

Forslag

til

Lov om arbejdsskadeforsikring.

Fremsat den 14. oktober 1977 af *socialministeren*.

Kapitel 1

Lovens område.

Den forsikringsberettigede personkreds.

§ 1. Enhver, der mod løn eller som ulønnet medhjælper antages til i en arbejdsgivers tjeneste varigt, midlertidigt eller forbigående at udføre arbejde her i landet, er forsikret mod følgerne af arbejdsskade efter denne lov. Forsikret er endvidere medlemmer af arbejdsgiverens familie, dog ikke ægtefællen, for så vidt de efter beskaffenheden og omfanget af deres arbejde i arbejdsgiverens virksomhed kan sidestilles med andre arbejdere.

Stk. 2. Som ligestillet med en person, der er antaget til udførelse af arbejde her i landet, anses søfarende, der gør tjeneste på dansk skib.

§ 2. Forsikringen omfatter alt arbejde for arbejdsgiveren, herunder arbejde i hans virksomhed, erhvervsmæssig eller ej, i hans personlige husholdning og ved udførelse af privat tjeneste for arbejdsgiveren og hans familie.

§ 3. Lovens regler finder tillige anvendelse på personer:

- 1) under udøvelse af borgerlige eller kommunale ombud,
- 2) under forsøg på forebyggelse af ulykker eller afværgelse af større materielle og kulturelle tab, når forsøget, uden at kunne anses for arbejde efter § 1, dog

sker i sammenhæng med sådant arbejde, og

- 3) under forsøg på redning af menneskeliv her i landet, uden at forsøget indgår som en naturlig del af den pågældendes arbejde.

§ 4. Socialministeren fastsætter regler om, i hvilket omfang loven skal gælde for den personkreds, der er omfattet af afsnit VI og VII i lov om social bistand.

Stk. 2. Chefen for sikringsstyrelsen kan fastsætte regler om anvendelse af loven på personer, der i arbejdsgiverens tjeneste udsendes til midlertidigt arbejde i udlandet.

Den forsikringspligtige arbejdsgiver.

§ 5. Enhver arbejdsgiver, som i sin tjeneste beskæftiger personer som nævnt i § 1, har forsikringspligt efter loven for disse personer, jfr. dog stk. 2 og 3.

Stk. 2. Reder for et skib, som er indført eller skal indføres i det danske skibsregister, har forsikringspligt for enhver person, omfattet af § 1, der er antaget til at udføre arbejde ombord på skibet, uanset om den pågældende er ansat eller aflønnet af andre end rederen, og uanset om arbejdet vedrører andet end skibets drift. Forsikringspligten omfatter også personer, der helt eller delvis ejer skibet, og som udfører arbejde på dette, medmindre skibet udelukkende anvendes til lystsejlad.

Stk. 3. Forsikringspligten omfatter ikke medhjælp i en privat husholdning, hvis den samlede beskæftigelse i husholdningen ikke

overstiger 400 timer i et kalenderår. Ydelser i anledning af arbejdsskade, der overgår sådan medhjælp, udbetales forskudsvis af sikringsstyrelsen og fordeles for hvert kalenderår på samtlige godkendte forsikringselskaber i forhold til deres præmieindtægt.

§ 6. Forsikringspligtig arbejdsgiver for en skadelidt er den arbejdsgiver, i hvis virksomhed eller tjeneste arbejdsskaden er indtrådt, jfr. dog stk. 2 og 3, samt § 5, stk. 2 og 3.

Stk. 2. Forsikringspligtig arbejdsgiver for en skadelidt, der har pådraget sig sygdom som nævnt i § 10, er arbejdsgiveren i den virksomhed, i hvilken den sygdomsramte senest før sygdommens påvisning har været udsat for skadelige påvirkninger, der antages at have medført den pågældende sygdom. Dette gælder dog ikke, såfremt det godtgøres, at sygdommen skyldes arbejde i anden virksomhed.

Stk. 3. Kan en forsikringspligtig arbejdsgiver efter stk. 2 ikke med rimelig sandsynlighed udpeges, udbetales ydelserne efter loven forskudsvis af sikringsstyrelsen og fordeles for hvert finansår på de godkendte forsikringselskaber og forsikringsforbundene, staten og de kommuner, der i medfør af § 41 ikke har tegnet forsikring efter denne lov. Fordelingen foretages af sikringsstyrelsen i forhold til de bidragspligtiges præmieindtægt eller, når forsikring ikke er tegnet, i forhold til et af sikringsstyrelsen skønsmæssigt fastsat præmiebeløb, der svarer til risikoen.

§ 7. Har en arbejdsgiver overtaget udførelsen af et arbejde, er han forsikringspligtig arbejdsgiver også for de personer, som kontrahenten overlader ham til arbejdets udførelse.

Stk. 2. Den, der driver virksomhed eller udfører arbejde, hvortil der er knyttet forsikringspligt, anses som forsikringspligtig arbejdsgiver for dem, der er beskæftigede ved virksomheden eller arbejdet, uanset om de er antaget af en anden arbejdsgiver, der har overtaget udførelsen af en del af arbejdet. Såfremt den anden arbejdsgiver selv har sine ansatte forsikrede, anses han som forsikringspligtig arbejdsgiver.

§ 8. Enhver, for hvem sædvanlig mindst $\frac{3}{5}$ af årsindtægten stammer fra personligt

arbejde ved fiskeri, skal i det omfang, han driver dette erhverv for egen regning, tegne forsikring for sin egen person.

Kapitel 2.

Arbejdsskaden.

§ 9. Ved arbejdsskade forstås i loven:

- 1) ulykkestilfælde, som skyldes arbejdet eller de forhold, hvorunder dette foregår,
- 2) skadelige påvirkninger af højst nogle få dages varighed, som skyldes arbejdet eller de forhold, hvorunder dette foregår, eller
- 3) erhvervssygdomme og andre sygdomme som nævnt i § 10.

§ 10. Som erhvervssygdom anses sygdomme, som efter medicinsk og teknisk erfaring er forårsaget af særlige påvirkninger, som bestemte persongrupper gennem deres arbejde eller de forhold, hvorunder dette foregår, er udsat for i højere grad end personer uden sådant arbejde. Chefen for sikringsstyrelsen fastsætter, hvilke sygdomme der anses for erhvervssygdomme. Det kan herved bestemmes, at sygdomme kun anses for erhvervssygdomme, når de er forårsaget af arbejde i bestemte arbejdsområder eller andre særlige vilkår er opfyldt.

Stk. 2. En person, der har pådraget sig en erhvervssygdom, har krav på ydelser efter loven, medmindre det anses for overvejende sandsynligt, at pågældendes sygdom skyldes andre forhold end de erhvervsmæssige.

Stk. 3. Ydelser efter loven kan tillige tilkendes for andre sygdomme end erhvervssygdomme, såfremt det godtgøres, enten at sygdommen efter den nyeste medicinske erfaring opfylder de krav, som er nævnt i stk. 1, 1. og 3. pkt., eller at den må anses for udelukkende eller i overvejende grad at være forårsaget af arbejdets særlige art. Tilfælde, der anmeldes efter 1. pkt., skal forelægges for det i § 11 nævnte udvalg, inden afgørelse træffes.

Stk. 4. Hvor der i loven knyttes retsvirkninger til dagen for en arbejdsskades indtræden (skadatoen), gælder disse, for så vidt angår erhvervssygdomme efter stk. 1 og sygdomme efter stk. 3, fra den dag, 1) da sygdommen har givet de første sikre symptomer,

- 2) da den pågældende af en læge er blevet gjort bekendt med, at lidelsen må antages at være arbejdsbetinget, eller
- 3) da lidelsen har medført gentagne uarbejdsdygtighedsperioder, en mere varig arbejdsafbrydelse eller overgang til andet arbejde.

Sikringsstyrelsen bestemmer, hvilket af de nævnte tidspunkter der i hvert tilfælde skal lægges til grund. Ved afgørelsen skal sikringsstyrelsen så vidt muligt vælge det for de sikrede mest gunstige tidspunkt.

§ 11. Socialministeren nedsætter et udvalg, med hvilket sikringsstyrelsen mindst hvert andet år skal optage forhandling med henblik på en almindelig revision af, hvilke sygdomme der kan anses for erhvervs sygdomme.

Stk. 2. Udvalget består af en formand og 6 andre medlemmer, der udnævnes for 3 år ad gangen.

Stk. 3. Socialministeren udnævner udvalgets formand og medlemmer samt stedfortrædere for disse. Formanden udnævnes efter indstilling fra sikringsstyrelsen, et medlem efter indstilling fra sundhedsstyrelsen, et medlem efter indstilling fra direktoratet for arbejdstilsynet, to medlemmer efter indstilling fra Dansk Arbejdsgiverforening og to medlemmer efter indstilling fra Landsorganisationen i Danmark.

Stk. 4. Socialministeren fastsætter udvalgets forretningsorden.

§ 12. Socialministeren fastsætter bestemmelser om, at læger og tandlæger til sikringsstyrelsen skal anmelde såvel klare som formodede tilfælde af de sygdomme, der er nævnt i § 10, og som de pågældende gennem deres erhverv bliver bekendt med.

§ 13. Et påvist tab af erhvervsevne, et varigt mén eller en persons død anses at være en følge af arbejdsskaden, medmindre overvejende sandsynlighed taler herimod.

§ 14. Har en person

- 1) ved handling eller undladelse, som frembyder åbenbar risiko for skadeforvoldelse,
- 2) ved bevidst tilsidesættelse af elementære forsigtighedshensyn, eller
- 3) ved selvforskyldt beruselse

fremkaldt eller væsentligt bidraget til arbejdsskadens indtræden, kan krav på erstatning for tab af erhvervsevne og for varigt mén nedsættes eller helt bortfalde. Sikringsstyrelsen skal i så fald udtrykkeligt udtale det i sin afgørelse.

§ 15. Er Danmark i krig, anses skade som følge af krigshandlingerne ikke som arbejdsskade.

Kapitel 3.

Anmeldelse og sagsoplysning.

§ 16. En arbejdsskade, der antages at kunne begrunde krav på ydelser efter loven, skal anmeldes snarest muligt og senest 8 dage efter skadens indtræden til vedkommende forsikringsselskab eller, når der ikke er tegnet forsikring, til sikringsstyrelsen.

Stk. 2. En arbejdsskade, der ikke er anmeldt efter stk. 1, og som har medført, at skadelidte endnu ikke på 5-ugers dagen for skadens indtræden kan genoptage sædvanligt arbejde i fuldt omfang, skal anmeldes senest 8 dage herefter.

Stk. 3. For de sygdomme, der er nævnt i § 10, regnes anmeldelsesfristerne fra det tidspunkt, da den anmeldelsespligtige har fået kendskab til, at sygdommen må antages at være arbejdsbetinget.

Stk. 4. Sikringsstyrelsen skal inden 48 timer underrettes om dødsfald, der må antages at være forårsaget af en arbejdsskade. Det samme gælder ethvert dødsfald indtruffet på en arbejdsplads. Underretning skal finde sted, selv om den arbejdsskade, der kan have medført dødsfaldet, allerede er anmeldt eller skal anmeldes efter stk. 1-3.

§ 17. Anmeldelsespligten påhviler den forsikringspligtige arbejdsgiver eller den, som på hans vegne forestår pågældende virksomhed. For sygdomme, der er nævnt i § 10, påhviler anmeldelsespligten den arbejdsgiver, hos hvem skadelidte senest var ansat, da sygdommen blev påvist, selv om denne er en anden end den forsikringspligtige.

Stk. 2. For personer, der er ansat i arbejdsgiverens husholdning, og for hvem han ikke har forsikringspligt, jfr. § 5, stk. 3, påhviler anmeldelsespligten arbejdsgiveren.

Stk. 3. For personer, som har tegnet forsikring for sig selv efter § 8, skal anmeldelsen foretages af de pågældende eller deres efterladte.

§ 18. Chefen for sikringsstyrelsen fastsætter regler for, hvilke oplysninger anmeldelsen skal indeholde, og hvorledes anmeldelse skal ske, herunder hvilke anmeldelser forsikringsselskabet skal videresende til sikringsstyrelsen samt tidspunktet herfor.

Stk. 2. Chefen for sikringsstyrelsen fastsætter, hvilke blanketter der skal benyttes ved anmeldelse og ved de lægeerklæringer, der er nødvendige til sagens behandling. Chefen for sikringsstyrelsen fastsætter endvidere regler for, i hvilket omfang lægeerklæringer og lægeattester, jfr. stk. 3, skal honoreres med fast takst, samt størrelsen af denne takst.

Stk. 3. Forsikringsselskabet afholder udgifter til lægeerklæringer, herunder speciallægeerklæringer og obduktionserklæringer, og til udtalelser og dokumentationer i øvrigt, herunder revisionsopgørelser, som er nødvendige til oplysning og behandling af en sag, der er indbragt for sikringsstyrelsen.

§ 19. Er anmeldelse ikke indsendt rettidigt, kan krav om erstatning dog rejses af skadelidte eller de efterladte over for sikringsstyrelsen eller vedkommende forsikringsselskab inden for en frist af 1 år fra arbejdsskadens indtræden. For sygdomme, som omhandlet i § 10, regnes fristen fra det tidspunkt, da skadelidte har fået kendskab til, at sygdommen må antages at være arbejdsbetinget. Sikringsstyrelsen kan se bort fra denne frist, når der er særlig grund dertil.

§ 20. Sikringsstyrelsen kan udsende sagkyndige til at foretage undersøgelse på stedet.

Stk. 2. Sikringsstyrelsen kan af arbejdsgivere, ansatte, kommuner og andre vedkommende, herunder sygehuse, institutter og behandelende læger m. v., forlange meddelt enhver oplysning, styrelsen skønner er af betydning, herunder eventuelle politirapporter, hospitalsjournaler med hvad dertil hører, produktionsprocedurer, produkters og stoffers kemiske bestanddele eller afskrift af sådanne rapporter, journaler og formler.

Endvidere kan styrelsen forlange retsligt forhør i overensstemmelse med retsplejelovens § 1018, at få udskrift heraf samt at der foretages obduktion efter reglerne om lov-mæssige obduktioner.

Stk. 3. For personer, der er nævnt i § 5, stk. 2, påhviler det skibsføreren at tilføje skibsdagbogen fyldige oplysninger om arbejdsskadens indtræden og omstændighederne i forbindelse hermed.

§ 21. Skadelidte skal snarest muligt efter arbejdsskadens indtræden lade sig undersøge af en læge og derefter gennemgå den lægebehandling eller den optræning, som lægen eller sikringsstyrelsen finder nødvendig. Skadelidte skal om nødvendigt lade sig indlægge til observation på sygehus eller lignende institution. Skadelidte skal endvidere efter sikringsstyrelsens bestemmelse lade sig undersøge af en læge, udpeget af sikringsstyrelsen, lade sig arbejdsprøve og efter anmodning afgive mundtlig forklaring for sikringsstyrelsen.

Stk. 2. Forsikringsselskabet skal afholde rejseudgifter, der er forbundne med skadelidtes opfyldelse af pligter efter stk. 1. Forsikringsselskabet skal endvidere yde erstatning for dokumenteret tabt arbejdsfortjeneste, såfremt fraværet er af mindst 2 timers varighed. Som grundlag for beregningen kan højst anvendes den timefortjeneste, der svarer til den i § 37, stk. 3, nævnte årsløn.

Stk. 3. Stk. 2 gælder også, når den sociale ankestyrelse har begæret de oplysninger, der er nævnt i stk. 1.

§ 22. Sikringsstyrelsen kan efter forhandling med direktoratet for arbejdstilsynet henstille til skadelidte, at han under arbejdets udførelse iagttager sådanne forsigtighedsregler, som skønnes egnede til at forebygge, at en arbejdsbetinget sygdom bliver forværret eller genopblusser. Endvidere kan sikringsstyrelsen henstille til skadelidte, at han ikke udfører bestemte former for arbejde, såfremt dette er påkrævet for at forhindre, at sygdommen bliver forværret eller genopblusser. Henstillingerne kan gives som midlertidige eller varige. Henstillingerne skal meddeles skadelidte i anbefalet brev med vejledning om de retlige følger, hvis henstillingen ikke efterkommes.

Stk. 2. Medfører en henstilling indtægts-
tab for skadelidte, kan sikringsstyrelsen
bestemme, at der ydes skadelidte en godtgørelse i anledning af det opståede indtægts-
tab i tiden indtil afgørelse træffes om erstatning for forringelse af erhvervsevnen. Sikringsstyrelsen bestemmer, på hvilken måde og med hvilket beløb godtgørelsen skal ydes.

§ 23. Efterkommer skadelidte ikke de krav eller henstillinger, der er nævnt i §§ 21 og 22, eller modarbejder han sin helbredelse ved tilsidesættelse af givne forskrifter, kan sikringsstyrelsen bestemme, at hans ret til erstatning helt eller delvis bortfalder.

Stk. 2. Såfremt de efterladte modsætter sig obduktion, kan sikringsstyrelsen bestemme, at retten til erstatning bortfalder.

Kapitel 4.

Ydelserne.

§ 24. Ydelserne efter loven er:

- 1) sygebehandling, optræning og hjælpemidler m. m.,
- 2) erstatning for tab af erhvervsevne,
- 3) erstatning for varigt mén,
- 4) overgangsbetrag til efterladte ved dødsfald,
- 5) erstatning for tab af forsørger.

Sygebehandling, optræning og hjælpemidler m. m.

§ 25. Skønner sikringsstyrelsen under sagens behandling, at sygebehandling eller optræning er nødvendig for at opnå bedst mulig helbredelse, skal forsikringselskabet betale udgifterne herved i det omfang, disse ikke kan afholdes efter lov om offentlig sygesikring eller som led i behandlingen på offentligt sygehus. Optræningen skal foretages som efterbehandling under lægelig kontrol i umiddelbar tilknytning til sygebehandling i de optræningsinstitutioner, sikringsstyrelsen har godkendt hertil.

Stk. 2. Skønner sikringsstyrelsen under sagens behandling, at anskaffelse af proteser, briller og lignende hjælpemidler samt sygevoerne er nødvendig for at sikre sygebehandlingens eller genoptræningens resultater, for at formindske arbejdsskadens følger eller for nøjere at kunne bestemme omfanget af erhvervsevnetabet og graden af

varigt mén, skal forsikringselskabet betale udgifterne hertil.

Stk. 3. *Stk. 1* og *2* gælder også ved genopretning af sagen med henblik på en ændret vurdering af erhvervsevnetabet og det varige mén.

Stk. 4. Har en forsikret under arbejdet anvendt et af de hjælpemidler, der er nævnt i *stk. 2*, og er hjælpemidlet blevet beskadiget som følge af arbejdet eller de forhold, hvorunder arbejdet foregår, skal forsikringselskabet afholde udgifterne til reparation, eventuelt fornyelse af hjælpemidlet.

§ 26. Når der efter sygebehandling, optræning eller anden revalidering er grundlag for at skønne over skadelidtes fremtidige tilstand og erhvervsmuligheder, afgør sikringsstyrelsen, om der tilkommer skadelidte erstatning for tab af erhvervsevne og erstatning for varigt mén. Afgørelsen skal så vidt muligt træffes inden 1 år og senest inden 3 år efter arbejdsskadens indtræden. For de sygdomme, der er nævnt i § 10, regnes fristen dog fra dagen for tilfældets anmeldelse.

Stk. 2. Afgørelse af erstatningsspørgsmålene efter §§ 27 og 28 kan træffes særskilt.

Erstatning for tab af erhvervsevne.

§ 27. Har en arbejdsskade medført nedsættelse af skadelidtes evne til at skaffe sig indtægt ved arbejde, tilkommer der ham erstatning for tab af erhvervsevne. Erstatning ydes dog ikke, såfremt erhvervsevnetabet er mindre end 15 pct.

Stk. 2. Ved bedømmelsen af erhvervsevnetabet skal sikringsstyrelsen tage hensyn til skadelidtes muligheder for at skaffe sig indtægt ved sådant arbejde, som med rimelighed kan forlanges af ham efter hans evner, uddannelse, alder og muligheder for erhvervsmæssig omskoling og optræning.

Stk. 3. Erstatningen tilkendes som en løbende ydelse, medmindre denne kapitaliseres efter reglerne i § 39.

Stk. 4. Ved fuldstændig tab af erhvervsevne udgør den løbende ydelse årlig $\frac{3}{4}$ af skadelidtes årsløn, jfr. § 37, og ved nedsættelse af erhvervsevnen en forholdsmæssig del heraf.

Stk. 5. Den årlige ydelse udbetales med $\frac{1}{12}$ månedlig forud og løber fra tidspunktet for afgørelsen, medmindre sikringsstyrelsen

F. t. l. om arbejdsskadeforsikring.

skønner, at særlige omstændigheder taler for et andet tidspunkt.

Stk. 6. Fra udgangen af den måned, hvor den erstatningsberettigede fylder 67 år, afløses den løbende ydelse af et engangsbeløb på 2 gange den årlige ydelse efter stk. 4. Er en erstatningsberettiget på tidspunktet for afgørelsen fyldt 67 år, udbetales erstatningen som anført i 1. pkt.

Erstatning for varigt mén.

§ 28. Har en arbejdsskade påført skadelidte varig og ikke ubetydelig skade af medicinsk art, tilkommer der ham erstatning for varigt mén. Erstatning ydes dog ikke, såfremt méngraden fastsættes til mindre end 5 pct.

Stk. 2. Sikringsstyrelsen fastsætter méngraden på grundlag af skadens medicinske art og omfang og under hensyn til de af arbejdsskaden forvoldte ulemper i skadelidtes personlige livsførelse.

Stk. 3. Ved en méngrad på 100 pct. udgør den årlige ydelse 13.000 kr. Styrelsen kan i ganske særlige tilfælde fastsætte en højere årlig ydelse, der dog højst kan udgøre 120 pct. af 13.000 kr. Ved lavere méngrader udgør den årlige ydelse en forholdsmæssig del af 13.000 kr. Beløbene reguleres efter § 38.

Stk. 4. Ménerstatningen udbetales som et kapitalbeløb, beregnet på grundlag af den efter stk. 3 fastsatte årlige ydelse. Såfremt skadelidte ønsker det, kan kapitalisering dog undlades ved méngrader på 50 pct. eller derover.

Stk. 5. Ønsker skadelidte ménerstatningen udbetalt i form af en årlig ydelse, løber denne for livstid og udbetales med $\frac{1}{12}$ månedlig forud fra tidspunktet for afgørelsen.

Genoptagelse af erstatningsspørgsmål.

§ 29. Skønner sikringsstyrelsen, at de omstændigheder, der har været bestemmende for fastsættelsen af erstatning efter §§ 27 og 28, har forandret sig væsenligt, kan erstatningsspørgsmålet genoptages inden for en frist af 5 år fra erstatningens første fastsættelse. Hvis sikringsstyrelsen i det enkelte tilfælde skønner, at den endelige afgørelse af omfanget af erhvervsevnetabet eller af det varige mén ikke kan træffes inden for denne frist, fastsætter styrelsen inden udlø-

bet af fristen en ny frist for genoptagelse af sagen til endelig afgørelse. Såfremt ganske særlige omstændigheder taler herfor, kan styrelsen se bort fra fristerne.

Stk. 2. Modtageren af løbende ydelse efter §§ 27 og 28 skal underrette sikringsstyrelsen eller forsikringsselskabet om enhver forandring i sine forhold, som kan formodes at medføre en nedsættelse eller bortfald af ydelsen, ligesom sikringsstyrelsen og forsikringsselskabet skal være opmærksom på, om der indtræder sådanne forandringer i modtagerens forhold.

Overgangsbeløb ved dødsfald.

§ 30. Har en arbejdsskade medført døden, tilkommer der den efterladte ægtefælle et overgangsbeløb en gang for alle på 17.000 kr., reguleret efter § 38, såfremt ægteskabet var indgået før arbejdsskadens indtræden, og samlivet bestod på tidspunktet for skadelidtes død.

Stk. 2. Er ægteskabet indgået efter arbejdsskadens indtræden, har den efterladte ægtefælle krav på samme overgangsbeløb, såfremt ægteskabet på tidspunktet for skadelidtes død havde bestået de sidste 5 år, og ægtefællerne levede sammen på tidspunktet for skadelidtes død.

Stk. 3. Overgangsbeløbet tilkommer endvidere en efterladt, som før arbejdsskadens indtræden levede sammen med skadelidte i et ægteskabslignende forhold, såfremt samlivet på tidspunktet for dødens indtræden havde bestået de sidste 5 år.

Stk. 4. Efterlader afdøde sig ingen, der er berettiget til overgangsbeløb efter stk. 1-3, kan sikringsstyrelsen tilkende en anden efterladt person overgangsbeløbet, når særlige omstændigheder taler derfor.

Erstatning for tab af forsørger.

§ 31. Den, der er berettiget til overgangsbeløb efter § 30, stk. 1-3, og som ved skadelidtes død har mistet en forsørger, eller som ved dødsfaldet på anden måde har fået sine forsørgelsesmæssige forhold forringet, har ret til erstatning herfor. Erstatningen fastsættes under hensyn til forsørgelsens omfang og den efterladtes muligheder for at forsørge sig selv, når alder, helbredstilstand, uddannelse, beskæftigelse samt forsørger-

forhold og økonomiske forhold tages i betragtning.

Stk. 2. Erstatningen ydes i form af en tidsbestemt løbende ydelse, som årlig udgør 30 pct. af afdødes årsløn, jfr. § 37, og som udbetales med $\frac{1}{12}$ månedlig forud. Perioden kan højst fastsættes til 10 år.

Stk. 3. Ydelse efter stk. 2 løber uændret i den fastsatte periode, medmindre ydelsen helt eller delvis omsættes til kapitalbeløb eller den berettigede afgår ved døden.

Stk. 4. Fra udgangen af den måned, hvor den erstatningsberettigede fylder 67 år, afløses den løbende ydelse af et engangsbeløb på 2 gange den årlige ydelse. Er en erstatningsberettiget på tidspunktet for skadelidtes død fyldt 67 år, udbetales erstatningen som anført i 1. pkt.

Stk. 5. Skønner sikringsstyrelsen, at en efterladt ikke er erstatningsberettiget efter stk. 1, kan den efterladte inden for en frist af 5 år fra styrelsens afgørelse herom kræve erstatningsspørgsmålet genoptaget. På samme måde kan en efterladt, der har fået tilkendt erstatning efter stk. 1, jfr. stk. 2, inden for en frist af 5 år efter ydelsens ophør kræve erstatningsspørgsmålet genoptaget med henblik på tilkendelse af yderligere tidsbestemt løbende ydelse.

§ 32. Efterlader afdøde sig børn, over for hvilke der påhvilede ham forsørgelsespligt efter lov om social bistand, tilkommer der hvert barn, som har den anden af sine forældre i live, en løbende årlig ydelse på 10 pct., af afdødes årsløn indtil barnets fyldte 18. år.

Stk. 2. Mister et barn, som modtager løbende ydelse efter stk. 1, den anden af sine forældre, tilkommer der for den resterende tid barnet en årlig ydelse på 20 pct. af afdødes årsløn. Samme årlige ydelse tilkommer indtil barnets fyldte 18. år hvert barn, for hvilket skadelidte ved sin død stod som eneforsørger efter lov om social bistand.

Stk. 3. Er barnet ved det fyldte 18. år under uddannelse, kan sikringsstyrelsen, når forholdene i øvrigt taler derfor, forlænge ydelsen til tidspunktet for uddannelsens afslutning, dog længst til pågældendes fyldte 21. år.

Stk. 4. Hvis ydelserne efter stk. 1-3 udregnes til mere end 50 pct. af afdødes årsløn, nedsættes de enkelte ydelser efter sikrings-

styrelsens nærmere bestemmelse til samlet 50 pct. af afdødes årsløn. Ydes der erstatning efter § 31, nedsættes ydelserne tilsvarende til 40 pct. af afdødes årsløn.

Stk. 5. Ydelserne efter stk. 1-3 udbetales med virkning fra dødsfaldet med $\frac{1}{12}$ månedlig forud.

§ 33. Såfremt de samlede årlige ydelser efter §§ 31 og 32 udgør mindre end 70 pct. af afdødes årsløn, kan sikringsstyrelsen inden for denne begrænsning bestemme, at erstatning under særlige omstændigheder skal tillægges andre, som afdøde helt eller delvis forsørgede, da arbejdsskaden indtraf. Sikringsstyrelsen kan bestemme, at erstatningen skal udbetales som kapitalbeløb.

Fælles bestemmelser.

§ 34. Når sikringsstyrelsen har meddelt parterne, at en sag om en anmeldt arbejdsskade må anses for afsluttet, kan krav efter loven i anledning af arbejdsskaden ikke rejses efter 1 år fra datoen for meddelelsen, medmindre sikringsstyrelsen skønner, at ganske særlige omstændigheder taler derfor.

Stk. 2. Såfremt afgørelse om tilkendelse af ydelse efter loven ikke kan træffes på grund af forhold, der skyldes skadelidte eller hans efterladte, bortfalder kravet efter 3 år regnet fra arbejdsskadens indtræden.

§ 35. Tilkommer der i anledning af en skade den skadelidte pension efter lov om tjenestemandspension, nedsættes værdien af skadelidtes erstatning for tab af erhvervsevnen med $\frac{2}{3}$ af værdien af det beløb, hvormed tjenestemandspensionen er forhøjet ud over den pension, der svarer til tjenestealderen på tidspunktet for pensioneringen.

Stk. 2. Medfører arbejdsskaden døden, og tilkommer der de efterladte pension efter lov om tjenestemandspension, nedsættes løbende årlig ydelse efter denne lov med $\frac{2}{3}$ af det beløb, hvormed tjenestemandspensionen er forhøjet ud over den pension, der svarer til afdødes tjenestealder ved dødsfaldet. Løbende årlig ydelse efter denne lov udbetales fra udløbet af efterindtægtsperioden.

Stk. 3. Ved beregning af den tjenestemandspension, som efter stk. 1-2 lægges til grund ved beregning af ydelser efter denne lov, ses der bort fra det samordningsfradrag, der er nævnt i kap. 9 i lov om tjenestemandspension.

Stk. 4. Stk. 1-3 gælder endvidere andre erstatningsberettigede, for hvem der med hensyn til pension er fastsat regler, der svarer til reglerne i lov om tjenestemandspension.

§ 36. Er der udbetalt skadelidte eller hans efterladte ydelser efter lovene om folke-, invalide- og enkepension eller lov om social bistand i et tidsrum, for hvilket der senere tillægges skadelidte eller hans efterladte erstatning som løbende ydelse efter denne lov, har vedkommende kommune krav på af forsikringsselskabet at få udbetalt det beløb, hvormed de nævnte pensioner m. v. ville være blevet nedsat, såfremt erstatningsydelsen havde været løbende, da udbetaling af pensionerne m. v. fandt sted. Kommunens krav kan dog ikke overstige det beløb, der efter denne lov er tilkendt skadelidte eller hans efterladte for nævnte tidsrum.

Kapitel 5.

Årslønsfastsættelsen.

§ 37. Som årsløn regnes skadelidtes samlede arbejdsfortjeneste i det år, der går forud for datoen for arbejds-skadens indtræden. I årslønnen medregnes værdien af fri kost og logi samt værdien af andre naturalydelser. Årslønnen ansættes efter et skøn, når særlige ansættelsesforhold gør sig gældende, eller når skadelidte ikke har været beskæftiget til samme løn i hele det foregående år.

Stk. 2. Chefen for sikringsstyrelsen fastsætter værdien af kost og logi for personer, der har ophold hos arbejdsgiveren.

Stk. 3. Årslønnen kan ikke sættes højere end 107.500 kr., reguleret efter § 38.

Stk. 4. Er skadelidte under 21 år eller under uddannelse, kan sikringsstyrelsen ved sit skøn over årslønsfastsættelsen tage hensyn til den erhvervsindtægt, skadelidte kunne forvente at opnå efter det fyldte 21. år eller efter uddannelsens afslutning, såfremt arbejds-skaden ikke havde fundet sted. Årslønnen skal dog ansættes til mindst 40.000 kr., reguleret efter § 38, medmindre

hans erhvervsevne allerede forud for arbejds-skadens indtræden var nedsat i væsentlig grad.

Stk. 5. For personer, der er forsikret efter § 8, beregnes erstatningen efter en årsløn på 40.000 kr., reguleret efter § 38.

Stk. 6. Til brug ved beregning og regulering af løbende ydelser fastsættes en grundløn. Denne beregnes ved at multiplicere den årsløn, der er fastsat efter reglerne i stk. 1-5, med forholdet mellem 107.500 kr. og det maksimale årslønsbeløb, der var gældende da arbejds-skaden indtraf.

§ 38. De i §§ 28, 30 og 37, stk. 3-5, nævnte beløb reguleres med samme procent, som ugelønnen er steget eller faldet i forhold til april kvartal 1976. Ugelønnen beregnes som den af Danmarks Statistik offentliggjorte gennemsnitlige timefortjeneste (incl. dyrtidstillæg, men bortset fra alle andre tillæg) for alle arbejdere inden for håndværk og industri i hele landet i april kvartal, multipliceret med det ugentlige antal arbejdstimer ved fuld sædvanlig arbejdstid. De herefter fremkomne beløb afrundes til nærmeste med 500 delelige kronebeløb.

Stk. 2. Løbende ydelsers grundløn, jfr. § 37, stk. 6, reguleres med samme procent som de beløb, der er nævnt i stk. 1.

Stk. 3. Chefen for sikringsstyrelsen bekendtgør hvert år inden udgangen af januar måned, hvilke reguleringer der skal finde sted. Ændringerne har gyldighed fra den følgende 1. april.

Stk. 4. Ved fastsættelsen af en løbende årlig ydelse beregnes ydelsen, som om arbejds-skaden var indtruffet på afgørelsens tidspunkt. Det samme gælder kapitalerstatninger, der fastsættes mere end 3 år efter arbejds-skadens indtræden.

Stk. 5. Løbende årlige ydelser, der ikke er delelige med 12, forhøjes til nærmeste med 12 delelige kronebeløb.

Kapitel 6.

Erstatningsforvaltning og erstatningsudbetaling.

§ 39. Løbende årlig ydelse, tilkendt efter § 27 for tab af erhvervsevne på mindre end 50 pct., skal normalt og uden den erstatningsberettigedes samtykke omsættes til et kapitalbeløb. Anden løbende årlig ydelse,

tilkendt efter § 27, kan efter ansøgning fra den erstatningsberettigede helt eller delvis omsættes til et kapitalbeløb, når sikringsstyrelsen skønner det formålstjenligt med henblik på en bedring af den pågældendes erhvervsmæssige eller økonomiske forhold.

Stk. 2. Erstatning for varigt mén, der efter den erstatningsberettigedes ønske udbetales som løbende ydelse, jfr. § 28, stk. 4, skal efter anmodning fra den erstatningsberettigede til sikringsstyrelsen omsættes til et kapitalbeløb.

Stk. 3. Tidsbestemt løbende årlig ydelse, tilkendt efter § 31, stk. 2, og § 33 for tab af forsørger, kan under tilsvarende betingelser som anført i stk. 1, 2. pkt., helt eller delvis omsættes til et kapitalbeløb.

Stk. 4. Omsætning af løbende ydelse til kapitalbeløb finder sted på grundlag af ydelsens størrelse på omsætningstidspunktet. Socialministeren fastsætter efter indstilling fra sikringsstyrelsen de nærmere regler for omsætning af løbende ydelse til kapitalbeløb.

§ 40. Udbetaling af kapitalbeløb, bortset fra de i stk. 2 nævnte, sker gennem det sociale udvalg i den erstatningsberettigedes opholdskommune. Udbetalingen sker til fri rådighed, medmindre der for det sociale udvalg fremkommer oplysninger, der gør en sådan udbetaling utilrådelig. I så fald træffer det sociale udvalg efter retningslinier fastsat af sikringsstyrelsen bestemmelse om, på hvilken måde kapitalbeløbet skal komme den berettigede til gode. Er den berettigede umyndig, træffer det sociale udvalg efter retningslinier fastsat af sikringsstyrelsen i det enkelte tilfælde afgørelse af, hvorledes kapitalbeløbet bedst kommer den pågældende til gode.

Stk. 2. Kapitalbeløb, fastsat efter § 39, stk. 1, 2. pkt. eller stk. 3, udbetales af vedkommende forsikringsselskab på den måde, sikringsstyrelsen bestemmer i sin afgørelse om kapitaliseringen.

Stk. 3. Øvrige ydelser efter loven udbetales af vedkommende forsikringsselskab til den berettigede. Sikringsstyrelsen kan, såfremt forholdene gør det ønskeligt, udbetale ydelserne og derefter indkræve det udlagte beløb hos forsikringsselskabet.

Stk. 4. Finder sikringsstyrelsen, at modtageren af en løbende ydelse ikke bør have fri

rådighed over ydelsen, træffer styrelsen bestemmelse om, på hvilken måde ydelsen skal komme den pågældende til gode.

Stk. 5. Udbetales de i stk. 1-3 omhandlede beløb på grund af anke eller af anden årsag senere end 14 dage fra datoen om underretningen om sikringsstyrelsens afgørelse, forrentes beløbet med en rente på 1 pct. under nationalbankens diskonto.

Stk. 6. Afgørelser, truffet af de sociale udvalg efter stk. 1, kan indbringes for amtsankenævnene, der har den endelige administrative afgørelse.

Kapitel 7.

Forsikringspligtens ordning.

§ 41. Staten og kommunerne har ikke pligt til at afgive risikoen efter denne lov. Det samme gælder civillisten.

§ 42. Forsikringspligtige arbejdsgivere skal overføre deres risiko efter loven til et forsikringsselskab, der er godkendt af socialministeren, medmindre de er medlemmer af et forsikringsforbund som nævnt i § 49.

§ 43. Efter sikringsstyrelsens bestemmelse skal en arbejdsgiver, som har undladt at tegne pligtig forsikring efter loven eller at holde sådan forsikring i kraft, betale den præmie, han har unddraget forsikringsselskabet. Beløbet indbetales til sikringsstyrelsen og godskrives samtlige godkendte forsikringsselskaber i forhold til deres præmieindtægt. Betaler arbejdsgiveren ikke det skyldige beløb, kan dette inddrives ved udpantning af sikringsstyrelsen.

§ 44. Foreligger der en arbejdsskade, og har arbejdsgiveren undladt at opfylde sin forsikringspligt, udbetaler sikringsstyrelsen forskudsvis ydelser efter loven til skadelidte eller hans efterladte.

Stk. 2. Arbejdsgiveren skal refundere sikringsstyrelsen det udbetalte beløb, medmindre styrelsen skønner, at der har foreligget sådanne undskyldende omstændigheder for arbejdsgiveren, at han helt eller delvis bør fritages for betaling. Beløbet kan inddrives af sikringsstyrelsen ved udpantning.

Stk. 3. Sikringsstyrelsen kan i det omfang, det skønnes rimeligt, eftergive arbejdsgiveren beløbet.

Stk. 4. De beløb, som sikringsstyrelsen har udbetalt efter stk. 1, fordeles med fradrag af eventuelt refunderede beløb efter stk. 2 på samtlige godkendte forsikringselskaber efter reglerne i § 5, stk. 3.

§ 45. Når et godkendt forsikringselskab har overtaget en forsikringspligtig arbejdsgivers risiko, hæfter selskabet, selv om det ved forsikringsaftalen er gået ud fra urigtige forudsætninger vedrørende forsikringsansvarets art og omfang.

§ 46. Godkendelse af gensidige selskaber gives ved socialministerens stadfæstelse af vedtægten. Vedtægten skal indeholde bestemmelser som sikrer medlemmernes opfyldelse af den forpligtelse, der påhviler dem.

Stk. 2. Godkendelse af forsikringsaktieselskaber gives af socialministeren på betingelser, der fastsættes for hvert enkelt selskab.

Stk. 3. De godkendte forsikringselskaber skal følge en vedtægt stadfæstet af socialministeren for fællesordning (pool) for løntalsregulering af løbende ydelser efter loven, medmindre det fremgår af vedtægten, at selskabet er fritaget herfor.

Stk. 4. For at et forsikringselskab kan godkendes kræves det, at selskabets forsikringsbestand omfatter mindst 10.000 helårsarbejdere eller 10.000 arbejdsgivere, eller det skønnes, at selskabet inden for et kortere tidsrum kan opnå et af disse antal. En godkendelse tilbagekaldes efter indstilling af sikringsstyrelsen, såfremt antallet af helårsarbejdere eller arbejdsgivere går væsentlig ned under disse grænser.

§ 47. De godkendte forsikringselskaber er forpligtet til at fastsætte præmierne således, at der udover, hvad der er fornødent til dækning af ydelserne efter loven, kun opkræves, hvad der er nødvendigt til dækning af omkostningerne ved en forsvarlig administration m. v. De nærmere regler for denne beregning fastsættes af socialministeren efter forslag af sikringsstyrelsen.

Stk. 2. Ved reguleringer efter § 38 er de godkendte forsikringselskaber, uanset indgåede forsikringsaftaler, berettiget til at regulere de fastsatte præmier med beløb, der svarer til de forøgede eller formindskede

udgifter, som følger af reguleringen. Tegnedede forsikringer forbliver, uanset præmiereguleringen, i kraft, indtil de udløber. Mener en forsikringstager, at en foretagen præmieforhøjelse, der ikke har hjemmel i forsikringsaftalen, er større, eller at en præmienedsættelse er mindre, end hvad der svarer til den udgiftsændring, der skyldes reguleringen af ydelserne, kan forsikringstageren indbringe spørgsmålet for sikringsstyrelsen inden 4 uger efter modtagelsen af meddelelse om præmieændringen.

Stk. 3. Forsikringselskabet (forsikringsforbundet, jfr. § 49), kan i mangel af rettidig betaling inddrive præmie for lovpligtig arbejdsskadeforsikring ved udpantning. Der tilkommer forsikringsforbundene søpantret i skib efter sølovens regler om søpantret m. v.

§ 48. Ophører et selskabs godkendelse, hæfter selskabet efter de på ophørstidspunktet gældende regler for de arbejdsskader, der er indtruffet inden ophøret. Såfremt senere foretagne reguleringer af lovens ydelser, jfr. § 38, medfører udgifter, som selskabet ikke hæfter for, afholdes disse forskudsvis af sikringsstyrelsen og fordeles for hvert kalenderår på samtlige godkendte forsikringselskaber efter reglerne i § 5, stk. 3.

Stk. 2. Er det pågældende selskabs forsikringsbestand overtaget af et andet selskab, påhviler det dog dette selskab at udrede ydelserne.

Stk. 3. Har en overtagelse som nævnt i stk. 2 ikke fundet sted, overtager sikringsstyrelsen med virkning fra 3-årsdagen for godkendelsens bortfald afviklingen af de skader, for hvilke selskabet hæfter, herunder tilkendte løbende ydelser. Samtidig overdrages til sikringsstyrelsen kapitaler, som selskabet har reserveret, og som vedrører selskabets bestand af forsikring efter loven ved godkendelsens bortfald. Såfremt disse kapitaler efter sikringsstyrelsens skøn ikke er tilstrækkelige til dækning af selskabets forpligtelser efter loven, hæfter selskabet for det manglende beløb.

Stk. 4. De udgifter, der følger af skadernes afvikling, betales forskudsvis af sikringsstyrelsen og fordeles for hvert kalenderår på samtlige godkendte forsikringselskaber efter reglerne i § 5, stk. 3. De overdragne kapitaler fordeles efter samme regler.

§ 49. Forsikringspligtige arbejdsgivere for personer antaget til arbejde ombord på fartøj af enhver art, der sædvanligvis anvendes i fiskerierhverv, er under gensidigt ansvar medlemmer af Ulykkesforsikringsforbundet for dansk Fiskeri.

Stk. 2. Forsikringspligtige arbejdsgivere for personer antaget til arbejde ombord på fartøj af enhver art, der sædvanligvis anvendes i anden virksomhed end fiskerierhverv, er under gensidigt ansvar medlemmer af Ulykkesforsikringsforbundet for dansk Søfart.

Stk. 3. Ulykkesforsikringsforbundene overtager tillige forsikringsrisikoen efter loven for arbejdsgivere, der er forpligtet til at tegne forsikring for sig selv, jfr. § 5, stk. 2, 2. pkt., og § 8.

Stk. 4. Stk. 1 og 2 gælder ikke for forsikringspligtige arbejdsgivere for personer antaget til arbejde ombord på fartøj, der udelukkende anvendes til lystsejlsads, og som er målt til under 4 bruttoregistertons.

Stk. 5. Ulykkesforsikringsforbundenes vedtægter stadfæstes af socialministeren. Vedtægterne skal indeholde bestemmelser om medlemmernes pligt til at anmelde sig til forbundene og bestemmelser om fastsættelse af præmierne.

§ 50. Ethvert godkendt selskab samt forsikringsforbundene skal til dækning af løbende ydelser efter loven afsætte en særlig reserve, som beregnes efter nærmere regler, der fastsættes af chefen for sikringsstyrelsen.

Stk. 2. Reserven skal anbringes i værdipapirer. Socialministeren bestemmer efter indstilling fra sikringsstyrelsen arten af de værdipapirer, hvori reservens midler skal anbringes, og fastsætter regler for, til hvilken værdi de pågældende værdipapirer skal ansettes.

Stk. 3. Inden 3 måneder efter regnskabsårets udgang skal værdipapirerne forsynes med selskabets (forbundets) påtegning om, at de skal tjene til dækning af reserven. Ved værdipapirer, der efter kap. V i gældsbrevsloven kan være genstand for notering, skal påtegningen noteres. Ihændehavergældsbreve, der ikke kan noteres på navn, og andre værdipapirer, der skal lyde på ihændehaveren, påtegnes dog ikke, men indskrives eller gives i forvaring i et godkendt forvalt-

ningssted. Det udstedte indskrivnings- eller forvaringsbevis forsynes med den foreskrevne påtegning, der noteres af bevisets udsteder. Når indskrivning i øvrigt sker, er påtegning af de indskrevne dokumenter unødvendig, når beviset påtegnes og påtegningen noteres af bevisets udsteder.

Stk. 4. Sikringsstyrelsen udnævner en tillidsmand, der påser, at disse regler følges, og underskriver påtegningerne, hvorved de pågældende værdipapirer anses som givet i håndpant til sikkerhed for ydelsesmodtagerens krav efter loven. For enkelte værdipapirer, der uden selv at bære påtegning, er pantsat ved hjælp af indskrivnings- eller forvaringsbevis, kan pantsætningen hæves ved tillidsmandens påtegning af beviset eller på anden måde, som styrelsen bestemmer. Pantsætningen ophører i øvrigt ved tillidsmandens påtegning derom på vedkommende dokument.

Stk. 5. Socialministeren kan, når ganske særlige omstændigheder taler derfor og efter indstilling af sikringsstyrelsen, fritage et selskab for at følge reglerne i stk. 1-4.

§ 51. Socialministeren kan efter indstilling fra sikringsstyrelsen tilbagekalde godkendelsen af et forsikringsselskab, der ikke opfylder lovens betingelser.

Stk. 2. Godkendelse af forsikringsselskaber samt tilbagekaldelse af godkendelsen offentliggøres af sikringsstyrelsen.

§ 52. De godkendte forsikringsselskaber, forsikringsforbundene og de kommuner, der efter § 41 ikke har tegnet forsikring efter loven, skal yde et årligt bidrag til dækning af udgifterne ved sikringsstyrelsens og den sociale ankestyrelses administration af de forhold, der omfattes af denne lov, og som vedrører de bidragspligtige.

Stk. 2. Bidragets størrelse fastsættes af socialministeren efter indstilling fra sikringsstyrelsen. Fordelingen af bidragene foretages af styrelsen i forhold til de bidragspligtiges præmieindtægt eller, når forsikring ikke er tegnet, i forhold til et af styrelsen skønsmæssigt beregnet præmiebeløb svarende til risikoen. Inden udgangen af september måned giver styrelsen de bidragspligtige meddelelse om størrelsen af bidraget, der skal indbetales inden kalenderårets udgang.

Kapitel 8.

Sikringsstyrelsens afgørelser og klageadgangen.

§ 53. Medmindre andet er fastsat, træffer sikringsstyrelsen afgørelse af alle spørgsmål efter denne lov.

Stk. 2. Forinden sikringsstyrelsen træffer afgørelse efter §§ 27, 28 og 30-33, skal den give skadelidte eller de efterladte, forsikringsselskabet samt andre vedkommende lejlighed til at gøre sig bekendt med de foreliggende oplysninger og til at udtale sig om sagen.

§ 54. Sikringsstyrelsens afgørelser kan indbringes for den sociale ankestyrelse.

Stk. 2. Klage til ankestyrelsen indgives inden 4 uger efter, at klageren har fået meddelelse om afgørelsen. For en skadelidt eller for efterladte, der på afgørelsens tidspunkt opholder sig på Færøerne eller i det øvrige Europa uden for Danmark, er fristen dog 6 uger. Opholder de sig uden for Europa, er fristen 3 måneder.

Stk. 3. Ankestyrelsen kan se bort fra overskridelse af klagefristen, når der er særlig grund hertil. Afgørelse herom træffes af chefen for ankestyrelsen.

Kapitel 9.

Forskellige bestemmelser.

§ 55. Har nogen forsætligt eller ved groft uagtsomt forhold pådraget sig erstatningspligt over for skadelidte eller hans efterladte for en arbejdsskade, der er omfattet af forsikringen, indtræder vedkommende forsikringsselskab i disses ret mod den erstatningspligtige i det omfang, det har betalt eller er pligtig at betale skadelidte eller hans efterladte erstatning efter denne lov.

Stk. 2. I tilfælde, hvor forsikringsselskabet ikke efter stk. 1 kan indtræde i skadelidtes eller hans efterladdes ret, nedsættes disses krav mod den erstatningspligtige i det omfang, forsikringsselskabet har betalt eller er pligtigt at betale de pågældende erstatning efter denne lov.

§ 56. Aftaler mellem forsikringspligtige og forsikringsberettigede er ugyldige, når de går ud på eller fører til, at nogen bestemmelse i loven ikke skal gælde, eller at den

forsikrede skal udrede en forsikringspræmie, som efter loven påhviler arbejdsgiveren, eller at pligtige ydelser ikke skal beregnes efter loven. Ligeledes er aftaler om tilbageholdelse i løn i anledning af forsikring efter loven ugyldige.

§ 57. Krav, som efter loven tilkommer en skadelidt eller hans efterladte, kan ikke gøres til genstand for arrest, eksekution eller anden retsforfølgning. Retshandler, der afsluttes af de pågældende med hensyn til sådanne krav, er ugyldige.

§ 58. Regeringen kan indgå gensidig overenskomst med fremmed stat om, i hvilket omfang lovens bestemmelser eller bestemmelserne i den fremmede stats tilsvarende lovgivning skal anvendes på forhold, der reguleres i loven.

§ 59. Når en skade er indtruffet som følge af forsikrede personers forsøg på redning af menneskeliv, jfr. § 3, nr. 2, godtgøres ydelserne vedkommende forsikringsselskab af statskassen.

Stk. 2. Såfremt en person, der ikke i øvrigt er forsikret efter loven, pådrager sig skade ved forsøg på redning af menneskeliv, jfr. § 3, nr. 3, betaler statskassen ydelserne efter loven.

Stk. 3. I de tilfælde, der omfattes af stk. 1 og 2, beregnes skadelidtes årsløn efter lovens almindelige regler, uanset om pågældende samtidig er forsikret efter § 8. Dette gælder dog ikke, hvis anvendelse af § 37, stk. 5, fører til fastsættelse af en højere årsløn.

§ 60. Staten og kommunerne udreder ydelser efter loven for skade, som er en følge af udøvelse af borgerlige eller kommunale ombud.

§ 61. Sikringsstyrelsens tjenestemænd og dermed ligestillede må ikke være ansat i eller tage del i ledelsen af et godkendt forsikringsselskab.

§ 62. Efter anmodning kan sikringsstyrelsen under anvendelse af denne lovs bestemmelser i øvrigt afgive udtalelser om spørgsmål vedrørende personskaade, der ikke er omfattet af loven.

Stk. 2. For udtalelsen betales et gebyr, der fastsættes af socialministeren.

§ 63. Alle dokumenter vedrørende forsikring efter loven er stempelfri.

§ 64. En forsikringspligtig arbejdsgiver, der undlader at tegne forsikring efter loven i et godkendt selskab eller at holde forsikringen i kraft, straffes med bøde.

Stk. 2. På samme måde straffes en arbejdsgiver, som ikke rettidigt anmelder en indtruffet arbejdsskade, jfr. kap. 3.

Stk. 3. For overtrædelser, der begås af aktieselskaber, andelsselskaber, anpartsselskaber eller lignende, kan der pålægges selskabet som sådant bødeansvar.

§ 65. Staten yder erstatning efter loven til sine tjenestemænd, der er beskæftiget på Færøerne, samt til de af staten beskæftigede arbejdere, der ikke har fast bopæl der.

Stk. 2. Afgørelse truffet af det færøske ulykkesforsikringsråd efter den færøske ulykkesforsikringslovgivning kan i overensstemmelse med de heri fastsatte regler indbringes for den sociale ankestyrelse.

Kapitel 10.

Slutnings- og overgangsbestemmelser.

§ 66. Loven træder i kraft den 1. april 1978 og anvendes på arbejdsskader indtruffet efter lovens ikrafttræden.

Stk. 2. Fra samme tidspunkt ophæves lov om forsikring mod følger af ulykkestilfælde, jfr. lovbekendtgørelse nr. 137 af 26. april 1968. Loven anvendes dog, bortset fra §§ 44 A og 44 B, fortsat på ulykkestilfælde, der er indtruffet før den 1. april 1978, jfr. dog § 67.

§ 67. Løbende renter, der skal udbetales efter ulykkesforsikringsloven, forhøjes fra den 1. april 1978 til 485 pct. af den rente, der svarer til grundlønnen. Renterne reguleres efter arbejdsskadeforsikringslovens § 38, stk. 2. For kapitalerstatninger, der skal udbetales efter ulykkesforsikringsloven, og som fastsættes mere end 3 år efter ulykkes-

tilfældet, anvendes arbejdsskadeforsikringslovens § 38, stk. 4.

Stk. 2. Dør en tilskadekommen, der modtager en rente, beregnes og reguleres erstatning til de efterladte på grundlag af en årsløn, der svarer til det rentebeløb, som er fastsat efter stk. 1.

Stk. 3. Stk. 1 og 2 gælder ikke for forsikringer tegnet efter ulykkesforsikringslovens §§ 55, 58, 59 og 74.

Stk. 4. Rentemodtagere, der er fyldt 75 år, kan forlange, at renten, efter at denne er nedsat efter ulykkesforsikringslovens § 32, stk. 4, eller § 39, stk. 6, omsættes til et kapitalbeløb.

Stk. 5. Fristen inden for hvilken den i stk. 4 nævnte omsætning af rente til kapital kan ske, fastsættes af chefen for sikringsstyrelsen, der ligeledes fastsætter regler for omsætning af rente til efterladte.

Stk. 6. Den aldersgrænse, der er nævnt i stk. 4, nedsættes fra den 1. april 1979 til 70 år og fra den 1. april 1980 til den 1. i måneden efter, at den pågældende er fyldt 67 år.

§ 68. De anerkendelser af forsikrings-selskaber, der er meddelt efter den tidligere ulykkesforsikringslovgivning, har fortsat gyldighed. Det samme gælder en arbejdsgivers fritagelse for at afgive risikoen efter ulykkesforsikringsloven meddelt i medfør af ulykkesforsikringslovens § 15, stk. 13. Sådanne arbejdsgivere har samme retsstilling efter denne lov som et forsikrings-selskab. Fordeling af bidrag efter denne lovs §§ 5, stk. 3, 6, stk. 3, 44, stk. 4, og 52, stk. 2, foretages i forhold til et af sikringsstyrelsen skønsmæssigt beregnet præmiebeløb svarende til risikoen.

Stk. 2. Opstår der ved lovens ikrafttræden forøgede udgifter vedrørende de løbende forsikringsaftaler for de godkendte forsikrings-selskaber, gælder § 47, stk. 2, tilsvarende.

§ 69. Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland, men kan ved kgl. anordning sættes i kraft i Grønland med de ændringer, som følger af de særlige grønlandske forhold.

Bemærkninger til lovforslaget.

Almindelige bemærkninger.

1. Indledning.

Den foreslåede lov om arbejdsskadeforsikring af-løser lov nr. 183 af 20. maj 1933 om forsikring mod følger af ulykkestilfælde med senere ændringer (ulykkesforsikringsloven). Ulykkesforsikringsloven er optrykt i lovbekendtgørelse nr. 137 af 26. april 1968 og senest ændret ved lov nr. 272 af 26. maj 1976.

Socialministeren nedsatte den 5. marts 1974 et udvalg med deltagelse af bl. a. arbejdsmarkedets parter med henblik på en almindelig revision af den gældende ulykkesforsikringslov.

Under hensyn til at kritikken af ulykkesforsikringsloven navnlig havde rettet sig mod lovens bestemmelser om erhvervssygdomme (§ 1 A) gennemførtes på baggrund af en indstilling fra udvalget ved lov nr. 272 af 26. maj 1976 en ændret lovgivning om erhvervssygdomme (jfr. folketingstidende 1975-76: 5118, 6441; A 3393).

Et enigt udvalg afgav i december 1976 betænkning vedrørende arbejdsskadeforsikring om den resterende del af ulykkesforsikringsordningen. (Betænkning nr. 792 af 1977 vedrørende arbejdsskadeforsikring).

Det foreliggende lovforslag er udarbejdet på grundlag af betænkningen og det deri indeholdte lovforslag med bemærkninger.

Betænkningen har været sendt til udtalelse hos Dansk Arbejdsgiverforening, Landsorganisationen i Danmark, arbejdsministeriet, indenrigsministeriet, handelsministeriet, sundhedsstyrelsen, arbejdstilsynet, sikringsstyrelsen, direktoratet for søfarende, forsikringsrådet, monopoltilsynet, ulykkesforsikringsforbundet for Dansk Fiskeri G/S, ulykkesforsikringsforbundet for Dansk Søfart, Foreningen af gensidige danske Ulykkesforsikringssselskaber og Dansk Ulykkesforsikringsforening.

Den gældende ulykkesforsikringsordning er opbygget på følgende grundregler:

Arbejdsgiverne er erstatningspligtige for sine ansatte og disses efterladte (de sikrede) for følger af ulykkestilfælde m. v., der skyldes arbejdet for arbejdsgiveren.

Arbejdsgiveren (forsikringstageren) er pligtig at afgive sin erstatningsrisiko til et ulykkesforsikrings-selskab (forsikringsgiveren).

Sikringsstyrelsen træffer afgørelse, om et indtruffet ulykkestilfælde hører under loven og i bekræftende fald om arten, formen og størrelsen af erstatningen.

Sammenholdt med den sociale sikringslovgivning i øvrigt har ulykkesforsikringsloven følgende sær-egenheder:

Den sikrede personkreds er stort set de i „produktion“ ansatte og aktivt beskæftigede og disse personers efterladte.

Arbejdsgiverne betaler udgifterne ved ordningen som drives på privat forsikringsmæssigt grundlag.

Forslaget til lov om arbejdsskadeforsikring hviler på de samme grundregler som den gældende ordning.

Ved udarbejdelsen af forslaget har det været overvejet, om forslaget kunne udarbejdes således, at Danmark ville have mulighed for at ratificere ILO-konvention nr. 121 af 1964 om ydelser i anledning af tilskadekomst under arbejdet. Såfremt konventionen skulle kunne ratificeres af Danmark, ville dette nødvendiggøre en ændring af gældende ret, således at der også ydes erstatning for ulykkestilfælde indtruffet på vej til og fra arbejde. Regeringen har ikke fundet en sådan udvidelse af dækningsområdet hensigtsmæssig. Om baggrunden herfor henvises til betænkning nr. 792/1977, side 15-16.

Den gældende lovs systematik er væsentligt ændret, og de enkelte bestemmelser er tilstræbt affattet på en mere klar og overskuelig måde.

Indholdsmæssig er forslagets bestemmelser om erstatningerne ændret både for så vidt angår betingelserne for retten til erstatning og for erstatningernes art, form og størrelse. Forslaget indeholder ligesom den gældende lov regler om, i hvilket omfang den skadelidtes fulde erhvervsindtægt skal lægges til grund ved erstatningsfastsættelsen (lovens maksimale årsløn), og bestemmelserne om, hvor stor en del af den godkendte årsløn der rent faktisk kommer til udbetaling ved fuldstændigt tab af erhvervs-evnen (lovens erstatningsniveau). Dog er både årslønsmaksimum og erstatningsniveau foreslået forhøjet så betydeligt, at der reelt er tale om en væsentlig indholdsmæssig ændring af den gældende lovs bestemmelser på disse områder.

2. Lovforslagets navn og systematik.

I lovens titel er ordet „ulykkestilfælde“ erstattet af „arbejdsskade“. Ordet „arbejdsskade“ er mere dækkende som beskrivelse af de forhold, som loven omhandler, end ordet „ulykkestilfælde“. Såvel et arbejdsulykkestilfælde som en erhvervssygdom er omfattet af begrebet arbejdsskade.

Lovens kapitler er bygget op med udgangspunkt i den forsikringsberettigede personkreds og de forsikringspligtige arbejdsgivere (kapitel 1). Herefter følger kapitlerne de enkelte faser i arbejdsskadesagen: arbejdsskaden (kapitel 2), skadens anmeldelse og oplysning (kapitel 3), ydelserne (kapitel 4), års-lønsfastsættelsen som grundlag for erstatning (kapitel 5), erstatningens udbetaling og dens forvaltning (kapitel 6). I forslaget sidste del følger så forsikringsordningen (kapitel 7), klageadgangen (kapitel 8), forskellige bestemmelser (kapitel 9) samt slutnings- og overgangsbestemmelser (kapitel 10).

Forslaget § 1 om lovens personkreds og § 5 om de efter loven forsikringspligtige arbejdsgivere, afløser stort set gældende lovs kapitler VI, VII og VIII (§§ 51-74) om forsikringsret og forsikringspligt indenfor industri, håndværk, handel og private tjenesteforhold m. v., søfart og fiskeri samt landbrug, skovbrug og havebrug m. v.

Denne forenkling er mulig, fordi der i dag ikke længere er større forskel i henseende til forsikringsret og forsikringspligt indenfor de forskellige erhverv. Enhver person, der er antaget til at udføre arbejde her i landet, er forsikringsberettiget. Omvendt har enhver, som i sin tjeneste antager andre til at udføre arbejde her i landet forsikringspligt for de antagne. Gældende lovs mange bestemmelser herom er altovervejende historisk begrundet.

Erstatningerne.

3. Erstatning for tab af erhvervsevne og ménerstatning.

Efter den gældende lovs § 32, jfr. § 1, ydes der erstatning for tab eller forringelse af skadelidtes *erhvervsevne*. Vurderes forringelsen af *erhvervsevnen* til mindre end 5 pct., ydes der ikke erstatning.

I praksis har sikringsstyrelsen ved vurderingen af, hvor meget *erhvervsevnen* må anses for forringet i det enkelte tilfælde, lagt afgørende vægt på skadens medicinske art og omfang og i mindre grad taget hensyn til, hvilken faktisk betydning skaden har haft for skadelidtes *erhvervsmuligheder*, og der er udarbejdet tabeller med angivelse af procentsatser for en række typiske skader.

I mange tilfælde er der således ydet erstatning, uden at der har været noget til skaden svarende tab af *erhvervsevnen*. Dette har navnlig været tilfældet ved de små invaliditeter, hvor tabellen fastsætter procenter på 5-15 pct., men hvor skaden kun i undtagelsestilfælde har forringet *erhvervsevnen* i egentlig forstand.

Skaden vil dog i almindelighed være til gene for den skadelidte i hans *almindelige livsførelse*, og

erstatningen kommer til at virke som en erstatning herfor, dvs. som en *ménerstatning*.

I forslaget §§ 27 og 28 foreslås derfor, i stedet for den hidtidige invaliditetserstatning, en todelt erstatning bestående af:

En erstatning for *varige ulemper i den daglige livsførelse*, som skaden har medført — *ménerstatning* — (forslaget § 28), og

En erstatning for *forringelse af skadelidtes indtjeningsevne eller erhvervsmuligheder* — *erhvervsevnetabserstatning* — (forslaget § 27).

Ménerstatningen fastsættes ud fra skadens medicinske art og omfang på grundlag af tabelsatser på lignende måde som den nuværende invaliditetserstatning. Erstatningen foreslås ydet for méngrader på 5 pct. eller derover. Den nedre grænse svarer til den nugældende grænse for ydelse af invaliditetserstatning.

Ménerstatningen er principielt foreslået ydet som en *kapitalerstatning*, beregnet ud fra en årlig ydelse.

Efter forslaget er ydelsen ved en méngrad på 100 pct. fastsat til 13.000 kr. svarende til ca. $\frac{1}{4}$ af den højeste invaliditetserstatning efter nugældende lov. Ved lavere méngrader reduceres erstatningen forholdsmæssigt. Ved særlig alvorlige skader kan der ydes et tillæg på 20 pct.

Ménerstatningen fastsættes *uafhængigt af skadelidtes indtægt*, idet alene de medicinske følger af arbejdsskaden erstattes.

Er der samtidig opstået en *forringelse af skadelidtes indtjeningsevne eller erhvervsmuligheder*, vil skadelidte yderligere være berettiget til en *erhvervsevnetabserstatning*.

Denne erstatning skal efter forslaget fastsættes efter et *skøn over skadens betydning i det enkelte tilfælde*.

Typisk vil en arbejdsskade medføre enten en betragtelig indtægtsnedgang eller ingen eller kun en uvæsentlig nedgang. Det foreslås derfor, at der ikke ydes erstatning for *erhvervsevnetab* fastsat til under 15 pct. Bestemmelsen tilsigter at sikre administrationen mulighed for at afvise dyberegående behandling af et stort antal udokumenterbare krav om erstatning for bagatelagtige beløb som følge af mindre arbejdsskader.

Forslaget om den todelte erstatning medfører, at der for mindre skader uden *erhvervsmæssig betydning* samlet vil blive ydet en noget mindre erstatning end efter gældende lov. Til gengæld bliver der mulighed for i de tilfælde, hvor skaden har alvorligere konsekvenser for skadelidtes *erhvervsmuligheder*, at tage hensyn hertil ved den individuelle vurdering af *erhvervsevnen*s forringelse.

4. Erstatning til efterladte og overgangsbeløb.

Den hidtidige erstatning til ægtefællen foreslås opdelt i 2 erstatningsformer:

En egentlig erstatning til de efterladte afhængig af det påviste økonomiske tab.

En overgangshjælp, der ydes for de udokumenterbare udgifter m. v. i forbindelse med en ægtefælles (samlevers) død.

Efter den gældende lovs § 39 har en enke uanset alder, egne indtægter, ægteskabets varighed osv. krav på erstatning for tab af forsørger med en i princippet livsvarigt løbende årlig rente på 30 pct. (i de to første år 50 pct.) af den afdøde mands årsløn inden for lovens maksimum.

Enkemænd har krav på erstatning efter samme regler som enker, hvis den afdøde hustru i væsentligt omfang deltog i familiens erhvervsarbejde.

Endvidere kan der efter den gældende lovs § 41 ydes en begravelseshjælp. Hjælpen udgør pr. 1. april 1977 1.950 kr.

Forslagets § 31 erstatter gældende lovs formelle forsørgertabskriterium med et økonomisk kriterium. Enkens erstatningsret vil herefter være betinget af, om hun som følge af ægtemandens død må antages at have fået sine forsørgelsesmæssige forhold forringet. Erstatningsformen foreslås også ændret. I stedet for en i princippet livsvarigt løbende ydelse foreslås ydelsen tilkendt for en tidsbestemt periode, hvis længde fastsættes under hensyn til behovet i det enkelte tilfælde. Længste periode er 10 år. Der kan tilkendes yderligere perioder, såfremt forholdene taler herfor. Afgørende for retten til erstatning og erstatningens varighed bliver herefter forhold som den efterlades alder, helbred, uddannelse, erhvervsaktivitet, erhvervsævne, forsørgerpligter og økonomi.

Forslaget medfører ligestilling af efterladt enke og enkemand. I relation til efterladteerstatning foreslås ligestilling af ægteskabet og et ægteskabsliggende forhold af mindst 5 års varighed.

En ægtefælles (eller samlevers) død vil selv i tilfælde, hvor en egentlig forringelse af den forsørgelsesmæssige stilling ikke foreligger, medføre en række ændringer i den efterlades tilværelse, som uden at det måske kan dokumenteres, medfører udgifter for den efterladte.

I forslagets § 30 foreslås det derfor, at der til en efterladt ægtefælle samt til visse samlevere ydes et overgangsbeløb. Denne erstatning ydes med et fast beløb på 17.000 kr. til alle uanset den afdødes indtægtsforhold. Ved fastsættelsen af overgangsbeløbets størrelse er bl. a. taget hensyn til, at gældende lovs begravelseshjælp foreslås afskaffet. Der vil

fortsat kunne ydes begravelseshjælp efter sygesikningsloven (pr. 1. april 1977 1.600 kr. for en voksen person).

Ifølge gældende lov ydes der til enker og enkemænd, som har fået tilkendt fuld rente på 30 pct. af afdødes årsløn, i de første to år et årligt tillæg på 20 pct. af årslønnen. Denne regel bortfalder ved lovforslaget, men erstattes delvis af den foreslåede bestemmelse om et fast overgangsbeløb. Bestemmelsen har dog selvstændig betydning i videre omfang. Dels er den ikke som gældende lovs 20 pct.-ydelse betinget af retten til efterladteerstatning, og dels har også andre personer end den efterladte ægtefælle ret til overgangsbeløbet. Endelig er det foreslåede overgangsbeløbets størrelse ikke, som tilfældet er med 20 pct.-ydelsen efter gældende lov, afhængig af størrelsen af afdødes årsløn, men udbetales med samme beløb til alle berettigede.

For så vidt angår børn og efterladte bortset fra ægtefæller eller samlevere i ægteskabslignende forhold, er forslagens bestemmelser i princippet de samme som gældende lovs.

Efter forslaget kan der dog samlet ydes en erstatning, der årlig svarer til 70 pct. af afdødes årsløn efter loven, mens der efter gældende lov højst kan ydes 50 pct. Forhøjelsen skyldes, at man har ønsket at give mulighed for en større samlet erstatning til børnene end efter gældende lov.

5. Ophor af løbende ydelse ved modtagerens fyldte 67. år.

Både invaliditetsrente og rente til en efterladt ægtefælle tilkendt for tab af forsørger ydes efter gældende lov som en i princippet livsvarigt løbende ydelse. Renten nedsættes dog med 25 pct. ved rentemodtagerens fyldte 67. år. Denne erstatningsform er begrundet i ønsket om, at erstatningerne skal virke som en forsørgelse eller delvis forsørgelse, som kompenserer skadelidte eller den efterladte for henholdsvis nedsat evne til at forsørge sig selv og tabet af en forsørger.

De samme betragtninger er lagt til grund for så vidt angår forslagets bestemmelser om erstatning for tab af erhvervsævne og erstatning til efterladt ægtefælle eller samlevere.

For disse erstatningsydelsers vedkommende foreslås det som en nyordning, at ydelsen helt bortfalder ved udløbet af den måned, hvor den berettigede fylder 67 år.

I overensstemmelse med lovforslagets generelle princip om så vidt muligt kun at erstatte et faktisk indtruffet økonomisk tab forudsættes, at sådant tab kun forekommer i en persons erhvervsaktive periode. Der skal derfor ikke ydes erhvervsnevnetabser-

statning til en person for den tid, i hvilken han normalt ikke udnytter sin erhvervsevne.

Lov om folkepension lader forudsætningsvis den erhvervsaktive periode ophøre ved det fyldte 67. år. Samme betragtning ligger til grund for invalidepensionens afløsning ved det fyldte 67. år af folkepensionen.

Man har dog ønsket af lempe overgangen ved bortfald af ydelserne, og forslaget indeholder derfor regler, hvorefter der samtidig med ydelsens bortfald udbetales den erstatningsberettigede et kompensationsbeløb en gang for alle. Denne kompensations foreslås fastsat til et beløb svarende til 24 gange den seneste fulde månedlige ydelse.

I de tilfælde, hvor skadelidte er fyldt 67 år på tidspunktet for skadens indtræden, eller hvor den efterladte er fyldt 67 år ved skadelidtes død, er det fundet rimeligt, at de erstatningsberettigede får udbetalt erstatningen i samme form og omfang som den ovenfor omtalte gruppe, dvs. som et beløb svarende til 24 gange det månedlige beløb; den pågældende ellers ville have været berettiget til.

Afløsningssummen forudsættes fritaget for indkomstbeskatning.

I praksis har det vist sig, at et stort antal personer, som efter den gældende ordning modtager løbende rente, er interesseret i at få renten omsat til et kapitalbeløb på det tidspunkt, hvor andre sociale sikringsordninger træder til.

Såfremt erstatning for varigt mén undtagelsesvis udbetales som løbende ydelse, løber denne ydelse på livstid. De ulemper, ménet har medført i den daglige livsførelse, vil fortsætte — også efter den skadelidtes fyldte 67. år.

Årslønsmaksimum og erstatningsniveau.

6. Årslønsmaksimum.

Både efter gældende lov og efter forslaget er der ved fastsættelsen af et årslønsmaksimum sat en grænse for størrelsen af den faktiske indtægt, der kan indgå i erstatningsfastsættelsen. Efter gældende lov udgør årslønsmaksimum pr. 1. april 1977 76.750 kr. Op til dette beløb indgår den faktiske indtægt fuldt ud i erstatningsfastsættelsen. Er den faktiske indtægt større, anvendes den maksimale årsløn. Erfaringen har vist, at kun ca. $\frac{1}{3}$ af de skadelidte får erstatning fastsat på grundlag af den faktiske indtægt, idet indkomsten for de $\frac{2}{3}$'s vedkommende overstiger den gældende lovs årslønsmaksimum.

Ved forslaget forhøjes gældende lovs årslønsmaksimum med 40 pct., og årslønsmaksimum vil her-

efter i ydelsesniveau april 1977 være 107.500 kr. Dette vil efter arbejdsgiverforeningens lønspredningsstatistik medføre, at ca. 90 pct. af de arbejdere, der er omfattet af statistikken, vil få erstatningen fastsat på grundlag af den faktiske indtægt. Dette er i overensstemmelse med lovforslagets princip om at nå frem til erstatningsydelser, der giver mulighed for opretholdelse af en stort set uændret levestandard. Når lovforslaget ikke tager den fulde konsekvens af dette princip ved i alle tilfælde at lægge den faktiske indtægt til grund ved erstatningsfastsættelsen, skyldes dette det betænkelige ved i enkelttilfælde at yde helt uforholdsmæssigt store erstatninger, og den omstændighed, at det ville være forbundet med forsikringstekniske vanskeligheder at arbejde med en erstatningsordning uden årslønsmaksimum.

7. Erstatningsniveauet.

En anden faktor, som har betydning for fastsættelsen af erhvervsevnetabserstatningens størrelse, er erstatningsniveauet.

Erstatningsniveauet er forholdet mellem den erstatning, der årligt udbetales skadelidte ved 100 pct. erhvervsevnetab, og hans årsløn. Medens årslønsmaksimum har betydning for antallet af skadelidte, som kan få den fulde faktiske indtægt lagt til grund ved erstatningsfastsættelsen, påvirker erstatningsniveauet erstatningsstørrelsen uafhængigt af årslønstørrelsen. Ændringen af erstatningsniveauet har derfor betydning for alle, som får tilkendt en erhvervsevnetabserstatning.

Efter gældende lov er erstatningsniveauet fastsat til $\frac{2}{3}$ af årslønnen. Forslaget tilstræber som nævnt principielt fuld erstatning for tab af erhvervsevnen, og man har derfor, udover forhøjelsen af årslønsmaksimum, foreslået erstatningsniveauet forhøjet fra $\frac{2}{3}$ til $\frac{3}{4}$. Herved opnås erstatningsmæssige fordele også for de skadelidte, som på grund af indtægten ikke vil nyde direkte fordel af forhøjelsen af maksimum for årslønnen. En skadelidt med en indtægt på eksempelvis 70.000 kr. årlig vil således få sin erstatning fastsat efter denne indtægt, hvad enten gældende lov eller forslaget lægges til grund. Medfører skaden et erhvervsevnetab på 100 pct., vil samme skadelidte få $\frac{3}{4}$ af årslønnen, eller 52.500 kr. i årlig ydelse, såfremt forslaget lægges til grund, medens han efter gældende lov vil få $\frac{2}{3}$ af årslønnen, eller 46.667 kr., i årlig ydelse.

8. Frivillig forsikring og statstilskud.

Efter den gældende lov kan en arbejdsgiver tegne frivillig forsikring med ret til statstilskud for sig

selv og for ægtefællen, såfremt denne deltager i erhvervsvirksomheden. Erstatning ydes efter en maksimal årsløn på 8.000 kr., som ikke reguleres. Adgangen til at tegne frivillig forsikring er betinget af, at arbejdsgiverens årsindtægt ved ansættelse af indkomstskat til staten ikke overstiger et vist maksimumbeløb.

På grund af den udvikling, der er sket i løn- og prisniveau, har disse forsikringer ikke længere nogen praktisk betydning og foreslås derfor ophævet.

Bortfald af den frivillige forsikringsordning svækker grundlaget for den gældende ordning med stats-tilskud på 2/5 af præmiebeløbet. Denne tilskudsordning omfatter enhver arbejdsgiver, som driver et erhverv, og som godtgør, at hans årsindtægt ved ansættelse til indkomstskat til staten ikke overstiger et fast maksimumbeløb (fra 1. april 1977 24.300 kr.).

Under hensyn til at statstilskudsordningen hovedsagelig er knyttet til den frivillige forsikringsordning og ikke synes at opfylde et rimeligt formål uden for denne ordning, foreslås statstilskudsordningen ophævet som konsekvens af bortfaldet af den frivillige forsikring.

De økonomiske konsekvenser af forslaget.

9. Samlet vurdering.

Beregningerne er for så vidt angår gældende lov foretaget på grundlag af det maksimumbeløb for årsløn, 76.750 kr., som er gældende fra 1. april 1977. For så vidt angår forslaget er beregningerne foretaget på grundlag af en maksimal årsløn på 107.500 kr. og de øvrige tal, der er anført i forslaget.

Gennemførelsen af *forlaget til lov om arbejdsskade- og sygdomsloven* skønnes at medføre følgende udgifter:

Forlaget om ménestatning forventes at koste 46 mill. kr.

Udgifterne til erstatning for erhvervsevnetab forventes at blive 176,6 mill. kr.

Udgifterne til overgangsbeløb ved dødsfald samt forsørgertabserstatning skønnes at blive 26,4 mill. kr.

Udgifterne til proteser, briller m. v. og sygebehandling samt lægeerklæringer forventes at udgøre ca. 20 mill. kr. De samlede årlige udgifter ved gennemførelsen af forslaget skønnes således at blive 269 mill. kr.

Udgifterne efter *ulykkesforsikringsloven* skønnes at blive:

Udgifterne til invaliditetserstatning for invaliditeter på 15 pct. og derover skønnes at blive 146,6 mill. kr. Udgifterne til invaliditetserstatning for invaliditeter på under 15 pct. skønnes at blive 53,8

mill. kr. Den samlede udgift til invaliditetserstatning skønnes således at udgøre 200,4 mill. kr.

Udgifterne til forsørgertabserstatning skønnes at blive 44,2 mill. kr.

Udgifterne til proteser, briller m. v., sygebehandling og lægeerklæringer forventes uændret at udgøre 20 mill. kr.

De samlede årlige udgifter efter ulykkesforsikringsloven skønnes således at blive 264,6 mill. kr.

I udgiftsskønnet både for så vidt angår forslaget og den gældende ulykkesforsikringslov indgår i de løbende ydelser de beløb, som ikke udbetales direkte til de berettigede, men som af forsikringssselskaberne henlægges som lovbunden reserve.

Ud over de nævnte udgifter afholder forsikringssselskaberne af præmieindtægterne udgifter til yderligere henlæggelser som følge af løntalsregulering. Dette beløb, som er uafhængigt af forslagets gennemførelse, udgør fra 1976 ca. 200 mill. kr. og for 1977 ca. 150 mill. kr.

Opmærksomheden henledes på, at der er mindre afvigelser i lovforslagets udgiftsskøn i forhold til udgiftsskønnet i betænkningen, der ligger til grund for lovforslaget. Dette skyldes, at sikringsstyrelsen, efter at betænkningen var underskrevet, har måttet ændre den rentefod, der anvendes for henlæggelser ved løbende ydelser, fra 4½ pct. til 7 pct. Dette medfører, at det beløb, der skal henlægges til reserve i det enkelte skadestilfælde, bliver i gennemsnit godt 10 pct. lavere.

Da henlæggelser udgør en mindre del af de årlige udgifter efter forslaget end efter gældende lov, er differencen mellem forslaget og gældende lov efter rentefodsændringen 4,4 mill. kr., medens differencen ifølge betænkningen udgør 0,2 mill. kr.

Udgiftsskøn (ydelsesniveau april 1977):

Forslag til lov om arbejdsskade- og sygdomsloven.

Ménestatning	46,0	mill. kr.
Erhvervsevnetabserstatning	176,6	- -
Forsørgertabserstatning og overgangsbeløb	26,4	- -
Hjælpemidler m. v.	20,0	- -

I alt: 269,0 mill. kr.

Ulykkesforsikringsloven:

Invaliditetserstatning	200,4	mill. kr.
Forsørgertabserstatning m. v.	44,2	- -
Hjælpemidler m. v.	20,0	- -

I alt: 264,6 mill. kr.

10. Det offentlige udgifter.

Staten er selvforsikrer og tegner derfor ikke forsikring for sine ansatte i private forsikringsselskaber. Staten foretager heller ikke — som forsikringsselskaberne — henlæggelser for fremtidige erstatningsydelse. De udgiftsmæssige konsekvenser af forslaget vil derfor stille sig noget anderledes for staten end for forsikringsselskaberne.

De årlige udgifter til kapitalerstatninger for tab af erhvervsevne under 50 pct. skønnes at falde med 1,7 mill. kr. Den foreslåede ménerstatning vil formentlig koste ca. 2,8 mill. kr. årlig.

Udgifterne til løbende ydelser ved de højere grader af erhvervsevnetab samt ved forsørgertab må antages at stige med ca. 170.000 kr. årligt, men den stigende tendens vil i løbet af nogle år modvirkes af, at udbetalingen af løbende ydelser ophører ved det fyldte 67. år, samt at løbende ydelser til efterladte kun gives for et begrænset tidsrum, normalt indtil 10 år.

Udgifterne til overgangsbetøb ved dødsfald vil opvejes af besparelser ved bortfaldet af det hidtidige 20 pct.-tillæg til enker samt af, at der ikke ydes begravelseshjælp.

Statens udgifter til erstatninger til personer, der er kommet til skade under forsøg på redning af menneskeliv, er så små, at forslaget indvirkning herpå ikke kan beregnes.

Ophævelsen af statstilskud til ulykkesforsikringspræmier vil medføre en besparelse på ca. 900.000 kr. årlig.

Taget under ét skønnes statens forøgede erstatningsudgifter m. v. ved en gennemførelse af lovforslaget at blive af en størrelsesorden på 3-400.000 kr. årlig. Hertil kommer en anslået årlig forhøjelse af personaleudgifterne på ca. 150.000 kr., hvorved der er taget hensyn til, at af den samlede anslåede udgiftsforhøjelse på 4-500.000 kr., vil 2/3 blive afholdt af de private forsikringsselskaber, jfr. i øvrigt om de administrative konsekvenser af forslaget bemærkningerne under pkt. 11.

Endvidere bemærkes, at såfremt alle, der modtager rente fra staten som følge af tilskadekomst i statens tjeneste, ønsker den ved forslaget § 67, stk. 4 og 6 muliggjorte kapitalisering af renten, vil der blive en udgift for staten på godt 10 mill. kr., fordelt jævnt over en 3-årig periode, dvs. ca. 3,4 mill. kr. pr. år. Udgiften modsvares af en årlig besparelse på ca. 1,6 mill. kr. Den fulde årlige besparelse vil først opnås efter 3-årsperiodens udløb, idet den årlige besparelse indtil dette tidspunkt vil udgøre godt 0,5 mill. kr.

Endelig yder staten refusion af dyrtidstillæg i

rentesager fra før 1947. Udgiften ved kapitalisering af dyrtidstillæggene skal derfor ligeledes afholdes af staten. Såfremt alle berettigede vælger at få renten kapitaliseret, vil statens udgift udgøre godt 17 mill. kr., fordelt jævnt over en 3-årig periode, dvs. ca. 5,7 mill. kr. pr. år. Udgiften modsvares af en årlig besparelse på ca. 2,7 mill. kr. Den fulde årlige besparelse vil først opnås efter 3-årsperiodens udløb, idet den årlige besparelse indtil dette tidspunkt vil udgøre ca. 0,9 mill. kr.

Udgiftsskøn for staten (ydelses- og lønniveau april 1977):

Kapitalerstatning m. v.	÷ 1,7 mill. kr.
Ménerstatning	+ 2,8 - -
Erhvervsevnetab + forsørgertabserstatning	+ 0,1 - -
Ophævelse af statstilskud	÷ 0,9 - -
	<hr/>
	0,3 mill. kr.
+ personaleudvidelse	150.000 kr.

Hertil kommer udgifter til kapitalisering af rente samt refusion af dyrtidstillæg, jfr. ovenfor.

For kommunernes vedkommende bemærkes, at da langt den overvejende del af kommunerne har afgivet deres risiko efter loven til et forsikringsselskab, gælder det foran under pkt. 9 anførte også for disse, således at udgifterne bliver omtrent de samme som efter gældende lov. Kun for de ganske få kommuner, der har valgt at bære risikoen selv (København, Frederiksberg m. fl.) bliver der tale om en udgiftsstigning, der vil blive af en størrelsesorden på ca. 10 pct.

11. De administrative konsekvenser.

Forslagets forsikringsområde svarer i det store og hele til den gældende ulykkesforsikringslovs.

En vis udvidet administration for sikringsstyrelsen vil følge af, at der fremtidig bliver tale om 2 forskellige erstatningsformer — ménerstatning og erhvervsevnetabserstatning — mod nu kun en enkelt omfattende begge former for erstatning.

I samme retning peger også, at udmålingen af erhvervsevnetabserstatningen må ske på grundlag af nøje undersøgelser af de skadelidtes hidtidige og fremtidige erhvervsmuligheder, ligesom det formentlig vil være nødvendigt at følge sådanne sager op med jævnlige revisioner.

Det administrative arbejde med fastsættelse af erstatning til efterladte og forarbejdet med undersøgelse af, om der eventuelt har foreligget ægte-

skabslignende forhold, der berettiger til erstatning, vil ligeledes betyde en forøgelse af arbejdsbyrden. Betydningen heraf vil dog være ret begrænset på grund af det forholdsvise ringe antal dødsfald, der årligt anmeldes.

Endelig vil det højere årslønsmaksimum efter forslaget kunne medføre, at der i større omfang end i øjeblikket må indhentes supplerende oplysninger om de skadelidtes indtægtsforhold, forinden den årsløn, hvorefter erstatningen skal beregnes, kan fastsættes. Da årslønnen imidlertid kun vil have betydning i forbindelse med erstatning for tab af erhvervs- evnen og ved udmålingen af erstatning til efterladte, i hvilke sager der normalt allerede efter de gældende regler vil foreligge fyldige oplysninger om de økonomiske forhold, må merarbejdet som følge af forslagets forhøjelse af maksimum for årslønnen dog også anses for ret begrænset.

Der vil blive en lettelse i sikringsstyrelsens administrationsarbejde derved, at der i sager, hvor de skadelidte har genoptaget tidligere arbejde, kun bliver tale om udbetaling af ménerstatning. Størrelsen vil kunne fastsættes på grundlag af udarbejdede normaltabeller over den medicinske invaliditet og sideløbende social vurdering af tilfældene vil ikke være påkrævet.

Der vil også blive tale om administrativ lettelse, fordi ménerstatningen principielt skal udbetales som kapitalerstatning.

Endelig vil det lette administrationen, at amtsankenævnene efter forslaget skal være ankeinstans for klager, der vedrører kommunernes dispositioner over tilkendte erstatningsbeløb. Hidtil har sikringsstyrelsen været ankeinstans.

Det er vanskeligt at foretage en samlet vurdering af forslagets indflydelse på arbejdsbyrden og dermed på personalebehovet, men det må forventes, at der trods en rationel tilrettelæggelse af arbejdet i sikringsstyrelsen i nøje samarbejde med andre administrative myndigheder og med udnyttelse af tilgængelige EDB-oplysninger vil blive tale om en vis stigning i personalebehovet.

Der er herved set bort fra en stigning i personalebehovet, der må anses som en følge af den ved lov nr. 272 af 26. maj 1976 gennemførte ændring af ulykkesforsikringsloven, for så vidt angår erhvervs-sygdomme. Også arbejdsmiljøloven kan evt. forventes at medføre et øget antal tilfælde af anmeldelser af erhvervs-sygdomme.

Det er tanken, at der skal ske en information om forslaget til lov om arbejdsskadeforsikring. Udgifterne til information antages at blive ca. 500.000 kr.

Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser.

Til § 1.

Bestemmelsen træder i stedet for gældende lovs §§ 52, 53, 57, stk. 3, 2. pkt. og 72. Som omtalt i de almindelige bemærkninger, pkt. 2, er det foreslået, at gældende lovs bestemmelser om den forsikringsberettigede personkreds, som med mindre formuleringsafvigelser er gentaget i alle lovens kapitler om den forsikrede personkreds indenfor de forskellige erhverv (kapitlerne VI, VII og VIII), samles i en bestemmelse. Ved den foreslåede bestemmelse gøres retten til forsikring til det primære forhold og betinger således omfanget af forsikringspligten, jfr. forslagets § 5. Gældende lov følger det omvendte princip, idet den tager udgangspunkt i arbejdsgiverens forsikringspligt og derigennem indirekte beskriver de, der er forsikringsberettigede efter loven. Efter forslaget er enhver person, som pådrager sig en arbejdsskade under arbejde, som han er antaget til at udføre her i landet, erstatningsberettiget for arbejdsskadens følger uden hensyn til arbejdsgiverens nationalitet og hjemsted, virksomhedens art, omfang og hovedsædets beliggenhed.

Bestemmelsen om, at familien, bortset fra ægtefællen, er sikret, svarer til gældende lov (§§ 53, 57, stk. 3, 2. pkt., og 72, 2. pkt). Forslaget medtager ikke gældende lovs regel i § 53 om mindstealder (10 år). Reglen i gældende lovs § 72 om, at personer, der er sikret økonomisk ved aftægt på en landbrugs-ejendom, er undtaget fra forsikring, er ikke medtaget i forslaget.

Stk. 2. tydeliggør, at søfarende på danske skibe også under udenrigsfart er omfattet af loven. Mod-sætningsvis er personer, antaget i udenlandsk havn til midlertidigt arbejde på eller ved skibet, fortsat ikke dækket af loven.

Til § 2.

Bestemmelsen svarer til gældende lovs §§ 54, 61 og 73.

Til § 3.

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 2, stk. 3, 1. pkt., § 3, stk. 1, og § 75, stk. 3.

Til § 4.

Bestemmelsen i *stk. 1* svarer stort set til gældende lovs § 2, stk. 4.

Stk. 2. er en ny bestemmelse og skyldes sikringsstyrelsens praksis, hvorefter arbejdsgiverens lovpligtige ulykkesforsikring dækker den forsikrede medarbejder under hans tjenstlige ophold i udlandet, når dette ikke er tænkt at vare ud over 6 måneder.

Til § 5.

Bestemmelsen sammenfatter gældende lovs §§ 51, 56, 57, 70 og 71. Om baggrunden for denne forenkling henvises til de almindelige bemærkninger pkt. 2.

Stk. 1. fastslår forsikringspligten for enhver arbejdsgiver, som beskæftiger forsikringsberettiget medhjælp.

Stk. 2. svarer til gældende lovs § 56, stk. 2.

Redere for registreringspligtige skibe har forsikringspligt for enhver person, der er beskæftiget ombord på skibet. Det er herved uden betydning, om det er rederen eller en anden person, som har ansat eller aflønner den pågældende. Selve det forhold at en person udfører arbejde ombord på et skib, som er eller skal indføres i skibsregisteret, vil således være tilstrækkeligt for, at den pågældende omfattes af bestemmelsen. Bestemmelsens sidste punktum træder i stedet for gældende lovs § 56, stk. 3, sammenholdt med § 57, stk. 1, sidste pkt.. Ligesom efter gældende lov er der her tale om en pligt til at forsikre sin egen person, som man har ment burde opretholdes. Medens forsikringspligten efter gældende lov er begrænset til førere af skibe på under 300 bruttoregister tons, som er ejer eller medejer af skibet, foreslås bestemmelsen om forsikringspligten udvidet til, uanset skibets størrelse, at omfatte også ejere eller medejere, som udfører andet arbejde på skibet. En undtagelse herfra gøres dog for ejere og medejere af skibe, som alene anvendes til lystsejlad.

Stk. 3. træder i stedet for gældende lovs § 51, stk. 1, 2. pkt. og stk. 2. Gældende lovs bestemmelse om 240 timer (30 arbejdsdage) årlig er fundet for snæver, og grænsen foreslås sat op til 400 timer, svarende til 1 arbejdsdag om ugen. I modsætning til gældende lov er det efter forslaget underordnet, om der er tale om medhjælp af ganske forbigående art eller ej. Efter forslaget er der således ikke forsikringspligt for fastansat medhjælp i husholdningen, såfremt det samlede antal timer for både fast og forbigående medhjælp ikke overstiger 400 timer årlig. På den anden side vil der være forsikringspligt for den forbigående medhjælp, som ikke isoleret betragtet overstiger 400 timer årlig, men som sammenlagt med den faste medhjælp overstiger 400 timer. Disse ændringer tilsigter at gøre reglen lettere at anvende i praksis. Fordelingsreglerne for skadesudgifterne svarer til gældende lov.

Til § 6.

Bestemmelserne i *stk. 1 og 2* svarer til gældende lovs § 2, stk. 1 og 2.

I stk. 3 er som en nyordning foreslået en administrativt besparende regel, hvorefter der i erhvervs-sygdomstilfælde, hvor det ikke er muligt med rimelig sandsynlighed at finde en forsikringspligtig arbejdsgiver, bliver hjemmel til at afholde skadesudgifterne over en pulje, som finansieres af alle arbejdsgivere (forsikringselskaber og staten og de kommuner, som ikke har afgivet deres risiko).

Til § 7.

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 17.

Til § 8.

Bestemmelsen træder i stedet for gældende lovs § 58, stk. 1.

Efter ulykkesforsikringsloven er der pålagt fiskere og visse mindre skibsredere pligt til at forsikre sig selv, når mindst 3/5 af årsindtægten hidrører fra personlig virksomhed ved de nævnte erhverv.

Ved forslaget er den forsikringspligtige personkreds indskrænket, således at forsikringspligten kun påhviler fiskere, som driver selvstændigt erhverv. Forsikringspligten for denne gruppe selvstændige erhvervsdrivende, der erfaringsmæssigt vammes af et relativt stort antal arbejdsskader, opretholdes efter ønske fra fiskeriorganisationerne.

Gældende lovs regel i § 58, stk. 2-4, om kommunalbestyrelsernes og magistratens registreringspligt af de forsikringspligtige fiskere er udeladt, fordi Ulykkesforsikringsforbundet for dansk Fiskeri vil kunne gennemføre den nødvendige kontrol.

Til § 9.

Bestemmelsen træder i stedet for gældende lovs § 1 og § 1 A, stk. 1. Efter definitionen på arbejdsskader omfattes begrebsmæssigt de samme skader som dem, der er omfattet af gældende lov.

Til §§ 10-12.

Bestemmelserne svarer til bestemmelserne i ulykkesforsikringslovens § 1 A, som ændret ved lov nr. 272 af 26. maj 1976, og der henvises derfor til bemærkningerne til forslaget til denne lov (folketings-tidende 1975-76: 5118, 6441; A. 3393). § 1 A, stk. 1, er af redaktionelle årsager ikke medtaget i forslaget.

§ 12 er foreslået en udvidelse af læger og tandlægers anmeldelsespligt, idet pligten til at anmelde er udvidet med de sygdomme, der er nævnt i § 10, stk. 3.

Til § 13.

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 1 B. Der er tale om en formodningsregel i de situationer, hvor der ikke hersker tvivl om, hvorvidt der tidligere er

F. t. l. om arbejdsskadeforsikring.

sket en arbejdsskade, men hvor der kan være tvivl om, hvorvidt en senere indtruffen sygdom skyldes arbejdsskaden, dvs. tvivl om en sygdoms årsagsammenhæng med en tidligere arbejdsskade. Formodningen har således ikke betydning for spørgsmålet om, hvorvidt en konstateret skade skal anerkendes som en arbejdsskade, men har alene relation til spørgsmålet om, hvorvidt en konstateret medicinsk lidelse er en følge af en tidligere (anerkendt) arbejdsskade. Bestemmelsen har således også betydning for så vidt angår de i § 10 omhandlede sygdomme. Den i § 10, stk. 2, foreslåede formodningsregel vedrører kun spørgsmålet om en sygdoms erhvervsbetingethed, dvs. spørgsmålet om dens anerkendelse som erhvervs sygdom. Et eksempel vil belyse problemstillingen. Pådrager en forsikret person sig en arsénforgiftning, og har pågældende på sin arbejdsplads kontakt med arsén, fastslår formodningsreglen i § 10, stk. 2, at arsénforgiftningen skal anses for fremkaldt gennem kontakten med arsén på arbejdspladsen og erstattes som erhvervs sygdom. Senere bliver pågældende blind på det ene øje og hævder, at blindheden er en medicinsk følge af arsénforgiftningen. Hvis ikke overvejende medicinsk sandsynlighed i det konkrete tilfælde taler for, at blindheden skyldes andre forhold end arsénforgiftningen, følger det af § 13, at den skal anses for en medicinsk følge heraf og erstattes efter loven.

Til § 14.

Bestemmelsen, der træder i stedet for gældende lovs § 3, stk. 2, fastlægger i hvilket omfang skadelidtes egen skyld kan medføre nedsættelse eller bortfald af krav på erstatning i henhold til loven. Bestemmelsen tilsigter en mere lempelig behandling af skadelidte med egen skyld end gældende lov. De tilfælde af egen skyld, som nævnes i bestemmelsen, dækker stort set det erstatningsretlige begreb „grov uagtsomhed“. Gældende lovs bestemmelse om, at der ikke ydes erstatning i tilfælde af skadelidtes forsættelige hidførelse af skaden, har man ikke anset det for nødvendigt at medtage. Når der foreligger egen skyld som nævnt i bestemmelsen kan erstatningen nedsættes; efter gældende lov skal erstatningen nedsættes. Endelig giver bestemmelsen, som følge af, at nedsættelsesmuligheden overvejende har et præventivt sigte, kun hjemmel for nedsættelse i skadelidtes egen erstatning, ikke for erstatningen til hans efterladte, såfremt arbejdsskaden medfører døden.

Til § 15.

Bestemmelsen træder i stedet for gældende lovs § 3, stk. 3. Hensigten med bestemmelsen er udtryk-

kelig at begrænse området for reglen til krigshandlinger under krig, i hvilken Danmark er inddraget. Ansatte der er udsendt til arbejde i udlandet, har mulighed for at få tilkendt erstatning, hvis de under udførelse af deres arbejde kommer til skade som følge af krigsbegivenheder i opholdslandet.

Til § 16.

Bestemmelsen træder i stedet for gældende lovs § 45, stk. 1, 1., 2., 3. og 4. pkt.

Stk. 1. bevarer gældende lovs hovedregel. Anmeldelsespligten omfatter tilfælde, der efter den anmeldelsespligtiges skøn kan begrunde krav på ydelser efter loven.

Stk. 2. tilsigter at fungere som en sikkerhedsventil, der skal bevirke anmeldelse af tilfælde, der måske ikke umiddelbart forekommer anmeldelsespligtige efter stk. 1, men som på grund af en længere uarbejdsdygtighedsperiode som følge af arbejdsskaden kan indebære mulighed for erstatningsberettigelse. Gældende lovs 3-ugers frist er forlænget til en 5-ugers frist, hvilket svarer til arbejdsgiverperioden i dagpengeloven.

Stk. 4. Den gældende bestemmelse om at dødsfald, der skyldes ulykkestilfælde, inden 48 timer skal indberettes til sikringsstyrelsen, er ved forslaget udvidet således, at ethvert dødsfald, indtruffet på arbejdspladsen, samt dødsfald i øvrigt, der kan være arbejdsbetingede, indenfor den nævnte frist skal indberettes til sikringsstyrelsen. Styrelsen vil herved få mulighed for i tide, eventuelt ved obduktion, at sikre sig de bedst mulige oplysninger om den faktiske dødsårsag.

Til § 17.

Stk. 1. afløser gældende lovs § 45, stk. 1, 5. pkt., og fastslår, at anmeldelsespligten påhviler den forsikringspligtige arbejdsgiver eller hans repræsentant. 2. pkt. er nyt og tilsigter at undgå tvivl om anmeldelsespligten i tilfælde af erhvervs sygdom. Den forsikringspligtige arbejdsgiver i lovens forstand er den arbejdsgiver, under arbejde for hvem skadelidte blev udsat for den sygdomsfremkaldende påvirkning. Den anmeldelsespligtige arbejdsgiver i lovens forstand er den, hos hvem skadelidte senest var ansat, da sygdommen blev påvist. Som regel vil den forsikringspligtige og den anmeldelsespligtige arbejdsgiver være samme person.

Ved forslagets *stk. 2.* har man ønsket udtrykkeligt at fastslå, at der også er anmeldelsespligt i de tilfælde, hvor der ikke foreligger forsikringspligt.

Stk. 3. svarer til gældende lovs § 45, stk. 1, 6. pkt.

Til § 18.

Bestemmelsen træder i stedet for gældende lovs § 45, stk. 1, 8. og 9. pkt., stk. 2 og 3, samt § 48.

Ved *stk. 1* foreslås det, at chefen for sikringsstyrelsen bemyndiges til at fastsætte de detaljerede regler om, hvorledes arbejdsskader skal anmeldes til styrelsen. De detaljerede regler i gældende lov om anmeldelsens indhold er derfor udeladt.

Ved *stk. 2* foreslås, at sikringsstyrelsen i stedet for socialministeren foretager den nærmere udformning af anmeldelsesblanketter og nødvendige formularer og skemaer, ligesom styrelsen fastsætter taksterne for lægeerklæringer.

Stk. 3 svarer til gældende lovs § 48, stk. 2, men er udvidet til at omfatte mere end rent lægelige udtalelser. De nye erstatningsformer vil i vidt omfang kræve oplysninger af økonomisk karakter og oplysninger eller undersøgelser til belysning af skadelidtes erhvervsmæssige muligheder. Også sådanne oplysninger, udtalelser og rapporter skal betales af forsikringselskaberne.

Til § 19.

Bestemmelsen afløser gældende lovs § 46. For så vidt angår erhvervs sygdomme løber 1-års fristen efter 2. pkt. fra tidspunktet for skadelidtes kendskab til, at sygdommen er erhvervsbetinget. I de tilfælde hvor skadelidte ikke på noget tidspunkt er blevet bekendt med, at sygdommen er erhvervsbetinget, løber der således ikke nogen frist for fremsættelse af erstatningskrav. Ved dispensationsreglen i sidste punktum er der åbnet mulighed for, hvis forholdene i øvrigt taler derfor, at der kan ydes erstatning, selvom anmeldelsesfristen ikke er overholdt. Som eksempel kan peges på den situation, hvor skadelidte for flere år siden har fået oplysning om, at sygdommen er erhvervsbetinget, men han har undladt at fremsætte erstatningskrav, fordi sygdommens følger dengang var uvæsentlige.

Til § 20.

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 49. Forslaget hjemler mulighed for at indhente politirapporter, der er optaget i anledning af en arbejdsskade. Endvidere er der i opremssningen i stk. 2 medtaget produktionsprocedure, produkters og stoffers kemiske bestanddele. Der ligger heri ingen egentlig indholdsmæssig udvidelse i forhold til gældende lovgivning, men alene en tydeliggørelse af administrationens krav på nødvendige oplysninger indenfor et specielt område. Oplysningerne tjener udelukkende til brug for administrationens behandling

af arbejdsskadetilfælde, og administrationen har pligt til at hemmeligholde det oplyste.

Stk. 3 svarer til gældende lovs § 67.

Til § 21.

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 50, stk. 1 og 2. I *stk. 1* er dog indføjet en pligt for skadelidte til efter sikringsstyrelsens bestemmelse at lade sig arbejdsprøve.

Til § 22.

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 50, stk. 3 og 4. Den i forhold til gældende lovs § 50, stk. 4, ændrede formulering i bestemmelsens *stk. 2* tilsiger ikke nogen indholdsmæssig ændring, men fastslår gældende praksis, hvorefter erstatning for tabt arbejdsfortjeneste kun ydes, så længe sagen er under behandling. Samtidig foreslås det, at sikringsstyrelsen træffer afgørelse om, på hvilken måde og med hvilket beløb godtgørelsen skal komme til udbetaling.

Til § 23.

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 50, stk. 5 og 6.

Til § 24.

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 20 og er som denne alene en fortegnelse over lovens ydelser.

Til § 25.

Bestemmelsen erstatter gældende lovs § 21. Udover redaktionelle ændringer indeholder *stk. 3* den ændring, at forsikringselskabernes pligt til at betale de i *stk. 1* og 2 nævnte udgifter også gælder for så vidt angår udgifter til hjælpemidler m. v., der ydes under revisionsbehandlingen af en sag.

Efter *stk. 4*, som også er en udvidelse i forhold til gældende lov, kan et hjælpemiddel, som beskadiges, repareres eller fornyes for forsikringselskabets regning, selv om brugen af hjælpemidlet ikke selv har lidt legemsskade ved den arbejdshændelse, der har bevirket beskadigelsen af hjælpemidlet.

Til § 26.

Stk. 1 svarer til gældende lovs § 31.

Stk. 2. Ved bestemmelsen åbnes der mulighed for, at der kan træffes særskilte afgørelser for så vidt angår spørgsmålene om erhvervsnevntabserstatning og ménerstatning.

Til § 27.

Bestemmelsen, der afløser gældende lovs § 32 og § 33 omhandler erstatning for tab af erhvervsøve.

Der henvises til de almindelige bemærkninger under pkt. 3.

Stk. 1 giver en almindelig regel om ret til erstatning under forudsætning af, at de skadelidte lider et indtægtstab. Efter forslaget kræves der mindst 15 pct. erhvervsevnetab for, at der kan udbetales erstatning. Efter ulykkesforsikringsloven ydes der invaliditetserstatning, når blot erhvervsevnen er nedsat med 5 pct. Om baggrunden for denne ændring henvises til de almindelige bemærkninger i pkt. 3 om forholdet mellem forslagets regler om erstatning for tab af erhvervsevne og ménerstatning.

I *stk. 2* anføres en række forhold, som skal indgå i sikringsstyrelsens vurdering, når der træffes afgørelse om erstatning for tab af erhvervsevne. Det vil ikke være tilstrækkeligt blot at fastslå den umiddelbare nedsættelse af skadelidtes indkomst, som arbejdsskaden har forvoldt, og derefter træffe afgørelse på dette grundlag. I erstatningsudmålingen skal der også tages hensyn til skadelidtes muligheder for på længere sigt at skaffe sig erhvervsarbejde. Sikringsstyrelsen skal i hvert enkelt tilfælde tilvejebringe oplysninger om skadelidtes erhvervs- og indtægtsforhold forud for arbejdsskadens indtræden og på dette grundlag udøve et skøn over pågældendes fremtidige erhvervs- og indtægtsmuligheder, hvis skaden ikke var indtruffet. Det vil være vanskeligt, umiddelbart i tilslutning til en sygemeldingsperiode, at foretage et nogenlunde sikkert skøn over den fremtidige nedsættelse af erhvervsevnen. Først når skadelidte evt. igennem en længere periode har forsøgt at tilpasse sig de problemer, som skaden har medført, navnlig i arbejdet, kan en sikrere bedømmelse foretages. En endelig udmålt erstatning bør derfor i mange tilfælde ikke tilkendes, før en passende revalidering er gennemført eller forsøgt. Sikringsstyrelsen må dog tilrettelægge sin sagsbehandling således, at skadelidte ikke kommer til at vente urimeligt længe på sin erstatning. Samtidig må styrelsen ligesom i dag indarbejde en revisionspraksis, således at den endelige erstatningsudmåling kommer til at svare til skadelidtes faktiske tab, jfr. § 29.

Ved *stk. 3* foreslås ud fra forsørgelsessynspunkter, at erstatningen, ligesom efter gældende lov, i princippet gives som en løbende ydelse, jfr. dog § 39 og bemærkningerne hertil.

Stk. 4. Bestemmelsen vedrører erstatningsniveauet. Dette er i forhold til gældende lov forhøjet fra $\frac{2}{3}$ til $\frac{3}{4}$, jfr. almindelige bemærkninger under pkt. 7.

Stk. 5 svarer til gældende lovs § 33. Forudbetalingen er en lovfæstelse af praksis.

Med hensyn til *stk. 6* henvises til lovforslagets almindelige bemærkninger under pkt. 5.

Til § 28.

Bestemmelsen omhandler erstatning for varigt mén. Der henvises for så vidt angår baggrunden for denne nye bestemmelse til de almindelige bemærkninger, pkt. 3.

Stk. 1 giver ret til erstatning for den varige, medicinske følge af arbejdsskaden, uafhængig af skadens erhvervsmæssige følger. Laveste ménprocent er fastsat til 5 pct., hvilket er den samme grænse, som er fastsat for invaliditetserstatning efter gældende lov.

Stk. 2 giver nærmere regler for, hvordan ménet skal vurderes. På grundlag af den foreslåede bestemmelse skal ménprocenten principielt fastsættes ud fra nærmere medicinske kriterier, der fastsættes i tabelform. Der bør dog kunne afviges fra tabellen, når en skade har betydet et specielt afbræk i den skadelidtes daglige livsførelse. Ved vurderingen må man derfor kunne anvende en normaltabel for fastsættelse af invaliditetsprocenter.

Stk. 3. fastsætter den normalt højeste ménprocent til 100, hvilket svarer til 13.000 kr. i årlig ydelse. Ved méngrader under 100 pct. nedsættes den årlige ydelse proportionalt i forhold til 13.000 kr. Ved forslaget om, at der kan ydes ménerstatninger med op til 120 pct. af dette beløb i årlig ydelse, er der tænkt på tilfælde, hvor anvendelse af det sædvanlige maksimum ikke vil give en rimelig kompensation, navnlig ved kombinerede skader, f. eks. ved fuldstændigt tab af synet kombineret med ekstremtetslammelser eller amputationer.

Det skal nævnes, at skadelidtes alder vil få indflydelse på erstatningens faktiske størrelse, hvilket svarer til princippet i gældende lov. Samme mén giver ganske vist samme årlige ydelse, men da ydelsen principielt er livsvarig, vil en kapitalisering på grundlag af et tillempet livrentep princip kunne medføre væsentlig større kapitalerstatning til yngre personer end til ældre.

Efter *stk. 4* udbetales ménerstatningen principielt som et kapitalbeløb, da erstatningen ikke har forsørgelsesmæssigt sigte. Hvis skadelidte ønsker det, kan han i stedet vælge den livsvarige ydelse, såfremt méngraden har en vis størrelse (50 pct. eller derover).

Stk. 5 om forudbetaling af løbende ydelser er i overensstemmelse med gældende praksis.

Til § 29.

Bestemmelsens *stk. 1* svarer stort set til gældende lovs § 34, *stk. 4*. Ved sidste punktum er der dog hjemlet sikringsstyrelsen en adgang til i særlige tilfælde at se bort fra genoptagelsesfristerne.

Efter gældende lov kan en sag ikke forlanges genoptaget til revision, når 5 år er forløbet fra første afgørelse af invaliditetsspørgsmålet, og sikringsstyrelsen ikke selv har fastsat en senere revisionsfrist. Det beror derfor på et samtykke fra pågældende forsikringssselskab, om disse tilfælde kan genoptages.

Det anses for rimeligt at tilvejebringe en udtrykkelig hjemmel til i ganske særlige tilfælde at se bort fra fristen.

Stk. 2 svarer til gældende lovs § 34, stk. 1.

Til § 30.

Bestemmelsen om overgangsbeløb til efterladte ved dødsfald er ny. Om baggrunden for bestemmelsen henvises til de almindelige bemærkninger, pkt. 4.

Stk. 1 og 2 omhandler den efterladte ægtefælle.

Der kræves i alle tilfælde, at samlivet består ved dødsfaldet. Hvis ægteskabet er indgået efter arbejdsskadens indtræden, kræves yderligere, at samlivet har bestået i de sidste 5 år.

Størrelsen af overgangsbeløbet er fastsat ud fra den betragtning, at beløbet i et vist omfang træder i stedet for det nuværende 20 pct. tillæg i 2 år efter gældende lovs § 39, stk. 5.

Stk. 3. Efter den gældende ulykkesforsikringslov er der forskel i retten til erstatning for de to parter i et ægteskab, ligesom der er erstatningsmæssig forskel mellem parterne i et ægteskab og parterne i et ægteskabslignende forhold. Efter ulykkesforsikringslovens § 39, stk. 1, nr. 1, har en enke altid ret til efterladerente. Enkemanden har ret til en efterladerente, hvis den afdøde hustru regelmæssigt og i væsentlig omfang deltog i familiens erhvervsarbejde.

Efter reglens nr. 5 kan der under særlige omstændigheder tillægges andre nærstående en vis rente, hvis afdøde forsørgede dem eller varigt ydede et mere væsentligt bidrag til deres forsørgelse.

Ifølge sikringsstyrelsens praksis har reglen i nr. 5 bl. a. været anvendt på efterladte samleversker. Hvorvidt og i hvilket omfang der har været tillagt rente, har været afhængig af mange forhold, såsom samlivets varighed, den økonomiske afhængighed af afdøde, kvindens alder og helbredstilstand og hendes erhvervs-mæssige forhold m. v. I tilfælde, hvor det har drejet sig om et mangeårigt samliv, og dette ganske har haft karakter af et almindeligt ægteskabeligt samliv, har samleversken i sjældne tilfælde fået tillagt en rente svarende til almindelig efterladerente efter § 39, stk. 1, nr. 1. I almindelighed er renten dog blevet fastsat til et mindre beløb, hvis hun i det hele taget har kunnet anses erstatningsberettiget. Med forslaget ligestilles et ægte-

skabslignende forhold af en vis varighed med ægteskabet. Bestemmelsen beskriver ikke nærmere, hvad der forstås ved ægteskabslignende forhold, men det må være en forudsætning, at der skal være tale om et forhold, som kunne føre til ægteskab efter dansk ægteskabslovgivning. Herudover kræver bestemmelsen mindst 5 års samliv.

Et tidskriterium synes at være det mest anvendelige ved vurderingen af, hvorvidt et samlivsforhold har ægteskabslignende karakter.

Stk. 4. hjemler mulighed for undtagelsesvis at yde overgangsbeløb til personer, som ikke opfylder kravene i stk. 1-3. Der kan f. eks. være tale om et nært familiemedlem, som et liv igennem har ført hus for afdøde, eller en efterladt i et ægteskabslignende forhold, hvor samlivet ikke har bestået i mindst 5 år, men hvor andre omstændigheder (fællesbørn, fælles fast ejendom, officiel forlovelse i visse tilfælde) taler for, at der ydes godtgørelse.

Til §§ 31, 32 og 33.

Bestemmelserne træder i stedet for gældende lovs § 39 om erstatning til de efterladte. Erstatning for tab af forsørgere kan tilkendes tre forskellige personkredse:

- 1) efterladt ægtefælle eller samlever, som omhandles i § 30 (§ 31),
- 2) efterladte børn, over for hvem afdøde havde forsørgelsespligt i henhold til lov om social bistand (§ 32), og
- 3) andre personer, hvem afdøde helt eller delvis forsørgede (§ 33).

Personkredsen er identisk med gældende lovs personkreds, men som omtalt under de almindelige bemærkninger, pkt. 4, er der indenfor gruppe 1) tale om indførelse af nye principper for ret til erstatning. Indenfor gruppe 2) bevirker forslaget en forøgelse af erstatningspuljen til gruppen, men i øvrigt svarer reglerne til den gældende lov. Indenfor gruppe 3) er man ved forslaget gået bort fra gældende lovs prioritering af personkredsen i erstatningsmæssig henseende og har overladt det til sikringsstyrelsen at fordele den erstatningsportion, der kan blive aktuel.

§ 31, stk. 1, fastslår den erstatningsmæssige ligestilling af enke og enkemand og af ægtefæller og parterne i et ægteskabslignende forhold af en vis varighed. Retten til erstatning er betinget af, at den efterladte faktisk er blevet forsørgt af afdøde eller har fået sine forsørgelsesmæssige forhold forringet ved dødsfaldet. Gældende lovs retlige kriterium for erstatning er herved afløst af et rent økonomisk kriterium. Bestemmelsen anfører en række forhold,

som skal tillægges betydning ved bedømmelsen af retten til erstatning.

Stk. 2. Ligesom efter gældende lov er den årlige ydelse fastsat til 30 pct. af afdødes årsløn. De tidsbegrænsede forsørgertabserstatninger kan højst ydes for en periode på 10 år.

Stk. 3. svarer til gældende lovs bestemmelser, for så vidt angår den løbende ydelses bortfald ved død. Bestemmelsen medfører det i forhold til gældende lov nye princip, at en engang tilkendt erstatning løber hele den fastsatte periode og således ikke falder bort ved indgåelse af nyt ægteskab.

Stk. 4. har samme baggrund som forslaget § 27, stk. 6, og der henvises til de almindelige bemærkninger, pkt. 5.

Stk. 5 giver den efterladte ret til indenfor en frist af 5 år fra sikringsstyrelsens erstatningsafgørelse eller fra udløbet af en tidsbestemt periode at søge afgørelsen revideret eller perioden forlænget. I tilfælde, hvor det allerede ved erstatningsfastsættelsen er åbenbart, at sagen senere bør genoptages, typisk hvor den efterladte er ældre eller svagelig, bør sikringsstyrelsen selv sørge herfor. I øvrigt er det fundet mest hensigtsmæssigt, at det er den efterladte selv, der skal tage initiativ til at få sin sag genoptaget. Den foreslåede frist på 5 år er anset som rimelig, idet man efter dette tidspunkt må kunne forudsætte, at der ikke længere vil opstå forhold af erstatningsberettigende karakter som følge af dødsfaldet.

§ 32 om erstatning til afdødes efterladte børn svarer til gældende lovs § 39, stk. 1, nr. 2 og 3, og — til dels — stk. 4. Der er dog visse indholdsmæssige ændringer. Et erstatningsberettiget barn skal have 10 pct. af afdødes årsløn i årlig ydelse mod „indtil 10 pct.“ efter gældende lov. Efterlades der også en erstatningsberettiget ægtefælle, er der efter forslaget mulighed for at tilkende fire børn fuld portion hver (10 pct.), medens der efter gældende lov kun kan gives to børn fuld portion. Efter forslaget kan der således samlet til efterladt ægtefælle m. fl. samt afdødes børn ydes 70 pct. af afdødes årsløn mod 50 pct. efter gældende lov. Endelig kan den tilkendte årlige ydelse forlænges til barnet fylder 21 år, såfremt det ved det fyldte 18. år er under uddannelse. Gældende lov indeholder ingen bestemmelser om rente i tilfælde af børns uddannelse, men der har dannet sig en praksis, hvorefter renten ydes udover det fyldte 18. år, såfremt barnet på ulykkestidspunktet allerede havde påbegyndt en uddannelse, eller hvis aftale herom var truffet på dette tidspunkt.

Såfremt et barn samtidig mister begge sine forældre som følge af arbejdsskader, beregnes de ydel-

ser, der tilkommer barnet, som om begge forældre var eneforsørgere, jfr. stk. 2, 2. pkt.

§ 33 træder i stedet for gældende lovs § 39, stk. 1, nr. 5, sammenholdt med nr. 4, og stk. 7. Der vil typisk blive tale om personer fra den personkreds, som gældende lov opremser i de nævnte bestemmelser. Der tilsigtes ikke ændring i gældende lovs forsørgeskriterium.

Til § 34.

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 47.

Til § 35.

Bestemmelsen træder i stedet for gældende lovs § 42.

Bestemmelsen har til formål at forhindre, at der af statens midler udbetales dobbelterstatninger til statsansatte. Efter gældende lov er det skadelidtes alderspension på ulykkestidspunktet, der er afgørende for beregningen af fradragets størrelse. Det kan, i de situationer, hvor skadelidte har været beskæftiget måske en længere periode efter ulykkestilfældet inden afskedigelsen, medføre, at fradraget beregnes på en urimelig måde. Det foreslås derfor, at man ved beregning af pensionsfradraget sammenligner tilskadekomstpensionen med skadelidtes alderspension på afskedigelsestidspunktet.

Samtidig foreslås, at fradraget fastsættes til 2/3 af forskelsbeløbet. Efter de gældende regler udgør fradraget den del af forskellen, der er tilvejebragt for statens midler. Da tjenestemændenes bidrag i tidens løb er ændret fra 5 pct. af lønnen til 4 pct., senere til 3½ pct. og fra 1969 helt er bortfaldet, har dette bevirket, at en stadig større del af forskelsbeløbet fratrækkes i erstatningen, hvilket har betydet en forskelsbehandling af erstatningssagerne, som ikke har været tilsigtet. Yderligere foreslås det, at samordningsfradraget, der foretages i tjenestemandspensionen, når skadelidte får folke- eller invalidepension, ikke medregnes ved ydelsesberegningen, idet samordningsfradraget ligeledes har en ikke tilsigtet indvirkning på denne.

Bestemmelsen omfatter som gældende lov tillige tilfælde, hvor der ydes pension fra en kommune eller en virksomhed, der med hensyn til pension følger tjenestemandspensionslovgivningen.

Til § 36.

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 27.

Til § 37.

Bestemmelsen om årsløn træder i stedet for gældende lovs § 44.

Den ændrede formulering af *stk. 1* tilsigter ingen

realitetsændring. Efter *stk. 2* overlades det til chefen for sikringsstyrelsen i stedet for som nu til socialministeren at fastsætte værdien af kost og logi for personer, der har ophold hos arbejdsgiveren.

Om fastsættelsen af størrelsen af den maksimale årsløn i *stk. 3* henvises til de almindelige bemærkninger, pkt. 6.

Der er ikke ved den ændrede formulering af *stk. 4* om fastsættelsen af årslønnen for personer under 21 år tilsigtet nogen realitetsændring.

Stk. 5. Årslønnen for fiskere, der er forsikret efter forslagets § 8, er sat til 40.000 kr., hvilket (afrundet) svarer til en løntalsregulering af de 8.000 kr. efter nugældende lov. Beløbets størrelse er i overensstemmelse med Ulykkesforsikringsforbundet for dansk Fiskeri's ønsker.

Stk. 6. For at såvel sikringsstyrelsen som forsikringselskaberne skal have en entydig måde at regulere de løbende ydelser, må der findes en mulighed for at „nulstille“ årslønnen, så denne bliver sat i relation til det maksimale årslønsbeløb, der er nævnt i § 37, *stk. 3*. Hertil anvendes grundlønnen, som beregnes på samme måde som i gældende lov. Et eksempel vil tydeliggøre denne beregning: Den maksimale årsløn er efter nogle år steget med 20 pct. til 129.000 kr. En skadelidte har på dette tidspunkt en årsløn på 100.000 kr.: Grundlønnen vil herefter være: $100.000 \times \frac{107.500}{129.000} = 83.333$ kr. Såfremt hans

tab af erhvervsevne er sat til 100 pct., vil erstatningen udgøre $\frac{3}{4} \times 83.333$ kr. = 62.500 kr., hvortil kommer løntalsstigningen på 20 pct., ialt 75.000 kr.

Såfremt løntalsstigningen næste år er 25 pct. set i forhold til 107.500 kr., vil hans løbende ydelse stige til 62.500 kr. + 25 pct. heraf, ialt 78.125 kr.

Til § 38.

Bestemmelsen, der træder i stedet for gældende lovs § 44 A, medfører, at årslønnen reguleres efter gennemsnitsugelønnen for alle arbejdere indenfor håndværk og industri og ikke som nu efter timelønnen. Ved fastsættelsen i 1964-loven af den maksimale årsløn regnedes med 52 uger a 45 timer = 2340 timer a 7,03 kr. = 16.500 kr., medens der efter den seneste arbejdstidsforkortelse pr. 1. december 1974 regnes med 230 arbejdsdage a 8 timer = 1840 arbejdstimer pr. år. Da kun stigningerne i timelønnen har dannet grundlag for reguleringerne, er der derved sket en vis overdækning, idet ugelønnen og dermed årslønnen ikke er steget helt så meget, som reguleringen giver udtryk for.

Samtidig foreslås, at reguleringen sker efter løntallet for april kvartal i stedet for som nu januar

kvartal for at bringe reguleringsgrundlaget tættere på reguleringstidspunktet, der uændret foreslås til 1. april det følgende år. Bekendtgørelsestidspunktet er rykket fra „senest 15. januar“ til „inden udgangen af januar“. Bekendtgørelsen foreslås udfærdiget af chefen for sikringsstyrelsen i stedet for af socialministeren. Første regulering efter forslaget finder sted pr. 1. april 1978.

Stk. 4. Da afgørelse om løbende ydelser normalt først kan træffes efter, at der er sket en regulering af den maksimale årsløn efter *stk. 1*, foreslås det ligesom efter gældende lov, at ydelsen forhøjes til det beløb, den ville have udgjort, hvis den årsløn, der gælder på afgørelsestidspunktet, havde været gældende på skadetidspunktet.

Som en nyordning foreslås det, at også kapitalerstatninger, der fastsættes mere end 3 år efter skadens indtræden, forhøjes på samme måde.

I *stk. 5* foreslås det, at løbende årlige ydelser fastsættes således, at den månedlige ydelse, ligesom tilfældet er indenfor den øvrige sociallovgivning, forhøjes til nærmeste hele kronebeløb.

Til § 39.

Bestemmelsen træder i stedet for gældende lovs § 36 og har til formål, at erstatningen udbetales som et kapitalbeløb, når erstatningen ikke har forsørgelsesmæssigt sigte. Dette gælder f. eks. ménerstatningen og overgangsbeløbet til efterladte.

Stk. 1. Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 36, *stk. 1* og 2. Ligesom efter gældende lov tilstræbes det, at erstatningen udbetales i form af løbende ydelse, når den bør tjene som en egentlig forsørgelse. Erstatning i form af løbende ydelse foreslås derfor — som efter gældende lov — ved erhvervsevnetab på 50 pct. og derover.

I tilfælde af et erhvervsevnetab på under 50 pct. er hovedreglen efter forslaget fortsat, at erstatning skal ydes i form af et kapitalbeløb. Såvel i den gældende lov som i forslaget udtrykkes det på den måde, at erstatningen normalt omsættes til et kapitalbeløb.

Bestemmelsen indeholder således hjemmel til i undtagelsestilfælde at tilkende løbende ydelse i stedet for kapitalbeløb. Den gældende bestemmelse praktiseres på den måde, at man i de tilfælde, hvor man kan forvente en langsom forværring af skadelidtes erhvervsmæssige forhold (ofte af medicinske årsager som ved silicose eller asbestose), tilkender løbende ydelse svarende til den øjeblikkelige invaliditetsprocent og gennem revisioner holder procentsatsen a jour. Det drejer sig om ganske få tilfælde årligt.

I tilfælde, hvor den øjeblikkelige invaliditetsprocent ligger omkring 35 til 45, men hvor forholdene lægeligt eller socialt må erkendes at være uafklarede, og det må befrygtes, at erhvervsmulighederne kan undergå en hurtig forværring — det drejer sig også om sjældent forekommende tilfælde — har man i stedet for at kapitalisere som regel valgt at tilkende løbende ydelse svarende til 50 pct. invaliditet med det samme. Herved får skadelidte en overkompensation i en kortere periode, men til gengæld er skadelidte sikret en ubeskåret løbende ydelse, som kan tjene til forsørgelse, såfremt det ved revision af sagen viser sig, at forholdene har udviklet sig som frygtet.

Den foreslåede bestemmelse tænkes praktiseret efter de samme retningslinier som nævnt ovenfor, for så vidt angår tilfældene med længere forværringstid. I de tilfælde, der må anses for uafklarede, bør løbende ydelse også fortsat kunne tilkendes. I disse tilfælde bør ydelsen dog — for at undgå nedsættelse af procenten i tilfælde, hvor der ved revisionen findes uforandrede, men stabiliserede forhold — i almindelighed fastsættes således, at den svarer til den øjeblikkelige erhvervsevnetabsprocent.

En tilsvarende praksis bør også anvendes i de tilfælde, hvor der er grund til at tro, at skadelidte ikke vil kunne administrere en kapitalerstatning.

Stk. 2 fastslår, at ménerstatning, der er tilkendt som løbende ydelse efter skadelidtes eget ønske, på ethvert tidspunkt skal kunne omsættes til kapitalbeløb, såfremt skadelidte begærer det.

Stk. 3 er ny og hjemler adgang til kapitalisering af den tidsbestemte efterladte ydelse på samme betingelser, som dem der gælder for kapitalisering af løbende ydelser ved erhvervsevnetab. Dette gælder dog ikke ydelsen til efterladte børn. Bestemmelsen er muligjort ved forslagets § 31, stk. 3, hvoraf følger, at disse tidsbestemte ydelser ikke bortfalder ved indgåelse af ægteskab indenfor perioden.

Stk. 4 svarer til gældende lovs § 36, stk. 3, 1. pkt. og stk. 4. De detaljerede retningslinier i gældende lovs stk. 3 er udeladt.

Reglerne for omsætning af rente til kapitalbeløb er fastsat i socialministeriets bekendtgørelse af 18. maj 1967. Efter disse regler anvendes normalt en livrenteberegning for de større invaliditeter på den del af invaliditeten, der overstiger 20 pct.

Der anvendes en modificeret livrenteberegning for så vidt angår invaliditeter til og med 20 pct. og ved de større invaliditeter for den del af invaliditeten, der ligger under 20 pct. Dette skyldes, at de mindre invaliditeter kun i et vist tidsrum medfører nedsættelse af erhvervsevnen, således at erstatningerne må betragtes som tilvænningserstatninger.

Til § 40.

Bestemmelsen træder i stedet for gældende lovs §§ 35, 38 og 43. Bestemmelsen vedrører spørgsmålet om, hvorvidt lovens erstatningsydelser skal udbetales den erstatningsberettigede til fri rådighed.

Stk. 1 indeholder hovedreglen: Kapitalbeløb udbetales gennem det sociale udvalg til den berettigede til fri rådighed. Det sociale udvalg skal udbetale kapitalen til skadelidte og skal gøre dette uden ugrundet ophold, såfremt udbetaling ikke ligefrem må anses for utilrådelig. Denne vurdering skal hvile på særlige retningslinier, der fastsættes af sikringsstyrelsen. I tilfælde af at den erstatningsberettigede er umyndig, skal det sociale udvalg gøre udbetalingsspørgsmålet til genstand for en særlig vurdering. Denne vurdering skal også hvile på nærmere af sikringsstyrelsen fastsatte retningslinier.

Stk. 2. Når en løbende ydelse efter den erstatningsberettigedes ansøgning er omsat til et kapitalbeløb, udbetales dette af forsikringsselskabet på den måde, som sikringsstyrelsen anfører i sin afgørelse.

Stk. 3 omhandler de løbende ydelser. Reglerne svarer til gældende lovs § 43, stk. 1.

Stk. 4 svarer til gældende lovs § 35 med udeladelse af regler om administrationens adgang til at kræve skadelidte umyndiggjort.

Stk. 5 svarer til gældende lovs § 43, stk. 4. Dog er rentesatsen ændret til den samme som efter forsikringsaftalelovens § 24, som omhandler lignende tilfælde.

Stk. 6 svarer til gældende lovs § 38, stk. 3. Som en nyordning er det foreslået, at det sociale udvalgs afgørelser skal indbringes for amsankenævnene i stedet for sikringsstyrelsen. Ændringen er begrundet i ønsket om at følge de almindelige ankerregler i sociale sager.

Til § 41.

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 14.

Til § 42.

Denne paragraf og §§ 45, 46, 47, 48, 51 og 52 er stort set overført uændret til forslaget fra gældende lovs § 15.

§ 42 svarer til gældende lovs § 15, stk. 1, 1. pkt.

Til § 43.

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 19, stk. 1, sidste pkt. Bestemmelsen indebærer en udvidelse af sikringsstyrelsens adgang til at kræve ikke betalt præmie indbetalt, idet sådan indbetaling efter forslaget også kan kræves af den arbejdsgiver, som ikke

har tegnet forsikring, selv om der ikke er indtruffet arbejdsskade eller idømt bøde.

Til § 44.

Bestemmelsen træder i stedet for gældende lovs § 19 bortset fra § 19, stk. 1, sidste pkt., jfr. bemærkningerne til § 43.

Gældende lovs ordlyd forudsætter, at den erstatningsberettigede skadelidte eller hans efterladte først søger erstatning inddrevet hos den arbejdsgiver, som ikke har haft sin forsikring i orden. Denne fremgangsmåde anvendes ikke i praksis, idet sikringsstyrelsen i sådanne tilfælde forlods afholder ydelserne i henhold til loven og derefter søger beløbet inddrevet hos arbejdsgiveren.

Forslaget tilsigter at løvfæste sikringsstyrelsens praksis.

Til § 45.

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 15, stk. 1, 2. pkt.

Til § 46.

§ 46, stk. 1 og 2, erstatter gældende lovs § 15, stk. 2 og 4. Efter forslaget fastsætter socialministeren kravene til godkendelse i hvert enkelt tilfælde. Der kan dog ikke stilles krav til selskabernes basiskapital m. v., som går ud over, hvad der følger af retningslinjerne i EF's første skadesforsikringsdirektiv fra 1973 og den dertil svarende lovgivning. Ifølge direktivet skal samtlige forsikringsselskaber i medlemslandene undergives lige vilkår med hensyn til tilsyn, mindstekapital og reserver m. v. Betegnelsen „selskaber med begrænset ansvar“ er i overensstemmelse med direktivet erstattet af „aktieselskaber“.

I forslagens *stk. 3* er indsat en bestemmelse om, at forsikringsselskaberne skal være medlemmer af en pool til udligning af løntalsreguleringen af lovens løbende ydelser. Bestemmelsen, som findes i de af socialministeriet fastsatte anerkendelsesbetingelser, foreslås lovfæstet.

Stk. 4 indeholder den stramning, at det nu ubetinget kræves, at et forsikringsselskab for at opnå godkendelse skal omfatte 10.000 helårsarbejdere eller 10.000 arbejdsgivere eller må skønnes indenfor et kortere tidsrum at kunne opnå dette antal, medens betingelsen i gældende lov kun kræves opfyldt „som regel“, jfr. gældende lovs § 15, stk. 5.

Kravet anses for foreneligt med EF's første skadesforsikringsdirektiv.

Det har været sikringsstyrelsens praksis at forlange antallet dokumenteret, forinden indstilling til ministeriet om anerkendelse kunne gives. Betin-

gelsen er vanskelig at opfylde, men da blot nogle få alvorlige skadestilfælde kan medføre udbetaling af meget betydelige erstatningsbeløb, må der være en sikker forsikringsmæssig baggrund. Et selskab, der ønsker anerkendelse, må efter aftale med et anerkendt selskab tegne forsikring gennem dette med ret til overførsel, når bestanden er nået.

Til § 47.

Bestemmelserne i gældende lovs § 15, stk. 7, 8 og 11, om begrænsning af selskabernes avance, er indeholdt i forslagens § 47, stk. 1-2. De detaljerede regler om avancebegrænsningen foreslås fastsat ved bekendtgørelse.

Stk. 3 overfører gældende lovs § 18 om inddrivelse af forfaldne præmier.

Til § 48.

§ 48 svarer til § 15, stk. 12, i gældende lov. Det depositum, der er nævnt i gældende lov, er bortfaldet i overensstemmelse med EF's første skadesforsikringsdirektiv.

Den mulighed, som gældende lovs § 15, stk. 13, giver ministeren for at fritage en arbejdsgiver for at afgive risikoen ifølge loven til et forsikringsselskab, er ikke medtaget i forslaget. Som nævnt ovenfor må det af sikkerhedsgrunde for de skadelidte kræves, at flest mulige arbejdsgivere danner basis for den reserve, der skal henlægges. Dispensationsadgangen har hidtil kun været benyttet af visse religiøse ordner samt KTAS. I § 68 i overgangsbestemmelserne foreslås, at disse arbejdsgivere fortsætter den hidtidige ordning med samme retsstilling som et forsikringsselskab.

Til § 49.

§ 49 svarer til gældende lovs § 16.

Til § 50.

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 15 A. Bestemmelserne om sikringen af de skadelidtes og deres efterladtes fremtidige ydelser er parallelle med bestemmelserne i lov om forsikringsvirksomhed § 69. Det er nyt, at henlæggelser for løbende ydelser for invaliditeter på under 50 pct. foreslås sikret på samme måde.

Til § 51.

Efter forslaget, som svarer til gældende lovs § 15, stk. 6 og 10, er det som hidtil socialministeren, der tildeler eller fratager et selskab godkendelsen. Af praktiske grunde overlades offentliggørelsen dog til sikringsstyrelsen.

F. t. l. om arbejdsskadeforsikring.

Til § 52.

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 15, stk. 14. Bemyndigelsen til at fastsætte beløbets størrelse foreslås overført fra socialministeren til chefen for sikringsstyrelsen.

Til § 53.

Bestemmelsen træder i stedet for gældende lovs § 9.

Opremsningen i gældende lovs § 9, stk. 1, af de spørgsmål, sikringsstyrelsen træffer afgørelse om, har hovedsagelig sin begrundelse i reglerne om anke, således som disse regler var formuleret i ulykkesforsikringsloven, før loven om den sociale ankestyrelse gjorde en ændring nødvendig.

Efter forslaget træffer sikringsstyrelsen principielt afgørelse om alle spørgsmål vedrørende loven.

Stk. 2. Efter gældende lovs § 9, stk. 2, skal sikringsstyrelsen, forinden afgørelse træffes, give den erstatningsberettigede og andre vedkommende lejlighed til at gøre sig bekendt med de foreliggende oplysninger og udtale sig om sagen. Denne bestemmelse er blevet praktiseret således, at tilbud om indsigt i akterne kun udsendes, når styrelsen træffer afgørelse i spørgsmål om invaliditets- og efterladteerstatning. Udsendelse af tilsvarende tilbud i forbindelse med enhver afgørelse vil medføre urimelige forsinkelser af sagsbehandlingen og unødigt administration.

Forslaget, der er i overensstemmelse med sikringsstyrelsens praksis, medfører en udvidelse i forhold til de regler, der normalt gælder vedrørende offentlighed i forvaltningen. Efter offentlighedsloven skal en part således selv begære at blive gjort bekendt med akterne i sin sag, medens forslaget forudsætter, at styrelsen af sig selv tager initiativ til at gøre den berettigede (parten) bekendt med de oplysninger, der vil blive lagt til grund for styrelsens afgørelse.

Til § 54.

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 10. Afgørelser truffet af sikringsstyrelsen i henhold til forslagets § 34 er omfattet af bestemmelsen.

Til § 55.

Bestemmelsen træder i stedet for gældende lovs § 4 om ulykkesforsikringssselskabernes regresret (ret til indtræde i skadelidtes krav mod en erstatningspligtig).

Efter gældende lovs § 4 indtræder forsikringssselskabet i det omfang, det har betalt eller er pligtig at betale erstatning efter loven, i skadelidtes eller hans efterlades krav mod den erstatningspligtige.

60. Fremsatte lovforslag (undt. finans- og tillægsbev.lovforslag).

Regeringen har overvejet helt at udelade regresadgangen i arbejdsskadeforsikringslovsforslaget, bl.a. fordi regressen ikke har større økonomisk betydning for forsikringssselskaberne, idet det beløb, selskaberne over en længere periode kan hjemtage gennem regres, stort set svarer til de erstatningsbeløb, selskaberne indenfor samme periode må udbetale som ansvarsforsikringssselskab til andre regressøgende.

På baggrund af en skrivelse fra Ulykkesforsikringsforbundet for dansk Fiskeri, Ulykkesforsikringsforbundet for dansk Søfart og Jernindustriens Ulykkesforsikring G/S, har man opretholdt en indrævet regresadgang for selskaberne. Der henvises i øvrigt til side 22-24 i betænkning nr. 792/77 vedrørende arbejdsskadeforsikring.

Stk. 1. Efter den gældende lov kan der gøres regres mod en skadevolder, blot denne har udvist simpel uagtsomhed, eller hvor erstatningsansvaret hviler på et særligt grundlag, f. eks. reglen i Danske Lovs 3-19-2, hvorefter en arbejdsgiver hæfter for det erstatningsansvar, som de ansatte måtte pådrage sig ved uforsvarlige skadegørende handlinger, der er foretaget under arbejdets udførelse.

Efter forslaget kan regres kun gøres gældende mod en skadevolder, der har handlet forsætligt eller groft uagtsomt.

Forslaget indebærer således en begrænsning i forhold til gældende lov.

Stk. 2. Hensigten med bestemmelsen er at udelukke mulighed for dobbelterstatning til skadelidte i det omfang, forsikringssselskabets regresret bortfalder. Dette opnås ved at fastslå, at skadelidte ikke kan fremsætte krav mod den erstatningspligtige i anledning af et tab, han har fået eller vil få erstatnet over den lovpligtige arbejdsskadeforsikring.

Til § 56.

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 5.

Til § 57.

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 6.

Til § 58.

Bestemmelsen træder i stedet for gældende lovs § 7.

Til § 59.

Bestemmelsen svarer indholdsmæssigt til gældende lovs § 75, stk. 2, 3 og 4.

Til § 60.

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 2, stk. 3, 1. pkt.

Til § 61.

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 13, stk. 2. Under hensyn til de ændrede ansættelsesforhold for statsansatte, medtager forslaget ikke blot tjenestemænd men også personer, der med hensyn til deres ansættelsesforhold kan ligestilles med disse.

Til § 62.

Efter gældende lovs § 12 kan sikringsstyrelsen efter anmodning træffe afgørelse i erstatningsspørgsmål i sager vedrørende forsikringer, der er tegnet efter lovens regler, uanset at selve ulykkestilfældet ikke henhører under loven. Dette sker efterhånden kun i et fåtal af sager, og bestemmelsen foreslås derfor udeladt.

Der har tillige udviklet sig den praksis, at sikringsstyrelsen til brug for domstole, forsikringsselskaber, advokater og andre afgiver udtalelser om invaliditetsgraden i erstatningssager udenfor lovens område. Det findes praktisk at bevare lovhjemmelten for denne type sager.

Til § 63.

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 79.

Til § 64.

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 81.

Til § 65.

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 82 A, som indsat ved lov nr. 272 af 26. maj 1976.

Til § 66.

Da erstatningsreglerne efter forslaget på væsentlige punkter er ændret i forhold til gældende lov, vil det ikke være praktisk muligt at overføre sager vedrørende skader indtruffet før lovens ikrafttræden til behandling efter arbejdsskadeforsikringsloven.

Til § 67.

Da renteydelserne efter ulykkesforsikringsloven reguleres efter timelønnen, medens løbende ydelser efter forslaget reguleres efter ugelønnen, vil det være nødvendigt, for at sikre en parallel regulering, at forhøje den til grundlønnen svarende rente i løbende rentesager til et nyt udgangspunkt. Fremtidige reguleringer vil derefter ske med samme procentsats.

Stk. 2 indeholder overgangsbestemmelser om for sent anmeldte ulykkestilfælde og dødsfald som følge af ulykkestilfælde, der er indtruffet før arbejdsskadeforsikringslovens ikrafttræden.

I stk. 3 fastslås, at løbende ydelser til frivillig forsikrede, som ikke bliver regulerede efter ulykkesforsikringsloven, heller ikke skal reguleres efter denne lov.

Stk. 4-6. Forslagets § 27, stk. 6, og § 31, stk. 4, bygger på den forudsætning, at erhvervsevnen ophører ved det 67. år, og udbetalingen af løbende ydelser standses derfor ved denne alder, idet der forudsættes ikke længere at være et indtægtstab.

Renteydelser efter gældende lov fortsætter derimod, dog nedsat med $\frac{1}{4}$ ved 67 års alderen, til rentemodtageren afgår ved døden. Ud fra de forudsætninger, der ligger bagved forslaget om ophør af løbende ydelser ved det 67. år, foreslås det, at rentemodtagere efter ulykkesforsikringsloven ved det fyldte 67. år. får tilbudt at få den løbende rente kapitaliseret eller at fortsætte med renten. Af administrative og økonomiske grunde foreslås kapitaliseringsadgangen sat i kraft over en 3-årig periode.

Til § 68.

I modsætning til ved 1933-lovens ikrafttræden har man ikke ment det nødvendigt at forny godkendelsen for de allerede under den tidligere lovgivning anerkendte forsikringselskaber. De allerede meddelte fritagelser efter gældende lovs § 15, stk. 13, vil ligeledes bevare deres gyldighed.

Til § 69.

Bestemmelsen træder i stedet for gældende lovs § 82, som ændret ved lov nr. 272 af 26. maj 1976.

Bilag.

Paragrafnøgler.

Fra gældende lov til forslaget.

Gældende lov

§ 1, stk. 1 og 2
 § 1 A, stk. 1
 § 1 A, stk. 2-5
 § 1 A, stk. 6
 § 1 A, stk. 7
 § 1 B
 § 2, stk. 1
 § 2, stk. 2
 § 2, stk. 3, 1. pkt.
 § 2, stk. 3, 2. og 3. pkt.
 § 2, stk. 4
 § 2, stk. 5
 § 3, stk. 1
 § 3, stk. 2
 § 3, stk. 3
 § 4
 § 5
 § 6
 § 7
 § 8
 § 9
 § 10
 § 11
 § 12
 § 13, stk. 1
 § 13, stk. 2
 § 14
 § 15, stk. 1, 1. pkt.
 § 15, stk. 1, 2. pkt.
 § 15, stk. 2
 § 15, stk. 3
 § 15, stk. 4
 § 15, stk. 5
 § 15, stk. 6
 § 15, stk. 7 og 8
 § 15, stk. 9
 § 15, stk. 10
 § 15, stk. 11
 § 15, stk. 12
 § 15, stk. 13

Forslag

§ 9, nr. 1 og 2
 § 9, nr. 3
 § 10, stk. 1-4
 § 11
 § 12
 § 13
 § 6, stk. 1
 § 6, stk. 2
 § 3, nr. 1, og § 60
 bortfalder
 § 4, stk. 1
 bortfalder
 § 3, nr. 2 og 3
 § 14
 § 15
 § 55
 § 56
 § 57
 § 58
 tidl. bortfaldet
 § 53
 § 54
 tidl. bortfaldet
 § 62
 bortfalder
 § 61
 § 41
 § 42
 § 45
 § 46, stk. 1
 bortfalder
 § 46, stk. 2
 § 46, stk. 4
 § 51
 § 47, stk. 1
 bortfalder
 § 51
 § 47, stk. 2
 § 48
 bortfalder, se dog § 68

Gældende lov

§ 15, stk. 14
 § 15 A
 § 16, stk. 1
 § 16, stk. 2
 § 16, stk. 3
 § 16, stk. 4
 § 17
 § 18, 1. pkt.
 § 18, 2. pkt.
 § 19
 § 20
 § 21
 §§ 22-26
 § 27
 §§ 28-30
 § 31
 § 32
 § 33
 § 34, stk. 1
 § 34, stk. 2 og 3
 § 34, stk. 4
 § 35
 § 36
 § 37
 § 38
 § 39, stk. 1, nr. 1
 § 39, stk. 1, nr. 2 og 3
 § 39, stk. 1, nr. 4-6
 § 39, stk. 2
 § 39, stk. 3
 § 39, stk. 4
 § 39, stk. 5
 § 39, stk. 6
 § 39, stk. 7
 § 39, stk. 8-10
 § 40
 § 41
 § 42
 § 43, stk. 1
 § 43, stk. 2 og 3
 § 43, stk. 4
 § 44
 § 44 A
 § 44 B

 § 45, stk. 1, 1.-4. pkt.
 § 45, stk. 1, 5. og 6. pkt.
 § 45, stk. 1, 7. pkt.
 § 45, stk. 1, 8. og 9. pkt.
 § 45, stk. 2 og 3
 § 46
 § 47
 § 48

Forslag

§ 52
 § 50
 § 49, stk. 2 og 3
 § 49, stk. 1 og 3
 tidl. bortfaldet
 § 49, stk. 5
 § 7
 § 47, stk. 3
 bortfalder
 § 43 og § 44
 § 24
 § 25
 tidl. bortfaldet
 § 36
 tidl. bortfaldet
 § 26
 § 27, stk. 1-4
 § 27, stk. 5
 § 29, stk. 2
 bortfalder
 § 29, stk. 1
 § 40, stk. 4
 § 39
 bortfalder, se dog § 29, stk. 1
 § 40, stk. 1, 2 og 6
 § 31
 § 32, stk. 1 og 2
 § 33
 § 32, stk. 4
 bortfalder
 bortfalder, se dog § 32, stk. 5
 bortfalder, se dog § 30
 bortfalder, se dog § 31, stk. 4
 § 33, 2. pkt.
 bortfalder
 tidl. bortfaldet
 bortfalder
 § 35
 § 40, stk. 3
 bortfalder
 bortfalder
 § 37
 § 38
 overgangsbest. som bortfalder, se nu
 § 67, stk. 1 og 2
 § 16
 § 17
 bortfalder
 § 18, stk. 1
 § 18, stk. 2
 § 19
 § 34
 § 18, stk. 2

Gældende lov

§ 49
 § 50, stk. 1 og 2
 § 50, stk. 3 og 4
 § 50, stk. 5 og 6
 § 50, stk. 7
 § 51
 § 52
 § 53
 § 54
 § 55
 § 56, stk. 1
 § 56, stk. 2 og 3
 § 57, stk. 1
 § 57, stk. 3
 § 57, stk. 2 og 4
 § 58, stk. 1
 § 58, stk. 2-4
 § 59 og § 60
 § 61
 § 62 og § 63
 §§ 64-66
 § 67
 § 68 og § 69
 § 70
 § 71
 § 72
 § 73
 § 74
 § 75, stk. 1
 § 75, stk. 2-4
 § 76 og § 77
 § 78
 § 79
 § 80
 § 81
 § 82
 § 82 A
 § 83

Forslag

§ 20
 § 21
 § 22
 § 23
 bortfalder
 § 5, stk. 1 og 3
 § 1, stk. 1, 1. pkt.
 § 1, stk. 1, 2. pkt.
 § 2
 bortfalder
 § 5, stk. 1, jfr. § 1, stk. 2
 § 5, stk. 2
 § 5, stk. 1
 § 1, stk. 1
 bortfalder
 § 8
 bortfalder
 bortfalder
 § 2
 tidl. bortfaldet
 bortfalder
 § 20, stk. 3
 bortfalder
 § 5
 bortfalder
 § 1, stk. 1
 § 2
 bortfalder
 bortfalder
 § 3, nr. 3, og § 59
 bortfalder
 § 68
 § 63
 bortfalder
 § 64
 § 69
 § 65
 § 66

*Fra forslaget til gældende lov.**Forslag*

§ 1, stk. 1
 § 1, stk. 2
 § 2
 § 3, nr. 1
 § 3, nr. 2 og 3
 § 4, stk. 1
 § 4, stk. 2
 § 5, stk. 1

 § 5, stk. 2
 § 5, stk. 3

Gældende lov

§ 52, § 53, § 57, stk. 3, § 72
 ny
 § 54, § 61 og § 73
 § 2, stk. 3, 1. pkt.
 § 3, stk. 1, og § 75, stk. 3
 § 2, stk. 4
 ny
 § 51, stk. 1, 1. pkt., § 56, stk. 1, § 57, stk. 1
 § 70 og § 71
 § 56, stk. 2 og 3
 § 51, stk. 1, 2. pkt. og stk. 2

Forslag

§ 6, stk. 1 og 2
 § 6, stk. 3
 § 7
 § 8
 § 9, nr. 1 og 2
 § 9, nr. 3
 § 10
 § 11
 § 12
 § 13
 § 14
 § 15
 § 16
 § 17, stk. 1, 1. pkt.
 § 17, stk. 1, 2. pkt.
 § 17, stk. 2
 § 17, stk. 3
 § 18, stk. 1
 § 18, stk. 2
 § 18, stk. 3
 § 19
 § 20
 § 21
 § 22
 § 23
 § 24
 § 25
 § 26, stk. 1
 § 26, stk. 2
 § 27
 § 28
 § 29, stk. 1
 § 29, stk. 2
 § 30
 § 31
 § 32
 § 33
 § 34
 § 35
 § 36
 § 37
 § 38
 § 39, stk. 1, 1. pkt.
 § 39, stk. 1, 2. pkt.
 § 39, stk. 2 og 3
 § 39, stk. 4
 § 40, stk. 1, 1.-3. pkt.
 § 40, stk. 1, 4. pkt.
 § 40, stk. 2
 § 40, stk. 3
 § 40, stk. 4
 § 40, stk. 5
 § 40, stk. 6

Gældende lov

§ 2, stk. 1 og 2
 ny
 § 17
 § 58, stk. 1
 § 1
 § 1 A, stk. 1
 § 1 A, stk. 2-5
 § 1 A, stk. 6
 § 1 A, stk. 7
 § 1 B
 § 3, stk. 2
 § 3, stk. 3
 § 45, stk. 1, 1.-4.pkt.
 § 45, stk. 1, 5. pkt.
 ny
 ny
 § 45, stk. 1, 6. pkt.
 § 45, stk. 1, 8. og 9. pkt.
 § 45, stk. 2 og 3, og § 48, stk. 1
 § 48, stk. 2
 § 46
 § 49 og § 67
 § 50, stk. 1 og 2
 § 50, stk. 3 og 4
 § 50, stk. 5 og 6
 § 20
 § 21
 § 31
 ny
 § 32 og § 33
 ny
 § 34, stk. 4
 § 34, stk. 1
 ny, jfr. dog § 39, stk. 5
 § 39, stk. 1, nr. 1
 § 39, stk. 1, nr. 2 og 3, og stk. 4
 § 39, stk. 1, nr. 4 og 5, og stk. 7
 § 47
 § 42
 § 27
 § 44
 § 44 A
 § 36, stk. 2
 § 36, stk. 1
 nye
 § 36, stk. 3 og 4
 § 38, stk. 2, 2. og 3. pkt.
 § 38, stk. 1, og § 35
 § 38, stk. 2, 1. pkt.
 § 43, stk. 1
 § 35
 § 43, stk. 4
 § 38, stk. 3

Forslag

§ 41
 § 42
 § 43
 § 44
 § 45
 § 46, stk. 1 og 2
 § 46, stk. 3
 § 46, stk. 4
 § 47
 § 48
 § 49
 § 50
 § 51
 § 52
 § 53
 § 54
 § 55, stk. 1
 § 55, stk. 2
 § 56
 § 57
 § 58
 § 59
 § 60
 § 61
 § 62
 § 63
 § 64
 § 65
 § 66
 § 67
 § 68
 § 69

Gældende lov

§ 14
 § 15, stk. 1, 1. pkt.
 § 19, stk. 1, 3. pkt.
 § 19, stk. 1, 1. og 2. pkt. og stk. 2
 § 15, stk. 1, 2. pkt.
 § 15, stk. 2 og 4
 ny
 § 15, stk. 5
 § 15, stk. 7, 8 og 11 og § 18
 § 15, stk. 12
 § 16
 § 15 A
 § 15, stk. 6 og 10
 § 15, stk. 14
 § 9
 § 10
 § 4
 ny
 § 5
 § 6
 § 7
 § 75, stk. 2-4
 § 2, stk. 3
 § 13, stk. 2
 § 12
 § 79
 § 81
 § 82 A
 ikrafttrædelsesbestemmelse
 overgangsbestemmelse
 ” ”
 § 82