddelas föreskrifter om de undantag från bestämmelserna om läkarintyg som anges i 27 kap. 25 § och 31 kap. 5 § socialförsäkringsbalken.

#### 2 a §

*I kontroll- eller rehabilite-*

<sup>5</sup> Senaste lydelse 2010:1691.

*ringssyfte får Försäkringskassan*

*1. i ett pågående sjukdomsfall ålägga den försäkrade att genom läkarintyg styrka nedsättningen av förmågan att delta i arbetslivs- inriktad rehabilitering på grund av sjukdom från och med en tidigare dag än som följer av 31 kap. 5 § socialförsäkringsbalken, och*

*2. om särskilda skäl motiverar det ålägga en försäkrad att vid framtida sjukdomsfall genom läkarintyg styrka nedsättningen av förmågan att delta i rehabiliteringen på grund av sjukdom från och med den första dagen av frånvaron från rehabiliteringen.*

### 3 §<sup>6</sup>

Försäkringskassan får meddela föreskrifter om de undantag som behövs för försäkrade som omfattas av lagen (1991:1047) om sjuklön. Försäkringskassan får också meddela föreskrifter om sådana avvikelser som i övrigt är motiverade av någon särskild anledning i andra fall än enligt 2 §.

Försäkringskassan får meddela föreskrifter om de undantag som behövs för försäkrade som omfattas av lagen (1991:1047) om sjuklön. Försäkringskassan får också meddela föreskrifter om sådana avvikelser som i övrigt är motiverade av någon särskild anledning i andra fall än enligt 2 och 2 a §§.

---

Denna förordning träder i kraft den 1 mars 2019.

---

<sup>6</sup> Senaste lydelse 2004:900.



## 3 Bakgrund

### 3.1 Inledning

I 2017 års regleringsbrev för Arbetsförmedlingen respektive Försäkringskassan fick myndigheterna i uppdrag att i samverkan se över befintligt regelverk avseende kvinnors respektive mäns ersättning vid deltagande i rehabiliteringsinsatser som bedrivs i samverkan mellan myndigheterna. Syftet med uppdraget var att skapa goda förutsättningar för individen att uppnå egen försörjning. Utgångspunkten för översynen skulle vara att regelverket ska underlätta för deltagare i rehabiliteringssamverkan att ta del av Arbetsförmedlingens insatser samtidigt som individens försörjning inte ska påverkas. Myndigheterna skulle vid behov föreslå förändringar i nuvarande regelverk och utforma ett gemensamt förslag på ny reglering. Förslagen som lämnades skulle innebära förenklingar för båda myndigheterna. Förslagen skulle inte medföra ökade utgifter på statsbudgeten.

I mars 2017 redovisade myndigheterna sina överväganden och förslag till Regeringskansliet.<sup>1</sup> Myndigheterna föreslog ändringar i socialförsäkringsbalken (2010:110), förordningen (1996:1100) om aktivitetsstöd, och förordningen (2006:634) om arbetsmarknadspolitiska program. Från och med januari 2018 har förordningen om aktivitetsstöd upphävts och ersatts av förordningen (2017:819) om ersättning till deltagare i arbetsmarknadspolitiska insatser. I denna förordning finns, förutom regler om aktivitetsstöd och utvecklingsersättning, numera även regler om etableringsersättning, som får lämnas till den som deltar i det arbetsmarknadspolitiska programmet etableringsinsatser för vissa nyanlända invandrare (etableringsprogrammet).

---

<sup>1</sup> (dnr. S2017/02035/SF)

Denna promemoria har tagits fram av en arbetsgrupp bestående av tjänstemän från Socialdepartementet och Arbetsmarknadsdepartementet och innehåller förslag till författningsändringar som bedöms lämpliga att gå vidare med i detta skede.

En central utgångspunkt i myndigheternas förslag var att personer med en fastställd sjukpenninggrundande inkomst (SGI) och som deltar i rehabiliteringssamverkan ska styras över till rehabiliteringspenning. Myndigheterna redovisar dock inte närmare konsekvenserna för enskildas försörjning. Ytterligare analyser behöver göras om hur enskildas försörjning påverkas och vilka konsekvenser det i sin tur kan få på samverkan. Av denna anledning lämnas i denna promemoria inte förslag om att samtliga individer inom rehabiliteringssamverkan som har en SGI endast ska kunna få rehabiliteringspenning. Alternativa lösningar behöver övervägas och arbetet fortsätter inom Regeringskansliet med ambitionen att genomföra en helhetslösning.

Detta kapitel syftar till att ge en översiktlig beskrivning av hur regelverket om rehabiliteringssamverkan ser ut. Efter en inledande beskrivning av rehabilitering och rehabiliteringssamverkan redovisas i detta avsnitt relevanta regelverk. Slutligen följer en kortfattad beskrivning av de huvudsakliga slutsatser i myndigheternas rapport vilka ligger till grund för de överväganden och förslag som redovisas i kapitel 4 i denna promemoria.

### **3.2 Rehabilitering och rehabiliteringssamverkan**

Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan har på regeringens uppdrag, och med avdelade statliga medel, bedrivit samverkan inom ramen för arbetslivsinriktad rehabilitering under flera år. År 2003 fick Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen i uppdrag att upprätta nationella och regionala handlingsplaner för samverkan inom rehabiliteringsområdet, den s.k. handlingsplanssamverkan. Samtidigt gavs möjlighet att använda upp till fem procent av de beräknade utgifterna för sjukpenning för samverkan inom rehabiliteringsområdet. Handlingsplanssamverkan upphörde vid utgången av år 2011, då den ersattes av den samverkansform som regeringen gav Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan i uppdrag att utveckla. Det ledde fram till att Arbetsförmedlingen

och Försäkringskassan införde en ny samarbetsform 2012, som kallas det förstärkta samarbetet.

I regleringsbrev till båda myndigheterna för 2017 anges under rubriken Förstärkta insatser för personer som är sjukskrivna och för unga med aktivitetsersättning följande inriktning:

*Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen ska i samarbete utreda behovet av och genomföra insatser som förkortar tiden i sjukförsäkringen samt medför att den som är sjukskriven eller har aktivitetsersättning utvecklar eller återfår arbetsförmågan och därmed kan återgå i, eller få, arbete. Insatserna ska ske så tidigt som möjligt för de kvinnor och män som bedöms ha behov av aktiva rehabiliteringsinsatser. I uppdraget ingår att skapa goda förutsättningar för övergången till Arbetsförmedlingen för de personer som har nedsatt hälsa men av Försäkringskassan bedöms ha arbetsförmåga och därmed inte längre har rätt till ersättning från sjukförsäkringen.*

I myndigheternas återrapportering till regeringen från maj 2018 anges följande:

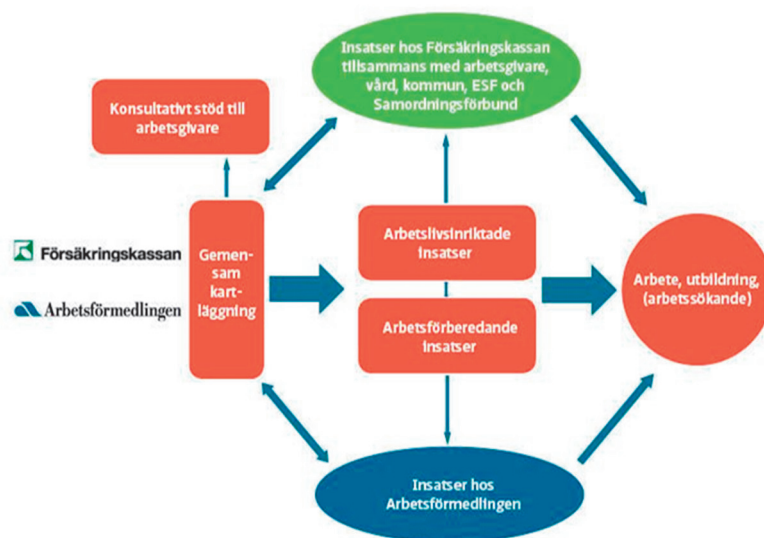
”Syftet med det förstärkta samarbetet är att öka individens förutsättningar att utveckla eller återfå arbetsförmåga och därmed kunna komma i arbete eller studier. Målgruppen för det förstärkta samarbetet är de som, oavsett försörjning, har en nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning eller risk för sådan och som är i behov av rehabilitering för att utveckla eller återfå sin arbetsförmåga.”<sup>2</sup>

I det förstärkta samarbetet deltar huvudsakligen personer som har ersättning från sjukförsäkringen eller skulle ha haft det om de hade haft en sjukpenninggrundande inkomst. De senare kan exempelvis ha försörjningsstöd från kommunen. Det kan också handla om personer som redan är inskrivna hos Arbetsförmedlingen när behov av gemensamma insatser uppstår. Enligt myndigheterna initierades sju procent av deltagarna via Arbetsförmedlingen och hade exempelvis arbetslöshetsersättning, aktivitetsstöd eller försörjningsstöd.

Det förstärkta samarbetet består av gemensam kartläggning och aktiva insatser. Processen presenteras i figuren nedan:

---

<sup>2</sup> Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan – återrapportering enligt regleringsbrev 2017 - Förstärkt stöd för personer som är sjukskrivna och för unga med aktivitetsersättning. (2018-05-18)



Det förstärkta samarbetet inleds med en gemensam kartläggning. Gemensam kartläggning är ett arbetsätt som syftar till att identifiera den enskildes förutsättningar och behov utifrån ett medicinskt och arbetslivsinriktat perspektiv. Tillsammans med den enskilde kan både Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan initiera en gemensam kartläggning. Vid en gemensam kartläggning träffar den enskilde både arbetsförmedlare och personlig handläggare från Försäkringskassan i ett eller flera möten.

Efter den gemensamma kartläggningen påbörjas aktiva insatser för de personer som är i behov av arbetslivsinriktad rehabilitering hos Arbetsförmedlingen. Merparten av de insatser som Arbetsförmedlingen erbjuder ryms inom arbetsmarknadspolitiska insatser och program. Insatser hos Arbetsförmedlingen delas upp i arbetsförberedande respektive arbetslivsinriktade insatser.

De arbetsförberedande insatserna erbjuds personer som har en instabil eller låg aktivitetsnivå. De syftar till att förbereda och stärka personen för att kunna delta i arbetslivsinriktade insatser.

Arbetslivsinriktade insatser kan erbjudas direkt efter gemensam kartläggning eller efter arbetsförberedande insatser. Insatserna är ofta arbetsplatsförlagda som arbetsträning eller arbetspraktik, men

det kan även handla om en kombination av olika stödinsatser och jobbsökaraktiviteter.

Fram till 2016 var myndigheternas mål för det förstärkta samarbetet att 45 procent ska vara i arbete eller utbildning efter avslutad arbetslivsinriktad insats. Detta mål visade sig med tiden inte vara tillfredsställande, då inte hela uppdraget fångades in. Därför ändrades målformuleringarna 2016 enligt nedan för att på ett tydligare sätt fånga uppdraget samt för att målen ska omfatta hela den grupp som myndigheterna samarbetar kring.

De nya målen för det förstärkta samarbetet är från och med 2016 att:

- Andelen som återfår arbetsförmågan och kan återgå i arbete ska öka.
- Tiden i sjukförsäkringen ska minska för dem som är inskrivna i det förstärkta samarbetet.<sup>3</sup>

Av resultatdelen från återrapporten till regeringen i maj 2018 med bäring på de två ovan nämnda målen samt kompletterande uppgifter från Försäkringskassan framgår följande:

Under 2017 lämnade 4 380 kvinnor och 2 807 män det förstärkta samarbetet. Efter insats har 54 procent av kvinnorna och 56 procent av männen återfått arbetsförmåga och lämnat sjukförsäkringen. Personerna är då i arbete, utbildning, inskrivna i ett arbetsmarknadspolitiskt program eller är öppet arbetslösa. Detta var en ökning jämfört med 2016.

I genomsnitt (median) var de sjukfall som fått någon typ av insats från det förstärkta samarbetet 1 016 dagar för kvinnor och 1044 dagar för män när de avslutades i december 2017.”

I ett genomsnittligt sjukfall i förstärkt samarbete görs en gemensam kartläggning vid dag 726 för kvinnor och vid dag 705 för män i sjukfallet och kvinnor deltar därefter i insatser i 364 dagar och män i 361 dagar. Siffrorna visar således att kartläggningen sker senare för kvinnor, att insatserna pågår under något längre tid och med ett något sämre resultat. Någon förklaring till detta har inte angivits.

För 2017 avsatte regeringen 709 miljoner kronor för samarbetet.

---

<sup>3</sup> Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan – återrapportering enligt regleringsbrevet 2016 - Förstärkt stöd för personer som är sjukskrivna och för unga med aktivitetsersättning. (2017-05-19)

Av regeringens instruktion till Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen framgår att myndigheterna ska samverka med varandra samt med Arbetsmiljöverket och Socialstyrelsen i syfte att uppnå en effektivare användning av tillgängliga resurser inom rehabiliteringsområdet. Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan ska i samma syfte samverka med kommun och landsting enligt lagen (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser.

### **3.3 Gällande regler**

#### **3.3.1 Socialförsäkringsbalken**

I socialförsäkringsbalken, förkortad SFB, finns bestämmelser om sjukpenninggrundande inkomst, sjukpenning, sjukpenning i särskilda fall, rehabiliteringsersättning, rehabiliteringspenning i särskilda fall, aktivitetsersättning och sjukersättning.

För att en försäkrad ska kunna få sjukpenning eller rehabiliteringspenning fordras att det fastställs en sjukpenninggrundande inkomst, förkortad SGI, för den försäkrade.

Försäkringskassan prövar rätt till ersättning enligt SFB efter ansökan från den enskilde.

#### **Sjukpenninggrundande inkomst**

SGI är den årsinkomst i pengar som en försäkrad kan förväntas få genom arbete (25 kap. 2 § SFB).

SGI bestäms normalt i samband med att en försäkrad ansöker om en förmån som grundas på SGI, t.ex. sjukpenning eller föräldrapenning.

För att en SGI ska kunna fastställas måste den årliga inkomsten uppgå till minst 24 procent av det för året fastställda prisbasbeloppet. För år 2018 innebär det att inkomsten per år måste uppgå till 10 900 kronor.

En persons SGI kan vara skyddad i vissa situationer. Det innebär att den försäkrade har en SGI som baseras på tidigare arbete trots att förvärvsarbetet har avbrutits eller inskränkts. En sådan

situation är att den försäkrade är helt eller partiellt arbetslös. En förutsättning för SGI-skyddet vid arbetslöshet är att den försäkrade är arbetssökande via Arbetsförmedlingen (26 kap. 13 § SFB).

För försäkrade som deltar i ett arbetsmarknadspolitiskt program och får aktivitetsstöd, utvecklingsersättning eller etableringsersättning gäller att endast sådan SGI som grundas på förvärvsarbete som utförs vid sidan av programmet kan beaktas när sjukpenning beräknas (26 kap. 19 § SFB). I övrigt är SGI:n vilande vad avser sjukpenning, d.v.s. den kan inte ligga till grund för sjukpenning. SGI:n aktiveras på nytt när den försäkrade lämnar det arbetsmarknadspolitiska programmet.

### Sjukpenning

För att kunna få sjukpenning, liksom rehabiliteringspenning, fordras att det har kunnat fastställas en sjukpenninggrundande inkomst för den försäkrade.

Reglerna om rätten till sjukpenning återfinns i 27 kap. SFB. För rätt till sjukpenning krävs att arbetsförmågan är nedsatt med minst en fjärdedel (27 kap. 2 § SFB). Sjukpenning lämnas som hel, tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels förmån beroende på arbetsförmågans nedsättning. Detta innebär exempelvis att om arbetsförmågan är nedsatt med mer än en fjärdedel, men inte så mycket som till hälften, lämnas en fjärdedels sjukpenning.

Vad den enskildes arbetsförmåga ska bedömas i förhållande till framgår av 27 kap. 46 – 55 b §§ SFB. Försäkringskassan ska för en anställd försäkrad i normalfallet successivt vidga prövningen från att endast avse förmågan att utföra den försäkrades vanliga arbete till arbeten som är normalt förekommande på arbetsmarknaden eller annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade.

När det gäller försäkrade som deltar i ett arbetsmarknadspolitiskt program ska arbetsförmågan anses nedsatt i den utsträckning som den försäkrade är ur stånd att delta i programmet. Detta ska även gälla om den försäkrade har lämnat ett sådant program p.g.a. sjukdom och har formell möjlighet att återinträda i detta.

## Rehabilitering och rehabiliteringsersättning

Den arbetslivsinriktade rehabiliteringen, enligt SFB, ska syfta till att den som har drabbats av sjukdom ska få tillbaka sin arbetsförmåga och förutsättningar att försörja sig själv (29 kap. 2 § SFB).

Den rehabilitering som ger rätt till rehabiliteringsersättning är arbetslivsinriktad rehabilitering (29 kap. 3 § SFB). Arbetslivsinriktad rehabilitering kan dels handla om insatser för att individen ska kunna fortsätta arbeta hos sin arbetsgivare eller i sin egna verksamhet, dels om att ge individen förutsättning att försörja sig genom annat arbete. I det senare fallet sker detta ofta genom samverkan mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen.

Allmänna bestämmelser om rehabilitering finns i 30 kap. 2–11 §§ SFB.

Rehabiliteringsåtgärderna ska planeras i samråd med den enskilde och utgå från dennes förutsättningar och behov (3 §). Den försäkrade är å sin sida skyldig att lämna de upplysningar som behövs för att klarlägga behovet av rehabilitering och att efter bästa förmåga aktivt medverka i rehabiliteringen (7 §).

Försäkringskassan ska

- samordna och utöva tillsyn över rehabiliteringsverksamheten (8 §),
- i samråd med den försäkrade se till att dennes behov av rehabilitering snarast klarläggs och att de åtgärder vidtas som behövs för en effektiv rehabilitering (9 §),
- om den försäkrade samtycker till det, samverka med den försäkrades arbetsgivare, hälso- och sjukvården, andra organisationer och myndigheter och verka för att varje aktör inom sitt verksamhetsområde vidtar de åtgärder som behövs för en effektiv rehabilitering (10 §),
- se till att rehabiliteringen påbörjas så snart det är möjligt med hänsyn till den försäkrades hälsotillstånd och andra omständigheter (11 §),
- upprätta en rehabiliteringsplan om den försäkrade behöver en rehabilitering för vilken rehabiliteringsersättning kan lämnas (12 §).



Bestämmelserna om rehabiliteringsplan finns i 30 kap. 13–14 §§ SFB. En rehabiliteringsplan ska enligt 13 § innehålla

- de rehabiliteringsåtgärder som ska komma i fråga,
- uppgift om vem som ansvarar för rehabiliteringen,
- en tidsplan för rehabiliteringen,
- övriga uppgifter som behövs för att genomföra rehabiliteringen.

Försäkringskassan ska fortlöpande se till att en rehabiliteringsplan följs och det vid behov görs ändringar i den (14 §).

I 31 kap. SFB återfinns bestämmelserna om rehabiliteringsersättning. Rehabiliteringsersättningen består av två delar, rehabiliteringspenningen som är en ersättning för förlorad inkomst under tid för rehabilitering samt särskilt bidrag som ersätter den försäkrade för vissa kostnader som denne kan ha under rehabiliteringen.

För rätt till rehabiliteringsersättning krävs att arbetsförmågan på grund av sjukdom är nedsatt med minst en fjärdedel och att den försäkrade deltar i en arbetslivsinriktad rehabilitering som syftar till att förkorta sjukdomstiden eller att helt eller delvis förebygga eller häva nedsättningen av arbetsförmågan (3 §).

Grunden för rehabiliteringsersättningen är att den försäkrade deltar i en arbetslivsinriktad rehabilitering och till följd av denna är förhindrad att utföra förvärvsarbete. En försäkrad får dock behålla rehabiliteringsersättningen vid kortvarig ledighet för enskild angelägenhet och vid vissa uppehåll i rehabiliteringen (5 §). Sådana uppehåll kan bestå t.ex. i att den verksamhet där rehabiliteringen genomförs stänger för sommarsemester. Detta följer av 13 § förordningen (1991:1321) om rehabiliteringsersättning jämfört med 1 § Försäkringskassans föreskrifter (FKFS 2010:23) om rehabiliteringsersättning.

### *Rehabiliteringspenning*

Liksom sjukpenning kan rehabiliteringspenning lämnas som hel, tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels förmån. Under tiden för den arbetslivsinriktade rehabiliteringen ska arbetsförmågan anses nedsatt i den utsträckning som rehabiliteringen förhindrar förvärvsarbete (31 kap 8 § SFB).

### *Särskilt bidrag*

Särskilt bidrag är en ersättning för kostnader som den försäkrade kan ha under en arbetslivsinriktad rehabilitering. Det kan t.ex. handla om resor till och från rehabiliteringen, logi om den arbetslivsinriktade rehabiliteringen genomförs på annan ort eller diverse kurskostnader. Bestämmelser om särskilt bidrag finns också i förordningen (1991:1321) om rehabiliteringsersättning.

### **Sjukpenning i särskilda fall och rehabiliteringspenning i särskilda fall**

Sjukpenning i särskilda fall och rehabiliteringspenning i särskilda fall infördes 2011 som en följd av avskaffandet av den tidsbegränsade sjukersättningen. Bestämmelserna finns i 28 a och 31 a kap. SFB.

Gemensamt för förmånerna är att dessa kan lämnas till den som antingen

1. har fått tidsbegränsad sjukersättning för maximalt antal månader efter det att denna förmån upphörde (28 a kap. 3 § SFB), eller
2. inte längre kan få aktivitetsersättning för ytterligare månader p.g.a. att sådan ersättning som längst kan lämnas till och med månaden före den då den försäkrade fyller 30 år (31 a kap. 3 § SFB).

Det är numera endast personer från grupp 2 som kan tillkomma som nya mottagare av dessa förmåner.

Förmånerna är garantiersättningar som upphör att gälla om det är möjligt att bestämma en SGI till 80 300 kronor eller mer (28 a kap. 19 § och 31 a kap. 14 § SFB).

Vid bedömning av i vilken utsträckning den försäkrades arbetsförmåga är nedsatt ska nedsättningen bedömas i förhållande till ett normalt heltidsarbete, d.v.s. 40 timmar per vecka (28 a kap. 8 § och 31 a kap. 6 § SFB).

När det gäller bedömningen av arbetsförmågans nedsättning gäller för sjukpenning och rehabiliteringspenning i särskilda fall i princip samma regler som för sjukpenning och rehabiliteringspenning (jfr 28 a kap. 2 § och 31 a kap. 2 § SFB).

## Sjukpenning i avvaktan på slutligt beslut

Det är Försäkringskassan som efter ansökan av den försäkrade beslutar om ersättning enligt SFB.

Försäkringskassan kan med stöd av 112 kap. 2 § SFB meddela intermistiska beslut. Det innebär att Försäkringskassan har möjlighet att lämna ersättning i avvaktan på att ett slutligt beslut om ersättning kan fattas. Denna bestämmelse är generell på så sätt att den gäller för alla förmåner enligt SFB. För att bestämmelsen ska vara tillämplig fordras att det kan dröja innan ärendet kan avgöras, att det är sannolikt att den försäkrade är berättigad till förmånen och att det är av väsentlig betydelse för den försäkrade att få ersättningen.

Sedan den 1 januari 2018 finns även en bestämmelse om intermistiska beslut i 112 kap. 2 a § SFB som endast avser sjukpenning och sjukpenning i särskilda fall. Den bestämmelsen innebär att dessa ersättningar kan lämnas i avvaktan på slutligt beslut även om förutsättningarna i 112 kap. 2 § SFB inte är uppfyllda. Det fordras dock att begäran om sjukpenning eller sjukpenning i särskilda fall görs i anslutning till en sjukperiod som har pågått i minst 15 dagar, att sjukpenning har lämnats tidigare i sjukperioden och att det inte finns skäl som talar emot ett beslut. Dessutom gäller att ett ärende om sjukpenning eller sjukpenning i särskilda fall inte får avgöras till den försäkrades nackdel utan att den försäkrade har underrättats om innehållet i det kommande beslutet och fått möjlighet att yttra sig över det (110 kap. 13 a § SFB). Detta gäller dock inte om det är uppenbart att han eller hon inte kan komma in med uppgifter som kan påverka avgörandet. Under tid till dess att ett slutligt beslut om sjukpenning fattas ska den försäkrades SGI vara skyddad om det inte finns skäl som talar mot det (26 kap 17 § SFB).

Avsikten med dessa bestämmelser är att en försäkrad inte ska få beslut som utifrån den försäkrades perspektiv är retroaktiva.

## Aktivitetsersättning

De allmänna bestämmelserna om rätt till aktivitetsersättning finns i 33 kap. SFB.

Aktivitetsersättning finns dels som en inkomstrelaterad förmån och dels som en garantiersättning (3 §).

Rätt till aktivitetsersättning har den som på grund av sjukdom eller annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan har en nedsättning av arbetsförmågan som uppgår till minst en fjärdedel (5 §). Nedsättningen ska kunna antas bestå under minst ett år (7 §). En försäkrad som vid vårterminens slut det år då han eller hon fyller 19 år p.g.a. funktionsnedsättning inte har kunnat avsluta sina studier på grundskole- eller gymnasienivå har också rätt till aktivitetsersättning (8 §).

Aktivitetsersättning lämnas beroende på omfattningen av nedsättningen av arbetsförmågan som hel, tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels förmån (9 §).

Under tid som en försäkrad deltar i en arbetslivsinriktad rehabiliteringsåtgärd anses arbetsförmågan vara nedsatt i den utsträckning som åtgärden förhindrar förvärvsarbete (12 §).

Aktivitetsersättning kan lämnas till en försäkrad tidigast fr.o.m. juli det år den försäkrade fyller 19 år och längst t.o.m. månaden före den då den försäkrade fyller 30 år (18 §).

## Sjukersättning

Reglerna om rätten till sjukersättning finns i 33 kap. SFB.

Sjukersättning finns även den dels som en inkomstrelaterad förmån, dels som en garantiersättning (3 §).

Rätt till sjukersättning har den som på grund av sjukdom eller annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan har en nedsättning av arbetsförmågan som uppgår till minst en fjärdedel (5 §). Nedsättningen ska vara stadigvarande och det ska bedömas att rehabilitering inte kan leda till att någon arbetsförmåga återfås (6 §).

Sjukersättning lämnas beroende på omfattningen av nedsättningen av arbetsförmågan som hel, tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels förmån (9 §).

Tidigare gällde att sjukersättning endast kunde lämnas fr.o.m. den månad då den försäkrade fyller 30 år. Numera är det även möjligt att lämna hel sjukersättning fr.o.m. juli det år den försäkrade fyller 19 år. Sjukersättning lämnas som längst t.o.m. månaden före den då den försäkrade fyller 65 år (16 §).

Även om sjukersättning endast beviljas vid stadigvarande nedsättning av arbetsförmågan kan situationen förändras och den rehabilitering som tidigare inte bedömdes kunna leda till att någon arbetsförmåga kunde återvinnas kan bli aktuell. Därför finns även bestämmelser om hur arbetsförmågan ska bedömas under rehabilitering.

Under tid som en försäkrad deltar i en arbetslivsinriktad rehabiliteringsåtgärd anses arbetsförmågan vara nedsatt i den utsträckning som åtgärden förhindrar förvärvsarbete (12 §).

### 3.3.2 Förordningen om ersättning till deltagare i arbetsmarknadspolitiska insatser

Ersättning för deltagande i arbetsmarknadspolitiska program lämnas antingen i form av aktivitetsstöd, utvecklingsersättning eller etableringsersättning. Detta regleras i förordningen (2017:819) om ersättning till deltagare i arbetsmarknadspolitiska insatser. I förordningen finns även bestämmelser om ersättning för resor, logi, dubbelt boende samt vissa andra kostnader.

En ansökan om aktivitetsstöd, utvecklingsersättning, etableringsersättning, etableringstillägg eller bostadsersättning ska ges in till och prövas av Försäkringskassan (10 kap. 3 §). Ansökan om ersättning för resor, logi, dubbelt boende och vissa andra kostnader ska dock ges in till och prövas av Arbetsförmedlingen (10 kap. 4 §).

#### *Aktivitetsstöd*

Aktivitetsstöd får enligt 2 kap. 1 § lämnas till den som har fyllt 25 år och deltar i ett arbetsmarknadspolitiskt program enligt förordningen (2000:634) om arbetsmarknadspolitiska program, förordningen (2007:414) om jobb- och utvecklingsgarantin, eller förordningen (2007:813) om jobbgaranti för ungdomar.

Aktivitetsstöd kan även lämnas till den som inte har fyllt 25 år, om personen är eller skulle ha varit berättigad till arbetslöshetsersättning enligt lagen (1997:238) om arbetslöshetsförsäkring.

För den som är eller skulle ha varit berättigad till arbetslöshetsersättning lämnas aktivitetsstöd med lägst 365 kr per dag (2 kap.

3-4 §§). För övriga lämnas aktivitetsstöd med 223 kr per dag (2 kap. 2 §).

#### *Utvecklingsersättning*

Utvecklingsersättning får enligt 2 kap. 10 § lämnas till den som har fyllt 18 men inte 25 år, som inte är eller skulle ha varit berättigad till arbetslöshetsersättning enligt lagen om arbetslöshetsförsäkring och som deltar i ett arbetsmarknadspolitiskt program enligt förordningen om arbetsmarknadspolitiska program (med undantag för programmet arbetsträning för vissa nyanlända invandrare), förordningen om jobb- och utvecklingsgarantin, eller förordningen om jobbgaranti för ungdomar.

Enligt 2 kap. 11 § motsvarar utvecklingsersättningen antingen en femtedel av studiebidraget inom det studiemedel som lämnas enligt 3 kap. 12 § 1 studiestödslagen (1999:1395) eller det studiebidrag inom studiehjälpen som lämnas enligt 2 kap. 7 § studiestödslagen, delat med 22.

#### *Etableringsersättning*

Av 2 kap. 12 § framgår att etableringsersättning får lämnas till den som deltar i det arbetsmarknadspolitiska programmet etableringsinsatser för vissa nyanlända invandrare enligt förordningen (2017:820) om etableringsinsatser för vissa nyanlända invandrare.

Etableringsersättning lämnas med 308 kronor per dag. Till den som deltar i kartläggning och medverkar till upprättandet av en individuell handlingsplan lämnas dock etableringsersättning med 231 kronor per dag (2 kap. 13 §).

Den som har etableringsersättning kan under vissa förutsättningar även ha rätt till etableringstillägg eller bostadsersättning. De närmare förutsättningarna för etableringstillägg och bostadsersättning framgår av 3 kap. 10–16 §§.

## Samordning med andra förmåner

I 5 kap. förordningen om ersättning till deltagare i arbetsmarknadspolitiska insatser finns bestämmelser om samordning med andra förmåner. Enligt bestämmelserna i kapitlet ska aktivitetsstöd, utvecklingsersättning och etableringsersättning bl.a. minskas (samordnas) med de belopp som programdeltagaren för samma tid får sjukersättning eller aktivitetsersättning enligt SFB (5 kap. 3 §).

Aktivitetsstöd, utvecklingsersättning eller etableringsersättning ska även bl.a. minskas med det belopp som programdeltagaren för samma dag får rehabiliteringspenning enligt SFB. Om programmets omfattning är lägre än heltid ska minskning inte göras med de belopp som lämnas för resterande tid, upp till heltid (5 kap. 4 §).

Det finns även en bestämmelse om att bostadsersättning ska minskas med de belopp som programdeltagaren för samma månad får preliminärt bostadsbidrag eller bostadstillägg enligt SFB (5 kap. 5 §).

### *Ersättning för vissa kostnader*

I 3 kap. förordningen om ersättning till deltagare i arbetsmarknadspolitiska insatser finns regler om när en individ kan ersättas för kostnader för resor, logi och dubbelt boende och vissa andra kostnader. Exempel på sådana fall är om kostnaderna är nödvändiga för att någon ska kunna anvisas till (eller delta i) ett arbetsmarknadspolitiskt program, ta del av arbetslivsinriktad rehabilitering som inte är en del av ett arbetsmarknadspolitiskt program, eller genomgå utredning som är nödvändig inför en anvisning till ett arbetsmarknadspolitiskt program (1 §).

Ersättning får också lämnas för en familjemedlems eller närståendes kostnad för en hem- och återresa, om det behövs för att en person med funktionsnedsättning ska kunna resa (4 §). Ersättning kan även lämnas för vissa skäligena kostnader till en ledare till en person med funktionsnedsättning (7 §). Kostnader för läkarundersökningar, sakkunnigutlåtanden, särskild utrustning, samt utredning som Arbetsförmedlingen beslutar om inför en anvisning till ett program eller en arbetslivsinriktad rehabilitering ersätts med den faktiska kostnaden (9 §). Dessa kostnader kan ersättas även om individen ännu inte har anvisats till ett arbets-

marknadspolitiskt program och därmed kan uppbära ersättning för deltagande i ett program.

### 3.3.3 När personer är sjukfrånvarande från program

I förordningen (2000:634) om arbetsmarknadspolitiska program föreskrivs att en person som är sjukfrånvarande på heltid från ett program ska skrivas ut från programmet om frånvaron har varat mer än 30 kalenderdagar i följd (10 §).

Motsvarande skrivningar finns även i enskilda programförfordningar, såsom förordningen om jobb- och utvecklingsgarantin och förordningen om jobbgaranti för ungdomar. Av 4 kap. 1 § i förordningen om ersättning till deltagare i arbetsmarknadspolitiska insatser framgår bl.a. att en person som är anvisad till ett arbetsmarknadspolitiskt program kan fortsätta få aktivitetsstöd, utvecklingsersättning respektive etableringsersättning även om personen på grund av sjukdom inte deltar i insatser som ingår i programmet.

## 3.4 Problem identifierade av Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan

I detta avsnitt sammanfattas de huvudsakliga slutsatser i myndigheternas rapport som ligger till grund för de överväganden och förslag som redovisas i kapitel 4 i denna promemoria. Om en deltagare i ett arbetsmarknadspolitiskt program får aktivitetsstöd kan inte sjukpenning lämnas vid sjukfrånvaro. Detta beror på att SGI är vilande för sjukpenning under deltagande i ett sådant program om aktivitetsstöd eller utvecklingsersättning har beviljats. En SGI kan inte vara delvis vilande, vilket innebär att även en deltidsanvisning till ett arbetsmarknadspolitiskt program med tillhörande aktivitetsstöd eller utvecklingsersättning medför att en persons SGI blir helt vilande. Följden blir att om Arbetsförmedlingen skulle anvisa en person på deltid till ett arbetsmarknadspolitiskt program p.g.a. bristande hälsa, så kan Försäkringskassan inte lämna sjukpenning på den resterande delen av den nedsatta arbetsförmågan.

Rehabiliteringspenning kan lämnas i den utsträckning den enskilde är förhindrad att förvärvsarbeta till följd av insatserna.



Försäkringskassan anser att så är fallet när den enskilde deltar i planerade insatser, men däremot inte under tid som den enskilde har getts möjlighet att exempelvis söka arbete. Eftersom de planerade åtgärderna inte alltid passar in på de omfattningar (en fjärdedel, halv, tre fjärdedelar eller hel) som finns i rehabiliteringspenningen kan det uppstå hinder för att lämna hel ersättning trots att den enskildes arbetsförmåga bedöms helt nedsatt.

För en person som deltar i ett arbetsmarknadspolitiskt program och får rehabiliteringspenning där de planerade åtgärderna uppgår till fem timmar per dag, kan rehabiliteringspenning lämnas som halv förmån. Samtidigt är personen helt arbetsoförmögen på de resterande tre timmarna av en heltid. Detta ger enligt bestämmelserna rätt till en fjärdedels sjukpenning. Totalt får personen tre fjärdedels förmån trots att denne är helt arbetsoförmögen. Denna situation skulle även kunna uppstå även vid arbetslivsinriktad rehabilitering som inte ingår i samverkan mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan, t.ex. om en person arbetstränar tre timmar per dag hos sin arbetsgivare.

Ytterligare en komplikation är att reglerna om ersättning för merkostnader skiljer sig åt mellan de arbetsmarknadspolitiska ersättningarna och rehabiliteringsersättning enligt socialförsäkringsbalken.

Försäkringskassan har även tagit upp ett problem som gäller arbetslivsinriktad rehabilitering oavsett om denna sker i samverkan med Arbetsförmedlingen eller inte. Frågan gäller att rehabiliteringspenning inte kan lämnas vid kortvarig sjukfrånvaro från rehabiliteringen utan den enskilde måste i stället begära sjukpenning. Det innebär en onödigt krånglig hantering både för den enskilde och för myndigheten och som riskerar att försena utbetalningen av ersättningen. Om den arbetslivsinriktade rehabiliteringen inte ingår i ett arbetsmarknadspolitiskt program ska dessutom arbetsförmågan vid sådan kortvarig sjukfrånvaro inte bedömas i förhållande till den arbetslivsinriktade rehabiliteringen utan till förmågan att utföra ett förvärvsarbete.

## 4 Överväganden och förslag

### 4.1 Rehabiliteringspenning vid nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom

**Förslag:** Rehabiliteringspenning ska kunna lämnas till den som utöver deltagandet i den arbetslivsinriktade rehabiliteringen har nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom eller nedsatt förmåga att delta i arbetslivsinriktad rehabilitering på grund av sjukdom. Vid bedömningen av nedsättningen av arbetsförmågan ska då beaktas om den försäkrade på grund av sjukdomen är ur stånd att delta i arbetslivsinriktad rehabilitering. Nedsättningen ska dock prövas enligt bestämmelserna i rehabiliteringskedjan när det finns anledning till det.

**Skäl för förslag:** De förslag som lämnas i detta avsnitt bygger huvudsakligen på Arbetsförmedlingens och Försäkringskassans förslag beträffande ersättning till personer som deltar i rehabiliteringssamverkan mellan myndigheterna. Förslagen kommer dock även att ha betydelse när en person genomgår arbetslivsinriktad rehabilitering utan att det rör sig om rehabiliteringssamverkan mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen t.ex. när rehabiliteringen syftar till att individen ska kunna återgå i arbete hos den arbetsgivare där han eller hon är anställd.

Myndigheterna har pekat på problem och olägenheter då en person endast deltar i arbetslivsinriktad rehabilitering på deltid och i övrigt har nedsatt arbetsförmåga.

Som framgår av avsnitt 3.3.1. lämnas rehabiliteringspenning till den som deltar i en arbetslivsinriktad rehabilitering enligt en rehabiliteringsplan som har upprättats av Försäkringskassan. Under rehabiliteringen ska arbetsförmågan anses vara nedsatt i den

utsträckning som deltagandet i rehabiliteringen förhindrar förvärvsarbete.

Rehabiliteringsåtgärder måste förhindra förvärvsarbete med minst en fjärdedel för att rehabiliteringspenning ska kunna lämnas. Rehabiliteringspenning lämnas som en fjärdedels, halv, tre fjärdedels och hel förmån beroende på i vilken utsträckning medverkan i rehabiliteringen förhindrar förvärvsarbete.

En person som har nedsatt arbetsförmåga p.g.a. sjukdom utöver den tid som medverkan i rehabiliteringen förhindrar förvärvsarbete kan även ha rätt till sjukpenning. Även sjukpenningen är graderad på samma sätt som rehabiliteringspenningen, d.v.s. en fjärdedels, halv, tre fjärdedels eller hel förmån.

Myndigheterna har i sin rapport uppmärksammat att reglerna om rehabiliteringspenning och sjukpenning förhindrar ett flexibelt upplägg av en arbetslivsinriktad rehabilitering. Om exempelvis rehabiliteringen förhindrar fem timmars arbete av normalt åtta timmar en viss dag, kan halv rehabiliteringspenning lämnas för denna dag. Om personen dessutom p.g.a. sjukdom har nedsatt arbetsförmåga den övriga tiden den aktuella dagen kan sjukpenning lämnas med en fjärdedel för de resterande tre timmarna. Individens skulle således få sammanlagt tre fjärdedels ersättning trots att arbetsförmågan har varit helt nedsatt.

I likhet med myndigheternas uppfattning bör reglerna förändras så att dylika situationer inte uppstår.

Det grundläggande kravet för rehabiliteringsersättning innebär att rehabiliteringen ska förhindra förvärvsarbete med minst en fjärdedel. Om den som medverkar i arbetslivsinriktad rehabilitering dessutom har nedsatt arbetsförmåga p.g.a. sjukdom bör rehabiliteringspenning kunna lämnas utifrån den enskildes sammanlagda nedsättning av arbetsförmågan. För att åstadkomma detta föreslås en bestämmelse i 31 kap. 3 § socialförsäkringsbalken, förkortad SFB, med innebörden att den som har nedsatt arbetsförmåga utöver för medverkan i en arbetslivsinriktad rehabilitering ska få rehabiliteringspenning som svarar mot hela nedsättningen av arbetsförmågan.

I de flesta fall är det sannolikt att medverkan i rehabilitering sker på deltid därför att den enskilde saknar förmåga att för närvarande medverka i större utsträckning. Det kan även vara en del av rehabiliteringsplanen att successivt öka insatsen. I dessa fall är det

mest naturligt att arbetsförmågan bedöms i förhållande till förmågan att delta i rehabiliteringen.

Därför bör en ny reglering införas i 27 kap. 55 a §. I denna bör anges att för en försäkrad som inte kan delta i arbetslivsinriktad rehabilitering utöver den tid som anges i en rehabiliteringsplan som ger rätt till rehabiliteringspenning, ska det beaktas om den försäkrade p.g.a. sjukdom är ur stånd att delta i sådan rehabilitering om det inte finns anledning att bedöma arbetsförmågan enligt övriga bestämmelser i 27 kap SFB.

Den nya bestämmelsen i 27 kap. 55 a § är avsedd att tillämpas när det skulle kunna bli aktuellt att utöka rehabiliteringen. Där- emot är inte avsikten att tillämpa bestämmelsen om det över huvud taget inte är aktuellt att utöka den arbetslivsinriktade rehabilite- ringen på detta sätt.

Om en enskild har två eller flera arbetsgivare och den arbets- livsinriktade rehabiliteringen endast syftar till att underlätta åter- gång i arbete hos en av dessa arbetsgivare finns det knappast någon anledning att beakta förmågan att delta i denna rehabilitering när det ska avgöras om den enskilde har rätt till sjukpenning vid sjukfrånvaro hos en annan arbetsgivare. I stället får arbetsförmågan som svarar mot arbete hos övriga arbetsgivare prövas med til- lämpning av rehabiliteringskedjans bestämmelser.

En annan liknande situation är om den försäkrade är föräldra- ledig till viss del och p.g.a. sjukdom inte kan vårda barnet. Även i denna situation saknas det anledning att beakta förmågan att delta i den arbetslivsinriktade rehabiliteringen till den del den försäkrade skulle ha vårdat barnet om han eller hon inte hade drabbats av sjukdom.

Genom förslaget får 27 kap. 55 a § SFB en annan utformning. Tidigare har denna bestämmelse tillämpats även när frågan har gällt om en deltagare i ett arbetsmarknadspolitiskt program haft rätt att få aktivitetsstöd eller utvecklingsersättning vid sjukdom. Enligt bestämmelserna om ersättning till deltagare i arbetsmarknads- politiska insatser behåller deltagare i arbetsmarknadspolitiska program sin ersättning vid sjukdom. Från och med den 1 januari 2019 ska individen enligt 4 kap. 2 § förordningen (2017:819) om ersättning till deltagare i arbetsmarknadspolitiska insatser lämna in en anmälan om sjukdom till Arbetsförmedlingen och inte som

tidigare till Försäkringskassan.<sup>10</sup> Paragrafen i sin nuvarande lydelse är därför inte längre behövlig.

Oavsett enligt vilken bestämmelse prövningen sker bör rehabiliteringspenning kunna lämnas för hela nedsättningen av arbetsförmågan. Det bör inte vara nödvändigt för Försäkringskassan att lämna sjukpenning och rehabiliteringspenning för samma dag i en sjukperiod.

## 4.2 Rehabiliteringspenning i avvaktan på slutligt beslut m.m.

**Förslag:** Ett ärende om rehabiliteringspenning eller rehabiliteringspenning i särskilda fall ska inte få avgöras till den försäkrades nackdel utan att han eller hon har underrättats om innehållet i det kommande beslutet och fått tillfälle att yttra sig över det. Detta ska dock inte gälla om det är uppenbart att den försäkrade inte kan komma in med uppgifter som kan påverka avgörandet. Försäkringskassan ska få lämna rehabiliteringspenning eller rehabiliteringspenning i särskilda fall för tid till dess att ett ärende har avgjorts om den försäkrade begär rehabiliteringspenning eller rehabiliteringspenning i särskilda fall i anslutning till en sjukperiod som har pågått i minst 15 dagar och sjukpenning, sjukpenning i särskilda fall, rehabilitering eller rehabiliteringspenning i särskilda fall har lämnats tidigare i sjukperioden och det saknas skäl som talar emot det. Den tid som den försäkrade får rehabiliteringspenning eller rehabiliteringspenning i särskilda fall i avvaktan på slutligt beslut ska anses som sjukperiod. Den sjukpenninggrundande inkomsten ska var skyddad under tid då den försäkrade har ansökt om rehabiliteringspenning och väntar på ett slutligt beslut av Försäkringskassan, om det inte finns skäl som talar emot det. Om rätt till rehabiliteringspenning för den försäkrade uppkommer i omedelbar anslutning till en period med lön enligt sjömanslagen, en sjuklöneperiod enligt lagen om sjuklön eller en period när en arbetsgivare för sjömän har betalat ut lön vid

<sup>10</sup> Se punkt 5 i övergångsbestämmelserna till förordning (2017:819) om ersättning till deltagare i arbetsmarknadspolitiska insatser.

sjukdom med stöd av kollektivavtal, ska sjukperioden enligt denna lag anses omfatta också sådana perioder.
--

**Skäl för förslag:** Från och med den 1 januari 2018 gäller att ett ärende om sjukpenning eller sjukpenning i särskilda fall inte ska få avgöras till den försäkrades nackdel utan att han eller hon har underrättats om innehållet i det kommande beslutet och fått tillfälle att yttra sig över det. Detta ska dock inte gälla om det är uppenbart att den försäkrade inte kan komma in med uppgifter som kan påverka avgörandet. Försäkringskassan får lämna sjukpenning eller sjukpenning i särskilda fall för tid till dess att ett ärende har avgjorts om den försäkrade begär sjukpenning eller sjukpenning i särskilda fall i anslutning till en sjukperiod som har pågått i minst 15 dagar och sjukpenning eller sjukpenning i särskilda fall har lämnats tidigare i sjukperioden och det saknas skäl som talar emot det. Den tid som den försäkrade får sjukpenning eller sjukpenning i särskilda fall i avvaktan på slutligt beslut anses som sjukperiod. Vidare gäller att om rätt till sjukpenning för den försäkrade uppkommer i omedelbar anslutning till en period med lön enligt 34 § sjömanslagen (1973:282), en sjuklöneperiod enligt lagen (1991:1047) om sjuklön eller en period när en arbetsgivare för sjömän som avses i sjömanslagen har betalat ut lön vid sjukdom med stöd av sådant kollektivavtal som avses i 27 kap. 56 § SFB, ska sjukperioden anses omfatta också sådana perioder. SGI:n är skyddad under tid då den försäkrade har ansökt om sjukpenning och väntar på ett slutligt beslut av Försäkringskassan, om det inte finns skäl som talar emot det.

Syftet med bestämmelserna är att människor inte ska få beslut som utifrån deras perspektiv är retroaktiva eller att de ska förlora skyddet av sin SGI. Genom det nu lämnade förslagen kommer rehabiliteringspenning att lämnas inte bara vid nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom när den försäkrade deltar i arbetslivsinriktad rehabilitering utan även i vissa situationer då arbetsförmågan är nedsatt på grund av sjukdom under tid då den försäkrade inte deltar i arbetslivsinriktad rehabilitering samt när den försäkrade på grund av sjukdom är ur stånd att delta i rehabiliteringen. Även i dessa situationer bör de i det föregående stycket nämnda reglerna avseende sjukpenning och sjukpenning i särskilda fall gälla även i fråga om rehabiliteringspenning och

rehabiliteringspenning i särskilda fall och därför föreslås nödvändiga regeländringar för att åstadkomma detta.

För en närmare beskrivning av skälen till den förändring som trädde i kraft den 1 januari 2018 hänvisas till prop. 2017/18:1, utgiftsområde 10, avsnitt 3.7, s. 43 ff.

### 4.3 Rehabiliteringspenning vid tillfällig frånvaro från rehabiliteringen

**Förslag:** Rehabiliteringsersättning ska lämnas i längst 30 dagar när den försäkrade på grund av sjukdom är ur stånd att delta i rehabiliteringen. Ersättning efter sjunde dagen ska lämnas endast om den försäkrade styrker nedsättningen av förmågan att delta i rehabiliteringen på grund av sjukdom genom att lämna in ett läkarintyg till Försäkringskassan. Regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer ska kunna meddela föreskrifter dels om undantag från skyldigheten att lämna läkarintyg dels om att skyldigheten att lämna läkarintyg från en annan dag än den sjunde dagen.

**Bedömning:** Försäkringskassan bör i ett pågående sjukdomsfall få ålägga den försäkrade att genom läkarintyg styrka nedsättningen av förmågan att delta i arbetslivsinriktad rehabilitering på grund av sjukdom från en tidigare dag än den sjunde dagen. Om särskilda skäl motiverar det bör Försäkringskassan få ålägga en försäkrad att vid framtida sjukdomsfall genom läkarintyg styrka nedsättningen av förmågan att delta i rehabiliteringen på grund av sjukdom från och med den första dagen av frånvaron från rehabiliteringen.

**Skäl för förslag och bedömning:** En försäkrad som deltar i en arbetslivsinriktad rehabilitering kan vara tvungen att avstå från att delta i rehabiliteringen på grund av sjukdom. Det kan handla om antingen en försämring av den sjukdom som föranlett den arbetslivsinriktade rehabiliteringen eller en helt annan sjukdom. Enligt nuvarande regler har den försäkrade inte rätt till rehabiliteringsersättning i denna situation utan får ansöka om sjukpenning.

Myndigheterna har i sin skrivelse föreslagit att en försäkrad vid tillfällig sjukfrånvaro ska kunna behålla rehabiliteringsersättningen. Detta har även tidigare föreslagits av Försäkringskassan.<sup>11</sup>

Det finns flera fördelar med en sådan ordning. Det kan då regleras att vid kortvarig frånvaro från en arbetslivsinriktad rehabilitering ska det vara förmågan att medverka i rehabiliteringen som ska bedömas. För närvarande finns endast en bestämmelse om att bedömningen ska ske på detta sätt om den försäkrade deltar i ett arbetsmarknadspolitiskt program. I andra fall saknas bestämmelser om hur prövningen ska göras.

Det är också en fördel för den enskilde och för Försäkringskassan att inte behöva byta förmån vid kortvarig sjukfrånvaro. Risken minskar att utbetalningen försenas.

Överväganden har gjorts om hur länge rehabiliteringsersättning bör kunna lämnas vid kortvarig sjukfrånvaro. Bedömningen är att en lämplig längsta tid är den som gäller för när en deltagare i ett arbetsmarknadspolitiskt program bör skrivas ut från programmet vid hel sjukfrånvaro, d.v.s. efter 30 dagar. Försäkringskassan bör dock kunna avbryta rehabiliteringen i förtid, och därmed utbetalningen av rehabiliteringsersättningen, om sjukdomsfallet är sådant att det kan antas pågå längre än 30 dagar eller om den planerade rehabiliteringen inte längre kan anses som lämplig.

Någon formell anmälan om sjukfrånvaro till Försäkringskassan bör inte vara nödvändig att införa, då det är samma förmån som ska lämnas. Däremot bör givetvis Försäkringskassan informeras snarast om sjukfrånvaron. Det finns redan bestämmelser i 110 kap. 46 § SFB om skyldighet för den som får en förmån att anmäla förändrade förhållanden som kan påverka rätten till ersättning. Om en deltagare i en planerad rehabilitering inte kan delta i rehabiliteringen p.g.a. sjukdom torde det vara en sådan förändring som ska meddelas Försäkringskassan.

När det gäller krav på att styrka nedsättningen av arbetsförmågan med läkarintyg så bör i princip samma regler gälla som vid sjukpenning, dvs. att läkarintyg krävs från och med den åttonde sjukfrånvarodagen med möjlighet att besluta att en enskild försäkrad ska vara skyldig att lämna läkarintyg från en tidigare tidpunkt.

---

<sup>11</sup> (dnr. S2011/11077/SF)



#### 4.4 Ersättning för kostnader under arbetslivsinriktad rehabilitering

**Förslag:** Rehabiliteringsersättning i form av särskilt bidrag ska inte lämnas för sådana kostnader som har ersatts genom annat statligt bidrag.

**Skäl för förslag:** Av myndigheternas rapport framgår att det är möjligt att lämna ersättning för kostnader i samband med rehabiliteringen till deltagare i rehabiliteringssamverkan, dels med stöd av förordningen (2017:819) om ersättning till deltagare i arbetsmarknadspolitiska insatser, dels som särskilt bidrag inom rehabiliteringsersättningen. Det saknas rutiner och uttryckligt lagstöd för att förhindra detta. Därför bör det regleras att det särskilda bidraget inom rehabiliteringsersättningen inte får lämnas för kostnader som har ersatts genom annat statligt bidrag.

#### 4.5 Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

**Förslag:** De nya bestämmelserna ska träda i kraft den 1 mars 2019. Bestämmelserna i 110 kap. 13 a § och 112 kap. 2 a § SFB i den nya lydelsen ska tillämpas första gången vid en begäran om sjukpenning, sjukpenning i särskilda fall, rehabiliteringspenning eller rehabiliteringspenning i särskilda fall som kommer in till Försäkringskassan den 1 mars 2019 eller därefter och som avser tid efter ikraftträdandet. Föreskrifterna i 27 kap. 55 a § och 31 kap. 2 och 3 §§ i den äldre lydelsen ska fortfarande gälla i fråga om ersättning vid arbetslivsinriktad rehabilitering som har påbörjats före ikraftträdandet och i fråga om ersättning vid sådana perioder med arbetslivsinriktad rehabilitering som inleds i direkt anslutning till en tidigare period med sådan rehabilitering. Om den försäkrade begär det ska föreskrifterna i den nya lydelsen tillämpas i fråga om ersättningsdagar som inträffar efter ikraftträdandet. De nya föreskrifterna i 31 kap. 5 § ska tillämpas på sådana dagar då den försäkrade är ur stånd att delta i rehabiliteringen som inträffar efter ikraftträdandet.

**Bedömning:** Förslagen om ändring i förordningen om skyldigheten att lämna läkarintyg m.m. i sjukpenningärenden i vissa fall bör träda i kraft den 1 mars 2019.

**Skäl för förslag och bedömning:** Bedömningen är att de nya bestämmelserna bör träda i kraft så snart som möjligt vilket bedöms vara den 1 mars 2019. Vid ikraftträdandet kommer det dock att finnas ett antal pågående ärenden inom rehabiliteringssamverkan mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan. Äldre bestämmelser bör därför kunna tillämpas även efter ikraftträdandet för beslut om ersättning vid sådana perioder som har påbörjats före ikraftträdandet men också för beslut om ersättning vid sådana perioder som inleds i direkt anslutning till en tidigare period.

De nya bestämmelserna om rehabiliteringspenning och rehabiliteringspenning i särskilda fall skulle kunna vara till fördel för den försäkrade i vissa fall. Bestämmelserna i den nya lydelsen bör därför tillämpas om den försäkrade begär det.

Den nya bestämmelsen om rehabiliteringsersättning vid kortvarig frånvaro från en arbetslivsinriktad rehabilitering p.g.a. sjukdom bör tidigast tillämpas vid dagar med sjukfrånvaro som inträffar fr.o.m. ikraftträdandet oavsett när sjukperioden startade.

Bestämmelserna i 110 kap. 13 a § och 112 kap. 2 a § i den nya lydelsen bör tillämpas första gången vid en begäran om sjukpenning, sjukpenning i särskilda fall, rehabiliteringspenning eller rehabiliteringspenning i särskilda fall som kommer in till Försäkringskassan den 1 mars 2019 eller därefter och som avser tid efter ikraftträdandet. I fråga om sjukpenning och sjukpenning i särskilda fall innebär de nu aktuella ändringarna inga ändringar i sak och detta bör således inte innebära någon ändring av möjligheten att lämna dessa förmåner interimistiskt oavsett om det avser tid före eller efter ikraftträdandet.

Förslagen om ändring i förordningen (1995:1051) om skyldigheten att lämna läkarintyg m.m. i sjukpenningärenden i vissa fall bör träda i kraft vid samma tidpunkt som förslagen till ändringar i socialförsäkringsbalken, dvs. den 1 mars 2019. Några övergångsbestämmelser bedöms inte nödvändiga i denna del.

## 5 Konsekvenser av förslagen

### 5.1 Den enskilde

Förslagen innebär att rehabiliteringspenning kan lämnas steglöst för den som har en fastställd sjukpenninggrundande inkomst och deltar i arbetslivsinriktad rehabilitering på minst 25 procent. Det blir därmed möjligt att bevilja en individ ersättning för hela arbetsutbudet samtidigt som rehabiliteringsinsatserna anpassas till den enskildes förmåga. Om det till exempel är lämpligt med en rehabilitering som omfattar tre timmar per dag är det möjligt att besluta om detta utan att ta hänsyn till förmånsnivåerna inom sjukförsäkringen.

Förslaget att rehabiliteringsersättning ska kunna lämnas även vid kortvarig frånvaro från den arbetslivsinriktade rehabiliteringen är även till fördel för individen eftersom denne vid tillfällig sjukdom fortsätter få rehabiliteringspenning och därigenom inte behöver ansöka om sjukpenning för sådan tillfällig frånvaro från rehabiliteringen.

### 5.2 Myndigheterna

#### 5.2.1 Försäkringskassan

För Försäkringskassan innebär förslagen en förenklad handläggning då endast en förmån lämnas för varje dag och Försäkringskassan inte behöver administrera byte av förmåner om individen p.g.a. sjukdom är tillfälligt frånvarande från en arbetslivsinriktad rehabilitering. Det minskade resursbehovet motsvarar cirka 2,5 årsarbetare.

Försäkringskassan får kostnader för att ändra i informationsmaterial samt i styr- och stöddokument. Informationsinsatser behövs både internt och i olika forum för samverkan. Det behövs också förändringar av befintliga utbildningar. Försäkringskassan uppskattar kostnaden till 600 tkr. Dessa kostnader bör rymmas inom befintligt anslag till myndigheten.

### 5.2.2 Arbetsförmedlingen

För Arbetsförmedlingen innebär förslagen i promemorian att arbetet med deltagare i rehabiliteringssamverkan underlättas något, bland annat eftersom myndighetens rehabiliteringsåtgärder i mindre utsträckning påverkar deltagarnas ersättning från sjukförsäkringen.

Någon påverkan på Arbetsförmedlingens anslag förväntas inte till följd av förslagen i denna promemoria.

### 5.2.3 Förvaltningsdomstolar

I denna promemoria lämnas förslag som syftar till att förenkla för deltagare i arbetslivsinriktad rehabilitering och för berörda myndigheter, detta sker bl.a. genom att rehabiliteringspenning kan lämnas för den försäkrades hela nedsättning av arbetsförmågan.

Förvaltningsdomstolarna kan komma att tillämpa de föreslagna reglerna i situationer när Försäkringskassan inte lämnar rehabiliteringspenning i den omfattning som den försäkrade har begärt. Detta kan dock inte antas bli mer vanligt förekommande än vad som för närvarande sker när Försäkringskassan nekar sjukpenning i liknande situationer. Den begränsning av möjligheterna att få särskilt bidrag för täckande av den försäkrades utgifter i samband med arbetslivsinriktad rehabilitering avser endast situationer då den försäkrade redan har fått ersättning för dessa kostnader genom något annat statligt bidrag. Mot denna bakgrund bedöms att förvaltningsdomstolarna endast påverkas marginellt av förslagen i promemorian och att eventuella marginella kostnadsökningar rymms inom befintliga anslag.

### **5.3 Konsekvenser för statens budget**

Förslagen bedöms inte få några konsekvenser för statens utgifter. Däremot kommer kostnaderna för rehabiliteringsersättning att öka och sjukpenningkostnaderna minska i motsvarande omfattning. Omfördelningen beräknas till cirka 130 mkr per år.

### **5.4 Internationella konsekvenser**

Förslagen i denna promemoria bedöms inte ha några konsekvenser för Sveriges internationella åtaganden.

### **5.5 Jämställdheten**

I promemorian lämnas inga förslag om innehåll och omfattning av den arbetslivsinriktade rehabiliteringen utan förslagen är begränsade till vissa ersättningsregler. Avsikten är inte att förslagen i denna promemoria ska få några konsekvenser för individernas ersättning. De bedöms inte ha några effekter på jämställdheten. Däremot är det fler kvinnor än män som berörs av förändringarna. Under 2017 var 61 procent av deltagarna i rehabiliteringssamverkan kvinnor. Detta är i första hand en följd av att kvinnors sjukfrånvaro är betydligt högre än männens.

## 6 Författningskommentar

### 26 kap.

#### 17 §

I paragrafen regleras den tid under vilken den försäkrade har ett skydd för sin sjukpenninggrundande inkomst.

Ändringen i *andra stycket* innebär att den försäkrades sjukpenninggrundande inkomst även skyddas under tid då han eller hon har ansökt om rehabiliteringsersättning och väntar på ett slutligt beslut från Försäkringskassan i ärendet. Detta gäller dock inte om det finns skäl som talar emot att den sjukpenninggrundande inkomsten ska skyddas.

Överväganden finns i avsnitt 4.2.

### 27 kap.

#### 26 §

I paragrafen regleras vad som anses som en sjukperiod.

Ändringen i *första stycket* innebär att tid då en försäkrad får rehabiliteringspenning eller rehabiliteringspenning i särskilda fall enligt 112 kap. 2 a § anses som sjukperiod.

Ändringen i *andra stycket* innebär att när rätt till rehabiliteringspenning för den försäkrade uppkommer i omedelbar anslutning till en period med lön enligt 34 § sjömanslagen (1973:282), en sjuklöneperiod enligt lagen (1991:1047) om sjuklön eller en period när en arbetsgivare för sjömän som avses i sjömanslagen har betalat ut lön vid sjukdom med stöd av sådant kollektivavtal som avses i 27 kap. 56 §, ska sjukperioden anses omfatta också sådana perioder.

Överväganden finns i avsnitt 4.2.

### 55 a §

Paragrafen har tidigare behandlat bedömningen av arbetsförmågan för den som deltar i arbetsmarknadspolitiska program men

behandlar nu bedömningen av arbetsförmågan för den som deltar i arbetslivsinriktad rehabilitering.

För en försäkrad som på grund av sjukdom inte kan delta i arbetslivsinriktad rehabilitering utöver den tid som anges i 31 kap. 3 och 8 §§ anges det i paragrafen att det vid bedömningen av nedsättningen av arbetsförmågan ska beaktas om den försäkrade på grund av sjukdomen är ur stånd att delta i sådan rehabilitering. I paragrafens *andra mening* anges att bedömningen av arbetsförmågans nedsättning dock ska göras enligt 46–55 §§ när det finns anledning till det. En sådan anledning kan vara situationen att den försäkrade vid sidan av ett partiellt deltagande i arbetslivsinriktad rehabilitering antingen arbetar eller står till arbetsmarknadens förfogande genom att söka arbete och sedan på grund av sjukdom inte kan arbeta eller söka arbete. Vid sådana förhållanden finns det ingen anledning att pröva arbetsförmågans nedsättning i förhållande till deltagande i den arbetslivsinriktade rehabiliteringen utan prövningen bör i stället ske med tillämpning av bestämmelserna om rehabiliteringskedjan.

Överväganden finns i avsnitt 4.1.

### 31 kap.

#### 2 §

I paragrafen anges i vilka former som rehabiliteringsersättning lämnas.

Av ändringen i *punkten 1* följer att rehabiliteringspenning inte bara lämnas till en försäkrad som deltar i arbetslivsinriktad rehabilitering utan även till den som utöver sådant deltagande har nedsatt arbetsförmåga enligt 3 § andra stycket.

Överväganden finns i avsnitt 4.1.

#### 3 §

Paragrafen innehåller allmänna bestämmelser om rehabiliteringsersättning.

I det nya *andra stycket* anges att en försäkrad som deltar i arbetslivsinriktad rehabilitering och har rätt till rehabiliteringsersättning i form av rehabiliteringspenning enligt första stycket har rätt till sådan ersättning även under tid då hans eller hennes arbetsförmåga är nedsatt på det sätt som föreskrivs i 27 kap. Tillsammans med bestämmelsen i 2 § innebär det i att den som till någon del får

rehabiliteringspenning ska få rehabiliteringspenning även vid sådana förhållanden som annars berättigar till sjukpenning.

Överväganden finns i avsnitt 4.1.

### 5 §

I paragrafen finns bestämmelser om den försäkrades rätt att behålla rehabiliteringsersättningen vid viss ledighet.

Av den nya *punkten 3 i första stycket* följer att den försäkrade får behålla ersättningen när han eller hon på grund av sjukdom är ur stånd att delta i rehabiliteringen.

I det nya *andra stycket* anges att rehabiliteringsersättning enligt första stycket 3 får betalas ut i längst 30 dagar och att ersättning efter sjunde dagen endast lämnas om den försäkrade styrker nedläggningen av förmågan att delta i rehabiliteringen på grund av sjukdom genom att lämna in ett läkarintyg.

I ett nytt *tredje stycket* finns en upplysning om att regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer med stöd av 8 kap. 7 § regeringsformen kan meddela föreskrifter dels om undantag från skyldigheten att lämna läkarintyg när ett sådant inte behövs, dels om att skyldigheten att lämna ett läkarintyg enligt andra stycket ska gälla från och med en annan dag.

Överväganden finns i avsnitt 4.3.

### 14 §

I paragrafen finns bestämmelser om särskilt bidrag till en försäkrade för kostnader som uppstår i samband med rehabiliteringen. Ändringen innebär att särskilt bidrag inte lämnas om kostnaden har ersatts genom annat statligt bidrag. Det innebär att särskilt bidrag inte lämnas om den försäkrade har beviljats ersättning för den aktuella kostnaden i form av ett annat statligt bidrag. I övrigt görs redaktionella ändringar i bestämmelsen.

Överväganden finns i avsnitt 4.4.

### 110 kap.

#### 13 a §

Ändringen i första stycket innebär att paragrafen blir tillämplig inte bara på ärenden om sjukpenning eller sjukpenning i särskilda fall utan även på ärenden om rehabiliteringspenning eller rehabiliteringspenning i särskilda fall.



Överväganden finns i avsnitt 4.2.

## 112 kap.

### 2 a §

Ändringen innebär att interimistiska beslut med stöd av paragrafen kan fattas inte bara i ärenden om sjukpenning eller sjukpenning i särskilda fall utan även i ärenden om rehabiliteringspenning eller rehabiliteringspenning i särskilda fall.

Överväganden finns i avsnitt 4.2.

## **Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser**

Enligt *första punkten* ska lagen träda i kraft den 1 mars 2019.

I *andra punkten* anges att bestämmelserna i 110 kap. 13 a § och 112 kap. 2 a § i den nya lydelsen ska tillämpas första gången vid en begäran om sjukpenning, sjukpenning i särskilda fall, rehabiliteringspenning eller rehabiliteringspenning i särskilda fall som kommer in till Försäkringskassan den 1 mars 2019 eller därefter och som avser tid efter ikraftträdandet. Rehabiliteringspenning eller rehabiliteringspenning i särskilda fall kan med stöd av de nu aktuella ändringarna således inte lämnas för tid före den 1 mars 2019. I fråga om sjukpenning och sjukpenning i särskilda fall innebär de nu aktuella ändringarna inga ändringar i sak och således innebär detta ingen ändring av möjligheten att lämna dessa förmåner interimistiskt oavsett om det avser tid före eller efter ikraftträdandet.

I den *tredje punkten* anges att de nya föreskrifterna i 31 kap. 5 § tillämpas på sådana dagar då den försäkrade är ur stånd att delta i rehabiliteringen som inträffar efter ikraftträdandet. Det innebär att den som efter ikraftträdandet på grund av sjukdom är ur stånd att delta i rehabiliteringen får behålla rehabiliteringsersättningen men att detta inte gäller i fråga om sådan frånvaro som inträffar före ikraftträdandet.

I *fjärde punkten* anges att föreskrifterna i 27 kap. 55 a § och 31 kap. 2 och 3 §§ i den äldre lydelsen fortfarande gäller i fråga om ersättning vid arbetslivsinriktad rehabilitering som har påbörjats före ikraftträdandet och i fråga om ersättning vid sådana perioder med arbetslivsinriktad rehabilitering som inleds i direkt anslutning till en tidigare period med sådan rehabilitering. Om den försäkrade begär det ska föreskrifterna i den nya lydelsen dock tillämpas i

fråga om ersättningsdagar som inträffar efter ikraftträdandet. Detta innebär att bestämmelserna i den äldre lydelsen ska tillämpas även efter ikraftträdandet i fråga om rehabiliteringspenningärenden som har påbörjats före ikraftträdandet. Detsamma ska gälla när en sådan period med arbetslivsinriktad rehabilitering avslutas och följs av en ny period i direkt anslutning till den avslutade perioden. Bestämmelserna i den nya lydelsen ska dock alltid tillämpas om den försäkrade begär.

Överväganden finns i avsnitt 4.5.

# Departementsserien 2018

## Kronologisk förteckning

---

1. Genomförande av 2017 års ändringsdirektiv till EU:s vapendirektiv. Ju.
2. Reglering av mikrosimuleringsmodellen Fasit. Fi.
3. Uppbörd av böter efter EU:s dataskyddsreform. Ju.
4. En ny stödordning för säkerhetshöjande åtgärder inom det civila samhället. Ku.
5. Ny lag om koordineringsinsatser inom hälso- och sjukvården. S.
6. Granskning av Transportstyrelsens upphandling av it-drift. N.
7. Konsekvenser för arbetsgivare vid återkallelse av uppehållstillstånd för arbete. Ju.
8. Översyn av grundskyddet för pensionärer. S.
9. Snabbare lagföring. Ju.
10. EU:s framtida jordbrukspolitik. N.
11. Vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen. S.
12. Anpassning av lagen om passagerarregister till EU:s dataskyddsreform. Ju.
13. Långsiktigt stöd till det civila samhället. Ku.
14. Fördjupad översyn av Försvarmaktens logistikförsörjning i fråga om vidmakthållande och upphandling. Fö.
15. Direktivet om ett ökat aktieägar-engagemang. Förslag till genomförande i svensk rätt. Ju.
16. Konsolidering av nationella och internationella riktlinjer för exportkontroll av krigsmateriel. UD.
17. Ändring av det kön som framgår av folkbokföringen. S.
18. Hyresgästskydd när en lägenhet förstörs. Ju.
19. Resning vid nya uppgifter om den tilltalades ålder. Ju.
20. Tillstånd till offentlig danstillställning. Ju.
21. Åtgärder för en stärkt patientsäkerhet och en effektivare hantering av behörighetsärenden inom hälso- och sjukvården. S.
22. Genomförande av terrorismdirektivets brottsofferbestämmelser. Ju.
23. Vissa frågor om barnpornografibrottet och om avskaffad preskription för allvarliga brott mot barn. Ju.
24. Genomförande av EU:s geoblockeringsförordning. UD.
25. Avgiftsfrihet för screening för livmodershalscancer. S.
26. Tjänstledighet för politiska uppdrag på lokal och regional nivå i ett annat land. Undanröjande av ett gränshinder. Fi.
27. Anpassningar av svensk lag med anledning av kommissionens delegerade förordning (EU) 2016/161. S.
28. Förlängt anställningsskydd till 69 år. A.
29. Brott mot förtroendevalda. Ju.
30. Tillståndsprövning av vapendelar m.m. Ju.
31. Utveckling av verksamheter som bedrivs enligt lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för fysioterapi. S.
32. Ersättning vid arbetslivsinriktad rehabilitering. S.

# Departementsserien 2018

## Systematisk förteckning

### Arbetsmarknadsdepartementet

Förlängt anställningsskydd till 69 år. [28]

### Finansdepartementet

Reglering av mikrosimuleringsmodellen  
Fasit. [2]

Tjänstledighet för politiska uppdrag på  
lokal och regional nivå i ett annat land.  
Undanröjande av ett gränshinder. [26]

### Försvarsdepartementet

Fördjupad översyn av Försvarsmaktens  
logistikförsörjning i fråga om vidmakt-  
hållande och upphandling. [14]

### Justitiedepartementet

Genomförande av 2017 års ändrings-  
direktiv till EU:s vapendirektiv. [1]

Uppbörd av böter efter  
EU:s dataskyddsreform. [3]

Konsekvenser för arbetsgivare  
vid återkallelse av uppehållstillstånd  
för arbete. [7]

Snabbare lagföring. [9]

Anpassning av lagen om passagerarregister  
till EU:s dataskyddsreform [12]

Direktivet om ett ökat aktieägarengage-  
mang. Förslag till genomförande i  
svensk rätt. [15]

Hyresgästskydd när en lägenhet  
förstörs. [18]

Resning vid nya uppgifter om  
den tilltalades ålder. [19]

Tillstånd till offentlig danstillställning.  
[20]

Genomförande av terrorismdirektivets  
brottsofferbestämmelser. [22]

Vissa frågor om barnpornografibrottet och  
om avskaffad preskription för allvarliga  
brott mot barn. [23]

Brott mot förtroendevalda. [29]

Tillståndsprövning av vapendelar m.m.  
[30]

### Kulturdepartementet

En ny stödordning för säkerhetshöjande  
åtgärder inom det civila samhället. [4]

Långsiktigt stöd till det civila  
samhället. [13].

### Näringsdepartementet

Granskning av Transportstyrelsens  
upphandling av it-drift. [6]

EU:s framtida jordbrukspolitik. [10]

### Socialdepartementet

Ny lag om koordineringsinsatser inom  
hälso- och sjukvården. [5]

Översyn av grundskyddet  
för pensionärer. [8]

Vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen.  
[11]

Ändring av det kön som framgår  
av folkbokföringen. [17]

Åtgärder för en stärkt patientsäkerhet  
och en effektivare hantering av  
behörighetsärenden inom hälso-  
och sjukvården. [21]

Avgiftsfrihet för screening  
för livmodershalscancer. [25]

Anpassningar av svensk lag  
med anledning av kommissionens  
delegerade förordning (EU) 2016/161.  
[27]

Utveckling av verksamheter som bedrivs  
enligt lagen om lärkarvårds-  
ersättning och lagen om ersättning  
för fysioterapi. [31]

Ersättning vid arbetslivsinriktad rehabili-  
tering. [32]

**Utrikesdepartementet**

Konsolidering av nationella och internationella riktlinjer för exportkontroll av krigsmateriel. [16]

Genomförande av EU:s geoblockeringsförordning.[24]