

Lovforslag nr. L 216. Fremsat den 9. april 2003 af beskæftigelsesministeren (Claus Hjort Frederiksen)

Forslag

til

Lov om arbejdsskadesikring

Kapitel 1

Lovens formål

§ 1. Formålet med denne lov er at yde erstatning og godtgørelse til tilskadekomne eller deres efterladte ved arbejdsskade. Skaden skal være forårsaget af arbejdet eller de forhold, det foregår under, jf. lovens §§ 5 – 7, men arbejdsgiveren behøver ikke at have handlet ansvarspådragende. Gennem arbejdsgivernes finansiering af erstatninger m.v. understøttes arbejdsmiljøsystemets forebyggelse af arbejdsskader.

Stk. 2. Ved sagsbehandlingen inddrages både tilskadekomne eller deres efterladte og arbejdsgiver, forsikringselskab/Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring, myndigheder og læger. Herved tilgodeses behovet for en sammenhængende indsats over for de tilskadekomne eller deres efterladte.

Kapitel 2

Lovens område

Personer berettiget efter loven

§ 2. Personer, der ansættes til at udføre arbejde her i landet for en arbejdsgiver, er berettiget efter denne lov, jf. §§ 5 – 7. Arbejdet kan være lønnet eller ulønnet, og kan være varigt, midlertidigt eller forbigående.

Stk. 2. Medlemmer af arbejdsgiverens familie er berettigede efter loven, når de arbejder i virksomheden på en måde og i et omfang, der kan sidestilles med andre ansatte. Arbejdsgiverens ægtefælle er alene berettiget efter denne lov efter stk. 3.

Stk. 3. Selvstændige erhvervsdrivende og medarbejdende ægtefæller, der arbejder her i landet, er berettigede efter denne lov, når de har sikret sig efter § 48, stk. 2.

Stk. 4. Personer, der arbejder på et dansk skib, er ligestillet med personer, der er ansat til at arbejde her i landet.

Stk. 5. Et levendefødt barn er berettiget efter denne lov, hvis det inden fødslen har pådraget sig en sygdom som følge af moderens arbejde under graviditeten.

Stk. 6. Et foster eller barn er berettiget efter denne lov, hvis det senere dokumenteres, at en påvirkning af forældrene før befrugtningen eller efter fødslen har haft en skadelig effekt på foster eller barn. Sådanne skader kan henføres under loven efter § 7.

§ 3. Beskæftigelsesministeren fastsætter regler om, hvordan loven skal gælde for

- 1) de personer, der er omfattet af afsnit II i lov om social service og
- 2) uddannelsessøgende eller andre personer, der opholder sig på et uddannelsessted eller på en arbejdsplads som led i et uddannelses- eller praktikforløb m.v.

Stk. 2. Arbejdsskadestyrelsens direktør fastsætter regler om, hvordan loven skal gælde for personer, der udsendes til midlertidigt arbejde i udlandet i arbejdsgiverens tjeneste.

§ 4. Alt arbejde for arbejdsgiveren er omfattet af arbejdsskadesikringen. Det gælder arbejde i dennes virksomhed, erhvervsmæssigt eller ej, i arbejdsgiverens personlige husholdning og udførelse af privat tjeneste for arbejdsgiveren og dennes familie.

F. t. 1. om arbejdsskadesikring

Stk. 2. Personer, der udfører følgende aktiviteter, er også berettiget efter denne lov, jf. §§ 5 – 7:

- 1) Udøvelse af borgerlige eller kommunale ombud.
- 2) Varetagelse af tillidshverv i forbindelse med de ansattes arbejdsforhold på virksomheden.
- 3) Forsøg på at redde menneskeliv, forebygge ulykker eller afværge større materielle og kulturelle tab, når forsøget uden at være arbejde efter § 2 dog sker i sammenhæng med sådant arbejde.
- 4) Forsøg på at redde menneskeliv her i landet, uden at forsøget er en naturlig del af den pågældendes arbejde.

Stk. 3. Beskæftigelsesministeren fastsætter regler om, hvornår loven skal gælde for skader opstået under befordring til og fra arbejde.

Kapitel 3

Arbejdsskade

§ 5. Ved arbejdsskade i denne lov forstås ulykke, jf. § 6, og erhvervssygdom, jf. § 7, der er en følge af arbejdet eller de forhold, det er foregået under.

§ 6. Ved en ulykke forstås efter denne lov en personskade, forårsaget af en hændelse eller en påvirkning, der sker pludseligt eller inden for 5 dage.

§ 7. Ved erhvervssygdomme forstås efter denne lov:

- 1) Sygdomme, som efter medicinsk dokumentation er forårsaget af særlige påvirkninger, som bestemte persongrupper gennem deres arbejde eller de forhold, det foregår under, er udsat for i højere grad end personer uden sådant arbejde. Endvidere sygdomme hos et levendefødt barn, der er pådraget inden fødslen som følge af moderens arbejde under graviditeten. Arbejdsskadestyrelsens direktør fastsætter efter forhandling med Erhvervssygdomsudvalget, jf. § 9, i en fortegnelse, hvilke sygdomme der anses for at være af denne karakter.
- 2) Andre sygdomme, herunder sygdomme hos et levendefødt barn pådraget inden fødslen, hvis det godtgøres, enten at sygdommen efter den nyeste medicinske dokumentation opfylder de krav, som er nævnt i nr. 1, 1. og 4. pkt., eller at den må anses for udelukkende eller i overvejende grad at være forårsaget af arbejdets særlige art.

Stk. 2. Sygdomme som følge af påvirkninger af forældrene før befrugtningen eller efter fødslen vil kunne henføres under loven ved ændring af fortegnelsen nævnt i stk. 1, nr. 1, eller efter stk. 1, nr. 2, hvis det godtgøres, at disse påvirkninger har skadende effekt på foster eller barn.

Stk. 3. Sygdomme, der er omfattet af stk. 1, nr. 2, og stk. 2, kan kun anerkendes efter forelæggelse for Erhvervssygdomsudvalget, jf. § 9. Disse sygdomme skal forelægges Erhvervssygdomsudvalget, medmindre Arbejdsskadestyrelsen skønner, at forelæggelsen vil være udsigtsløs.

§ 8. En person, der har pådraget sig en sygdom, som er optaget i fortegnelsen over erhvervssygdomme, jf. § 7, stk. 1, har krav på ydelser efter loven, medmindre det anses for overvejende sandsynligt, at sygdommen skyldes andre forhold end de erhvervsmæssige.

Stk. 2. For erhvervssygdomme gælder retsvirkningerne i denne lov fra den dag, hvor sygdommen anmeldes, med mindre andet er fastsat i loven.

Erhvervssygdomsudvalget

§ 9. Beskæftigelsesministeren nedsætter et udvalg, som Arbejdsskadestyrelsen mindst hvert andet år skal forhandle med for at revidere, hvilke sygdomme der opfylder kravene for at blive optaget på den i § 7, stk. 1, nævnte fortegnelse.

Stk. 2. Udvalget består af en formand og 8 andre medlemmer, der udnævnes for 3 år ad gangen.

Stk. 3. Beskæftigelsesministeren udnævner udvalgets formand og medlemmer samt stedfortrædere for disse. Formanden udnævnes efter indstilling fra Arbejdsskadestyrelsen, et medlem efter indstilling fra Sundhedsstyrelsen, et medlem efter indstilling fra Arbejdstilsynet, et medlem efter indstilling fra de offentlige arbejdsgivere, et medlem efter indstilling fra Funktionærernes og Tjenestemændenes Fællesråd, to medlemmer efter indstilling fra Dansk Arbejdsgiverforening og to medlemmer efter indstilling fra Landsorganisationen i Danmark.

Stk. 4. Beskæftigelsesministeren fastsætter udvalgets forretningsorden.

§ 10. Hvis Danmark er i krig, bliver skader, der opstår som følge af krigshandlinger, ikke anset for at være arbejdsskader. Personer, der udfører arbejde om bord på fartøjer af enhver art, der

sædvanligvis anvendes i søfarts- eller fiskerierhverv, er dog berettiget efter denne lov i forbindelse med skader, der opstår som følge af krigshandlinger.

Kapitel 4

Ydelserne

§ 11. Ydelserne efter loven er

- 1) betaling af udgifter til sygebehandling, optræning og hjælpemidler m.m., jf. § 15,
- 2) erstatning for tab af erhvervsevne, jf. § 17,
- 3) godtgørelse for varigt mén, jf. § 18,
- 4) overgangsbeløb ved dødsfald, jf. § 19,
- 5) erstatning for tab af forsørger, jf. §§ 20 – 22 og
- 6) godtgørelse til efterladte, jf. § 23.

Almindelige regler om fastsættelse af erstatning m.v.

§ 12. Erstatning og godtgørelse efter §§ 15 – 18 fastsættes på grundlag af arbejdsskadens følger. Erstatning og godtgørelse kan nedsættes eller efter omstændighederne bortfalde, hvis tilskadekomnes aktuelle lægelige eller sociale situation ikke udelukkende kan henføres til arbejdsskaden.

Stk. 2. Et påvist tab af erhvervsevne, et varigt mén eller en persons død anses for at være en følge af arbejdsskaden, medmindre overvejende sandsynlighed taler herimod.

§ 13. Efterkommer den tilskadekomne ikke de krav, der er nævnt i § 38, eller modarbejder denne sin helbredelse ved tilsidesættelse af givne forskrifter, kan retten til erstatning helt eller delvist bortfalde.

Stk. 2. Hvis de efterladte modsætter sig obduktion, jf. § 37, stk. 2, kan retten til erstatning bortfalde.

§ 14. Har den tilskadekomne forsætligt eller ved retsstridig handling eller unkladelse fremkaldt eller væsentligt bidraget til arbejdsskadens indtræden, kan krav på erstatning for tab af erhvervsevne og godtgørelse for varigt mén nedsættes eller helt bortfalde. Den tilskadekomne skal i givet fald udtrykkeligt gøres opmærksom herpå.

Sygebehandling, optræning og hjælpemidler m.m.

§ 15. Under sagens behandling kan udgifter til sygebehandling eller optræning betales, hvis det

er nødvendigt for at opnå bedst mulig helbredelse, når udgifterne 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 sygebehandlingen.

Stk. 2. Under sagens behandling kan udgifter til anskaffelse af proteser, briller og lignende hjælpemidler samt kørestole betales, når det er nødvendigt for at sikre sygebehandlingen eller genoptræningens resultater, for at formindske arbejdsskadens følger eller for nøjere at kunne bestemme omfanget af erhvervsevnetabet og graden af varigt mén.

Stk. 3. Erstatning for fremtidige udgifter til helbredelse, optræning og hjælpemidler som følge af arbejdsskaden fastsættes til et engangsbeløb. Ved permanente udgifter udgør beløbet den forventede, gennemsnitlige årlige udgift ganget med den kapitaliseringsfaktor, der er fastsat i medfør af § 27, stk. 4, for tab af erhvervsevne.

Stk. 4. Er et hjælpemiddel, som nævnt i stk. 2, anvendt under arbejde, og er hjælpemidlet blevet beskadiget som følge af arbejdet eller de forhold, hvorunder det foregår, kan udgifterne til reparation, eventuelt fornyelse, af hjælpemidlet betales.

Stk. 5. Arbejdsskadestyrelsens direktør fastsætter regler om, i hvilket omfang udgifter efter stk. 1-4 kan dækkes, herunder udgifter afholdt inden sagen er anmeldt.

§ 16. Når der efter sygebehandling, optræning eller revalidering er grundlag for at skønne over den tilskadekomnes fremtidige helbredstilstand og erhvervsmuligheder, afgør Arbejdsskadestyrelsen, om den tilskadekomne er berettiget til erstatning for fremtidige udgifter til helbredelse, optræning og hjælpemidler efter § 15, erstatning for tab af erhvervsevne efter § 17 og godtgørelse for varigt mén efter § 18. Afgørelse træffes inden 1 år efter arbejdsskadens anmeldelse. For erhvervssygdomme omfattet af § 7, stk. 1, nr. 2, og stk. 2, der skal forelægges Erhvervssygdomsudvalget, er fristen 2 år.

Stk. 2. Har arbejdsskaden medført døden, fastsættes inden for samme frister som nævnt i stk. 1, regnet fra anmeldelsen af dødsfaldet, om de efterladte er berettigede til overgangsbeløb ved dødsfald, erstatning for tab af forsørger og godtgørelse til efterladte.

Stk. 3. Forskud på erstatning for tab af erhvervsevne og på godtgørelse for varigt mén kan udbetales i tiden inden den endelige afgørelse.

Erstatning for tab af erhvervsevne

§ 17. Har arbejdsskaden nedsat tilskadekomnes evne til at skaffe sig indtægt ved arbejde, har den pågældende ret til erstatning for tab af erhvervsevne. Der ydes ikke erstatning, hvis tabet af erhvervsevne er mindre end 15 pct.

Stk. 2. Ved bedømmelsen af tabet af erhvervsevne tages hensyn til tilskadekomnes muligheder for at skaffe sig indtægt ved sådant arbejde, som med rimelighed kan forlanges af den pågældende efter dennes evner, uddannelse, alder og muligheder for erhvervsmæssig omskoling og optræning.

Stk. 3. Hvis den erhvervsmæssige situation ikke er afklaret, kan Arbejdsskadestyrelsen træffe en midlertidig afgørelse om erstatning for erhvervsevnetab.

Stk. 4. Erstatning for tab af erhvervsevne til et barn med fosterskade, jf. § 7, stk. 1, nr. 2, eller til et barn med sygdomme som følge af påvirkning af forældrene før befrugtningen eller efter fødslen, jf. § 7, stk. 2, kan tidligst ydes fra det 15. år.

Stk. 5. Erstatningen tilkendes som en løbende ydelse, medmindre den kapitaliseres efter reglerne i § 27.

Stk. 6. Ved fuldstændigt tab af erhvervsevne udgør den løbende ydelse årligt 4/5 af tilskadekomnes årsløn, jf. § 24, og ved nedsættelse af erhvervsevnen en forholdsmæssig del heraf.

Stk. 7. Den årlige ydelse udbetales med 1/12 månedligt forud og løber fra det tidspunkt, hvor der er påvist et tab af erhvervsevne, dog ikke fra et tidspunkt, der ligger før arbejdsskaden er anmeldt. Er tilskadekomne på tidspunktet for arbejdsskaden fyldt 63 år, udbetales erstatningen efter reglerne i § 27 som et kapitalbeløb på 2 gange den årlige løbende erstatning, jf. stk. 6.

Stk. 8. For tilskadekomne født den 1. juli 1939 eller senere, ophører den løbende erstatning efter stk. 7 med udgangen af den måned, hvor modtageren fylder 65 år. For tilskadekomne født før den 1. juli 1939 ophører den løbende erstatning efter stk. 7 med udgangen af den måned, hvor modtageren fylder 67 år.

Godtgørelse for varigt mén

§ 18. Har en arbejdsskade påført tilskadekomne varigt mén, har den pågældende ret til godtgørelse. Godtgørelse ydes dog ikke, hvis méngraden fastsættes til mindre end 5 pct.

Stk. 2. Méngraden fastsættes på grundlag af skadens medicinske art og omfang og under hensyn til de ulemper i tilskadekomnes personlige livsførelse, som arbejdsskaden har forvoldt.

Stk. 3. Godtgørelse for varigt mén fastsættes til et kapitalbeløb og udgør ved en méngrad på 100 pct. 611.500 kr. Beløbet reguleres efter § 25. Ved lavere méngrader udgør godtgørelsen en forholdsmæssig del af 611.500 kr.

Stk. 4. I ganske særlige tilfælde kan godtgørelse for varigt mén fastsættes til et højere beløb, dog højst 120 pct. af 611.500 kr., reguleret efter § 25.

Stk. 5. Var tilskadekomne ved arbejdsskadens indtræden fyldt 40 år, nedsættes godtgørelsen med 1 pct. for hvert år, den pågældende var ældre end 39 år ved arbejdsskadens indtræden. Var tilskadekomne fyldt 60 år, nedsættes godtgørelsen med yderligere 1 pct. for hvert år, den pågældende var ældre end 59 år ved arbejdsskadens indtræden. Godtgørelsen nedsættes dog ikke yderligere efter det fyldte 69. år.

Overgangsbeløb ved dødsfald

§ 19. Har en arbejdsskade medført døden, har den efterladte ægtefælle ret til et overgangsbeløb på 115.000 kr., hvis ægteskabet var indgået før arbejdsskadens indtræden og samlivet bestod på tidspunktet for tilskadekomnes død. Beløbet reguleres efter § 25.

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

Stk. 3. Overgangsbeløbet tilkommer endvidere en efterladt, som før arbejdsskadens indtræden levede sammen med tilskadekomne i et ægteskabslignende forhold, hvis samlivet på tidspunktet for dødens indtræden havde bestået de sidste 2 år.

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

Erstatning for tab af forsørger

§ 20. Den, der er berettiget til overgangsbeløb efter § 19, stk. 1-3, og som ved tilskadekomnes 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, helbreds-tilstand, uddannelse, beskæftigelse samt forsørgerforhold og økonomiske forhold tages i betragtning.

Stk. 2. Erstatningen ydes i form af en tidsbestemt løbende ydelse, som årligt udgør 30 pct. af afdødes årsløn, jf. § 24. Erstatningen udbetales med virkning fra datoen for dødsfaldet med 1/12 månedligt forud. Perioden kan højst fastsættes til 10 år. Udbetales der i anledning af dødsfaldet efter indtægt, udbetales ydelsen dog først fra udløbet af efterindtægtsperioden. Modtog afdøde løbende erstatning for tab af erhvervsevne efter denne lov, udbetales erstatning for tab af forsørger først fra den 1. i den efterfølgende måned efter dødsfaldet.

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

Stk. 4. For efterladte født den 1. juli 1939 eller senere, ophører den løbende erstatning med udgangen af den måned, hvor modtageren fylder 65 år. For efterladte født før den 1. juli 1939 ophører den løbende erstatning med udgangen af den måned, hvor modtageren fylder 67 år.

§ 21. Efterlader afdøde sig børn, over for hvilke den pågældende havde forsørgelsespligt efter lov om aktiv socialpolitik, har hvert barn, som har den anden af sine forældre i live, ret til en løbende årlig ydelse på 10 pct. af afdødes årsløn, jf. § 24, 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 tilskadekomne ved sin død stod som eneforsørger efter lov om aktiv socialpolitik.

Stk. 3. Er barnet ved det fyldte 18. år under uddannelse, og taler forholdene i øvrigt derfor, kan ydelsen forlænges til tidspunktet for uddannel-

sens afslutning, dog længst til pågældendes fyldte 21. år. Samme ret har afdødes barn, som på tidspunktet for dødens indtræden var fyldt 18 år og under uddannelse.

Stk. 4. Hvis ydelserne efter stk. 1-3 udregnes til mere end 50 pct. af afdødes årsløn, nedsættes de enkelte ydelser til samlet 50 pct. af afdødes årsløn. Ydes der samtidig erstatning efter § 20, nedsættes ydelserne tilsvarende til 40 pct. af afdødes årsløn.

Stk. 5. Ydelserne efter stk. 1-3 udbetales med virkning fra dødsfaldet med 1/12 månedligt forud. Udbetales der i anledning af dødsfaldet efter indtægt, udbetales ydelsen dog først fra udløbet af efterindtægtsperioden.

§ 22. Hvis de samlede årlige ydelser efter §§ 20 og 21 udgør mindre end 70 pct. af afdødes årsløn, kan der inden for denne begrænsning under særlige omstændigheder tillægges erstatning til andre, som afdøde helt eller delvist forsørgede, da arbejdsskaden indtraf. Erstatningen kan bortset fra erstatning til afdødes stedbørn under 21 år udbetales som kapitalbeløb, jf. § 27.

Godtgørelse til efterladte

§ 23. Er dødsfaldet forvoldt forsætligt eller ved grov uagtsomhed, kan der tilkendes en særlig godtgørelse til de efterladte, der stod afdøde særligt nær.

Stk. 2. Ved vurderingen af, om der skal betales godtgørelse efter stk. 1, og ved fastsættelsen af godtgørelsens størrelse skal der lægges særlig vægt på karakteren af skadevolderens handling og på den lidelse eller krænkelse, som må antages at være påført den eller de efterladte.

Kapitel 5

Årslønsfastsættelse og regulering

§ 24. Årslønnen udgør tilskadekomnes samlede arbejdsfortjeneste i året før arbejdsskadens indtræden. Årslønnen fastsættes efter et skøn, når særlige ansættelsesforhold gør sig gældende, eller når tilskadekomne på grund af en erhvervs sygdom ikke har været beskæftiget til samme løn i hele det foregående år, eller hvis tilskadekomne har været ude af erhverv i en kortere eller længere periode før datoen for sygdommens anmeldelse.

Stk. 2. I årslønnen medregnes værdien af fri kost og logi samt værdien af andre naturalydelser. Arbejdsskadestyrelsens direktør fastsætter

værdien af kost og logi for personer, der har ophold hos arbejdsgiveren.

Stk. 3. Årslønnen kan ikke sættes højere end 367.000 kr. Beløbet reguleres efter § 25.

Stk. 4. Er tilskadekomne under 21 år eller under uddannelse, kan der ved årslønsfastsættelsen tages hensyn til den erhvervsindtægt, der kunne forventes efter det fyldte 21. år eller efter uddannelsens afslutning, hvis arbejdsskaden ikke havde fundet sted. Årslønnen skal dog ansættes til mindst 137.000 kr. reguleret efter § 25, medmindre tilskadekomnes erhvervsevne allerede forud for arbejdsskadens indtræden var nedsat i væsentlig grad.

Stk. 5. Arbejdsskadestyrelsens direktør fastsætter nærmere regler for opgørelse af årsløn for selvstændige erhvervsdrivende.

Stk. 6. Til brug ved beregning og regulering af erstatning for tab af erhvervsevne og tab af forsørgersom løbende ydelse fastsættes en grundløn. Denne beregnes ved at gange den årsløn, der er fastsat efter reglerne i stk. 1-5, med forholdet mellem 367.000 kr. og det maksimale årslønsbeløb, der var gældende, da arbejdsskaden indtraf.

§ 25. De i §§ 18 og 19 og § 24, stk. 3 og 4, nævnte beløb reguleres hvert år pr. 1. januar med 2,0 pct. tillagt tilpasningsprocenten for det pågældende finansår, jf. lov om en satsreguleringsprocent. De regulerede beløb for varigt mén og overgangsbetøb afrundes til nærmeste med 500 delelige kronebeløb. Beløb vedrørende årsløn afrundes til nærmeste med 1.000 delelige kronebeløb.

Stk. 2. De løbende ydelser, der er fastsat med udgangspunkt i grundlønnen, jf. § 24, stk. 6, reguleres med samme procent som de beløb, der er nævnt i stk. 1.

Stk. 3. Arbejdsskadestyrelsens direktør bekendtgør hvert år inden udgangen af oktober måned, hvilke reguleringer der skal finde sted. Ændringerne har gyldighed fra den følgende 1. januar.

Stk. 4. Ved fastsættelsen af løbende erstatningsydelse, kapitalerstatning samt godtgørelsesbeløb beregnes erstatningen og godtgørelsen, som om arbejdsskaden var indtruffet på afgørelsens tidspunkt.

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

Kapitel 6

Erstatningsudbetaling

§ 26. Erstatninger og godtgørelsesbeløb efter denne lov udbetales til tilskadekomne og efterladte, jf. dog stk. 5.

Stk. 2. I særlige tilfælde kan Arbejdsskadestyrelsen udbetale erstatnings- og godtgørelsesbeløb til tilskadekomne og efterladte og derefter kræve det udlagte beløb ind hos forsikringselskabet eller Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring.

Stk. 3. Udbetales de i stk. 1 omhandlede beløb senere end 4 uger fra datoen for underretningen om beløbets tilkendelse, forrentes beløbet fra udløbet af 4-ugersfristen, til betaling sker, med en årlig rente, der svarer til den rente, der er fastsat efter § 5, stk. 1 og 2, i lov om renter ved forsinket betaling m.v. I de i § 29, stk. 1, omhandlede tilfælde er fristen 14 dage fra datoen for kommunens endelige meddelelse til den erstatningsudbetalende om refusionskrav.

Stk. 4. Retten til en tilkendt løbende erstatning for tab af erhvervsevne og tab af forsørgersom ophører med udgangen af den måned, hvor modtageren af ydelsen afgår ved døden.

Stk. 5. Er erstatningen for den måned, hvori dødsfaldet fandt sted, og tidligere måneder ikke udbetalt, udbetales erstatningen til modtagerens ægtefælle, hvis ægtefællerne levede sammen ved dødsfaldet. Efterlader modtageren sig ingen samlevende ægtefælle, udbetales beløbet til modtagerens dødsbo.

§ 27. Løbende årlig erstatning tilkendt efter § 17 for tab af erhvervsevne på mindre end 50 pct. skal normalt og uden den erstatningsberettigedes samtykke omsættes til et kapitalbeløb. Erstatning for tab af erhvervsevne, der er tilkendt til personer, der er fyldt 63 år på skadetidspunktet efter § 17, stk. 7, 2. pkt., udbetales altid som et kapitalbeløb. Erstatning kan ikke omsættes til kapitalbeløb, når der er truffet midlertidig afgørelse om erstatning for tab af erhvervsevne efter § 17, stk. 3.

Stk. 2. Ved løbende årlig erstatning tilkendt for tab af erhvervsevne på 50 pct. og derover omsættes den del af erstatningen, der svarer til et tab af erhvervsevne på op til 50 pct., til kapitalbeløb, når den erstatningsberettigede har anmodet herom. En tilkendt løbende erstatning kan ikke omsættes til et kapitalbeløb, når modtageren er fyldt 63 år.

Stk. 3. Erstatning efter § 20 for tab af forsørger omsættes til kapitalbeløb efter anmodning fra den erstatningsberettigede.

Stk. 4. Omsætning af løbende ydelse til kapitalbeløb finder sted på grundlag af ydelsens størrelse på omsætningstidspunktet, der er det tidspunkt, hvor kapitalbeløbet kan udbetales. Omsætning af erstatning har alene virkning for fremtiden. Beskæftigelsesministeren fastsætter efter indstilling fra Arbejdsskadestyrelsen de nærmere regler for omsætning af den løbende ydelse til kapitalbeløb.

Stk. 5. Når der er truffet endelig afgørelse om erstatning for tab af erhvervsevne og den erstatningsberettigede har begæret erstatningen omsat til kapitalbeløb, udbetales beløbet til boet, hvis den erstatningsberettigede afgår ved døden, inden kapitalbeløbet er udbetalt. Omsætning af løbende ydelse til kapitalbeløb finder sted på grundlag af ydelsens størrelse på dagen før dødsfaldet.

§ 28. Har tilskadekomne ret til pension efter lov om tjenestemandspension som følge af arbejdsskaden, nedsættes værdien af erstatningen for tab af erhvervsevne efter denne lov. Nedsættelsen udgør 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 har de efterladte ret til pension efter lov om tjenestemandspension som følge af dødsfaldet, nedsættes erstatning for tab af forsørger efter denne lov. Nedsættelsen udgør 2/3 af det beløb, hvormed tjenestemandspensionen er forhøjet ud over den pension, der svarer til afdødes tjenestealder på tidspunktet for dødsfaldet.

Stk. 3. Bestemmelserne i stk. 1 og 2 anvendes tilsvarende på andre erstatningsberettigede efter denne lov, for hvem der er fastsat pensionsregler, der svarer til reglerne i lov om tjenestemandspension. I disse tilfælde betaler forsikringselskabet eller Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring til pensionsgiveren et beløb svarende til det beregnede fradrag i tilskadekomnes eller efterladdes erstatning efter denne lov.

§ 29. Kommunen har krav på refusion fra forsikringselskabet eller Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring, hvis tilskadekomne eller de efterladte har fået udbetalt ydelser efter lov om social pension eller lov om aktiv socialpoli-

tik for en periode, hvor der senere tilkendes erstatning som løbende ydelse for tab af erhvervsevne, jf. § 17, eller tab af forsørger, jf. §§ 20-22. Refusionskravet omfatter forskellen mellem det beløb, som efter de nævnte love er udbetalt, og det beløb, som ville være blevet udbetalt, hvis erstatningen var blevet udbetalt samtidig med de sociale ydelser. Kommunens krav kan dog ikke overstige det beløb, der efter denne lov er tilkendt den pågældende for samme tidsrum. Refusionskravet bortfalder, hvis det ikke fremsættes inden 4 uger, efter at kommunen har fået meddelelse om erstatningstilkendelsen.

Stk. 2. Den erstatningsansvarlige skadevolder eller dennes ansvarsforsikringselskab har krav på at få godtgjort erstatning og godtgørelse fra arbejdsskadeforsikringselskabet eller Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring, når der er udbetalt erstatning eller godtgørelse som følge af arbejdsskaden til tilskadekomne eller dennes efterladte. Kravene fra den erstatningsansvarlige skadevolder eller dennes ansvarsforsikringselskab omfatter erstatnings- og godtgørelsesbeløb af samme art, som arbejdsskadeforsikringselskabet eller Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring har pligt til at betale på det tidspunkt, hvor kravet fremsættes.

§ 30. Krav på ydelser, som tilskadekomne eller dennes efterladte har efter loven, kan ikke ved aftale overføres til andre. Kreditorer kan ikke gøre udlæg eller foretage anden retsforfølgning i disse krav.

Kapitel 7

Anmeldelse og sagsbehandling

§ 31. En arbejdsskade, der antages at kunne begrunde krav på ydelser efter loven, skal anmeldes snarest muligt og senest 9 dage efter skadens indtræden.

Stk. 2. En arbejdsskade, der ikke er anmeldt efter stk. 1, og som har medført, at tilskadekomne endnu ikke på 5-ugers-dagen for skadens indtræden kan genoptage sædvanligt arbejde i fuldt omfang, skal anmeldes senest 9 dage herefter.

Stk. 3. For erhvervs sygdomme, jf. § 7, regnes anmeldelsesfristerne fra det tidspunkt, hvor den anmeldelsespligtige har fået kendskab til, at sygdommen må antages at være erhvervsbetinget.

Stk. 4. Arbejdsskadestyrelsen skal inden 48 timer underrettes om dødsfald, der kan være forårsaget af en arbejdsskade, herunder 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.

§ 32. Anmeldelsespligten påhviler den sikringspligtige arbejdsgiver for så vidt angår ulykker.

Stk. 2. For en person under arbejde i privat husholdning eller under udførelse af privat tjeneste, for hvem der ikke er forsikringspligt, jf. § 48, stk. 6, påhviler anmeldelsespligten arbejdsgiveren.

Stk. 3. For en person, som har sikret sin egen person efter § 48, stk. 2, og for en person omfattet af § 4, stk. 2, nr. 4, skal anmeldelsen foretages af den pågældende eller dennes efterladte.

§ 33. Den anmeldelsespligtige arbejdsgiver, jf. § 32, og den frivilligt sikrede, jf. § 48, stk. 2, anmelder ulykker til det forsikringsselskab, hvor der er tegnet forsikring, jf. § 50.

Stk. 2. Skader anmeldes til Arbejdsskadestyrelsen, når

- 1) sikringspligten ikke er opfyldt, jf. § 48, stk. 4,
- 2) der ikke er sikringspligt, jf. § 48, stk. 5 og 6, eller
- 3) skaden er omfattet af § 4, stk. 2, nr. 4.

§ 34. Beskæftigelsesministeren fastsætter regler om, at læger og tandlæger skal anmelde såvel klare som formodede tilfælde af erhvervssygdomme, som de pågældende gennem deres erhverv bliver bekendt med, til Arbejdsskadestyrelsen og Arbejdstilsynet.

§ 35. Beskæftigelsesministeren fastsætter retningslinier for samarbejdet mellem Arbejdsskadestyrelsen, Den Sociale Ankestyrelse, forsikringsselskaber, Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring og kommuner m.fl. med henblik på koordinering af hjælpeforanstaltningerne for tilskadekomne.

Stk. 2. Arbejdsskadestyrelsens direktør fastsætter regler for, hvilke oplysninger anmeldelsen skal indeholde, og hvorledes anmeldelse skal ske. Det kan af reglerne fremgå, at arbejdsskader kan anmeldes elektronisk. Det skal af reglerne fremgå, hvilke anmeldelser forsikringsselskabet og Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring skal sende til Arbejdsskadestyrelsen, hvilke anmeldelser Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring skal sende til forsikrings-

selskabet, og hvilke anmeldelser forsikringsselskabet skal sende til Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring.

Stk. 3. Arbejdsskadestyrelsens direktør fastsætter regler for anmeldelse af arbejdsskader og for afgivelse af lægeerklæringer, der er nødvendige til sagens behandling. Arbejdsskadestyrelsens direktør fastsætter endvidere regler for, i hvilket omfang lægeerklæringer og lægeattester, jf. stk. 4, skal honoreres med fast takst, samt størrelsen af denne takst.

Stk. 4. Forsikringsselskabet og Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring afholder udgifterne til lægeerklæringer, herunder speciallægeerklæringer og obduktionserklæringer, og til udtalelser og dokumentationer i øvrigt, herunder til nødvendige revisionsopgørelser.

§ 36. Er anmeldelse ikke indsendt rettidigt, kan krav om erstatning efter loven dog rejses af tilskadekomne eller de efterladte inden for en frist af 1 år fra arbejdsskadens indtræden. For erhvervssygdomme, jf. § 7, regnes fristen fra det tidspunkt, hvor tilskadekomne eller de efterladte har fået kendskab til, at sygdommen må antages at være erhvervsbetinget. Når der er særlig grund dertil, kan der ses bort fra fristen.

Stk. 2. Kan et anmeldt tilfælde ikke behandles på grund af forhold, der skyldes tilskadekomne eller de efterladte, bortfalder krav efter loven 5 år regnet fra arbejdsskadens indtræden.

§ 37. Arbejdsskadestyrelsen kan udsende sagkyndige til at foretage undersøgelse på stedet.

Stk. 2. Arbejdsskadestyrelsen og Den Sociale Ankestyrelse kan af arbejdsgivere, ansatte, kommuner og andre vedkommende, herunder sygehuse, institutter og behandlende læger m.v., forlange meddelt enhver oplysning, styrelsen skønner er af betydning. Dette omfatter blandt andet eventuelle politirapporter, sygehusjournaler med hvad dertil hører, produktionsprocedurer, oplysninger og rapporter om produkters og stoffers kemiske bestanddele eller afskrift af sådanne rapporter, journaler og formler. Arbejdsskadestyrelsen kan forlange retsligt forhør i overensstemmelse med retsplejelovens § 1018, få udskrift heraf samt forlange, at der foretages obduktion efter reglerne om lovmæssige obduktioner, jf. dog § 13, stk. 2. Oplysningerne kan indhentes i elektronisk form.

Stk. 3. For personer, der er nævnt i § 48, stk. 3, påhviler det skibsføreren at tilføre skibsdagbo-

gen fyldige oplysninger om arbejdsskadens indtræden og omstændighederne i forbindelse hermed.

§ 38. Tilskadekomne skal snarest muligt efter arbejdsskadens indtræden lade sig undersøge af en læge og derefter gennemgå den lægebehandling eller den optræning, som lægen eller Arbejdsskadestyrelsen finder nødvendig. Tilskadekomne skal om nødvendigt lade sig indlægge til observation på sygehus eller lignende institution. Tilskadekomne skal endvidere efter Arbejdsskadestyrelsens bestemmelse lade sig undersøge af en læge udpeget af styrelsen, lade sig arbejdsprøve og efter anmodning afgive mundtlig forklaring for Arbejdsskadestyrelsen. Undlader tilskadekomne at efterkomme kravene efter denne bestemmelse, anvendes reglen i § 13, stk. 1.

Stk. 2. Tilskadekomne har ret til at få betalt rejseudgifter ved lægebehandling m.v., jf. stk. 1, når lægebehandlingen m.v. sker efter Arbejdsskadestyrelsens anmodning. Tilskadekomne har endvidere ret til at få erstatning for dokumenteret tabt arbejdsfortjeneste ved behandling m.v., jf. stk. 1, 2. og 3. pkt., hvis fraværet er af mindst 2 timers varighed. Som grundlag for beregningen kan højst anvendes den timefortjeneste, der svarer til den i § 24, stk. 3, nævnte årsløn. I sager om ulykker betales udgifterne af forsikringselskabet. I sager om erhvervssygdomme betales udgifterne af Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring.

Stk. 3. Stk. 2 gælder også, når Den Sociale Ankestyrelse har begæret de oplysninger, der er nævnt i stk. 1.

Stk. 4. Betingelsen om, at der skal foreligge en anmodning fra Arbejdsskadestyrelsen eller Den Sociale Ankestyrelse, for at forsikringselskabet eller Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring betaler udgifterne efter stk. 2 og 3, kan fraviges i de tilfælde, hvor Arbejdsskadestyrelsen eller Den Sociale Ankestyrelse finder oplysningerne nødvendige. I sager om arbejdsulykker skal forsikringselskabet alene betale udgifter, der er opstået eller afholdt efter skadens indtræden. I sager om erhvervssygdomme skal Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring alene betale udgifter, der er opstået eller afholdt efter, at skaden er anmeldt, jf. § 8, stk. 2.

Stk. 5. Arbejdsskadestyrelsens direktør fastsætter regler for betaling af udgifter efter stk. 2 og 3 og bekendtgør årligt, med hvilke beløb der kan betales for transport m.v.

§ 39. Hvis det viser sig, at den anmeldte skade ikke er omfattet af loven, træffer Arbejdsskadestyrelsen afgørelse herom. For sager, der behandles efter § 6 om ulykker, træffes afgørelsen senest 3 måneder efter, at Arbejdsskadestyrelsen har modtaget anmeldelsen. For sager, der behandles efter § 7, stk. 1, nr. 1, om erhvervssygdomme på fortegnelsen, er fristen 6 måneder. For sager om erhvervssygdomme, der behandles efter § 7, stk. 1, nr. 2, og stk. 2, der skal forelægges Erhvervssygdomsudvalget, gælder alene den i § 16, stk. 1, angivne frist på 2 år.

Stk. 2. Afgår tilskadekomne ved døden efter skadens anmeldelse, finder fristerne i stk. 1 tilsvarende anvendelse for meddelelse til de efterladte om, at dødsfaldet ikke er omfattet af loven. Fristerne regnes her fra underretningen om dødsfaldet til Arbejdsskadestyrelsen.

Stk. 3. Kan afgørelse efter stk. 1 og 2 ikke træffes inden for fristerne, skal tilskadekomne eller de efterladte underrettes herom. En sådan underretning er ikke en afgørelse, som kan påklages.

Kapitel 8

Administration Afgørelseskompetence

§ 40. Arbejdsskadestyrelsen træffer, medmindre andet er fastsat, afgørelse om alle spørgsmål efter denne lov.

Stk. 2. Arbejdsskadestyrelsen er ved behandlingen af sager efter denne lov ikke bundet af parternes påstande og er uafhængig af instruktioner om afgørelsen af den enkelte sag.

Genoptagelse

§ 41. Efter anmodning fra tilskadekomne eller de efterladte eller på Arbejdsskadestyrelsens foranledning kan afgørelser efter § 39 om, at en skade ikke er omfattet af loven, genoptages inden for en frist på 5 år fra afgørelsen.

Stk. 2. Har Arbejdsskadestyrelsen meddelt, at en anmeldt sygdom ikke hører under loven, og optages sygdommen senere på fortegnelsen nævnt i § 7, stk. 1, nr. 1, kan sagen genoptages, selv om der er forløbet mere end 5 år fra Arbejdsskadestyrelsens afgørelse.

§ 42. Efter anmodning fra tilskadekomne eller på Arbejdsskadestyrelsens foranledning kan erstatnings- og godtgørelsesspørgsmålene, jf. §§ 15, 17 og 18, genoptages inden for en frist af

5 år fra første afgørelse, hvis der er sket væsentlige ændringer af de forhold, der blev lagt til grund for afgørelsen. Fristen for genoptagelse kan forlænges inden udløbet af 5-års-fristen. Når ganske særlige omstændigheder taler herfor, kan der ses bort fra fristerne.

Stk. 2. Modtageren af løbende ydelse efter § 17 skal underrette forsikringsselskabet, Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring eller Arbejdsskadestyrelsen om enhver forandring i sine forhold, som kan formodes at medføre en nedsættelse eller bortfald af ydelsen, ligesom forsikringsselskabet, Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring eller Arbejdsskadestyrelsen skal være opmærksom på, om der indtræder sådanne forandringer i modtagerens forhold.

§ 43. Er en efterladt ikke anset for erstatningsberettiget efter § 20, stk. 1, kan den pågældende inden for en frist på 5 år fra modtagelsen af meddelelsen herom anmode om at få erstatningsspørgsmålet genoptaget. På samme måde kan en efterladt, der har fået tilkendt erstatning efter § 20, stk. 1, jf. stk. 2, inden for en frist på 5 år efter ydelsens ophør anmode om at få erstatningsspørgsmålet genoptaget med henblik på tilkendelse af yderligere, tidsbestemt løbende ydelse.

Klageadgang

§ 44. Arbejdsskadestyrelsens afgørelser efter § 40 kan indbringes for Den Sociale Ankestyrelse af

- 1) tilskadekomne eller dennes efterladte,
- 2) forsikringsselskabet i sager om ulykker,
- 3) Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring i sager om erhvervssygdomme og
- 4) arbejdsgiveren for så vidt angår afgørelser om anerkendelse af arbejdsskader.

Stk. 2. Arbejdsskadestyrelsens afgørelser om branchetilhørsforhold, jf. § 48, stk. 6, og § 49, stk. 1 og 4, kan indbringes for Den Sociale Ankestyrelse af Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring.

Stk. 3. Klage efter stk. 1 og 2 skal indgives inden 4 uger efter, at klageren har modtaget afgørelsen. For tilskadekomne eller efterladte, der på afgørelsens tidspunkt opholder sig på Færøerne eller i det øvrige Europa uden for Danmark, er fristen dog 6 uger. Opholder tilskadekomne eller de efterladte sig uden for Europa, er fristen 3 måneder.

Stk. 4. Ankestyrelsen kan se bort fra overskridelse af klagefristerne, når der er særlig grund hertil.

Stk. 5. Ved Den Sociale Ankestyrelsens behandling af sager efter denne lov finder kapitel 9 samt §§ 68 og 70 i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område anvendelse, medmindre andet følger af denne lov.

Stk. 6. I det omfang arbejdsgiveren, forsikringsselskabet eller Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring indbringer Arbejdsskadestyrelsens afgørelse for Ankestyrelsen, har klagen opsættende virkning.

Stk. 7. Inden Ankestyrelsen behandler en klage efter stk. 1 og 2, skal Arbejdsskadestyrelsen vurdere, om der er grundlag for at give klageren helt eller delvist medhold. Klagen sendes derfor til Arbejdsskadestyrelsen.

Stk. 8. Kan Arbejdsskadestyrelsen ikke give klageren medhold, sendes klagen med begrundelsen for afgørelsen og genvurderingen videre til Den Sociale Ankestyrelse.

Stk. 9. Beskæftigelsesministeren fastsætter regler for behandling af klagesager, herunder også regler om tidsfrister for indsendelse og videresendelse af klager m.v.

§ 45. Klager over afgørelser truffet af Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring efter denne lov kan inden 4 uger efter meddelelsen af afgørelsen indbringes for et ankenævn. Ankenævnet, der udnævnes for en periode af 3 år, består af en formand, der beskikkes af beskæftigelsesministeren og skal have bestået juridisk, nationaløkonomisk eller anden dermed ligestillet eksamen, og følgende udpegede medlemmer:

- 1) Et medlem udpeget af Landsorganisationen i Danmark.
- 2) Et medlem udpeget af Funktionærernes og Tjenestemændenes Fællesråd og Akademikernes Centralorganisation i fællesskab.
- 3) Et medlem udpeget af Dansk Arbejdsgiverforening.
- 4) Et medlem udpeget af Kommunernes Landsforening, Amtsrådsforeningen i Danmark, Københavns og Frederiksberg Kommuner samt Finansministeriet i fællesskab.

Stk. 2. Der udpeges tillige en suppleant for hvert af de i stk. 1 nævnte medlemmer.

Stk. 3. Formanden kan se bort fra overskridelse af klagefristen, når der er særlig grund hertil.

Stk. 4. Ankenævnet fastsætter selv sin forretningsorden.

Stk. 5. Ankenævnets udgifter betales af Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring. Klageren betaler 500 kr. for ankenævnets behandling. Beløbet betales tilbage til klageren, hvis denne får helt eller delvist medhold.

§ 46. Forsikring & Pension har ankeadgang som nævnt i § 44 i sager om arbejdsulykker, som af Arbejdsskadestyrelsen henføres under § 48, stk. 6, og § 52.

§ 47. Inddrivelsesmyndighedens afgørelser efter § 51, stk. 2-4, og § 52, stk. 6, kan indbringes for skatteministeren.

Kapitel 9

Den sikringspligtige arbejdsgiver og selvstændige erhvervsdrivende, der sikrer sig efter loven

§ 48. Enhver arbejdsgiver, som i sin tjeneste beskæftiger personer som nævnt i § 2, har sikringspligt efter loven for disse personer, jf. dog stk. 3, 5 og 6.

Stk. 2. Selvstændige erhvervsdrivende og medarbejdende ægtefæller kan sikre egen person efter loven.

Stk. 3. Reder for et skib, som er indført eller skal indføres i Det Danske Skibsregister eller Dansk Internationalt Skibsregister, har sikringspligt for enhver person omfattet af § 2, der er antaget til efter skibsførerens anvisninger at udføre arbejde om bord på skibet. Dette gælder, uanset om den pågældende er ansat eller aflønnet af andre end rederen, og uanset om arbejdet vedrører andet end skibets drift.

Stk. 4. Arbejdsgiveren som nævnt i stk. 1 og 3 opfylder sin sikringspligt ved at tegne forsikring mod følgerne af arbejdsulykker, jf. § 50, og tilslutte sig Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring mod følgerne af erhvervssygdomme, jf. § 55. Selvstændige erhvervsdrivende og medarbejdende ægtefæller, jf. stk. 2, sikrer egen person ved at tegne forsikring mod følgerne af ulykkestilfælde, jf. § 50, og tilslutte sig Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring mod følgerne af erhvervssygdomme, jf. § 55.

Stk. 5. Staten og kommunerne har ikke pligt til at tegne forsikring mod følgerne af arbejdsulykker, jf. § 50. Det samme gælder civillisten.

Stk. 6. Sikringspligten omfatter ikke medhjælp under arbejde i privat husholdning eller under udførelse af privat tjeneste, hvis den samlede beskæftigelse herved ikke overstiger 400 ti-

mer i et kalenderår. Udgifter ved arbejdsulykker, der overgår sådan medhjælp, betales forskudsvis af Arbejdsskadestyrelsen og fordeles for hvert kalenderår på alle forsikringsselskaber, som tegner arbejdsskadeforsikringer. Arbejdsskadestyrelsen fastsætter i samarbejde med Finanstilsynet nærmere regler for denne fordeling. Udgifter ved erhvervssygdomme, der overgår sådan medhjælp, betales af Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring. Arbejdsskadestyrelsen træffer afgørelse om branchetilhørsforhold under hensyn til arten af påvirkningerne, intensiteten og den tidsmæssige udstrækning heraf. Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring henfører herefter udgifterne til en branche.

§ 49. Ved ulykker betales udgifterne af den sikringspligtige arbejdsgivers forsikringsselskab. Ved erhvervssygdomme betales udgifterne af Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring. Det samme gælder, når der er tale om frivillig sikring efter § 48, stk. 2. Arbejdsskadestyrelsen træffer afgørelse om branchetilhørsforhold under hensyn til påvirkningernes art, intensitet og tidsmæssige udstrækning. Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring henfører udgifterne til en branche.

Stk. 2. Sikringspligtig arbejdsgiver for tilskadekomne er den arbejdsgiver, i hvis virksomhed eller tjeneste arbejdsskaden er sket, jf. dog stk. 3 og § 48, stk. 3 og 6. Kan arbejdsskaden henføres til flere arbejdsgivere, træffer Arbejdsskadestyrelsen afgørelse om, hvilken arbejdsgiver der er sikringspligtig.

Stk. 3. Sikringspligtig arbejdsgiver for tilskadekomne og frivilligt sikrede, der har pådraget sig en erhvervssygdom, er arbejdsgiveren i den virksomhed, hvor tilskadekomne senest før sygdommens påvisning har været udsat for skadelige påvirkninger, der antages at have medført den pågældende sygdom. Det gælder dog ikke, hvis det godtgøres, at sygdommen skyldes arbejde i en anden virksomhed.

Stk. 4. Hvis en sikringspligtig arbejdsgiver efter stk. 3 ikke med rimelig sandsynlighed kan udpeges, eller hvis virksomheden er ophørt, henfører Arbejdsskadestyrelsen skaden til en branche. Arbejdsskadestyrelsens afgørelse om branchetilhørsforhold træffes efter en konkret vurdering af, i hvilken branche tilskadekomne eller den frivilligt sikrede især har været udsat for de påvirkninger, der antages at have medført den pågældende sygdom. Ved vurderingen indgår

påvirkningernes art, intensitet og tidsmæssige udstrækning.

Stk. 5. Når en skade er indtruffet som følge af sikrede personers forsøg på redning af menneskeliv, jf. § 4, stk. 2, nr. 3, refunderes forsikringsselskabets eller Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikrings ydelser af statskassen.

Stk. 6. Hvis en person, der ikke i øvrigt er sikret efter loven, pådrager sig skade ved forsøg på redning af menneskeliv, jf. § 4, stk. 2, nr. 4, betaler statskassen ydelserne efter loven.

Stk. 7. I de tilfælde, der omfattes af stk. 5 og 6, beregnes tilskadekomnes årsløn efter lovens almindelige regler.

Stk. 8. Ved skader, der er en følge af udøvelse af borgerlige eller kommunale ombud, betaler staten og kommunerne ydelser efter loven ved ulykker. Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring betaler ydelserne efter loven for sådanne skader ved erhvervssygdomme.

Kapitel 10

Sikringspligt Tegning af forsikring

§ 50. Sikringspligtige arbejdsgivere, jf. § 48, skal overføre deres risiko for ulykker til et forsikringsselskab, der tegner ulykkesforsikring efter denne lov. Det samme gælder selvstændige erhvervsdrivende og medarbejdende ægtefæller, der vælger at sikre egen person efter § 48, stk. 2.

§ 51. En arbejdsgiver, der har undladt at tegne den lovpligtige forsikring eller at holde sådan forsikring i kraft, skal betale et beløb svarende til den præmie, der skulle have været betalt til et forsikringsselskab. Arbejdsskadestyrelsen træffer afgørelse om beløbets størrelse. Beløbet skal betales til Arbejdsskadestyrelsen og godskrives alle forsikringsselskaber, som tegner arbejdsulykkesforsikring, efter regler fastsat af Arbejdsskadestyrelsen i samarbejde med Finanstilsynet.

Stk. 2. Beløb svarende til ubetalte præmier, jf. stk. 1, kan med tillæg af omkostninger inddrives ved udpantning og ved indeholdelse i løn m.v. hos den pågældende efter reglerne om inddrivelse af personlige skatter i kildeskatteloven.

Stk. 3. Beskæftigelsesministeren kan fastsætte nærmere regler om fremgangsmåden i forbindelse med lønindeholdelsen, herunder om straf i form af bøder for overtrædelse af reglerne. Bestemmelsen i § 82, stk. 4, anvendes tilsvarende.

Stk. 4. Inddrivelsesmyndigheden kan indhente de oplysninger hos skattemyndighederne og andre offentlige myndigheder om den pågældende, som er nødvendige for at varetage inddrivelsen af skyldige beløb efter stk. 1, herunder oplysninger om indkomst- og formueforhold.

§ 52. Hvis der foreligger en arbejdsulykke og arbejdsgiveren har undladt at opfylde sin sikringspligt ved at tegne forsikring, betaler Arbejdsskadestyrelsen forskudsvis de udgifter, der er nævnt i § 11, § 35, stk. 3 og 4, § 38 og § 59.

Stk. 2. Arbejdsgiveren skal refundere Arbejdsskadestyrelsen de udbetalte beløb, jf. stk. 1, medmindre styrelsen skønner, at der har foreligget sådanne undskyldende omstændigheder, at den pågældende helt eller delvist bør fritages for betaling.

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

Stk. 4. De beløb, som Arbejdsskadestyrelsen har udbetalt efter stk. 1, fordeles efter reglerne i § 48, stk. 6, 2. og 3. pkt., med fradrag af eventuelt refunderet beløb efter stk. 2 på alle forsikringsselskaber, som tegner arbejdsulykkesforsikring.

Stk. 5. Hvis den virksomhed, hvor arbejdsulykken er indtruffet, er ophørt, og det ikke er muligt at udpege et forsikringsselskab, finder reglerne i stk. 1 og 4 tilsvarende anvendelse.

Stk. 6. Reglerne i § 51, stk. 2-4, finder tilsvarende anvendelse for refusionskrav efter stk. 2 og renter heraf efter § 60.

§ 53. Når et forsikringsselskab har overtaget en sikringspligtig arbejdsgivers eller selvstændig erhvervsdrivendes risiko, jf. § 50, hæfter selskabet, selv om det ved forsikringsaftalen er gået ud fra urigtige forudsætninger om forsikringsansvarets art og omfang.

§ 54. Hvis en bestand af arbejdsulykkesforsikringer tages under administration efter § 251, stk. 2, i lov om forsikringsvirksomhed i Arbejdsskadestyrelsen, skal alle skader, der anmeldes til forsikringsselskabet efter datoen for forsikringsselskabets ophør, sendes til Arbejdsskadestyrelsen. Samtidig overdrages til Arbejdsskadestyrelsen de kapitaler, som selskabet har reserveret i henhold til lov om forsikringsvirksomhed, og som vedrører selskabets bestand af forsikringer efter loven på ophørstidspunktet.

Stk. 2. De udgifter, der følger af forsikringsbestandens administration, betales forskudsvis af Arbejdsskadestyrelsen og fordeles efter reglerne i § 48, stk. 6, 2. og 3. pkt., for hvert kalenderår på alle forsikringssselskaber, som tegner arbejdsulykkesforsikring. De overdragne kapitaler fordeles efter samme regler.

Tilslutning til Arbejdsmarkedets Erhvervssygdомssikring

§ 55. Sikringspligtige arbejdsgivere, jf. § 48, skal betale bidrag til Arbejdsmarkedets Erhvervssygdомssikring, jf. § 61. Det samme gælder frivilligt sikrede efter § 48, stk. 2.

Stk. 2. Når Arbejdsmarkedets Erhvervssygdомssikring har overtaget en sikringspligtig arbejdsgivers eller selvstændig erhvervsdrivendes risiko, hæfter Arbejdsmarkedets Erhvervssygdомssikring, selv om den ved fastsættelsen af bidraget er gået ud fra urigtige forudsætninger om risikoens art og omfang.

Stk. 3. Den sikringspligtige, forsikringssselskabet og offentlige myndigheder skal efter anmodning give Arbejdsmarkedets Erhvervssygdомssikring oplysninger af betydning for fastsættelse af bidrag efter loven. Det samme gælder frivilligt sikrede efter § 48, stk. 2. Pligten til at udlevere oplysninger til Arbejdsmarkedets Erhvervssygdомssikring gælder ikke i det omfang, der efter anden lovgivning er fastsat en særlig tavshedspligt.

Stk. 4. Til brug ved bidragsopkrævning og behandling af anmeldelser af erhvervssygdомme har Arbejdsmarkedets Erhvervssygdомssikring elektronisk adgang til stamoplysninger i Arbejdsmarkedets Tillægspensions arbejdsgiver- og personregistre, til oplysninger om arbejdsgivernes indbetalte ATP-bidrag i Arbejdsmarkedets Tillægspensions opkrævningsregister samt til arbejdsgiverrelationer og indbetalte ATP-bidrag på personniveau i Arbejdsmarkedets Tillægspensions lønmodtagerregister.

§ 56. Bestyrelsen for Arbejdsmarkedets Erhvervssygdомssikring fastsætter de nærmere regler om betaling af bidrag, herunder om frist for betalingen. Det kan ved disse regler bestemmes, at Arbejdsmarkedets Erhvervssygdомssikring opkræver et ekspeditionsgebyr ved påkrav på grund af manglende betaling og kan give hestand med betaling samt eftergive bidrag, renter og ekspeditionsgebyr.

Stk. 2. Sker betaling af bidrag ikke rettidigt, skal den sikringspligtige og den frivilligt sikrede efter § 48, stk. 2, fra forfaldsdagen betale renter af bidraget med den rentesats, der til enhver tid er fastsat i medfør af § 5 i lov om renter ved forsinket betaling m.v.

Stk. 3. Arbejdsmarkedets Erhvervssygdомssikring har udpantningsret for bidrag, renter og ekspeditionsgebyr.

Stk. 4. Krav, der tilkommer Arbejdsmarkedets Erhvervssygdомssikring i medfør af dette kapitel, forældes efter reglerne i lov nr. 274 af 22. december 1908 om forældelse af visse fordringer.

Stk. 5. Arbejdsmarkedets Erhvervssygdомssikring kan indhente de oplysninger hos skattemyndigheder og andre offentlige myndigheder om den sikringspligtige og den frivilligt sikrede efter § 48, stk. 2, som er nødvendige for at varetage inddrivelsen af skyldige bidrag, renter og ekspeditionsgebyr, herunder oplysninger om indkomst- og formueforhold.

§ 57. Hvis der foreligger en erhvervssygdом og den sikringspligtige arbejdsgiver ikke har betalt bidrag, betaler Arbejdsmarkedets Erhvervssygdомssikring forskudsvis de udgifter, der er nævnt i § 11, § 35, stk. 3 og 4, § 38 og § 59.

Stk. 2. Arbejdsgiveren skal refundere Arbejdsmarkedets Erhvervssygdомssikring de udbetalte beløb, jf. stk. 1, medmindre Arbejdsskadestyrelsen skønner, at der har foreligget sådanne undskyldende omstændigheder, at den pågældende helt eller delvist bør fritages for betaling.

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

Stk. 4. De beløb, som Arbejdsmarkedets Erhvervssygdомssikring har udbetalt efter stk. 1, fordeles med fradrag af eventuelt refunderet beløb efter stk. 2 efter reglerne i § 48, stk. 6, 4.-6. pkt.

Stk. 5. Arbejdsmarkedets Erhvervssygdомssikring kan hos arbejdsgiveren opkræve et beløb svarende til det bidrag, der efter den 1. januar 1999 skulle have været indbetalt til ordningen.

Stk. 6. Arbejdsmarkedets Erhvervssygdомssikring har udpantningsret for refusionskrav efter stk. 2 og renter heraf efter § 60 samt for refusionskrav efter stk. 5 og renter heraf efter § 56, stk. 2. Reglen i § 56, stk. 5, finder tilsvarende anvendelse.

Fastsættelse af det samlede bidrag til Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring

§ 58. De sikringspligtige arbejdsgivere og frivilligt sikrede efter § 48, stk. 2, dækker udgifterne forbundet med lovens sikring mod følger af erhvervssygdomme gennem indbetaling af bidrag til Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring.

Stk. 2. Bestyrelsen for Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring fastsætter størrelsen af bidragene for den sikringspligtige arbejdsgiver og for den frivilligt sikrede efter § 48, stk. 2. Bidragene fastsættes ud fra tilhørsforholdet til en branche, det beregnede antal fuldtidsansatte og de forventede udgifter vedrørende den pågældende arbejdsgiver eller selvstændige erhvervsdrivende.

Stk. 3. Bestyrelsen for Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring er forpligtet til at fastsætte bidragene således, at der, ud over hvad der er nødvendigt til dækning af de sikringsmæssige risici efter loven, kun opkræves, hvad der er nødvendigt til en forsvarlig administration. Finanstilsynet kan fastsætte nærmere regler for denne beregning.

Stk. 4. Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring opkræver endelig som en del af bidraget afgifter m.v., i det omfang dette er fastsat i denne lov eller i anden lovgivning.

Fælles bestemmelser om betaling for administration, forrentning og udpantning

§ 59. Forsikringsselskaber, der tegner arbejdsulykkesforsikring, Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring, kommuner, der ikke har tegnet forsikring, jf. § 48, stk. 5, og institutioner, der er omfattet af statens adgang til selvforsikring, jf. § 48, stk. 5, skal betale for Arbejdsskadestyrelsens og Den Sociale Ankestyrelsens administration af de forhold, der er omfattet af loven, og som vedrører de pågældende. Beskæftigelsesministeren fastsætter regler for betalingen og opkrævningen heraf.

Stk. 2. Betaling for forhold, der er omfattet af loven, og som vedrører institutioner, der er omfattet af statens adgang til selvforsikring, jf. § 48, stk. 5, påhviler det enkelte ministerområde. Vedkommende minister kan fordele udgifterne på de enkelte institutioner.

Stk. 3. Arbejdsskadestyrelsens direktør kan pålægge de forsikringsselskaber m.v., der er

nævnt i stk. 1, og Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring at tilvejebringe statistiske oplysninger og lignende.

§ 60. De beløb, der forskudsvis er udlagt af Arbejdsskadestyrelsen efter § 48, stk. 6, og § 52, stk. 1 og 5, eller af Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring efter § 57, forrentes med en årlig rente, der svarer til gennemsnittet af den af Nationalbanken opgjorte dag til dag-pengemarkedsrente. De nærmere regler for beregning af renten fastsættes af Arbejdsskadestyrelsens direktør.

Stk. 2. Forsikringsselskaberne har udpantningsret for præmier, påløbne renter og andre omkostninger i mangel af rettidig betaling af præmie.

Kapitel 11

Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring

§ 61. Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring er en selvejende institution.

Stk. 2. Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring har til opgave at

- 1) beregne og opkræve bidrag til at finansiere udgifter ved erhvervssygdomme og
- 2) udbetale erstatning m.v. til tilskadedkomne eller deres efterladte.

Stk. 3. Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring ledes af en direktør og en bestyrelse, der består af en formand og 20 andre medlemmer. Heraf udpeges

- 1) 4 medlemmer af Dansk Arbejdsgiverforening,
- 2) 1 medlem af Sammenslutningen af Landbrugets Arbejdsgiverforeninger,
- 3) 1 medlem af finansministeren,
- 4) 2 medlemmer af Kommunernes Landsforening, Amtsrådsforeningen i Danmark, Københavns og Frederiksberg kommuner i fællesskab,
- 5) 1 medlem af Finanssektorens Arbejdsgiverforening,
- 6) 1 medlem af Ledernes Hovedorganisation,
- 7) 7 medlemmer af Landsorganisationen i Danmark,
- 8) 2 medlemmer af Funktionærernes og Tjenestemændenes Fællesråd og
- 9) 1 medlem af Akademikernes Centralorganisation.

Udpegning af medlemmer sker efter reglerne i lov nr. 388 af 30. maj 2000 om ligestilling af kvinder og mænd.

Stk. 4. Bestyrelsen udpeger selv sin formand, som ikke må have tilknytning til en arbejdsgiver- eller arbejdstagerorganisation. Formandens stemme er udslagsgivende i tilfælde af stemmelighed.

Stk. 5. Bestyrelsens formand og øvrige medlemmer udpeges for 4 år ad gangen. Genvalg kan finde sted. Ingen kan udpeges til bestyrelsen efter det fyldte 67. år. Et medlem af bestyrelsen kan ikke samtidig være medlem af Erhvervssygdomsudvalget, jf. § 9.

Stk. 6. Hvis de i stk. 3 nævnte udpegningsberettigede ikke afgiver indstilling i overensstemmelse med reglerne for udpegning i stk. 3 og 5, kan beskæftigelsesministeren beslutte, at bestyrelsen kan fungere uden de pågældende medlemmer.

Stk. 7. Bestyrelsen er ansvarlig for Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikrings administration. Bestyrelsen overlader administrationen, jf. stk. 2, til Arbejdsmarkedets Tillægspension.

Aktuarmæssige forhold

§ 62. Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring skal have ansat en af Finanstilsynet godkendt, ansvarshavende aktuar til udførelse af de nødvendige beregningstekniske funktioner, herunder fastsættelse af det samlede bidragsniveau, samt undersøgelser.

Stk. 2. Søger Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring Finanstilsynets godkendelse af en ny ansvarshavende aktuar, skal anmodningen herom være ledsaget af en angivelse af årsagen til skiftet.

Stk. 3. Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring skal udarbejde en sikringsplan, som skal indeholde oplysninger om ordningens sikrings-tekniske beregningsgrundlag. Sikringsplanen og ændringer heri skal anmeldes til Finanstilsynet.

Stk. 4. Finanstilsynet kan fastsætte nærmere bestemmelser om de i stk. 1 og 2 nævnte forhold.

§ 63. Den ansvarshavende aktuar skal påse, at Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring overholder sin sikringsplan, herunder at hensættelserne er opgjort således, at de under hensyntagen til, hvad der med rimelighed kan forudses, er tilstrækkelige. Den ansvarshavende aktuar har

ret til af direktøren at forlange alle oplysninger, som er nødvendige for udøvelsen af hvervet.

Stk. 2. Den ansvarshavende aktuar kan forlange, at bestyrelsen indkaldes. Den ansvarshavende aktuar har ret til at være til stede og udtale sig ved bestyrelsens møder, medmindre bestyrelsen i den enkelte sag træffer anden bestemmelse. Den ansvarshavende aktuar, der ikke er enig i bestyrelsens beslutning, har ret til at få sin mening indført i bestyrelsesprotokollen.

Stk. 3. Finanstilsynet kan kræve de oplysninger af den ansvarshavende aktuar, som er nødvendige til bedømmelse af Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikrings økonomiske stilling. Den ansvarshavende aktuar skal omgående indberette til Finanstilsynet enhver tilsidesættelse af de i stk. 1 nævnte forhold.

Stk. 4. Den ansvarshavende aktuar skal årligt indsende en beretning til Finanstilsynet, herunder en redegørelse for hensættelserne i Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring.

Stk. 5. Finanstilsynet kan fastsætte nærmere bestemmelser om de i stk. 1-4 nævnte forhold.

Årsregnskab og revision

§ 64. For hvert regnskabsår udarbejder bestyrelse og direktør i overensstemmelse med lovgivningens og vedtægternes bestemmelser herom et årsregnskab bestående af balance, resultatopgørelse, noter og femårsoversigt. Der udarbejdes endvidere årsberetning. Disse dele udgør en helhed.

Stk. 2. Årsregnskab og årsberetning samt et eventuelt koncernregnskab underskrives af direktøren og bestyrelsen. Mener direktøren eller et bestyrelsesmedlem, at årsregnskabet eller årsberetningen ikke bør godkendes, eller har vedkommende andre indvendinger mod disse eller mod et eventuelt koncernregnskab, som vedkommende ønsker at gøre Beskæftigelsesministeriet bekendt med, skal vedkommende gøre rede herfor i sin påtegning.

Stk. 3. Regnskabsåret følger kalenderåret. Dette krav er tillige gældende for eventuelle datterselskaber.

Stk. 4. Senest 10 dage efter bestyrelsens godkendelse af årsregnskabet, dog senest 6 måneder efter regnskabsårets udløb, indsendes det reviderede og godkendte årsregnskab samt udskrift af revisionsprotokollen vedrørende årsregnskabet revision til Beskæftigelsesministeriet og Finanstilsynet.

Stk. 5. Opfylder årsregnskabet ikke lovgivningens forskrifter eller vedtægterne for Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring, kan Finanstilsynet kræve regnskabet ændret og forelagt til fornyet behandling hos bestyrelsen.

§ 65. Årsregnskabet skal opstilles på en overskuelig måde og skal give et retvisende billede af Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikrings aktiver og passiver, økonomiske stilling og resultat.

Stk. 2. Finanstilsynet fastsætter regler for udarbejdelsen af årsregnskabet, herunder regler om opgørelse og værdiansættelse af hensættelserne.

Stk. 3. Finanstilsynet kan fastsætte regler for udarbejdelse af koncernregnskab.

Stk. 4. Finanstilsynet kan forlange årsregnskabsposterne samt yderligere specifikationer hertil udfærdiget på særlige skemaer til brug for bedømmelse af Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikrings økonomiske stilling og udarbejdelse af tilsynets årlige beretning.

Stk. 5. Finanstilsynet kan forlange de skemaer, der er nævnt i stk. 4, suppleret med redegørelser om enkeltforhold underskrevet af Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikrings direktør, bestyrelse eller ansvarshavende aktuar.

Stk. 6. De skemaer og redegørelser, der er nævnt i stk. 4 og 5, indsendes efter regler fastsat af Finanstilsynet.

§ 66. Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikrings årsregnskab skal revideres af mindst 2 revisorer, hvoraf mindst en revisor skal være statsautoriseret. Bestyrelsen udnævner revisorerne for tre år ad gangen, men kan til enhver tid trække udnævnelsen tilbage.

Stk. 2. Lovgivningens bestemmelser om revision samt om inhabilitet for revisorer gælder også for revisorer, der ikke er statsautoriserede eller registrerede.

Stk. 3. Ved revisorskifte skal Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring og revisor give Finanstilsynet en redegørelse, hvis skiftet skyldes særlige forhold.

Stk. 4. Efter at revisionen er afsluttet, skal revisorerne ved påtegning på regnskabet bekræfte, at de har revideret dette og det eventuelle koncernregnskab.

Stk. 5. Revisorerne skal til brug for bestyrelsen føre en revisionsprotokol, der forelægges på ethvert bestyrelsesmøde. Enhver protokoltilførsel underskrives af samtlige bestyrelsesmedlemmer.

Stk. 6. Findes en revisor åbenbart uegnet til sit hverv, kan beskæftigelsesministeren afskedige den pågældende og i den afgædes sted udpege en revisor, der fungerer, indtil nyt valg kan foretages.

§ 67. Revisorerne har altid ret til at deltage i bestyrelsesmøder under behandlingen af sager, der har betydning for revisionen eller for aflæggelsen af regnskabet.

Stk. 2. Revisorerne har pligt til at deltage i bestyrelsens behandling af de pågældende sager, såfremt det ønskes af blot ét bestyrelsesmedlem.

Stk. 3. Finanstilsynet kan udfærdige nærmere forskrifter om revisionens gennemførelse.

Stk. 4. Finanstilsynet kan pålægge revisionen at give oplysninger om Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikrings forhold.

Investeringsregler

§ 68. Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring skal til enhver tid have aktiver omfattet af § 69 til en samlet værdi, der mindst modsvarer størrelsen af de samlede hensættelser. Det påhviler ledelsen at sikre, at disse aktiver inden for de begrænsninger, der er fastlagt i §§ 69 og 70, er udvalgt således, at de i forhold til arten af Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikrings forpligtelser med hensyn til sikkerhed, afkast og likviditet er af en sådan art og sammensætning, at de er egnede til at fyldestgøre de sikrede, herunder at der ikke foreligger en uforholdsmæssigt stor afhængighed af en bestemt kategori af aktiver, et bestemt investeringsmarked eller en bestemt investering. Ved midlernes placering skal herved tilstræbes en betryggende sikkerhed, en opretholdelse af midlernes realværdi samt højst mulig forrentning.

Stk. 2. Aktivernes værdi opgøres til brug for bestemmelserne i dette kapitel efter følgende regler:

- 1) Aktivernes værdi opgøres og reguleres løbende i overensstemmelse med de principper, der finder anvendelse ved aflæggelse af årsregnskab.
- 2) Der skal foretages fradrag for en eventuel behæftet del, og udlån kan kun indgå til en værdi, der fremkommer efter fradrag af modregnelige forpligtelser over for låntager.
- 3) Har Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring indgået finansielle kontrakter, der reducerer risikoen for, at aktiverne ikke kan

dække forpligtelserne, medregnes værdien af sådanne kontrakter i aktivernes værdi.

- 4) Tilgodehavende, uforfaldne renter af værdipapirer omfattet af § 69, stk. 1, nr. 1-4, 6 og 7, medregnes i værdipapirernes værdi.

§ 69. Arbejdsmarkedets Erhvervssygdoms-sikrings midler skal være anbragt i følgende kategorier af aktiver:

- 1) obligationer eller gældsbreve udstedt af eller garanteret af regeringer eller regionale myndigheder i zone A, jf. bilag A,
- 2) børsnoterede obligationer udstedt af internationale organisationer, der som medlem har mindst et af medlemslandene i Den Europæiske Union,
- 3) realkreditobligationer efter realkreditlovens § 1, stk. 5, samt andre obligationer, udstedt her i landet eller i lande omfattet af zone A, og som frembyder tilsvarende sikkerhed,
- 4) tilgodehavender, eksklusiv tilgodehavender, der er efterstillet andre kreditorer, hos kreditinstitutter under offentligt tilsyn i lande omfattet af zone A bortset fra kreditinstitutter omfattet af nr. 3 samt lån garanteret af kreditinstitutter eller forsikringssselskaber under tilsyn i lande omfattet af zone A,
- 5) grunde og bygninger, hvis værdi er uafhængig af en særlig erhvervsudnyttelse,
- 6) lån sikret ved tinglyst panteret i grunde og bygninger som omfattet af nr. 5 for et beløb op til to tredjedele af den seneste ejendoms-vurdering,
- 7) andele og beviser i investeringsinstitutter omfattet af Rådets direktiv 85/611/EØF, andele i placeringsforeninger, pengemarkedsforeninger og investeringsinstitutforeninger, jf. § 1 og § 2, stk. 2, nr. 1-3, i lov om investeringsforeninger og specialforeninger,
- 8) andre obligationer og lån noteret på en fondsbørs i lande omfattet af zone A,
- 9) aktier og andre kapitalandele noteret på en fondsbørs i lande omfattet af zone A,
- 10) grunde og bygninger, der ikke er omfattet af nr. 5, samt lån sikret ved tinglyst panteret i grunde og bygninger, der ikke er omfattet af nr. 6,
- 11) kapitalandele og andre værdipapirer, der er noteret på en fondsbørs i lande uden for zone A, fra udstedere, der er hjemmehørende i lande uden for zone A,
- 12) uoterede kapitalandele, herunder kapitalandele, der omsættes på en autoriseret

markedsplads, jf. § 40, stk. 1, i lov om værdipapirhandel m.v., eller et andet reguleret marked, der er offentligt anerkendt, regelmæssigt arbejdende og åbent for offentligheden, samt andre udlån og værdipapirer, som ikke omfattes af nr. 1-11.

Stk. 2. Hvis Arbejdsmarkedets Erhvervssygdoms-sikring har et datterselskab, hvis aktivitet er begrænset til at foretage og forvalte investeringer omfattet af stk. 1, kan datterselskabets aktiver inden for værdien af kapitalandelene i, og eventuelle lån til, datterselskabet behandles som aktiver efter stk. 1. Er datterselskabet ikke hel-ejet, indgår dets aktiver til en forholdsmæssig værdi svarende til den ejede andel af egenkapitalen.

Stk. 3. Arbejdsmarkedets Erhvervssygdoms-sikrings anbringelse af midler i en enkelt virksomhed må ikke medføre, at Arbejdsmarkedets Erhvervssygdoms-sikring alene eller sammen med Arbejdsmarkedets Tillægspension eller sammen med datterselskaber, som de ejer, kan udøve bestemmende indflydelse på virksomheden, medmindre andet følger af stk. 9 eller 10.

Stk. 4. Højest 70 pct. af Arbejdsmarkedets Erhvervssygdoms-sikrings aktiver må udgøres af aktiver omfattet af stk. 1, nr. 7-12, jf. dog § 70, stk. 7 og 9.

Stk. 5. Højest 10 pct. af Arbejdsmarkedets Erhvervssygdoms-sikrings aktiver må udgøres af aktiver omfattet af stk. 1, nr. 11.

Stk. 6. Højest 2 pct. af Arbejdsmarkedets Erhvervssygdoms-sikrings aktiver må udgøres af udlån omfattet af stk. 1, nr. 12, og per debitor højest 1 pct.

Stk. 7. Højest 20 pct. af Arbejdsmarkedets Erhvervssygdoms-sikrings aktiver må udgøres af aktiver omfattet af stk. 1, nr. 12. Heraf må andre udlån og værdipapirer, som ikke handles på en autoriseret markedsplads eller et andet reguleret marked, der er offentligt anerkendt, regelmæssigt arbejdende og åbent for offentligheden, højest udgøre 10 pct. af Arbejdsmarkedets Erhvervssygdoms-sikrings aktiver.

Stk. 8. Finanstilsynet fastsætter nærmere bestemmelser om afgrænsningen af værdipapirer, der omfattes af flere af de i stk. 1, nr. 1-12, nævnte aktivgrupper.

Stk. 9. Stk. 3 gælder dog ikke ved anbringelse af midler i datterselskaber, som Arbejdsmarkedets Erhvervssygdoms-sikring ejer, og hvis mid-

F. t. I. om arbejdsskadesikring

ler anbringes efter de regler, der gælder for Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring selv.

Stk. 10. Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring kan for at sikre allerede foretagne investeringer midlertidigt drive en anden virksomhed eller medvirke ved omstrukturering af erhvervsvirksomheder. Indberetning herom skal gives til Finanstilsynet.

§ 70. Der må ikke blandt Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikrings aktiver indgå elementer, der repræsenterer en risiko på en enkelt virksomhed, hvis værdi sammenlagt udgør mere end 2 pct. af Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikrings samlede aktiver. I de tilfælde, hvor den pågældende virksomhed er hjemmehørende og børsnoteret i et land omfattet af zone A, jf. bilag A, og virksomhedens egenkapital overstiger 250 mio. kr., udgør den i 1. pkt. fastsatte grænse 3 pct.

Stk. 2. Stk. 1 gælder tilsvarende i forhold til virksomheder, mellem hvilke der består en sådan forbindelse, at de udgør en samlet risiko for Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring.

Stk. 3. For grunde og bygninger omfattet af § 69, stk. 1, nr. 5, og lån omfattet af § 69, stk. 1, nr. 6, finder stk. 1 og 2 tilsvarende anvendelse med den forskel, at grænsen udgør 5 pct.

Stk. 4. Hvis Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring har investeret i eller ydet lån til et selskab, hvis aktiviteter alene omfatter investeringer efter § 69, stk. 1, nr. 5, finder den i stk. 3 anførte grænse anvendelse på Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikrings samlede engagement med selskabet.

Stk. 5. For aktiver omfattet af § 69, stk. 1, nr. 3, udgør den i stk. 1 fastsatte grænse 40 pct.

Stk. 6. For risici på kreditinstitutter under offentligt tilsyn i lande omfattet af zone A, bortset fra kreditinstitutter omfattet af § 69, stk. 1, nr. 3, og på forsikringsselskaber under offentligt tilsyn i lande omfattet af zone A udgør den i stk. 1 fastsatte grænse 10 pct. For aktiver, der ikke er omfattet af § 69, stk. 1, nr. 4, må der højst foretages placeringer i overensstemmelse med de grænser, der er fastsat i stk. 1.

Stk. 7. For andele og beviser i et enkelt investeringsinstitut som anført under § 69, stk. 1, nr. 7, udgør den i stk. 1 fastsatte grænse 10 pct. Denne begrænsning finder dog ikke anvendelse, når det pågældende investeringsinstitut efter sine vedtægter alene kan investere i aktiver omfattet af § 69, stk. 1, nr. 1-3. I sådanne tilfælde

kan investeringen tillige i forhold til bestemmelsen i § 69, stk. 3, henføres til § 69, stk. 1, nr. 1-3.

Stk. 8. Stk. 1 og 2 finder ikke anvendelse på aktiver omfattet af § 69, stk. 1, nr. 1 og 2.

Stk. 9. Stk. 1, 2 og 4 finder ikke anvendelse på investeringer i datterselskaber, der omfattes af § 69, stk. 2, samt på investeringer i selskaber, hvis aktivitet efter deres vedtægter er begrænset til at foretage investeringer i aktiver omfattet af § 69, stk. 1, nr. 1-3. I sidstnævnte tilfælde kan investeringen i forhold til bestemmelserne i § 69, stk. 3 og 6, henføres til § 69, stk. 1, nr. 1-3.

Stk. 10. Bestyrelsen fastsætter nærmere bestemmelser om Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikrings valutakurs- og renterisikoeksponering.

Stk. 11. Finanstilsynet kan dispensere fra bestemmelserne i §§ 69 og 70.

Tilsyn

§ 71. Finder Finanstilsynet på baggrund af en aktuarmæssig opgørelse ikke, at Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring på det foreliggende grundlag fuldt ud vil kunne fyldestgøre sine forpligtelser, afgiver Finanstilsynet, efter at have forhandlet med Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring, indberetning herom til beskæftigelsesministeren.

§ 72. Finanstilsynet fører tilsyn med Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikrings anbringelse af midlerne efter §§ 68-70.

Stk. 2. Finanstilsynet kan give Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring påbud om inden en fastsat frist at foretage de foranstaltninger, som Finanstilsynet skønner nødvendige med henblik på, at anbringelsen af midlerne sker i overensstemmelse med §§ 68-70.

§ 73. Finanstilsynet er berettiget til at afkræve Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring enhver oplysning, som Finanstilsynet anser for nødvendig for dets virksomhed. Finanstilsynet skal til enhver tid have adgang til at gøre sig bekendt med institutionens bøger, regnskaber og hele virksomhed.

§ 74. Finanstilsynet afgiver en årlig beretning om tilsynet med Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring til beskæftigelsesministeren.

§ 75. Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring betaler afgift til Finanstilsynet. Afgiften

fastsættes efter kapitel 7 a i lov om finansiel virksomhed.

§ 76. Afgørelser truffet af Finanstilsynet efter denne lov kan indbringes for Erhvervsankenævnet senest 4 uger efter, at afgørelsen er meddelt Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring. Som part i forholdet til Finanstilsynet anses alene Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring.

Kapitel 12

Forskellige bestemmelser

§ 77. Ydelser i henhold til loven kan ikke danne grundlag for regreskrav mod en skadevolder, der har pådraget sig erstatningspligt over for tilskadekomne eller deres efterladte. Tilskadekomnes eller de efterlattes krav mod den erstatningsansvarlige nedsættes i det omfang, der er betalt eller er pligt til at betale ydelser til de pågældende efter denne lov.

§ 78. Aftaler mellem sikringspligtige og de berettigede er ugyldige, når de går ud på eller fører til, at bestemmelser i loven ikke skal gælde, eller at de berettigede skal udrede en forsikringspræmie til et forsikringsselskab eller et bidrag til Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring, som efter loven påhviler den sikringspligtige, eller at pligtige ydelser ikke skal beregnes efter loven. Ligeledes er aftaler om tilbageholdelse i løn i anledning af sikring efter loven ugyldige.

§ 79. Efter overenskomst med andre stater kan beskæftigelsesministeren fastsætte regler om, i hvilket omfang lovens bestemmelser eller bestemmelserne i den fremmede stats tilsvarende lovgivning skal anvendes på forhold, der reguleres i loven.

Stk. 2. Beskæftigelsesministeren fastsætter bestemmelser om fravigelse af lovens regler i det omfang, det er nødvendigt for anvendelse af De Europæiske Fællesskabers forordninger om social sikring for arbejdstagere m.v.

§ 80. Ansatte i Arbejdsskadestyrelsen, herunder styrelsens lægekonsulenter, må ikke være ansat i eller tage del i ledelsen af et forsikringsselskab eller i Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring.

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

loven. Styrelsen kan tillige afgive udtalelser efter § 10 i lov om erstatningsansvar.

Stk. 2. For sådanne udtalelser betales et beløb, der fastsættes af Arbejdsskadestyrelsens direktør.

§ 82. En sikringspligtig arbejdsgiver, der undlader at tegne forsikring eller tilslutte sig Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring, straffes med bøde.

Stk. 2. En sikringspligtig arbejdsgiver, der undlader at holde forsikringen i kraft eller betale bidrag til Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring, straffes med bøde.

Stk. 3. En sikringspligtig arbejdsgiver, der ikke rettidigt anmelder en indtruffet arbejdsskade eller ikke medvirker ved sagsoplysningen af en anmeldt arbejdsskade, jf. kapitel 7, straffes med bøde.

Stk. 4. Der kan pålægges selskaber m.v. (juridiske personer) strafansvar efter reglerne i straffelovens 5. kapitel.

§ 83. 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.

§ 84. Arbejdsskadestyrelsen aflægger skriftlig beretning med statistiske oversigter en gang årligt. Beretningen og statistikken skal også omfatte Erhvervssygdomsudvalgets arbejde. Erhvervssygdomsudvalget afgiver en årlig redegørelse til Folketingets Arbejdsmarkedsudvalg om udviklingen på erhvervssygdomsområdet, herunder om udviklingen i retspraksis.

Kapitel 13

Ikrafttrædelses- og overgangsbestemmelser

§ 85. Loven træder i kraft den 1. januar 2004. Ændringen af erhvervssygdomsbegrebet i § 7 træder dog først i kraft den 1. januar 2005.

Stk. 2. Ved lovens ikrafttræden reguleres beløbene i §§ 18, 19 og 24, stk. 3 og 4, i overensstemmelse med § 25 pr. 1. januar 2004.

Stk. 3. Loven anvendes på

- 1) arbejdsulykker, der indtræder den 1. januar 2004 eller senere, og

- 2) erhvervssygdomme, der anmeldes den 1. januar 2005 eller senere. Er der tale om personer sikret efter § 48, stk. 2, anvendes bestemmelserne i loven kun for påvirkninger, der finder sted på ikrafttrædelsesdagen eller senere. Har tilskadekomne før lovens ikrafttræden været sikret efter tidligere lovgivning, medregnes de perioder, hvor pågældende har været sikret. Det samme gælder for medarbejdende ægtefæller, hvis der før ikrafttrædelsesdagen er indgået en lønaftale, jf. § 1, stk. 1, 3. pkt. i lov nr. 390 af 20. maj 1992 om sikring mod følger af arbejdsskade, jf. lovbekendtgørelse nr. 943 af 16. oktober 2000.

Stk. 4. Samtidig ophæves lov om sikring mod følger af arbejdsskade, jf. lovbekendtgørelse nr. 943 af 16. oktober 2000, med senere ændringer.

Stk. 5. Lov om sikring mod følger af arbejdsskade, jf. stk. 4, anvendes fortsat på

- 1) ulykkestilfælde, pludselige løfteskader og kortvarige skadelige påvirkninger, der er indtruffet før 1. januar 2004, og
- 2) erhvervssygdomme anmeldt før 1. januar 2005.

§ 86. Løbende rente efter lov om forsikring mod følger af ulykkestilfælde, jf. lovbekendtgørelse nr. 137 af 26. april 1968 med senere ændringer, forhøjes fra den 1. januar 2004 til 1.591,2 pct. af grundrenten pr. 1. april 1965.

Stk. 2. Løbende ydelse efter lov om arbejdsskadeforsikring, jf. lovbekendtgørelse nr. 450 af 25. juni 1987 med senere ændringer, forhøjes fra den 1. januar 2004 til 341,5 pct. af den løbende ydelse, der svarer til grundlønnen. Ménerstatning efter lov om arbejdsskadeforsikring forhøjes fra den 1. januar 2004 til 341,5 pct. af den ydelse, der svarer til grundbeløbet.

Stk. 3. Løbende ydelse efter lov om sikring mod følger af arbejdsskade, jf. lovbekendtgørelse nr. 943 af 16. oktober 2000 med senere ændringer, for skader indtruffet mellem 1. januar 1993 og 30. januar 1995 forhøjes fra den 1. januar 2004 til 130,9 pct. af den løbende ydelse, der svarer til grundlønnen.

Stk. 4. Løbende ydelse efter lov om sikring mod følger af arbejdsskade for skader indtruffet mellem 31. januar 1995 og 31. december 2003 forhøjes fra den 1. januar 2004 til 125,4 pct. af den løbende ydelse, der svarer til grundlønnen.

Stk. 5. Renter, løbende ydelser og ménerstatninger, jf. stk. 1-4, reguleres efter denne lovs § 25.

Stk. 6. For efterladte, der som følge af tilskadekomnes død efter denne lovs ikrafttræden har krav på erstatning efter lov om forsikring mod følger af ulykkestilfælde, lov om arbejdsskadeforsikring eller lov om sikring mod følger af arbejdsskade, beregnes og reguleres erstatningen på grundlag af den årsløn, der svarer til det efter stk. 1-4 fastsatte rente- eller ydelsesbeløb.

Stk. 7. Stk. 1-5 gælder ikke for forsikringer, der er tegnet efter §§ 55, 58, 59 og 74 i lov om forsikring mod følger af ulykkestilfælde.

§ 87. De bekendtgørelser, som er fastsat efter de nu ophævede love, forbliver i kraft indtil de ophæves eller ændres.

§ 88. De godkendelser af forsikringsselskaber, der er meddelt efter den tidligere ulykkesforsikringslovgivning og arbejdsskadeforsikringslovgivning, 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 forsikringsselskab. Fordeling af bidrag efter denne lovs § 48, § 49, § 53 og § 56 foretages efter nærmere regler fastsat af Arbejdsskadestyrelsen i samarbejde med Finanstilsynet.

§ 89. En sikringspligtig forsikringstager kan ikke opsig en forsikring på grund af en forhøjelse af præmien, som alene er begrundet i en forøgelse af udgifterne, der er en følge af denne lov.

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

Følgende lande er omfattet af zone A

Medlemsstaterne i EU/EØS og alle andre lande, der er fulde medlemmer af Organisationen for Økonomisk Samarbejde og Udvikling (OECD), samt Saudi-Arabien.

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

1. Indledning

Lov nr. 390 af 20. maj 1992 om sikring mod følger af arbejdsskade, jf. forarbejderne hertil (lovforslag nr. L 168 fra folketingsåret 1991-92, se Folketingstidende 1991-92, forhandlingerne side 5057, side 10412, side 10422, tillæg A side 3723, tillæg B side 2177 og tillæg C side 1297).

Lov om sikring mod følger af arbejdsskade, der trådte i kraft den 1. januar 1993, byggede i det væsentligste på de principper, der var indført med arbejdsskadeforsikringsloven i 1978, med de justeringer, der blev fundet grundlag for på baggrund af erfaringerne ved administrationen af loven siden 1978. Der var i 1993 alene tale om en ændring af loven fra 1978, men der var ikke tale om en modernisering. Loven er siden 1993 blevet ændret enkelte gange, blandt andet blev de pludselige løfteskader indført med lov nr. 343 af 6. maj 1996, og ved lov nr. 278 af 13. maj 1998 blev der indført en ny finansiering af udgifterne ved erhvervs sygdomme med virkning fra 1. januar 1999.

Regeringen finder, at der er behov for en reform på arbejdsskadeområdet. En arbejdsskadereform bør tage sit udgangspunkt i de punkter, hvor gældende lovgivning og praksis ikke er i overensstemmelse med den almindelige opfattelse i befolkningen.

Det er især skadebegreberne, der har været udsat for kritik. Samfundsudviklingen har ført til, at begreberne har fjernet sig fra befolkningens almindelige opfattelse af, hvad der er en arbejdsskade. Som eksempel kan nævnes, at det er oplevet som urimeligt, at en skade ikke er en arbejdsskade, hvis påvirkningen, der førte til skaden, var forventelig.

Reformforslaget indeholder en udvidelse af ulykkesbegrebet og af erhvervs sygdomsbegrebet og indebærer samtidig en forenkling af de gældende skadebegreber.

Reformforslaget udvider den sikrede personkreds med selvstændige erhvervsdrivende og medarbejdende ægtefæller, og forslaget ændrer lovens sagsbehandlingsregler for at nedsætte sagsbehandlingstiden. En-

delig indeholder lovforslaget ændringer på områder, hvor erfaringerne med administrationen af arbejdsskadesikringsloven har vist, at der er behov for justeringer.

Der har i årene 1999 til 2002 været nedsat to arbejdsskadeudvalg, der især har overvejet skadebegreberne. Udvalgene har afgivet betænkningerne 1402/2001 og 1418/2002.

I betænkning 1402/2001 beskrev udvalget på baggrund af overvejelserne om ulykker og pludselige løfteskader et nyt skadebegreb: »håndteringsskader«, der kunne erstatte det nuværende skadebegreb: »pludselige løfteskader«. Udvalget kunne ikke blive enig om at stille forslag til ændring af ulykkesbegrebet, ligesom udvalget ikke gik nærmere ind i overvejelser om ændring af erhvervs sygdomsbegrebet.

I betænkning 1418/2002 har udvalget beskrevet 6 modeller for udvidelse af det eksisterende ulykkesbegreb.

Der var enighed i udvalget om at udvide begrebet arbejdsulykke, så flere skader, der opstår pludseligt, også anerkendes som arbejdsskader, når skaden hænger sammen med arbejdet.

Det betyder, at skader, som hidtil er blevet afvist med den begrundelse, at ulykken var »forventelig« eller »sædvanlig« i tilskadekomnes erhverv, bør anerkendes som arbejdsskader med mulighed for erstatning.

Efter gældende regler må Arbejdsskadestyrelsen afvise disse skader, fordi medarbejderen må forvente de nævnte situationer i de pågældende job. Det gælder, selv om der er sammenhæng mellem hændelsen og skaden. Det skyldes, at man hidtil har brugt det traditionelle ulykkesbegreb på arbejdsulykkerne.

Udvalgets anden opgave var at overveje mulig finansiering af merudgifter som følge af et udvidet ulykkesbegreb. Udvalget har drøftet en række finansieringsmuligheder, men der kunne ikke opnås enighed om en finansieringsløsning.

I opfølgingsarbejdet med betænkningerne har interessen især samlet sig om en udvidelse af ulykkes-

begrebet, baseret på model 5 eller 6 fra betænkning 1418/2002.

Model 5 er baseret på det ulykkesbegreb, der var foreslået i L 24, fremsat af Socialdemokraterne og Radikale Venstre den 11. december 2001 og har følgende indhold: »En arbejdsulykke er en personskaade, opstået som følge af en pludselig eller kortvarig påvirkning af op til 5 dages varighed.«

Model 6 lovfæster det gældende ulykkesbegreb og supplerer dette med en overbygning, der giver mulighed for at anerkende sager, hvor skaden udelukkende eller i overvejende grad er forårsaget af arbejdet.

Ved forhandlingerne om en arbejdsskadereform blev der udtrykt ønske om at forene dækningsområdet for model 5 med den administrativt enklere model 6.

Partierne V, K, S, DF, SF, RV og KrF har herefter den 14. marts 2003 indgået aftale om en arbejdsskadereform.

Hovedelementerne i aftalen er baseret på en udvidelse af ulykkesbegrebet svarende til den igangværende udvikling af det forsikringsretlige ulykkesbegreb samt en udvidelse af erhvervs sygdomsbegrebet.

Udvidelsen finansieres ved at afskaffe afløsningsbeløbet, der udbetales som et skattefrit engangsbeløb ved overgang til folkepension.

Aftalen har følgende indhold:

1. Indledning

Skadebegreberne skal forenkles og udbygges, hvorved de bringes i overensstemmelse med den almindelige opfattelse af, hvad der er en ulykke som følge af arbejdet, og hvad der er en erhvervs sygdom.

Sigtet er et mere retfærdigt og gennemskueligt system, der vil føre til anerkendelse af flere arbejdsskader.

Målet er at forenkle administrationen af arbejdsskadesager, således at sagsbehandlingstiden i konkrete skadesager nedbringes. Retsstillingen for de personer, der berøres af arbejdsskader, må ikke forringes ved forenklingen.

De nye skadebegreber skal understøtte den forebyggende indsats, der foregår på virksomhederne i samarbejde med Arbejdstilsynet.

Et væsentligt element i arbejdsskadereformen er udvidelsen af skadebegreberne. Denne udvidelse indebærer et finansieringsbehov for de merudgifter, der følger heraf.

Ligeledes indebærer en række af arbejdsskadereformens øvrige elementer behov for finansiering.

Merudgifterne ved arbejdsskadereformen, herunder især de nye skadebegreber, finansieres delvist ved omlægninger inden for arbejdsskadeområdet.

2. Skadebegreberne

Der er enighed om, at:

- Skadebegreberne forenkles, således at de nuværende 4 skadebegreber reduceres til 2.
- Ulykkesbegrebet affattes således:
 - »En personskaade, forårsaget af en hændelse eller en påvirkning, der sker pludseligt eller inden for 5 dage.« Herved udvides ulykkesbegrebet svarende til den i gangværende udvikling på det forsikringsretlige område. Udvidelsen er administrativt enkel, idet den ikke i alle tilfælde kræver en lægelig vurdering.
- Udvidelsen indebærer desuden, at skader ikke længere kan afvises, fordi de er »forventelige« eller »sædvanlige« i tilskadekommes arbejde.
- Det nye ulykkesbegreb omfatter de nuværende skadebegreber »pludselige løfteskader« og »kortvarige skadelige påvirkninger.«
- Kravet for at optage nye sygdomme på fortegnelsen over erhvervs sygdomme ændres til »medicinsk dokumentation.« Det indebærer, at der skal foreligge en dokumenteret sammenhæng mellem påvirkning og lidelse. Dokumentationen skal være underbygget ved undersøgelser, gennemført af anerkendte medicinske sagkyndige på et antal tilfælde, der giver grundlag for sammenhæng mellem påvirkning og lidelse.
- Erhvervs sygdomsudvalget indleder med at se på sygdomme i bevægeapparatet, herunder i løbet af det første år social- og sundhedsområdet samt rengøringsområdet. Udvalget skal være opmærksom på, at mænds og kvinders forskellige fysiologi indebærer, at de belastninger, der medfører erhvervs sygdomme, kan være forskellige.
- Arbejdsskadestyrelsen udsender en ny bekendtgørelse om erhvervs sygdomme. Bekendtgørelsen skal kun indeholde oplysninger om påvirkninger og sygdomme. De nærmere betingelser for anerkendelse af erhvervs sygdomme udsendes i en vejledning. Det betyder, at der er mulighed for at foretage et skøn ved vurderingen af, om en sygdom opfylder betingelserne for anerkendelse. Endvidere kan vejledningen løbende justeres i overensstemmelse med ændrede krav til for eksempel belastning.
- Erhvervs sygdomsudvalget afgiver en årlig redegørelse til Folketingets Arbejdsmarkedsudvalg om udviklingen på erhvervs sygdoms området, herunder om udviklingen i retspraksis.
- De nye skadebegreber vil reducere behovet for samtidig at gøre krav gældende efter dansk rets almindelige erstatningsregler.

3. Finansiering af arbejdsskadereformen

Der er enighed om, at:

- Merudgifterne ved arbejdsskadereformen delvist finansieres ved at afskaffe det gældende afløsningsbeløb, der giver kompensation til tilskadedekomne (tab af erhvervsevne) og efterladte (tab af forsøger) frem til det fyldte 69. år, uanset den faktiske tilbagetrækningsalder på arbejdsmarkedet er lavere.
- Øvrige merudgifter finansieres ved at forhøje arbejdsgivernes betaling af præmie og bidrag til forsikringsselskaberne og Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring.

4. Sagsbehandlingstiden i skadesager

Der er enighed om, at:

- Sagsbehandlingstiden i konkrete skadesager skal nedbringes. Dette gennemføres ved justeringer i lovgrundlaget, herunder indførelse af en samlet afgørelse om anerkendelse og erstatning, ved opstramninger af lovens frister, og ved at tilføre yderligere resurser til Arbejdsskadestyrelsen.

5. Udvidelse af den sikrede personkreds

Der er enighed om, at:

- Udvide den sikrede personkreds med selvstændige erhvervsdrivende og medarbejdende ægtefæller som en frivillig ordning.
- Nuværende regler om obligatorisk sikring af visse selvstændige fiskere og af visse medarbejdende ægtefæller ophæves.

6. Udvidet adgang til at betale for udgifter til sygebehandling m.v.

Der er enighed om, at:

- Udvide adgangen til at betale udgifter til sygebehandling m.v., svarende til reglerne i erstatningsansvarsloven.

7. Indførelse af en særlig godtgørelse ved dødsfald

Der er enighed om, at:

- Indføre en særlig godtgørelse ved dødsfald, svarende til erstatningsansvarsloven.

8. Ikrafttrædelse for arbejdsskadereformen

Der er enighed om, at:

- Arbejdsskadereformen træder i kraft den 1. januar 2004. Dog træder det nye erhvervssygdomsbegreb først i kraft den 1. januar 2005.
- Arbejdsskadereformen kun finder anvendelse på nye skader efter reformens ikrafttræden. Det vil sige ulykker, der indtræder den 1. januar 2004 eller senere, og erhvervssygdomme, der anmeldes den 1. januar 2005 eller senere.
- Sager, der er afvist efter lovgivningen før 1. januar 2004, ikke kan genoptages på baggrund af arbejdsskadereformen. Det gælder ligeledes sager om erhvervssygdomme afvist før 1. januar 2005.

I bilag til aftaleteksten er ulykkesbegrebet, erhvervssygdomsbegrebet og muligheden for at fremskaffe viden og ny forskning nærmere beskrevet. Indholdet fremgår af bemærkningerne til lovforslaget.

Reformforslagets hovedindhold kan sammenfattes således:

- En formålsbestemmelse.
- Den sikrede personkreds udvides med selvstændige erhvervsdrivende og medarbejdende ægtefæller.
- Ulykkesbegrebet får følgende indhold: »En personskade, forårsaget af en hændelse eller en påvirkning, der sker pludseligt eller inden for 5 dage« (de nuværende skadebegreber »pludselige løfteskader« og »kortvarige skadelige påvirkninger af højst 5 dages varighed« ophæves som selvstændige skadebegreber, men vil være omfattet af det nye udvidede ulykkesbegreb.
- Erhvervssygdomsbegrebet justeres, således at kravene til lægevidenskabelig dokumentation for årsagssammenhæng lempes til et krav om medicinsk dokumentation.
- Afløsningsbeløbet afskaffes.
- Udvidet adgang til at betale for behandlingsudgifter.
- Indførelse af en særlig godtgørelse ved dødsfald, svarende til erstatningsansvarsloven.
- Forenklede regler for sagsbehandling.
- Generel regelmodernisering, herunder en anden opbygning af loven.

Arbejdsskadereformen træder i kraft den 1. januar 2004. Det nye erhvervssygdomsbegreb træder dog først i kraft den 1. januar 2005.

Der henvises til den mere udførlige gennemgang af de enkelte punkter nedenfor i afsnit 3.

2. Gældende ret i hovedtræk

2.1. Arbejdsskadesikringen

Loven sikrer enhver, der – lønnet eller ulønnet – antages af en arbejdsgiver til varigt, midlertidigt eller forbigående arbejde her i landet, og loven gælder for alt arbejde, der foretages for arbejdsgiveren. Medlemmer af arbejdsgiverens familie er også sikret, for så vidt de efter beskaffenheden og omfanget af deres arbejde kan sidestilles med andre arbejdere. Arbejdsgiverens ægtefælle er dog kun sikret, hvis der er indgået en løn aftale, der kan tillægges skattemæssig virkning efter kildeskatteloven ved sidste lønudbetaling forud for arbejdsskaden.

Efter lov om sikring mod følger af arbejdsskader (arbejdsskadesikringsloven) hæfter arbejdsgiveren på objektivi grundlag for ansattes arbejdsskader. Ved arbejdsskader forstås:

- ulykkestilfælde, der skyldes arbejdet eller de forhold, hvorunder det foregår,
- skadelige påvirkninger af højst 5 dages varighed, der skyldes arbejdet eller de forhold, hvorunder det foregår,
- pludselige løfteskader og
- erhvervssygdomme.

Ulykkestilfælde defineres ikke nærmere i loven, men er udviklet i administrativ praksis og i retspraksis. Herefter er en ulykke: »En udefra kommende eller virkende, af den forsikredes vilje uafhængig, pludselig indtrædende begivenhed, der har skadelig påvirkning af pågældendes helbredtstilstand til følge.« Fra 1993 har Den Sociale Ankestyrelse benyttet en definition, der har følgende formulering: »En tilfældig af den sikredes vilje uafhængig, pludselig udefra kommende indvirkning på legemet, som har en påviselig beskadigelse af dette til følge.« Den Sociale Ankestyrelse har ikke med den sproglige ændring tilsigtet nogen indholdsmæssig forskel. Den Sociale Ankestyrelse har benyttet den nævnte definition på baggrund af Højesterets dom gengivet i Ugeskrift for Retsvæsen 1993 side 226, med kommentarer i Ugeskrift for Retsvæsen 1993 B, side 220.

Skadelige påvirkninger af højst 5 dages varighed er heller ikke defineret i selve loven. Der er ikke mange sager om dette skadebegreb. Der er tale om skader, der opstår ved hændelser, der ikke sker så pludseligt, at hændelsen er omfattet af ulykkesbegrebet, og heller ikke ved hændelser eller påvirkninger, der tager så lang tid, at der bliver tale om en mulig erhvervssygdom. Der er ikke i loven fastsat en undergrænse for, hvor lang tid den skadelige påvirkning skal vare, for at et tilfælde kan anerkendes som kort-

varig skadelig påvirkning. Der gælder efter praksis en nedre tidsmæssig grænse på som udgangspunkt 3-4 timer. Der er dog anerkendt skader, hvor den tidsmæssige udstrækning af påvirkningen har været mindre.

Pludselige løfteskader er defineret i loven som »varige muskel-, nerve- og ledskeader, der opstår spontant i umiddelbar tilknytning til løftearbejde i akavede stillinger hos personer, som i øvrigt har belastende løftearbejde, når skaden må anses for udelukkende eller i overvejende grad at være forårsaget af løftearbejdet.«

Dette skadebegreb blev indført i 1996 som et supplement til lovens øvrige skadebegreber. Begrebet minder på den ene side om ulykkesbegrebet, idet der er krav om, at skaden skal ske pludseligt. Begrebet minder på den anden side også om erhvervssygdomsbegrebet, idet der skal være tale om belastende løftearbejde i øvrigt. Især kravet om det forudgående løftearbejde indebærer begrænsninger i adgangen til at få anerkendt skader. Hertil kommer kravet om, at der skal være tale om en varig lidelse, for at skaden kan anerkendes.

Endelig er **erhvervssygdomme** defineret i loven som »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. ... Det kan herved bestemmes, at sygdomme kun anses for omfattet, når de er forårsaget af arbejde i bestemte arbejdsområder eller andre særlige vilkår er opfyldt.« (§ 10, stk. 1, nr., 1, 1. og 4. pkt. om sygdomme på fortegnelsen over erhvervssygdomme).

Erhvervssygdomme er endvidere: »andre sygdomme, ..., hvis det godtgøres, enten at sygdommen efter den nyeste medicinske erfaring opfylder de krav, som er nævnt i nr. 1, 1. og 4. pkt., eller at den må anses for udelukkende eller i overvejende grad at være forårsaget af arbejdets særlige art.« (§ 10, stk. 1, nr. 2 om sygdomme uden for fortegnelsen over erhvervssygdomme).

Der er således tale om 2 typer af erhvervssygdomme. For det første de sygdomme, der er optaget på fortegnelsen over erhvervssygdomme, og hvor der gælder en formodningsregel for, at der er årsagssammenhæng mellem påvirkninger i arbejdsmiljøet og sygdommen, når betingelserne i fortegnelsen er opfyldt.

Derudover er det muligt at få anerkendt sygdomme, der ikke er optaget på fortegnelsen over erhvervssygdomme, efter en konkret vurdering. Ved denne vurdering skal der efter loven lægges vægt på, om sygdommen efter den nyeste medicinske og tekniske erfaring opfylder betingelserne for at komme på fortegnelsen,

eller om sygdommen må anses for udelukkende eller i overvejende grad at være forårsaget af arbejdets særlige art. Ved den første vurdering er det altså kun et spørgsmål om tid, inden sygdommen kommer på fortegnelsen over erhvervssygdomme.

Erhvervssygdomme, der ikke er på fortegnelsen over erhvervssygdomme, og pludselige løfteskader kan kun anerkendes efter behandling i **Erhvervssygdomsudvalget**.

Erhvervssygdomsudvalget er sammensat af repræsentanter fra arbejdsmarkedets parter, Sundhedsstyrelsen og Arbejdstilsynet. Arbejdsskadestyrelsens direktør er udnævnt til formand for Erhvervssygdomsudvalget.

Arbejdsgiveren har efter loven pligt til at sikre sine medarbejdere mod følgerne af arbejdsskader. Denne pligt opfyldes ved at

- tegne forsikring for så vidt angår risikoen for ulykker og kortvarige skadelige påvirkninger af højst 5 dages varighed og
- tilslutte sig Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring for så vidt angår risikoen for erhvervssygdomme og pludselige løfteskader.

Når Arbejdsskadestyrelsen har modtaget anmeldelse om en arbejdsskade, tager styrelsen først stilling til, om den anmeldte skade er omfattet af loven (anerkender eller afviser skaden som arbejdsskade). Når det er muligt at skønne over tilskadekomnes fremtidige helbredstilstand og erhvervsmuligheder, træffer Arbejdsskadestyrelsen afgørelser om erstatning og godtgørelse.

Ved arbejdsskader har tilskadekomne mulighed for følgende erstatnings- og godtgørelsesydelser:

- 1) betaling af udgifter til sygebehandling, optræning og hjælpemidler m.m. (behandlingsudgifter)
- 2) erstatning for tab af erhvervsevne og
- 3) godtgørelse for varigt mén.

Ved dødsfald har den efterladte ægtefælle eller samlever under visse forudsætninger mulighed for følgende ydelser:

- 1) overgangsbeløb ved dødsfald og
- 2) erstatning for tab af forsørger.

Efterladte børn under 18 år, som tilskadekomne havde forsørgerpligt over for, har krav på erstatning for tab af forsørger. Det samme gælder efterladte børn under 21 år under uddannelse.

Specielt for så vidt angår betaling af udgifter til sygebehandling bemærkes, at disse udgifter som udgangspunkt kun kan betales, mens sagen er under behandling i forsikrings-selskabet, Arbejdsskadestyrelsen og - hvis sagen ankes - Den Sociale Ankestyrelse.

Erstatning for tab af erhvervsevne og tab af forsørger udbetales som udgangspunkt som en løbende erstatning, der i nogle tilfælde skal og i andre tilfælde kan udbetales som en kapitalerstatning.

Udbetales erstatning for tab af erhvervsevne og for tab af forsørger som en løbende erstatning, ophører udbetalingen af erstatning, når tilskadekomne eller den efterladte opnår ret til folkepension. Den løbende erstatning afløses på dette tidspunkt af et skattefrit engangsbeløb, et *afløsningsbeløb*, der udgør 4 gange den løbende erstatning, når modtageren opnår ret til folkepension som 65 årig, og 2 gange den løbende erstatning, når modtageren opnår ret til folkepension som 67 årig. Reglerne om afløsningsbeløbet indebærer i realiteten, at modtageren kompenseres for tab af erhvervsevne og for tab af forsørger, indtil pågældende fylder 69 år.

Udbetales erstatning som kapitalbeløb, er afløsningsbeløbet indregnet heri.

Arbejdsskadesikringsloven administreres af Arbejdsskadestyrelsen i samarbejde med en række forsikrings-selskaber og Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring. Det er Arbejdsskadestyrelsen, der træffer afgørelse om anerkendelse af konkrete skader og om erstatning og godtgørelse efter loven. Arbejdsskadestyrelsens afgørelser kan indbringes for Den Sociale Ankestyrelse, der træffer den endelige administrative afgørelse i sagerne.

2.2. Forholdet til erstatningsansvarsloven

De almindelige erstatningsretlige regler gælder ved siden af arbejdsskadesikringsloven, og hvis arbejdsgiveren eller andre er ansvarlige for skaden efter dansk rets almindelige erstatningsregler, kan tilskadekomne eller den efterladte rejse et erstatningskrav mod pågældende på dette grundlag og kræve en erstatning, som er udmålt efter erstatningsansvarslovens regler. Det kan for eksempel være tilfældet ved trafikskader, hvor der kan rejses krav mod en modpart, der er ansvarlig efter færdselslovens § 101.

Efter arbejdsskadesikringsloven nedsættes tilskadekomnes eller efterlades krav efter erstatningsansvarsloven mod den erstatningsansvarlige dog i det omfang, der er betalt eller er pligt til at betale ydelser til de pågældende efter arbejdsskadesikringsloven. Et krav om erstatning efter erstatningsansvarsloven er således subsidært i den forstand, at det kun kan rejses i det omfang, kravet ikke dækkes efter arbejdsskadesikringsloven (»differencekrav«). Dette indebærer, at tilskadekomne eller efterladte ikke modtager dobbeltkompensation.

3. Lovforslagets hovedpunkter

3.1. Lovens formål

Det primære formål med arbejdsskadesystemet og arbejdsskadesikringsloven er at sikre, at tilskadekomne og efterladte får en økonomisk kompensation for de helbredsmæssige og sociale følger, arbejdsskaden har forvoldt.

Samtidig er det vigtigt, at arbejdsskadesikringsloven i videst muligt omfang understøtter den øvrige indsats på beskæftigelsesområdet, således at det sikres, at tilskadekomne så vidt muligt bevarer en tilknytning til arbejdsmarkedet.

For at tilgodese disse formål inddrager myndighederne såvel den tilskadekomne eller dennes efterladte, arbejdsgiver, læger og andre relevante myndigheder under behandlingen af skadesagerne.

Anerkendelse efter loven forudsætter ikke, at arbejdsgiver har handlet ansvarspådragende, men at skaden er forårsaget af arbejdet eller de forhold, hvorunder dette foregår. Det vil sige, at arbejdsgiver har objektivt ansvar for alle skader, der opstår som følge af arbejdet eller de forhold, hvorunder dette foregår. For at en skade kan anerkendes efter loven, skal den opfylde kravene til anerkendelse efter skadesbegreberne, jævnfør lovforslagets §§ 5 – 7.

Arbejdsgiver har pligt til at tegne forsikring til dækning af udgifter og erstatninger efter arbejdsskadesikringsloven. Det er således et væsentligt princip, at tilskadekomne, der er berettigede efter loven, også sikres erstatning.

Anerkendelse af personskader som arbejdsskader har et forebyggende sigte, der medvirker til at sætte fokus på arbejdsmiljøet. Dette kan medvirke til at fremme arbejdet med at forbedre arbejdsmiljøet.

3.2. Udvidelse af den sikrede personkreds

Det foreslås at udvide den sikrede personkreds med selvstændige erhvervsdrivende og medarbejdende ægtefæller uden lønftaler som en frivillig ordning.

Forslaget indebærer, at selvstændige erhvervsdrivende og medarbejdende ægtefæller kan vælge at blive omfattet af loven.

De får hermed en ret – men ikke en pligt – til at sikre egen person. Udnytter de denne ret bliver de berettiget til erstatning og godtgørelse m.v. i tilfælde af skade på lige fod med ansatte. De selvstændige erhvervsdrivende og den medarbejdende ægtefælle får tilsvarende ret til at efterprøve Arbejdsskadestyrelsens afgørelser i Den Sociale Ankestyrelse.

Retten tilkommer både den selvstændige erhvervsdrivende og den medarbejdende ægtefælle. Det er ikke

en forudsætning for at udnytte retten, at begge bliver forsikret. Således kan den selvstændige erhvervsdrivende for eksempel vælge at lade den medarbejdende ægtefælle blive sikret uden at sikre sig selv.

Selvstændige erhvervsdrivende havde efter tidligere lovgivning (indtil 1978) mulighed for at tegne frivillige forsikringer for egen person og for en medhjælpende ægtefælle. Der gjaldt imidlertid en række særegler (især med hensyn til fastsættelse af den årsløn, der lå til grund for beregningen af invaliditetserstatningen og reguleringen heraf). Dette indebar, at de frivillige forsikringer ikke var attraktive for de selvstændige erhvervsdrivende, der i stedet valgte at tegne private ulykkesforsikringer m.v. Adgangen til at tegne frivillige forsikringer for den personkreds bortfaldt derfor i 1978.

Det foreslås at genindføre denne ordning. Ordningen bygger dog på lovens almindelige regler om erstatning og erstatningsberegning m.v., således at ordningen bliver et attraktivt alternativ eller supplement til frivillige ulykkesforsikringer og sygdomsforsikringer uden for arbejdsskadesikringsloven, som denne personkreds fortsat kan tegne.

3.3. Det nye ulykkesbegreb

Det overordnede formål med arbejdsskadereformen er en udvidelse og en forenkling af skadebegreberne, herunder ulykkesbegrebet.

Det tilsigtes derfor med arbejdsskadereformen at udvide skadebegreberne således, at alle skader, hvor der er sammenhæng mellem påvirkninger på arbejdet og skaden, kan anerkendes. Det indebærer blandt andet, at det ikke længere skal være muligt at afvise ulykker med begrundelsen, at den påvirkning, der førte til skaden, var forventelig eller sædvanlig i tilskadekomnes arbejde, når der er en medicinsk sammenhæng mellem påvirkningen og skaden.

På samme måde skal det ikke længere være muligt at afvise sager om kortvarige skadelige påvirkninger med begrundelsen, at den tidsmæssige udstrækning af påvirkningen ikke var tilstrækkelig, når der er en medicinsk sammenhæng mellem påvirkningen og skaden.

Endelig skal det ikke være muligt at afvise sager om pludselige løfteskader med begrundelsen, at der ikke var tilstrækkeligt forudgående løftearbejde, når der er en medicinsk sammenhæng mellem påvirkningen og skaden.

Der er tale om en udvidelse af de eksisterende skadebegreber. Det indebærer, at der ikke vil være skader, der kan anerkendes efter gældende regler, der ikke kan anerkendes efter det nye ulykkesbegreb.

På den anden side er det ikke alle skader, der skal anerkendes, når de indtræder på arbejdet.

Der skal fortsat være medicinsk årsagssammenhæng mellem en påvirkning og en skade. Således vil en skade fortsat skulle afvises, hvis den påvirkning, der er tale om, ikke er egnet til at forårsage skaden eller påvirkningen ikke skyldes arbejdet eller de forhold, hvorunder dette foregår.

Det foreslås, at der indføres et nyt ulykkesbegreb med følgende ordlyd: »En personskaade, forårsaget af en hændelse eller en påvirkning, der sker pludseligt eller inden for 5 dage.«

Herved udvides ulykkesbegrebet svarende til den igangværende udvikling på det forsikringsretlige område, hvor det traditionelle ulykkesbegreb er udvidet og suppleret gennem den seneste tid.

Udvidelsen indebærer desuden, at skader ikke længere kan afvises, fordi de er »forventelige« eller »sædvanlige« i tilskadekomnes arbejde.

Hermed åbnes der mulighed for at anerkende arbejdsskader, der hidtil er blevet afvist efter det traditionelle ulykkesbegreb.

Udvidelsen omfatter kortvarige skadelige påvirkninger og pludselige løfteskader.

Det foreslås samtidig, at de to gældende arbejdsskadebegreber, skadelige påvirkninger af højst 5 dages varighed efter gældende lovs § 9, nr. 2, og pludselige løfteskader efter gældende lovs § 9, nr. 3, og § 9 a, ophæves. Det nye ulykkesbegreb indebærer, at de skader, der i dag anerkendes som »kortvarige skadelige påvirkninger« og »pludselige løfteskader«, fremover vil blive anerkendt som ulykker.

»Kortvarige skadelige påvirkninger« vil blive anerkendt som følge af, at det nye ulykkesbegreb omfatter påvirkninger, der sker pludseligt eller inden for 5 dage.

Det indebærer, at det nuværende tidsmæssige »hul« mellem ulykker og kortvarige skadelige påvirkninger dermed er lukket.

Pludselige løfteskader bliver omfattet som følge af, at det nye ulykkesbegreb omfatter personskaader forårsaget af en hændelse, der sker pludseligt.

I forhold til pludselige løfteskader er der i det nye ulykkesbegreb ikke – som i dag – et krav om, at der skal have været tale om tungt løftearbejde i øvrigt. Det er heller ikke et krav, at der er tale om en varig skade.

Hertil kommer, at behandlingen af sager om pludselige løfteskader forenkles, idet sagerne fremover ikke skal forelægges Erhvervssygdomsudvalget for at kunne anerkendes.

Det foreslåede ulykkesbegreb er heller ikke som de pludselige løfteskader begrænset til bestemte skader eller til skader sket ved løft.

Det nye ulykkesbegreb er administrativt enkelt, da der ikke vil være behov for indgående lægelige vurderinger, når der er en hændelse, som umiddelbart kan forklare skaden.

3.4. Det nye erhvervssygdomsbegreb

Et andet hovedmål ved arbejdsskadereformen er at udvide erhvervssygdomsbegrebet.

Efter gældende regler kan en sygdom optages på fortegnelsen over erhvervssygdomme, når sygdommen efter »medicinsk og teknisk erfaring« er forårsaget af arbejdet.

Kravet om »medicinsk og teknisk erfaring« som dokumentationsgrundlag for at tage nye sygdomme på fortegnelsen indebærer omfattende lægevidenskabelige undersøgelser, der dels tager tid, dels er forbundet med ikke-ubetydelige omkostninger. Det sidste betyder ofte, at undersøgelserne sjældent gennemføres, og dermed, at dokumentationsmaterialet ikke tilvejebringes.

Kravene til at optage nye sygdomme på fortegnelsen over erhvervssygdomme foreslås ændret fra »medicinsk og teknisk erfaring« til »medicinsk dokumentation.« Der tilsigtes herved en lempelse af kravene til optagelse af sygdomme på fortegnelsen.

Det indebærer, at en sygdom kan optages på fortegnelsen, når der foreligger en dokumenteret sammenhæng mellem påvirkning og sygdom. Dokumentationen skal være underbygget ved undersøgelser, gennemført af anerkendte medicinske sakkyndige på et antal tilfælde, der viser en sammenhæng mellem påvirkning og sygdom.

Begrebet »medicinsk dokumentation« uddybes i lovforslagets specielle bemærkninger.

Arbejdsskadestyrelsen udsender en ny type bekendtgørelse om erhvervssygdomme.

Den nye bekendtgørelse skal kun indeholde oplysninger om påvirkninger og sygdomme. Bekendtgørelsen vil være bindende for administrationen af arbejdsskadeområdet.

Bekendtgørelsen vil blive suppleret af en vejledning, der ikke er bindende og dermed giver mulighed for, at der kan udøves et konkret skøn i de enkelte sager ved vurderingen af, om en sygdom opfylder betingelserne for at blive anerkendt. Vejledningen skal indeholde de nærmere betingelser for anerkendelse af erhvervssygdomme.

Vejledningen kan løbende ajourføres i overensstemmelse med ændrede krav til for eksempel belastning.

Arbejdsskadestyrelsen skal forhandle med Erhvervs sygdomsudvalget om, hvilke sygdomme der opfylder betingelserne for at komme på fortegnelsen. Erhvervs sygdomsudvalget har en rådgivende funktion i den forbindelse. Erhvervs sygdomsudvalget vil også blive inddraget i arbejdet med at udstede og ajourføre vejledningen om erhvervs sygdomme.

Erhvervs sygdomsudvalget indleder med at se på sygdomme i bevægeapparatet, herunder i løbet af det første år social- og sundhedsområdet og rengøringsområdet. Udvalget skal være opmærksom på, at mænd og kvinders forskellige fysiologi indebærer, at de belastninger, der medfører erhvervs sygdomme, kan være forskellige.

Erhvervs sygdomsudvalget afgiver en årlig redegørelse til Folketingets Arbejdsmarkedsudvalg om udviklingen på erhvervs sygdomsområdet, herunder om udviklingen i retspraksis. Der henvises til lovforslagets specielle bemærkninger til § 84.

3.5. Indførelse af en særlig godtgørelse ved dødsfald

Ved lov nr. 35 af 21. januar 2003 er der nu indført en særlig godtgørelse ved dødsfald i erstatningsansvarsloven og i lov om erstatning fra staten til ofre for forbrydelser.

For at opnå harmonisering af erstatningsarterne i erstatningsansvarsloven og i arbejdsskadesikringsloven foreslås det også at indføre en særlig godtgørelse til efterladte ved dødsfald i arbejdsskadesikringsloven.

For skader, hvor der er en ansvarlig skadevolder, og som samtidig er arbejdsskader, foreslås det, at den almindelige regel i forslaget § 77 anvendes. Det indebærer, at de efterladte kan rejse kravet efter arbejdsskadesikringsloven, men ikke samtidig efter erstatningsansvarsloven.

Den særlige godtgørelse ved dødsfald blev foreslået i betænkning 1412/2002, hvoraf blandt andet fremgår:

»Efter arbejdsgruppens opfattelse vil en almindelig regel om, at enhver ikke-økonomisk skade kan kræves erstattet, som følge af den manglende objektive målestok for vurdering af skaden medføre betydelig uforudsigelighed og dermed retsikkerhed i den praktiske retsanvendelse. Det er på den baggrund arbejdsgruppens generelle opfattelse, at regler om godtgørelse for ikke-økonomisk skade kun bør indføres, hvor der er et ganske særligt behov herfor, og hvor der samtidig kan opstilles visse objektive kriterier for reglens anvendelsesområde.

Arbejdsgruppen finder ikke, at der er grundlag for at indføre en generel regel om godtgørelse til efterladte ved ethvert dødsfald, der skyldes en ansvarspådragende handling. Arbejdsgruppen peger imidlertid på, at der i et vist begrænset omfang kan være behov for en godtgørelsesregel ved dødsfald, der er forvoldt under sådanne kvalificerende omstændigheder, at der må antages at være tale om en særlig følelsesmæssig belastning eller krænkelse af de efterladte.

Indførelsen af en sådan godtgørelsesregel kan give anledning til principielle overvejelser og betænkeligheder med hensyn til karakteren af den erstatning mv., der bør kunne tilkendes ved dødsfald. Der kan bl.a. være risiko for, at reglen opfattes som om, at der nu sættes en »pris« på et menneskeliv som sådan og/eller den følelsesmæssige belastning ved at miste en nær pårørende.

Dette udelukker dog efter arbejdsgruppens opfattelse ikke, at der indføres en godtgørelsesregel med et begrænset anvendelsesområde. Der peges i den forbindelse bl.a. på, at der allerede i dag findes regler om godtgørelse for ikke-økonomisk skade ved personskade, og at der er en vis lighed mellem en regel om godtgørelse ved dødsfald og erstatningsansvarslovens § 26 om godtgørelse for tort mv.

Arbejdsgruppen foreslår på den baggrund, at der indsættes en ny regel i erstatningsansvarsloven om godtgørelse til efterladte ved dødsfald. Reglen giver mulighed for at tilkende nære pårørende til den afdøde en godtgørelse på normalt op til ca. 100.000 kr. ved dødsfald, der er forvoldt forsætligt eller groft uagtsomt. Reglen tænkes navnlig anvendt i tilfælde af forsætligt drab.«

3.6. Udvidet adgang til at betale udgifter til sygebehandling m.v.

Som det er anført i afsnit 2, kan der normalt kun betales udgifter til sygebehandling m.v. *»under sagens behandling.«* For at undgå, at tilskadekomnes ret til at få betalt behandlingsudgifter bliver forringet som følge af de dele af lovforslaget, der indebærer, at sagsbehandlingstiden nedbringes, jf. afsnit 3.7., foreslås det at udvide adgangen til at få betalt behandlingsudgifter, i princippet svarende til reglerne i erstatningsansvarsloven.

Forslaget indebærer, at tilskadekomne som hidtil kan få betalt behandlingsudgifter løbende efter regning »under sagens behandling.«

Som det nye indebærer forslaget, at Arbejdsskadestyrelsen – når der træffes en samlet afgørelse om erstatning (om anerkendelse, godtgørelse for varigt mén

og erstatning for tab af erhvervsevne) – også skal tage stilling til tilskadekomnes fremtidige behandlingsbehov og træffe afgørelse herom.

Det foreslås, at principperne i § 1a i erstatningsansvarsloven finder anvendelse med de tilpasninger, som forskellene på erstatningsansvarsloven og arbejdsskadesikringsloven i øvrigt indebærer.

Det vil sige, at fremtidige behandlingsudgifter skal betales med et engangsbeløb på grundlag af et skøn over tilskadekomnes fremtidige behandlingsbehov. Er der tale om permanente udgifter, udgør engangsbeløbet den årlige udgift ganget med kapitaliseringsfaktoren for erstatning for tab af erhvervsevne.

Det foreslås, at det bliver muligt at træffe selvstændig afgørelse om behandlingsudgifter *»under sagens behandling«*, inden den samlede afgørelse om erstatning m.v. træffes. Reglerne herom vil indgå i de retningslinier, Arbejdsskadestyrelsens direktør fastsætter efter § 15, stk. 5.

3.7. Nedbringelse af sagsbehandlingstiden

Der har været rejst kritik af længden af den samlede sagsbehandlingstid i arbejdsskadesager, hvor det samlede tidsforløb efter anke, genoptagelse og eventuel retssag har været meget langvarigt.

Kritikken har givet anledning til at overveje, hvilke faktorer der i særlig grad forlænger sagsbehandlingen, og om det vil være muligt at nedbringe sagsbehandlingstiden gennem en smidigere sagsbehandling.

De almindelige forvaltningsretlige retsgarantier sætter de ydre rammer for sagsbehandlingen i arbejdsskadesager og sikrer, at en sag bliver forsvarligt oplyst, før der træffes afgørelse.

Reglerne om adgang til anke og genoptagelse styrker retssikkerheden ved, at sagens parter kan få en afgørelse efterprøvet eller få vurderet, om ændringer i situationen kan føre til ændrede erstatningsafgørelser. Reglerne medfører dog samtidig, at det samlede sagsbehandlingsforløb kan blive forlænget, hvilket kan opleves som belastende.

Forligspartierne har lagt vægt på at fastholde den høje retssikkerhed, der i dag er i arbejdsskadesystemet. Det betyder, at reglerne om genoptagelse er uændrede, og at der ikke indføres en søgsmålsfrist. Når disse muligheder opretholdes, vil der også i fremtiden kunne opstå sager med meget lang sagsbehandlingstid. Det er virkningen af en høj retssikkerhed.

Det foreslås, at Arbejdsskadestyrelsen fremover træffer en **samlet afgørelse om erstatning**, som indeholder de nuværende afgørelser om anerkendelse, godtgørelse for varigt mén og om muligt erstatning for tab af erhvervsevne.

En samlet afgørelse om erstatning forhindrer ikke, at tilskadekomne som hidtil får en afgørelse, hvis skaden afvises som arbejdsskade.

Hvis skaden anerkendes som arbejdsskade, træffes der ikke en selvstændig afgørelse herom. Derimod træffes der samlet afgørelse om anerkendelse, godtgørelse for varigt mén og om muligt erstatning for tab af erhvervsevne, når godtgørelses- og erstatningsspørgsmålet kan gøres op.

Vurderes det, at spørgsmålet om erstatning for tab af erhvervsevne vil trække afgørelsen om godtgørelse for varigt mén unødigt i langdrag, kan Arbejdsskadestyrelsen træffe selvstændig delafgørelse om anerkendelse og godtgørelse for varigt mén. Sagen vil i disse tilfældet blive behandlet videre med henblik på en afgørelse om erstatning for tab af erhvervsevne. Er der behov for det, kan der på samme måde træffes afgørelse om betaling af behandlingsudgifter efter forslaget § 15, inden den samlede afgørelse træffes. Denne afgørelse vil indeholde en delafgørelse om, at sagen er anerkendt.

Formålet med forslaget om en samlet afgørelse er at reducere den samlede sagsbehandlingstid i sager vedrørende skader, der er omfattet af loven. Efter de gældende regler bruges der sædvanligvis 14 dage på partshøring inden selvstændig afgørelse om anerkendelse. Når afgørelse om anerkendelse er truffet, må afgørelse om ydelser efter loven afvente ankefristen på 4 uger. Med forslaget spares disse sagsbehandlingsskridt, hvilket kan reducere sagsbehandlingstiden i alle anerkendte sager i op til 1-1½ måned. Herudover vil fokusering på en samlet afgørelse i højere grad end i dag, hvor der træffes 3-4 afgørelser med hver sin ankemulighed, lægge op til, at sagsbehandlingen tilrettelægges med henblik på at træffe en hurtig, samlet afgørelse.

En samlet afgørelse vil også gøre sagsbehandlingen mere overskuelig og forståelig for tilskadekomne og efterladte. Det undgås samtidig, at tilskadekomne efter en meddelelse om anerkendelse af arbejdsskaden opbygger en ubegrundet forventning om erstatning, inden de egentlige erstatningsafgørelser om mén og erhvervsevnetab træffes.

Endelig vil det samlede ankesagsforløb i en arbejdsskadesag blive reduceret i forhold til i dag, idet klagesagsbehandlingen vil omhandle en samlet afgørelse frem for flere ankesagsbehandlinger på forskellige tidspunkter i sagsforløbet.

Anker forsikringsselskabet, Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring eller arbejdsgiveren Arbejdsskadestyrelsens afgørelse, har anken som hidtil opsættende virkning. Det indebærer, at forsikringsselskaber

eller Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring ikke har pligt til at udbetale erstatning eller godtgørelse til tilskadekomne eller efterladte, før Den Sociale Ankestyrelse har truffet afgørelse. Der ændres ikke ved disse regler.

Ankefristen er 4 uger. Det indebærer, at arbejdsgiveren, forsikringselskabet og Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring inden for denne frist skal afklare, om afgørelsen eller dele heraf skal indbringes for Den Sociale Ankestyrelse.

Der rejser sig et særligt problem, hvis arbejdsgiveren – uden at underrette forsikringselskabet – anker Arbejdsskadestyrelsens afgørelse, for så vidt angår anerkendelsen, og forsikringselskabet udbetaler godtgørelse og erstatning. Den godtgørelse og erstatning, der er udbetalt til tilskadekomne eller efterladte, kan ikke kræves betalt tilbage, hvis Den Sociale Ankestyrelse træffer afgørelse om, at sagen ikke kan anerkendes. Arbejdsgiveren bør derfor som hidtil underrette sit forsikringselskab ved udnyttelse af retten til at anke.

Det foreslås, at der fortsat skal være **frister for afgørelse** om afvisning som arbejdsskade og for den samlede sagsbehandlingstid, indtil der træffes afgørelse om erstatning.

Det foreslås, at den nuværende frist på 3 måneder for sager, der behandles efter reglerne om ulykker, bevares. Samtidig foreslås fristen for sager, der behandles efter reglerne om erhvervssygdomme på fortegnelsen, nedsat fra 9 til 6 måneder. Fristen for den samlede afgørelse i sagen foreslås nedsat fra 2 år til 1 år, dog med undtagelse af sager, der skal forelægges for Erhvervssygdomsudvalget.

Idet den selvstændige afgørelse om anerkendelse bortfalder, vil Arbejdsskadestyrelsen løbende sende kopi af alle udgående breve til tilskadekomne eller de efterladte. Herved sikres, at tilskadekomne løbende er orienteret om sagens aktuelle status.

I nogle sager vil det ikke være muligt at tage stilling til anerkendelsesspørgsmålet inden for de nævnte frister. Er det tilfældet, underretter Arbejdsskadestyrelsen sagens parter om, at det ikke er muligt at træffe afgørelse inden for fristerne. Har Arbejdsskadestyrelsen ikke, inden for 3 måneder, truffet afgørelse om for eksempel, at en anmeldt ulykke er afvist, indebærer det imidlertid ikke, at sagen er anerkendt.

3.8. Afskaffelse af afløsningsbeløbet

Som nævnt i afsnit 1 har arbejdsskadeudvalget fra 2002 (betænkning 1418/2002) overvejet en række muligheder for finansiering af meromkostninger ved

et udvidet ulykkesbegreb. Der blev ikke opnået enighed i udvalget om at anbefale en finansieringsløsning, men der var i udvalget stor interesse for at afskaffe det såkaldte »afløsningsbeløb«, der kommer til udbetaling som et skattefrit engangsbeløb ved overgang til folkepension.

Afløsningsbeløbet blev indført i 1978 for at lempe overgangen til folkepension. Tilbagetrækningsalderen var dengang forudsætningsvis 67 år efter daværende lov om folkepension. Dette blev lagt til grund ved beslutningen om at lade erstatningerne ophøre ved det fyldte 67. år. Tilbagetrækningsalderen er nu lavere. I forbindelse med ændringen af lov om social pension i 1999 er det anført, at den faktiske tilbagetrækningsalder på dette tidspunkt var 60 til 61 år.

I dag har det helt overvejende flertal af arbejdstagere trukket sig tilbage inden det fyldte 65. år, hvorfor der generelt ikke vil være et tab af erhvervsindkomst for de år, der ligger herefter, og følgelig heller ingen grund til at kompensere for tab af erhvervssevne.

Samtidig er mulighederne for at opnå efterløn, førtidspension, boligstøtte og en række tillægsydelse forbedret siden 1978.

Hertil kommer, at Arbejdsskadestyrelsen og Den Sociale Ankestyrelse ved opgørelsen af den årløn, der lægges til grund ved beregning af erstatning for tab af erhvervssevne og erstatning for tab af forsørger, medtager pensionsbidrag (både arbejdsgivers og arbejdstagers bidrag). Overgang fra lønindkomst til arbejdsskadeerstatning indebærer dermed ingen væsentlig forandring af mulighederne for at indgå i pensionsordninger.

Forudsætningerne for fortsat at udbetale afløsningsbeløbet er således afgørende ændret siden 1978, idet der i praksis gives erstatning for et ikke-eksisterende økonomisk tab.

Det foreslås derfor at afskaffe det eksisterende afløsningsbeløb.

Det indebærer en række andre ændringer af loven med hensyn til adgangen til at give erstatning til personer, der har opnået ret til folkepension på skadetidspunktet, og for reglerne om omsætning af løbende erstatning til kapitalbeløb.

Der foreslås derfor følgende ændringer for løbende erstatning, for erstatning til personer, der har opnået ret til folkepension, og for adgangen til at omsætte en løbende erstatning til kapitalbeløb.

Løbende erstatning til personer, der er under 63 år på skadetidspunktet, tilkendes og udbetales i lighed med gældende regler, indtil tilskadekomne opnår ret til folkepension.

Erstatning til personer, der er fyldt 63 år eller derover på skadetidspunktet, udbetales altid som et kapitalbeløb, svarende til 2 gange den årlige erstatning.

En løbende erstatning kan som efter gældende regler omsættes til et kapitalbeløb. Det foreslås, at muligheden for at omsætte erstatningen til kapitalbeløb bortfalder, når modtageren fylder 63 år, for at skabe ensartede regler for tilskadekomne, der er fyldt 63 år.

Kapitalerstatninger for tilskadekomne under 63 år beregnes som efter gældende regler, idet der dog tages hensyn til, at der ikke indgår afløsningsbeløb i kapitalbeløbet.

Det foreslås videre, at afløsningsbeløbet afskaffes for efterladte, der har opnået ret til folkepension. Det skyldes, at der ikke er et egentlig forsørgelsesgrundlag, der skal kompenseres.

3.9. Arbejdsskadereformens ikrafttræden

Det foreslås, at de nye regler træder i kraft den 1. januar 2004. Det nye erhvervssygdomsbegreb dog først den 1. januar 2005. Det foreslås, at arbejdsskadereformen alene får virkning for nye skader.

Det indebærer, at reformen får virkning for ulykker, der indtræder den 1. januar 2004 eller senere, og for erhvervssygdomme, der anmeldes den 1. januar 2005 eller senere.

Det indebærer omvendt, at gældende lov fortsat skal anvendes på vurderingen af skader, der indtræder, inden arbejdsskadereformen træder i kraft. For så vidt angår erhvervssygdomme bemærkes, at der fremover vil være 2 fortegnelser over erhvervssygdomme, idet det gældende erhvervssygdomsbegreb bevares for erhvervssygdomme, der anmeldes inden 1. januar 2005.

Reglen i gældende lovs § 24 om genoptagelse af afviste sager bevares. Hertil kommer muligheden for at genoptage sager på forvaltningsretligt grundlag, for eksempel hvis der er begået fejl under sagsbehandlingen. Sager, der er afvist efter gældende regler, kan således fortsat genoptages og vurderes efter gældende regler.

Sager, der er afvist efter gældende regler, kan ikke genoptages på grund af arbejdsskadereformen og kan ikke vurderes efter det nye erhvervssygdomsbegreb.

Det foreslås, for så vidt angår den frivillige sikring af selvstændige erhvervsdrivende og medarbejdende ægtefæller ved erhvervssygdomme, at sikringen kun anvendes for påvirkninger, der finder sted på ikrafttrædelsesdagen eller senere.

Herved sikres, at Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring ikke påføres en risiko for sygdomme, som de ikke før ikrafttrædelsesdagen har haft mulighed for at opkræve bidrag for. Ikrafttrædelsesbestem-

melsen tænkes administreret på samme måde som gældende praksis, hvor selvstændige erhvervsdrivende har haft beskæftigelsesperioder både som ansatte og som selvstændige. Det vil sige, at der alene ydes erstatning for de følger, der kan henføres til beskæftigelsesperioder, hvor pågældende er dækket efter loven.

Det foreslås videre, at påvirkninger før ikrafttrædelsesdagen kan medregnes, for så vidt angår den medarbejdende ægtefælle, når der før ikrafttrædelsesdagen er indgået en lønaftale, jf. § 1 i gældende lov. Det samme gælder for den selvstændige erhvervsdrivende, der før ikrafttrædelsesdatoen har været omfattet af gældende lov som ansat.

Det er med den valgte overgangsordning tanken, at bidragspligten og retten til erstatning bliver sammenfaldende.

3.10. Øvrige ændringer

Ud over de ændringer, der er omtalt i det foregående, indeholder lovforslaget en modernisering og en række tekniske ændringer af arbejdsskadesikringsloven.

Loven systematiseres på en anden måde end hidtil.

Lovens systematik er herefter:

- Formål.
 - Berettigede personer og dækning af aktiviteter.
 - Skadebegreberne.
 - Erhvervssygdomsudvalget.
 - Ydelserne.
 - Årsløn og regulering.
 - Udbetaling af erstatning.
 - Anmeldelse og sagsbehandling.
 - Afgørelseskompetence.
 - Genoptagelse.
 - Administrativ klage.
 - Sikringspligtig arbejdsgiver m.v.
 - Sikringspligten.
 - Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring.
 - Forskellige bestemmelser.
 - Slutnings- og overgangsbestemmelser.
- Nye bestemmelser er følgende:
- Indførelse af en bemyndigelse til beskæftigelsesministeren til at fastsætte regler om, i hvilket omfang skader til og fra arbejde er omfattet af loven.
 - Præcisering af, at erstatning efter loven er en personlig erstatning, der ikke falder i arv til modtagerens arvinger.
 - Indførelse af frist for kommunerne til at opgøre refusionskrav.
 - Præcisering af, at Arbejdsskadestyrelsen – på samme måde som Den Sociale Ankestyrelse – ikke er

bundet af parternes påstand og er uafhængig af instruktioner om afgørelsen af de enkelte sager.

- Indførelse af en funktionsperiode for medlemmerne af ankenævnet for Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring.

Ændrede bestemmelser i øvrigt:

- Indskrænkning af lovens dækningsområde for personer i døgnophold efter lov om social service.
- Gældende regler om tab af erhvervsevne samles.
- Gældende regler om genoptagelse samles.
- Gældende regel om rente ved forsinket betaling justeres i overensstemmelse med den ændrede bestemmelse i lov om renter ved forsinket betaling § 5, stk. 1 og 2.
- Præcisering af, at styrelsens personale ikke må være ansat i et forsikringselskab eller i Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring.

Regler, der ophæves:

- Det foreslås at ophæve gældende lovs § 7, der giver retningslinier for sikringspligtig arbejdsgiver, hvis der er to mulige sikringspligtige arbejdsgivere.

Bestemmelsen er i dag forældet og ikke udtømmende. Bestemmelsen indeholder således ikke regler om sikringspligtig arbejdsgiver ved udleje af arbejdskraft ved for eksempel vikarbureauer. I stedet foreslås det, at Arbejdsskadestyrelsen, som led i den almindelige afgørelseskompetence, jf. forslagets § 49, stk. 2, træffer afgørelse om sikringspligtig arbejdsgiver. Der er ikke tilsigtet nogen realitetsændring, idet det fortsat skal være den arbejdsgiver, der er ansvarlig for de forhold, hvorunder arbejdet udføres (arbejds miljøet), der er sikringspligtig arbejdsgiver.

- Det foreslås at ophæve gældende lovs § 27.

Bestemmelsen giver hjemmel til at genoptage visse sager, som Arbejdsskadestyrelsen *»har afsluttet uden erstatningsberettigende følger,«* hvilket vil sige, at Arbejdsskadestyrelsen har taget stilling til, at der er tale om en arbejdsskade, samtidig med, at man over for sagens parter har tilkendegivet, at sagen ikke skønnes at have erstatningsberettigende udgifter.

I stedet for disse tilkendegivelser skal Arbejdsskadestyrelsen fremover træffe egentlige afgørelser om erstatningsspørgsmålet. Disse afgørelser kan genoptages efter lovens almindelige genoptagelsesbestemmelse i forslagets § 42. Der gælder efter denne bestemmelse en frist på 5 år, og der kan dispenseres fra fristen. Ved at ophæve gældende § 27 øges tilskadekommes retssikkerhed, idet der træffes egentlige afgørelser om erstatning m.v. i stedet for de nuværende tilkendegivelser om erstatninger m.v.

4. Økonomiske og administrative konsekvenser m.v. af lovforslaget

4.1. Økonomiske konsekvenser

Forslaget består af flere elementer, hvoraf nogle vil medføre en merudgift og andre en besparelse. Samlet set skønnes de økonomiske konsekvenser af lovændringerne til ca. 386 millioner kr., hvis man indregner de afledede effekter på de sociale ydelser og skatteprovenuet. Udgiften fordeler sig med en merudgift på ca. 55 millioner kr. for det offentlige (i det offentliges udgift er indregnet et skatteprovenu på 52 millioner kr. og besparelse på de sociale ydelser på 49,2 millioner kr.), en merudgift på ca. 230 millioner kr. til private arbejdsgivere samt en udgift på ca. 102 millioner kr. for de selvstændige erhvervsdrivende og medhjælpende ægtefæller.

De økonomiske konsekvenser af de enkelte elementer i forslaget er indbyrdes afhængige. Således indebærer en udvidelse af ulykkesbegrebet og personkredsen, at flere vil blive berettiget til at få dækket behandlingsudgifter, mens afskaffelsen af afløsningsløbet indebærer, at merudgifterne i forbindelse med en udvidelse af ulykkesbegrebet og udvidelsen af personkredsen bliver lavere. Herudover indebærer enhver ændring af udgifterne til méngodtgørelse og erhvervsevnetabserstatning på ulykkesområdet en afledt udgiftsvirkning på 2%-arbejds miljøbidraget, der beregnes som 2% af erstatningsudgifterne til arbejdsulykker.

Endelig indebærer ændrede erstatningsudgifter afledede virkninger på skatteprovenu og indtægtsreguleringen af andre sociale ydelser (social pension) i det omfang, der er tale om løbende erstatninger. Der er i beregningerne ikke taget højde for, at den merbelastning, som arbejdsskadereformen påfører det private erhvervsliv, må forventes delvist overvæltet i reducerede skattebetalinger.

Merudgifterne optræder primært i form af erstatningsudgifter, der dækkes af forsikringselskaber, Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring (AES) samt selvforsikrede offentlige arbejdsgivere. Da udgifterne for forsikringselskaber og Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring dækkes via arbejdsgivernes betaling af præmie eller bidrag, er udgifterne i de følgende opgørelser fordelt på private og offentlige arbejdsgivere.

I det følgende gennemgås de økonomiske konsekvenser af de enkelte elementer i forslaget.

F. t. l. om arbejdsskadesikring

4.1.1. *Ændring af ulykkesbegrebet*

De økonomiske konsekvenser ved at udvide og forenkle ulykkesbegrebet, skønnes at medføre en stigning i erstatningsudgifterne på ca. 357 millioner kr., når der samtidig tages højde for at afløsningsbeløbet afskaffes. Det vil sige, at der i beregningerne er korrigeret for at samspillet mellem de to ændringer medfører en lavere gennemsnitlig erstatningsudgift pr. sag. En udvidelse af ulykkesbegrebet vil desuden medføre en stigning i behandlingsudgifterne og en stigning i 2 % miljøafgiften på henholdsvis 27,9 millioner kr. og 8 millioner kr. Samlet set en udgiftsstigning på 392,9 millioner kr., som fordeler sig med 141,2 millioner kr. til det offentlige og 251,7 millioner kr. til de private. For det offentlige vil udvidelsen og forenklingen medføre et øget skatteprovenu, som skønnes til 31,7 millioner kr. samt en mindre udgift på ca. 30 millioner kr. til sociale ydelser.

4.1.2. *Udvidelse af den sikrede personkreds*

Forslaget indebærer merudgifter til erstatninger til selvstændige, der vælger at blive omfattet af ordningen. Udgifterne finansieres af bidrag fra de selvstændige. Hvis alle selvstændige og medhjælpende ægtefæller tilslutter sig ordningen, anslås de årlige udgifter at udgøre ca. 172 millioner kr. Da ordningen er frivillig anslås de faktiske udgifter imidlertid at udgøre højst ca. 85,6 millioner kr. Hvis der indregnes de afledte virkninger/omkostninger fra, at ulykkesbegrebet udvides (10,3 millioner kr.), ændringer i forbindelse med erhvervs sygdomme (7 millioner kr.), afløsningsbeløbet afskaffes (-9,6 millioner kr.) og behandlingsudgifter (6,8 millioner kr.) giver det merudgifter på i alt 101,8 millioner kr. Udvidelsen af personkredsen medfører at det offentlige vil få et skatteprovenu på ca. 6,9 millioner kr. samt en mindre udgift til sociale ydelser på ca. 6,6 millioner kr. Ordningen vil delvist træde i stedet for eksisterende private ulykkesforsikringsordninger, og udgifterne finansieres af de selvstændige erhvervsdrivende og medhjælpende ægtefæller via forsikringspræmier.

4.1.3. *Udvidet adgang til at betale behandlingsudgifter*

De økonomiske konsekvenser af at udvide adgangen til dækningen af behandlingsudgifter skønnes at medføre en stigning i udgifterne på 13,9 millioner kr. Hertil kommer 2,8 millioner kr. som følge af at ulykkesbegrebet samtidig bliver forenklet, det vil sige i alt 16,7 millioner kr. Udgiften finansieres af forsikringsbidrag, heraf vedrører 11,5 millioner kr. private ar-

bejdsgivere og 5,3 millioner kr. offentlige arbejdsgivere.

4.1.4. *Nedbringelse af sagsbehandlingstiden*

Forslagene vedrørende nedbringelse af sagsbehandlingstiden indebærer ingen ændringer i erstatningsudgifterne. En reduktion af sagsbehandlingstiden indebærer derimod øgede administrative udgifter på 15,5 millioner kr. (Merudgifterne fordeles med 13,4 millioner kr. til nye medarbejdere i Arbejdsskade styrelsen og 2,1 millioner kr. i øgede portoudgifter i forbindelse med den øgede pligt til at underrette sagens parter) Merudgifterne til administration forudsættes indregnet i betalingen for Arbejdsskade styrelsens administration. Merudgifterne fordeler sig med ca. 10,4 millioner kr. til private arbejdsgivere og ca. 5,2 millioner kr. for offentlige arbejdsgivere.

4.1.5. *Afskaffelse af afløsningsbeløbet*

Afskaffelse af afløsningsbidraget skønnes at medføre et fald i erstatningsudgifterne på 241,2 millioner kr., der til kommer et yderligere fald i udgifterne i form af fald i 2 % arbejdsmiljøbidraget på 4,9 millioner kr. Det vil sige en besparelse på i alt 246,1 millioner kr. Besparelsen på grund af afskaffelse af afløsningsbidraget fordeler sig med 73,9 millioner kr. til det offentlige og 172,3 millioner kr. til de private.

4.1.6. *Ændring af kravet for optagelse af erhvervs sygdomme på fortegnelsen*

Ændring af kravet for at optage nye erhvervs sygdomme på fortegnelsen over erhvervs sygdomme indebærer en meromkostning på 194,6 millioner kr. hvis man tager højde for at afløsningsbeløbet samtidig afskaffes (beregningen er korrigeret for at afskaffelsen af afløsningsbeløbet vil medføre en lavere gennemsnitlig erstatningsudgift pr. sag). Derudover vil det medføre en stigning i behandlingsudgifterne på 16,7 millioner kr. (der er taget højde for den udvidede adgang til betaling af behandlingsudgifterne). Det vil sige en samlet meromkostning på 211,3 millioner kr. Meromkostningerne fordeler sig med 126,8 millioner kr. til de private arbejdsgivere og 84,6 millioner kr. til de offentlige arbejdsgivere. Meromkostningerne finansieres ved hjælp af øgede bidrag til Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring.

4.1.7. *Særlig godtgørelse ved dødsfald*

Indførelse af en særlig godtgørelse ved dødsfald skønnes at medføre en merudgift på 2,1 millioner kr. Merudgiften fordeler sig med 1,3 millioner kr. til de

private arbejdsgivere og 0,8 millioner kr. til de offentlige arbejdsgivere.

4.2. Administrative konsekvenser

Forslagene om nedsættelse af sagsbehandlingstiden og stramning af fristerne i loven vil i kombination med de øvrige ændringer i reformen, specielt forslaget om udvidelse af personkredsen med de selvstændige erhvervsdrivende, medføre behov for ca. 25 ekstra sagsbehandlere i Arbejdsskadestyrelsen. Merudgiften anslås at udgøre ca. 15,5 millioner kr. årligt, der forudsettes indregnet i betalingen for Arbejdsskadestyrelsens administration.

Forslaget vil generelt indebære en forenklet sagsbehandling og en betydelig nedsættelse af sagsbehandlingstiden i Arbejdsskadestyrelsen. Også i forhold til forsikringsselskaber m.fl. samt Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring vil forslaget generelt indebære en forenklet sagsbehandling.

4.2.1. Reducering af antallet af skadebegreber fra 4 til 2

Udvidelsen og forenklingen af ulykkesbegrebet vil administrativt betyde, at de pludselige løfteskader går fra Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring over til forsikringsselskaberne. Dette vil på sigt betyde en forskydning mellem bidrag til Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring og forsikringspræmierne til forsikringsselskaberne.

4.2.2. Ændring af kravet til optagelse af erhvervssygdomme på fortegnelsen

Arbejdsskadestyrelsen skal udsende en ny bekendtgørelse om erhvervssygdomme. Bekendtgørelsen skal indeholde oplysninger om påvirkninger og sygdomme. De nærmere betingelser for anerkendelse skal udsendes i en vejledning. Vejledningen kan løbende justeres i overensstemmelse med ændrede krav til belastning. Desuden skal Erhvervssygdomsudvalget afgive en årlig redegørelse til Folketingets Arbejdsmarkedsudvalg om udviklingen på erhvervssygdomsområdet.

4.3. Erhvervsøkonomiske konsekvenser

Samlet set anslå lovforslaget at medføre en merudgift for de private arbejdsgivere på 230 millioner kr. Desuden medfører forslaget en merudgift for de selvstændige erhvervsdrivende og medhjælpende ægtefælle på ca. 102 millioner kr.

4.3.1. Ændring af ulykkesbegrebet

Udvidelsen og forenklingen af ulykkesbegrebet skønnes at medføre en udgiftsstigning på 251,7 millioner kr. for de private arbejdsgivere, når der er taget højde for at afløsningsbeløbet samtidig afskaffes for disse sager.

4.3.2. Udvidelse af personkredsen

En udvidelse af personkredsen til også at omfatte de selvstændige erhvervsdrivende og medhjælpende ægtefæller vil medføre en merudgift i det omfang, forsikringen ikke erstatter private ulykkesforsikringer. Der er imidlertid tale om en frivillig ordning, der finansieres af samme personkreds, som modtager erstatningerne.

4.3.3. Udvidet adgang til dækning af behandlingsudgifter

Den udvidede adgang til dækning af behandlingsudgifter, så udgifterne kan dækkes også efter sagens afslutning, anslås at medføre merudgifter for private arbejdsgivere på 11,5 millioner kr. årligt.

4.3.4. Afskaffelse af afløsningsbeløbet

En afskaffelse af afløsningsbeløbet skønnes at medføre en besparelse for de private arbejdsgivere på 172,3 millioner kr.

4.4. Administrative konsekvenser for erhvervslivet

Forslaget medfører ikke administrative konsekvenser for erhvervslivet.

4.5. Miljømæssige konsekvenser

Forslaget medfører ikke miljømæssige konsekvenser

4.6. Forholdet til EU-retten

Forslaget opretholder det såkaldt blandede system for anerkendelse af erhvervssygdomme, som bygger på henstillinger fra EF-commissionen af 23. juli 1962 og 20. juli 1966. Det vil sige muligheden for anerkendelse med en fortegnelse over visse sygdomme kombineret med muligheden for anerkendelse af sygdomme, der ikke er optaget på fortegnelsen over erhvervssygdomme.

Lovforslaget vurderes ikke at være i strid med Danmarks EU retlige forpligtelser.

4.7. Konsekvenser for det frivillige foreningsliv

Forslaget medfører ikke konsekvenser for det frivillige foreningsliv.

Lovforslagets konsekvenser i hovedtræk fremgår af skema 1 nedenfor.

Skema 1
Samlede økonomiske konsekvenser (millioner kr.) (PL 2004):

Forslag	Stat	Amter og kommuner	Offentlige sektor i alt (offentlige finanser)	Private arbejdsgivere og selvstændige (erhvervsbelastning)	Merudbetaling til borgerne
Ulykkesbegrebet ¹⁾	28,2	112,9	141,2	251,7	384,9
Selvstændige ²⁾				101,8	100,1
Behandlingsudgifter ³⁾	1,1	4,2	5,3	11,5	16,7
Afskaffelse af aflønningsbeløb ⁴⁾	-14,8	-59,1	-73,9	-172,3	-241,2
Administration	1,0	4,2	5,2	10,4	
Erhvervs sygdomme ⁵⁾	16,9	67,6	84,5	126,8	211,3
Særlig godtgørelse ved dødsfald	0,2	0,6	0,8	1,3	2,1
I alt (brutto)	32,6	130,4	163,0	331,2	473,9
Skatteprovenu ⁶⁾			-55,7		-55,7
Regulering af offentlig ydelse ⁷⁾			-52,7		-52,7
Samlede økonomiske konsekvenser			54,5	331,2	356,5

- 1) tager højde for at aflønningsbidraget fjernes samtidig, inkl. arbejdsmiljøbidrag
- 2) inkluderer alle behandlingsudgifter, arbejdsmiljøbidrag, forenkling af ulykkesbegrebet, afskaffelse af aflønningsbeløbene, ændring af kravet til optagelse på erhvervs sygdomsfortegnelsen.
- 3) inkluderer merudgifter ved forenkling af ulykkesbegrebet + nuværende antal sager
- 4) inkluderer besparelsen ved nuværende antal sager samt arbejdsmiljøbidrag
- 5) tager højde for at aflønningsbeløbet afskaffes.
- 6-7) afledede konsekvenser ved udvidelsen af ulykkesbegrebet og udvidelsen af personkredsen

Skema 2

Det vurderes, at udgifterne først vil nå, det fulde niveau efter ca. 5 år. Det skyldes, at forslaget alene får betydning for skader, der opstår efter forslaget ikrafttrædelse. Da forsikringssselskaberne og Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring skal hensætte reserver, allerede når sagen anmeldes, vil private arbejdsgivere imidlertid blive påført den fulde økonomiske virkning allerede det første år, mens virkningen for staten og de selvforsikrede kommuner og amtskommuner først vil slå fuldt igennem efter ca. 5 år. Opgø-

relser over erstatningsudgifter har vist, at størstedelen af udgifterne ligger mellem 1 år og 2 år efter, at sagen er anmeldt. Når fristen for sagernes færdigbehandling nedsættes fra 2 år til 1 år vil det betyde en fremrykning af erstatningsudgifterne for de selvforsikrede offentlige arbejdsgivere. Det skønnes, at udgiften for selvforsikrede kommuner og amtskommuner udgør ca. 30,5 millioner kr. ud af merudgiften på 130,4 millioner kr.

De ændrede krav for optagelse af erhvervs sygdomme på fortegnelsen sker først fra 1. januar 2005.

Merudgiftens udvikling for staten og kommunerne anslås som følger (mio. kr.) (PL2004):

År	Staten ¹⁾	Kommuner/amter ¹⁾	Off. i alt (ekskl. sociale ydelser) ¹⁾	Off. i alt (inkl. sociale ydelser) ²⁾
2004	2,1	51,3	53,4	51,4
2005	24,7	125,0	149,7	142,7
2006	30,5	128,2	158,8	148,2
2007	31,2	129,8	161,0	147,0
2008	32,6	130,4	163,0	145,4

1) Kolonnerne inkluderer ikke de afledte virkninger på skatteprovenu og de sociale ydelser.

2) Kolonnen inkluderer de afledte virkninger på de sociale ydelser.

Skatteprovenu virkningen og den afledte virkning på de sociale ydelser vil optræde gradvist over en årrække, da de er relateret til de løbende ydelser, som den tilskadedekomne modtager. Virkningen vil derfor stige i takt med at flere tilskadedekomne får udbetalt en

månedlig ydelse, men der skønnes at gå op til 10-15 år før man ser den fulde effekt.

Lovforslagets økonomiske konsekvenser skal forhandles med de kommunale parter.

Skema 3**Lovforslagets konsekvenser i hovedtræk (PL2004):**

	Positive konsekvenser/ mindreudgifter	Negative konsekvenser/ merudgifter
Økonomiske konsekvenser for stat, kommuner og amtskommuner	55,7 mio. kr. i øget skatteprovenu 52,7 mio. kr. i forbindelse med regulering af sociale ydelser	163 mio. kr. (2004 PL-niveau) Forslaget skal DUT-forhandles med de kommunale parter 2004: 53,4 mio. kr. 2005: 149,7 mio. kr. 2006: 15,8 mio. kr. 2007: 161,0 mio. kr. 2008: 163,0 mio. kr.
Administrative konsekvenser for stat, kommuner og amtskommuner	Ingen	Ingen
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	229,5 mio. kr. (2004 PL-niveau) + 101,8 mio. kr. for de selvstændige
Administrative konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ingen
Miljømæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for borgerne	Ingen	Ingen
Forholdet til EU-retten	Lovforslaget vurderes ikke at være i strid med Danmarks EU-retlige forpligtelser	

*Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser**Til § 1*

Bestemmelsen er ny. Det foreslås at indføre en formålsbestemmelse i loven for at præcisere lovens sammenhæng med lovgivningen på arbejdsmiljøområdet og på det sociale område. Der henvises til lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til § 2

Bestemmelsen afløser gældende lovs § 1 og beskriver, hvilke personer der er berettigede efter loven. Stk. 1 er sprogligt forenklet. 2. pkt. i gældende lovs stk. 1 er flyttet til *stk. 2*. Der er ikke tilsigtet en realitetsændring.

Efter gældende regler er arbejdsgiverens ægtefælle kun omfattet af loven, hvis der er indgået en lønftale, der kan tillægges skattemæssig virkning efter kildeskatteloven ved den sidste lønudbetaling forud for skaden. Medarbejdende ægtefæller uden lønftaler er ikke omfattet af loven.

Lovforslaget indebærer, at den sikrede personkreds udvides med selvstændige erhvervsdrivende og medarbejdende ægtefæller, der vælger at benytte sig af retten efter loven til at sikre egen person.

Det foreslås derfor, at den nuværende pligt for arbejdsgiverne til at sikre ægtefæller med lønftaler ophæves. I stedet får arbejdsgiverne samme mulighed for at sikre ægtefæller med eller uden lønftaler.

Udvidelsen af den sikrede personkreds med selvstændige erhvervsdrivende og medhjælpende ægtefæller er en del af regeringens arbejdsskadereform.

Stk. 4 til 6 svarer til *stk. 2 til 4* i gældende lov.

Dansk skib omfatter skibe, som er eller skal indføres i Det Danske Skibsregister eller i Dansk Internationalt Skibsregister.

Stk. 5 og 6 er sprogligt forenklet. Der er ikke tilsigtet en realitetsændring.

Til § 3

Bestemmelsen afløser gældende lovs § 4. Bestemmelsen er sprogligt forenklet. Der er ikke tilsigtet nogen realitetsændring.

Det foreslås i *stk. 1, nr. 1*, at hjemmelen til at fastsætte regler om, i hvilket omfang loven skal gælde for personer i døgnophold, begrænses til børn og unge, der er omfattet af afsnit II i lov om social service.

Gældende regler bemyndiger ministeren til at fastsætte regler om, i hvilket omfang loven skal gælde for den personkreds, der er omfattet af afsnit II og III i lov om social service. Denne bemyndigelse er senest udnyttet i bekendtgørelse nr. 158 af 4. marts 1998, som

giver en udvidet dækning efter loven for alle, der er optaget i døgnophold i boformer m.v.

Den udvidede dækning omfatter aktiviteter af enhver art, som er forbundet med opholdet. Det indebærer, at voksne personer i døgnophold har en bedre dækning end andre voksne, idet voksne personer i døgnophold også er dækkede i fritiden.

Forslaget er en konsekvens af normaliseringen af tilværelsen for voksne personer i døgnophold, som i dag får udbetalt deres pension og betaler for ophold og andre ydelser. De bør derfor også selv betale for egne fritidsulykkesforsikringer.

Forslaget indebærer, at den nævnte bekendtgørelse skal revideres.

Til § 4

Bestemmelsen i *stk. 1* svarer til gældende lovs § 2.

Bestemmelsen i *stk. 2* afløser gældende lovs § 3.

Der er alene tale om sproglig fornyelse. Der er ikke tilsigtet realitetsændringer.

Det foreslås i *stk. 3*, der er nyt, at indføre en hjemmel for beskæftigelsesministeren til at fastsætte regler om, i hvilket omfang skader, der indtræder under befordring til og fra arbejde, er omfattet af loven.

Skader opstået under befordring til og fra arbejde er efter gældende regler som udgangspunkt ikke omfattet af loven. Baggrunden er, at arbejdsgiveren ikke har nogen indflydelse på forholdene under de ansattes færden til og fra arbejde. I visse situationer har befordring mellem hjem og arbejdssted imidlertid karakter af egentligt arbejde i arbejdsgivers interesse, og de ansatte vil dermed være omfattet af loven under denne befordring.

Det drejer sig eksempelvis om skader, der indtræder under befordring organiseret af arbejdsgiveren.

Ligeledes er skader opstået under befordring til og fra arbejde i forbindelse med tilkaldevagt omfattet af loven.

Et tredje eksempel er den situation, at en arbejdstager under befordring til og fra arbejde skal udføre et ærinde for arbejdsgiver. Her gælder efter praksis, at såfremt ærindet for arbejdsgiver medfører en afvigelse fra den pågældendes sædvanlige rute fra hjem til arbejdsplads, vil vedkommende være berettiget efter loven under befordringen. Omvendt vil vedkommende sædvanligvis ikke være berettiget efter loven, hvis ærindet ikke medfører afvigelse fra den normale rute mellem hjem og arbejdssted.

Afgrænsningen af, i hvilke tilfælde og under hvilke forudsætninger arbejdstager undtagelsesvis er omfattet af loven under befordring til og fra arbejde, er hidtil fastlagt gennem administrativ praksis og retspraksis.

Med forslaget ønskes denne praksis præciseret i en bekendtgørelse. Forslaget tilsigter ikke ændringer i den nugældende praksis, hvorefter skader opstået under befordring mellem hjem og arbejdssted kun undtagelsesvis vil være omfattet af loven.

Der ønskes alene en kodificering af praksis.

Til § 5

Bestemmelsen afløser gældende lovs § 9 og indeholder forslag til lovens skadebegreber.

Det foreslås, at de tidligere 4 skadebegreber reduceres til 2: »ulykke« og »erhvervsygdome«.

Ved forslaget beskrives generelt, hvad der forstås ved en arbejdsskade. Bestemmelsen indeholder tillige en afgrænsning af lovens dækning, der ikke søger at ændre på gældende administrativ praksis med hensyn til, at skaden skal være opstået som følge af arbejdet eller de forhold, hvorunder dette foregår.

Efter den gældende § 9 er det et krav, at en arbejdsskade skal være opstået som følge af »arbejdet eller de forhold, hvorunder dette foregår.« I praksis dækker dette over en betingelse om, at den tilskadekomne, da skaden indtraf, var i arbejde for en arbejdsgiver, og at skaden skyldes arbejdet eller de forhold, hvorunder det er foregået.

Sker skaden eksempelvis i fritiden eller under private ærinder, eller sker skaden på vej til et fast arbejdssted eller på vej hjem fra arbejdsstedet, vil skaden normalt ikke kunne anerkendes som en arbejdsskade, selv om kravene i øvrigt er opfyldt. Der henvises i denne forbindelse til forslaget om at indføre hjemmel for beskæftigelsesministeren til at fastsætte regler om, hvornår skader, der indtræder under befordring til og fra arbejde, er omfattet af loven, jf. forslagens § 4, stk. 3.

Til § 6

Der henvises til lovforslagets almindelige bemærkninger afsnit 3.3.

Personskade

Anerkendelse efter det nye ulykkesbegreb kræver for det første, at der er tale om en personskade. Ligesom efter gældende praksis stilles der beskedne lægelige krav til en anmeldt skade. Forbigående smerter, psykiske symptomer med videre vil opfylde denne betingelse.

Årsagsforbindelse mellem personskaden og en hændelse eller påvirkning

Det kræves derefter, at personskaden er forårsaget af en hændelse eller en påvirkning, der har sammenhæng med arbejdet.

Der gælder almindelige krav til beviset for en årsagssammenhæng. Kun hvis der efter oplysning af sagen ikke kan sandsynliggøres en årsagssammenhæng, vil sagen blive afvist.

Arbejdsskadereformen ændrer således ikke beviskravet.

Det betyder, at der skal foretages en bevismæssig bedømmelse af de foreliggende oplysninger og en juridisk/lægelig vurdering af, om der kan antages at være årsagssammenhæng mellem hændelsen eller påvirkningen og skaden.

Ved de oplagte skader, hvor der er en hændelse eller en påvirkning, der umiddelbart kan anses for at være årsag til skaden, stilles der som efter gældende regler ikke store krav til beviset. Det gælder for eksempel postbudet, der får en tagsten i hovedet og får et kraniebrud.

Ved skader, der kan opstå uden kendt ydre årsag, indebærer kravet til bevis, at der vil blive stillet krav til specielt den lægelige vurdering af, om der er en påvirkning, der kan forklare skaden. Skader, der kan opstå uden kendt ydre årsag, er blandt andet skader på muskler, nerver, sener og led.

Reglerne om beviskrav skal ses i sammenhæng med Arbejdsskadestyrelsens pligt til at belyse sagerne bedst muligt inden afgørelsen (officialmaksimen). Hertil kommer tilskadekomnes ret til at afgive et indlæg, inden Arbejdsskadestyrelsen træffer afgørelse.

Ved denne vurdering af årsagssammenhængen lægges der blandt andet vægt på, i hvilket omfang påvirkningen kan anses for at være egnet til at forårsage den anmeldte skade. I denne vurdering indgår lægelig sagskundskab i de tilfælde, hvor sammenhængen giver anledning til tvivl.

En påvirkning kan anses for at være årsag til en skade, når der er en biologisk naturlig og logisk forklaring på, at skaden opstod som følge af en hændelse eller påvirkning på arbejdet. I denne vurdering kan der også tages hensyn til, om hændelsen eller påvirkningen har haft en karakter og et omfang, der gør det sandsynligt, at skaden er opstået som følge af hændelsen eller påvirkningen.

Hvis der ikke er en sådan forklaring, kan det skyldes, at skaden er opstået som følge af en særlig disposition hos tilskadekomne til at udvikle skaden uden en kendt ydre påvirkning.

Et hårdt slag mod lænden vil eksempelvis være en egnet årsag til at give lændesmerter. Det er biologisk naturligt og logisk at få en skade i ryggen, når man har fået et hårdt slag over ryggen. En sådan skade vil blive anerkendt som en ulykke.

Omvendt vil det at få smerter, ved at man rejser sig fra en stol, ikke kunne anses for at være en relevant årsag til akutte lændesmerter – heller ikke selvom smerterne opstod samtidig med, at tilskadekomne rejste sig. At der er tidsmæssig sammenhæng mellem skade og påvirkning er således ikke tilstrækkeligt til anerkendelse. At rejse sig fra en stol giver ikke en biologisk og logisk forklaring på, at pågældende fik rygsmerter. En forklaring på smerterne kunne være, at pågældende havde en særlig disposition for at udvikle rygsmerter på det pågældende tidspunkt. En sådan skade vil ikke blive anerkendt som en ulykke.

Løfteskader og skader, der opstår ved håndtering, vil kunne anerkendes alene ud fra en vurdering af:

- byrdens vægt
- byrdens form
- mulighederne for at håndtere byrden
- om løftet/håndteringen foregik under akavede forhold.

Disse forhold antages at have særlig betydning for, at der opstår skader som følge af en hændelse eller påvirkning – særligt akutte rygsmerter.

Det er ikke relevant, om der skete noget usædvanligt ved løftet. Hvis en skade er sket ved løft af en tung og uhåndterbar genstand under akavede forhold, vil det tale for anerkendelse, da en sådan belastning normalt må anses for at være en biologisk naturlig og logisk forklaring på udvikling af akutte smerter i ryggen og andre skader i muskler, nerver, sener og led. Omvendt vil det tale for afvisning, hvis der er tale om løft af mindre genstande under optimale forhold, da en sådan påvirkning normalt ikke giver en biologisk naturlig og logisk forklaring på, at en skade er opstået som følge af en håndtering.

Pludseligt eller inden for 5 dage

Den sidste betingelse for anerkendelse af en ulykke er, at hændelsen eller påvirkningen, som har forårsaget personskaden, skal være sket pludseligt eller inden for 5 dage. Det vil sige, at hvis tilskadekomne først får symptomer mere end 5 dage efter påvirkningen, kan skaden ikke anerkendes som en ulykke. Skader/sygdomme, der er opstået efter mere end 5 dage, kan anerkendes som erhvervssygdomme, hvis betingelserne herfor er opfyldt.

Belastningens tidsmæssige udstrækning kan få betydning for den lægelige vurdering af, om påvirkning

gen kan anses for at være egnet til at påføre en skade, men der kan ikke afvises alene fordi den tidsmæssige udstrækning er for kort.

Grænsen på de 5 dage fungerer som en praktisk afgrænsning i forhold til erhvervssygdommene. Efter praksis kan sygdomme efter fortegnelsen over erhvervssygdomme anerkendes, selv om påvirkningen har været mindre end 5 dage. Der tilsigtes ikke en ændring af denne praksis.

Forudbestående sygdomme

Forudbestående sygdomme har ikke betydning for spørgsmålet om anerkendelse af en skade efter det foreslåede ulykkesbegreb. Som hidtil kan en forværring af en forudbestående sygdom anerkendes.

Forværringen kan anerkendes, hvis den er forårsaget af en hændelse eller en påvirkning, der sker pludseligt eller inden for 5 dage.

Spørgsmålet om forudbestående sygdomme får først betydning, når der skal fastsættes godtgørelse og erstatning, idet der trækkes fra i et påvist varigt mén eller tab af erhvervsevne, hvis det er overvejende sandsynligt, at det varige mén eller tabet af erhvervsevne helt eller delvist skyldes andet end arbejdsskaden.

Til § 7

Bestemmelsen afløser gældende lovs § 10 og indfører et nyt erhvervssygdomsbegreb.

Erhvervssygdomsbegrebet er fortsat toledet. Det er blandt andet en følge af henstillinger fra EU-Kommissionen af 23. juli 1962 og 20. juli 1966, der anbefaler medlemslandene at anvende et blandet system, hvor der dels er en fortegnelse over kendte erhvervssygdomme, dels er en mulighed for at få anerkendt sygdomme, som ikke er optaget på førnævnte fortegnelse.

Medicinsk dokumentation

Betingelserne for optagelse af sygdomme på fortegnelsen over erhvervssygdomme foreslås justeret fra det gældende krav om »*medicinsk og teknisk erfaring*« til et krav om »*medicinsk dokumentation*«. Der er herved tilsigtet en udvidelse af de gældende regler.

Ved »*medicinsk og teknisk erfaring*« forstås normalt »*fuldt videnskabeligt bevist*«. Det vil sige, at der foreligger en række statistiske arbejder med angivelse af sandsynlighedsgrænser, samt ofte kontrollerede, randomiserede, dobbeltblindede, prospektive undersøgelser (det vil sige fremadrettede undersøgelser med tilfældigt udvalgte personer, hvor hverken under-

søger eller den undersøgte ved, om de er kontrolgruppe eller undersøgt gruppe).

Der findes kun ganske få af disse, fuldt videnskabeligt beviste, undersøgelser på erhvervs sygdomsområdet.

Ved at anvende formuleringen »*medicinsk dokumentation*« åbnes mulighed for at supplere de tilfælde, hvor der ikke eksisterer »*fuldt videnskabeligt bevis*«, med den viden, der rent faktisk findes eller skaffes på området.

Herved lempes kravet til bevis for årsagssammenhæng mellem påvirkninger og sygdom.

Ved »*medicinsk dokumentation*« forstås, at følgende er opfyldt:

- 1) En biologisk naturlig og logisk forklaring på sygdommen.
- 2) En påvirkning, der må have en karakter og et omfang, der gør sygdommen sandsynlig.
- 3) En sammenhæng mellem påvirkning og sygdom, eksempelvis at øget påvirkning giver øget sværhedsgrad af sygdommen.
- 4) Undersøgelser om udbredelser i befolkningen, der bekræfter en sammenhæng.
- 5) Overbevisende rapportering af tilfælde, der er konstateret ved lægeundersøgelse.
- 6) En betydelig overhyppighed af sygdommen blandt personer, der er udsat for denne påvirkning, i forhold til personer, der ikke er udsat.

Ad 1.

En biologisk naturlig og logisk forklaring på sygdommen vil sige, at det ud fra en lægelig viden kan forklares, at en sygdom kan opstå efter en given påvirkning.

Som eksempel kan nævnes, at det er medicinsk forklarligt, at man kan få en tennisalbue ved at foretage drejninger af underarmen mod en modstand. Det er betydeligt vanskeligere at føre det egentlige videnskabelige bevis for den biologiske årsag til sygdommen.

Ad 2.

En påvirkning, der må have en karakter og et omfang, der gør sygdommen sandsynlig, betyder, at der skal være en logisk sammenhæng mellem, hvor syg man kan blive, og hvilken sygdom, der kan være tale om i forbindelse med en given påvirkning.

Som eksempel kan nævnes, at man ved belastning af en arm kan få smerter i armen, men at man ikke samtidig kan få blindtarmsbetændelse ud fra den givne belastning.

Ad 3.

En sammenhæng mellem påvirkning og sygdom, eksempelvis at øget påvirkning giver øget sværhedsgrad af sygdommen, vil sige, at jo større påvirkninger, jo sværere og flere symptomer vil man få.

Som eksempel kan nævnes, at tobaksrygning kan medføre lungekræft. Ved øget rygning øges risikoen for lungekræft, og jo mere man ryger, jo mere øges risikoen for lungekræft.

Ad 4.

Undersøgelser om udbredelser i befolkningen, der bekræfter en sammenhæng, vil sige, at det kendes fra »det virkelige liv«, at personer, der er udsat for denne påvirkning, også får sygdommen. De arbejdsmedicinske klinikker udfører denne type undersøgelser.

Ad 5.

Overbevisende rapportering af tilfælde, der er konstateret ved lægeundersøgelse, vil sige, at læger, som undersøger patienter med denne eksposition, også finder, at de har denne sygdom.

Som eksempel kan nævnes, at læger, som undersøger patienter, som klager over rygsmerter efter hårdt rygbelastende arbejde, også finder, at der er smerter og nedsat bevægelighed i ryggen.

Ad 6.

En betydelig overhyppighed af sygdommen blandt personer, der er udsat for denne påvirkning, i forhold til personer, der ikke er udsat.

Mange sygdomme er udbredt i befolkningen, uanset erhverv. Det er velkendt, at alle kan få ondt i ryggen, og at mange har det hyppigt. Vi ved fra flere undersøgelser, at store dele af befolkningen har ondt, flere gange om året, uanset arbejdet (eksempelvis fra »Lønmodtagerundersøgelsen fra AMI«).

Derfor skal der hos dem, hvor årsagen formodes at være arbejdsbetinget, være en betydelig overhyppighed i forhold til »den normale befolkning.«

Som udgangspunkt skal alle ovenstående betingelser være opfyldt. Ved den konkrete vurdering af, om en sygdom kan optages på fortegnelsen over erhvervs sygdomme, kan de enkelte betingelser tillægges forskellig vægt.

Implementeringen af ændringerne på erhvervs sygdomsområdet

Ændringerne på erhvervs sygdomsområdet sker på baggrund af en lovændring som følge af dette lovforslag. Der er således et helt nyt grundlag for at optage sygdomme på fortegnelsen.

Der udarbejdes en ny bekendtgørelse om erhvervs-sygdomme på baggrund af arbejdsskadereformen. Bekendtgørelsen vil kun indeholde påvirkninger og sygdomme, men ikke alle de mange betingelser for anerkendelse, der i dag er indeholdt i erhvervs sygdomsfortegnelsen. Arbejdsskadestyrelsen udarbejder bekendtgørelsen. Bekendtgørelsen vil blive suppleret af en uddybende vejledning, der for eksempel nærmere redegør for kravene til belastningernes styrke og varighed.

Herved sikres større fleksibilitet end i dag ved anvendelsen af erhvervs sygdomsbegrebet.

Arbejdsskadestyrelsen skal forhandle med Erhvervs sygdomsudvalget om, hvilke sygdomme der opfylder betingelserne for at komme på fortegnelsen. Erhvervs sygdomsudvalget har en rådgivende funktion i den forbindelse.

Det er Arbejdsskadestyrelsens ansvar, at den nye fortegnelse udarbejdes i overensstemmelse med det nye lovgrundlag.

Når en sygdom er optaget på fortegnelsen, er det Arbejdsskadestyrelsen, der tager stilling til, om de anmeldte sygdomme af denne type kan anerkendes efter fortegnelsen og den supplerende vejledning.

Anerkendelse af sygdomme uden for fortegnelsen over erhvervs sygdomme

Det foreslås, at bestemmelserne i gældende lovs § 10, stk. 1, nr. 2, 1. og 2. led om anerkendelse af sygdomme, der ikke er omfattet af fortegnelsen, opretholdes.

Både efter gældende lovgivning og efter forslaget (§ 7, stk. 1, nr. 2) er der to muligheder for at anerkende konkrete sager om erhvervs sygdomme uden for fortegnelsen over erhvervs sygdomme:

1. Når sygdommen efter nyeste medicinske dokumentation opfylder kravene for at blive optaget på fortegnelsen over erhvervs sygdomme. Denne bestemmelse skal anvendes, når den nyeste medicinske dokumentation viser, at der er en sammenhæng, men fortegnelsen er af tidsmæssige grunde ikke ændret.
2. Når sygdommen må anses for udelukkende eller i overvejende grad at være forårsaget af arbejdets særlige art. Denne bestemmelse anvendes, når der konkret er godtgjort en sammenhæng mellem påvirkning og sygdom.

Det er hensigten, at bestemmelsen om arbejdets særlige art fortsat skal være en opsamlingsbestemmelse for sygdomme, som man erfaringsmæssigt ikke generelt sætter i forbindelse med særlige udsættelser eller påvirkninger, men hvor forhold i den konkrete sag

taler for, at der er en årsagssammenhæng mellem sygdommen og den konkrete påvirkning. Konkrete sager kan anerkendes som erhvervs sygdomme, hvis forholdene i den enkelte sag taler for, at der er en sådan årsagssammenhæng.

Der vil her være mulighed for at anerkende sygdomme, der ikke er optaget på fortegnelsen, hvis der konkret er stor sandsynlighed for, at den anmeldte sygdom skyldes arbejdet.

Gældende lovs § 10, stk. 3, hvorefter sager om erhvervs sygdomme, der ikke er optaget på fortegnelsen over erhvervs sygdomme, kun kan anerkendes efter forelæggelse for Erhvervs sygdomsudvalget, opretholdes i forslaget § 7, stk. 3.

Sygdomme hos levendefødte børn pådraget inden fødslen

Det foreslås, at formuleringen i gældende lovs § 10, stk. 1, nr. 2, 1. led, ændres i konsekvens af det ovenfor beskrevne forslag om ændring af betingelserne for optagelse på fortegnelsen over erhvervs sygdomme, fra det gældende krav om »*medicinsk og teknisk erfaring*« til et krav om »*medicinsk dokumentation*«.

I bestemmelsen er kravet om »*medicinsk erfaring*« derfor erstattet med »*medicinsk dokumentation*«.

Til § 8

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 11 med en enkelt sproglig tilføjelse for at præcisere bestemmelsens ordlyd.

Til § 9

Bestemmelsen afløser gældende lovs § 58 om Erhvervs sygdomsudvalget.

Det foreslås i *stk. 1*, at Erhvervs sygdomsudvalget fortsat skal inddrages ved vurderingen af, hvilke sygdomme der skal optages på fortegnelsen over erhvervs sygdomme. Dette sker ved en forhandling med Arbejdsskadestyrelsen, som efter den foreslåede § 7, stk. 1, fastsætter, hvilke sygdomme der skal optages på fortegnelsen.

Bestemmelsen i gældende lov om, at visse sager kan behandles i et mindre udvalg, foreslås ophævet. Bestemmelsen var møntet på pludselige løfteskader. Disse sager er omfattet af det nye ulykkesbegreb og skal derfor ikke behandles i Erhvervs sygdomsudvalget.

Til § 10

Bestemmelsen afløser gældende lovs § 14.

Bestemmelsen er justeret som følge af, at selvstændige erhvervsdrivende bliver omfattet af den sikrede

personkreds efter loven som en frivillig ordning, og at den nuværende obligatoriske ordning for redere og visse selvstændige fiskere bortfalder. Samtidig er bestemmelsen sprogligt forenklet.

Det bemærkes, at der med ændringen ikke tilsigtes nogen realitetsændring, for så vidt angår den hidtidige dækning af skader, der rammer fiskere som følge af krigshandlinger. Sådanne skader vil være omfattet af denne lov som skader, der er en følge af arbejdet eller de forhold, hvorunder dette foregår, under forudsætning af, at de pågældende har benyttet sig af deres ret til at sikre sig efter loven.

Til § 11

Bestemmelsen afløser gældende lovs § 25.

Bestemmelsen beskriver de ydelser, som tilskadekomne har ret til, når en arbejdsskade er anerkendt.

Bestemmelsen er udvidet med den særlige godtgørelse til efterladte.

Til § 12

Bestemmelsen i stk. 1 afløser gældende lovs § 26.

Bestemmelsen i stk. 2 svarer til gældende lovs § 13.

Til § 13

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 28.

Til § 14

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 29.

Til § 15

Bestemmelsen afløser gældende lovs § 30, der indeholder regler om muligheden for at betale for udgifter til behandling, optræning og hjælpemidler.

Det foreslås at udvide adgangen til at betale udgifter til behandling m.v. for følgerne af en arbejdsskade til også at omfatte udgifter til fremtidig behandling m.v.

Udvidelsen er en følge af, at sagsbehandlingstiden nedsættes med regeringens arbejdsskadereform. Da behandlingsudgifter m.v. efter gældende regler som udgangspunkt kun kan betales »under sagens behandling«, det vil sige perioden fra sagens anmeldelse til endelig afgørelse i sagen, ville den nedsatte sagsbehandlingstid indebære, at de tilskadekomnes adgang til at få betalt disse udgifter ville blive reduceret.

Det foreslås derfor, at tilskadekomne som hidtil har ret til at få betalt behandlingsudgifter m.v. under sagens behandling. Sådanne udgifter betales løbende efter regning.

Er der tale om udgifter til fremtidig behandling eller optræning, der vedrører en afgrænset periode – for eksempel 3 år – foreslås det i *stk.* 3, der er nyt, at erstat-

ningen fastsættes til et engangsbeløb. Dette beløb udgør størrelsen af de forventede udgifter på det tidspunkt, hvor afgørelsen om betaling træffes.

Er der tale om udgifter til permanent fremtidig behandling eller optræning – for eksempel en medicinudgift for resten af livet – foreslås, at erstatningen fastsættes til et engangsbeløb. Dette beløb udgør den årlige udgift ganget med den kapitaliseringsfaktor, der er fastsat efter § 27 for erstatning for tab af erhvervs-evne.

Det foreslås, at betaling af udgifter til hjælpemidler fastsættes efter samme principper.

Behandlingsudgifter og hjælpemidler kan ofte betales efter anden lovgivning, især sygehuslovgivningen og sygesikringsloven m.v. Efter gældende regler er betaling af udgifter efter arbejdsskadesikringsloven sekundær i forhold til betaling af udgiften fra anden side, når det drejer sig om behandlingsudgifter, hvorimod den er primær, når det drejer sig om hjælpemidler. Det foreslås, at dette princip opretholdes.

Efter gældende regler har tilskadekomne ret til at få betalt visse hjælpemidler (primært briller), der er anvendt under arbejde og er beskadiget som følge af arbejdet eller de forhold, hvorunder dette foregår, uden at der i øvrigt behøver være tale om personskaade. Det foreslås, at der fortsat bliver adgang til at betale disse hjælpemidler. Der tilsigtes med ændringen ingen realitetsændring med hensyn til muligheden for at få betalt disse udgifter.

Der tilsigtes ej heller ændringer med hensyn til, hvilke behandlinger og hjælpemidler der kan betales efter bestemmelsen.

Det er med andre dele af reformen tanken, at der i forbindelse med afgørelse af sagen i Arbejdsskadestyrelsen skal træffes en samlet afgørelse om erstatning. Ændrer forholdene sig efter afgørelsen, vil der være mulighed for at genoptage spørgsmålet om betaling af behandlingsudgifter efter bestemmelsen i §15. Det forudsættes, at et udbetalt beløb til dækning af fremtidige behandlingsudgifter ikke skal betales tilbage, hvis det efterfølgende viser sig, at behandlingen ikke får det forventede omfang.

Som en følge af, at der ved sagens afgørelse i Arbejdsskadestyrelsen fastsættes et samlet beløb for betaling af behandlingsudgifter, bortfalder behovet for at betale behandlingsudgifter, når sagen genoptages med henblik på en ændret vurdering af det varige mén eller tabet af erhvervs-evnen. Bestemmelsen herom i gældende lovs § 30, stk. 3, ophæves derfor samtidig, ligesom den gældende adgang for Arbejdsskadestyrelsens direktør til at fastsætte regler om betaling af behandlingsudgifter, når sagen ikke længere er under

behandling, jf. § 30, stk. 5, sidste pkt., bortfalder. Behovet for at fastsætte disse regler vil ikke være til stede, når der træffes en samlet afgørelse om fremtidige behandlingsudgifter. I stedet foreslås, at direktøren for Arbejdsskadestyrelsen fastsætter regler om, i hvilket omfang udgifter efter stk. 1 – 4 kan dækkes.

Til § 16

Bestemmelsen afløser gældende lovs § 31.

Gældende lovs § 31, stk. 4, om midlertidige afgørelser om erstatning for tab af erhvervsevne foreslås flyttet til forslaget § 17, stk. 3, således at bestemmelserne om erhvervsevnetab samles.

Den gældende 2 års frist for erstatningsafgørelsen i sagen foreslås nedsat til 1 år. Der henvises til punkt 3.7. i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Dog bevares 2 års fristen for de sager, der eventuelt skal forelægges for Erhvervs sygdomsudvalget. Det skyldes, at forelæggelsen af sagerne for Erhvervs sygdomsudvalget i sig selv forlænger sagsbehandlingen med ½ til 1 år. Det vil ikke i disse sager være muligt at træffe afgørelse inden 1 år efter skadens anmeldelse.

Nedsættelsen af fristen for erstatningsafgørelsen i sagen fra 2 år til 1 år vil indebære et forøget antal sager, hvor der vil blive truffet en midlertidig afgørelse om erstatning for tab af erhvervsevne, når tilskadekomnes erhvervsmæssige forhold ikke er afklaret. Det skyldes, at der ikke er mulighed for at dispensere fra fristen.

Arbejdsskadestyrelsen har ved 1-års-fristens udløb mulighed for dels at træffe en egentlig afgørelse om erstatning for tab af erhvervsevne efter forslaget § 17 og mulighed for at træffe en midlertidig afgørelse om erstatning for tab af erhvervsevne efter § 17, stk. 3. Træffer Arbejdsskadestyrelsen en egentlig afgørelse om erstatning for tab af erhvervsevne efter § 17, kan afgørelsen genoptages efter forslaget § 42. Træffer Arbejdsskadestyrelsen en midlertidig afgørelse efter § 17, stk. 3, skal denne afgørelse genoptages enten straks eller senere.

Som foreslået i § 15, stk. 3, skal fremtidige udgifter til helbredelse, optræning og hjælpemidler fastsættes til et engangsbeløb. Det foreslås, at afgørelse herom, i lighed med afgørelse om erhvervsevnetab og varigt mén, træffes inden 1 år (2 år) fra sagens anmeldelse.

Til § 17

Bestemmelsen afløser gældende lovs § 32.

Gældende lovs § 31, stk. 4, om midlertidige afgørelser om erstatning for tab af erhvervsevne er i justeret form indsat som nyt *stk. 3*. Herved samles bestem-

melserne om erstatning for tab af erhvervsevne i samme paragraf.

Den nye bestemmelse i *stk. 3* er i forhold til gældende lovs § 31, stk. 4, justeret, idet Arbejdsskadestyrelsen kan træffe midlertidige skønsmæssige afgørelser om erstatning for tab af erhvervsevne i de situationer, hvor den erhvervsmæssige situation ikke er afklaret. Det er ikke længere en betingelse, at der foreligger særlige omstændigheder. Dette indebærer ikke en ændring i forhold til gældende praksis, men er alene en kodificering af gældende praksis.

Det bemærkes, at det ved Højesterets dom af 10. januar 2002, gengivet i UfR 2002, side 730, er fastslået, at det er muligt at træffe en midlertidig afgørelse om erstatning for tab af erhvervsevne, selv om den tilskadekomne ikke har en varig nedsættelse af erhvervsevnen.

Videre fremgår det af dommen (og af Højesterets dom af 9. oktober 2002, gengivet i UfR 2003, side 47), at tabet af erhvervsevne ved en midlertidig afgørelse skal fastsættes ud fra et skøn på afgørelsestidspunktet over, hvad det aktuelt er – altså uden hensyntagen til den tilskadekomnes forventede erhvervsevne efter endt omskoling.

I Højesterets dom af 11. marts 2003 er det fastslået, at tabet af erhvervsevne til personer, som under revalidering modtager revalideringsydelse, skal fastsættes ud fra arbejdsskadesikringslovens § 32, alene med den forskel, at tidsperspektivet skal begrænses til den periode, hvori den usikkerhed, som begrundes den midlertidige afgørelse, gør sig gældende, og således uden hensyntagen til den forventede erhvervsevne efter afklaring af den foreliggende usikkerhed. Ved vurderingen af »tilskadekomnes evne til at skaffe sig indtægt ved arbejde« er der derfor ikke grundlag for at tage hensyn til, at tilskadekomne er under revalidering og modtager revalideringsydelse.

Midlertidig erstatning for tab af erhvervsevne efter arbejdsskadesikringsloven er herefter begrebsmæssigt ikke det samme som midlertidig erstatning for tab af erhvervsevne efter erstatningsansvarsloven, hvor der forudsættes en varig nedsættelse af erhvervsevnen.

Midlertidig erstatning for tab af erhvervsevne efter arbejdsskadesikringsloven kan herefter blandt andet tilkendes, når tilskadekomne for eksempel modtager sygedagpenge eller arbejdsledighedsdagpenge. Herved kan tilskadekomne også sikres et forsørgelsesgrundlag i de situationer, hvor en afgørelse om midlertidig erstatning for tab af erhvervsevne indebærer, at udbetaling af sygedagpenge ophører, jf. dagpengelovens § 22. Endvidere kan der træffes afgørelse om midler-

tidig erstatning for tab af erhvervsevne, når tilskadekomne er under revalidering eller omskoling.

Det foreslås i *stk. 7* at lade en løbende erstatning for tab af erhvervsevne starte på det tidspunkt, hvor der er påvist et tab af erhvervsevne. Det foreslås samtidig, at erstatningen ikke kan tilkendes fra et tidspunkt, der ligger før, arbejdsskaden er anmeldt, hvilket vil sige, at enten forsikringsselskabet (Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring) eller Arbejdsskadestyrelsen har fået kendskab til skaden.

Efter den gældende formulering begynder den løbende erstatning som udgangspunkt på tidspunktet for afgørelsen om erstatning for tab af erhvervsevne, medmindre særlige omstændigheder taler for et andet tidspunkt. Praksis har udviklet sig på en sådan måde, at udbetaling af en løbende erstatning som oftest starter på et tidligere tidspunkt end afgørelsens tidspunkt.

Med forslaget om at lade erstatningen løbe fra det tidspunkt, hvor der er påvist et tab af erhvervsevne, kodificeres gældende praksis, jf. den principielle udmelding fra Den Sociale Ankestyrelse i SM U 30-01.

Samtidig foreslås det i *stk. 7* at udbetale erstatning til tilskadekomne, der er fyldt 63 år på skadetidspunktet, som et kapitalbeløb. Dette forslag skal ses i sammenhæng med forslaget om at ophæve afløsningsbeløbet.

Muligheden for at få tilkendt erstatning for tab af erhvervsevne på et tidspunkt, hvor den pågældende har opnået ret til folkepension, bibeholdes, men i modsætning til gældende regler er erstatningen uafhængig af, om den pågældende er fyldt 60 år før eller efter 1. juli 1999. I begge situationer vil der efter forslaget blive udbetalt en engangserstatning svarende til 2 gange den årlige ydelse efter reglerne i § 27.

Baggrunden for forslaget om at afskaffe afløsningsbeløbet er beskrevet i lovforslagets almindelige bemærkninger, pkt. 3.8., hvortil der henvises.

Ved forslaget i *stk. 8* bevares den gældende regel om, at løbende erstatning ophører, når modtageren fylder 65 eller 67 år og opnår ret til folkepension.

Til § 18

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 33.

Til § 19

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 35.

Til § 20

Bestemmelsen afløser gældende lovs § 36.

Efter gældende lovs § 36, stk. 4 og 5, afløses en løbende månedlig ydelse ved det fyldte 65. eller 67. år

af et engangsbeløb, det såkaldte **afløsningsbeløb**, på henholdsvis 4 og 2 gange den årlige ydelse.

Med forslaget afskaffes afløsningsbeløbet.

Baggrunden for forslaget om at afskaffe afløsningsbeløbet er beskrevet i lovforslagets almindelige bemærkninger, pkt. 3.8., hvortil der henvises.

Samtidig foreslås det at afskaffe muligheden for at tilkende erstatning for tab af forsørger for personer, der på tidspunktet for ægtefællens død har opnået ret til folkepension.

Gældende lovs § 36, stk. 6, om genoptagelse af sager om erstatning for tab af forsørger foreslås flyttet til forslagens § 43.

Til § 21

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 37.

Til § 22

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 38.

Til § 23

Bestemmelsen er ny. Der henvises til afsnit 3.5 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Bestemmelsen giver som noget nyt mulighed for, i særlige tilfælde, at tilkende de efterladte en godtgørelse for psykisk lidelse eller krænkelser som følge af en nærtståendes død.

Der foreslås ikke indført en generel adgang til at tilkende de efterladte en godtgørelse ved dødsfald. Reglens anvendelsesområde er begrænset til tilfælde, hvor dødsfaldet er sket under sådanne kvalificerende omstændigheder, at der må antages at være tale om en særlig følelsesmæssig belastning eller krænkelser af de efterladte.

Det er forudsat, at reglen ikke vil være til hinder for en udvikling i retspraksis mod i videre omfang end i dag at give erstatning for personskader, som beskrevet i kapitel 5.2 i betænkning 1412/2002 om godtgørelse til efterladte ved dødsfald.

Reglen er fakultativ, jf. ordene »*kan der tilkendes*« i stk. 1. Det må afgøres efter en konkret vurdering af den enkelte sags omstændigheder, om der skal tilkendes en godtgørelse til én eller flere af de efterladte.

Reglen omfatter alene efterladte, der stod den afdøde særligt nær, det vil sige *nære pårørende* til den afdøde. Ægtefælle og samlever må normalt anses for omfattet. »*Samlever*« skal forstås på samme måde som efter loven i øvrigt, især § 19 om overgangsbeløb.

For at en *ægtefælle* kan få tilkendt godtgørelse er det ikke en forudsætning, at der tilkendes erstatning for tab af forsørger efter loven. Omvendt er det en for-

udsætning, at samlivet ikke er ophævet på grund af uoverensstemmelser på tidspunktet for dødsfaldet.

Forholdet mellem *hjemmeboende, mindreårige børn* og deres *forældre* må normalt også anses for omfattet af reglen – uanset som det er et barn eller en af forældrene, der dør. Hvis der er tale om *voksne børn*, der er flyttet hjemmefra, vil der derimod i almindelighed ikke være grundlag for at tilkende en godtgørelse i anledning af barnets eller en af forældrenes død, medmindre de pågældende må antages at have bevaret en helt særlig tilknytning, eller barnet for eksempel først er flyttet hjemmefra kort tid før dødsfaldet.

Efter omstændighederne vil også *andre* end ægtefælle, samlever, børn eller forældre kunne anses for omfattet af reglen. Dette forudsætter, at der har været et sådant særligt forhold mellem den pågældende og den afdøde, at der må antages at være tale om en tilsvarende særlig følelsesmæssig belastning som følge af dødsfaldet. Det kan for eksempel være en søster eller bror, der som voksen i mange år har haft fælles bolig og husholdning med den afdøde.

Muligheden for at tilkende en godtgørelse til de efterladte er begrænset til dødsfald, der er forvoldt *forsættligt* eller ved *grov uagtsomhed*.

Den nærmere afgrænsning af begrebet grov uagtsomhed sker gennem administrativ praksis og i retspraksis, herunder vil vurderinger efter erstatningsansvarsloven tillægges en ikke ubetydelig vægt. Ved vurderingen af, om der i en konkret sag er tale om grov uagtsomhed, vil der kunne tages udgangspunkt i, om skadevolderens adfærd har indebåret en indlysende fare for den indtrådte skade.

Ved siden af denne begrænsning til dødsfald forvoldt forsættligt eller ved grov uagtsomhed skal der efter *stk. 2* lægges særlig vægt på *karakteren af skadevolderens handling* og på den *lidelse eller krænkelse*, som må antages at være påført den eller de efterlevende.

Tilkendelse af godtgørelse til en efterladt forudsætter ikke, at den pågældende har fået en egentlig psykisk skade (personskade) som følge af dødsfaldet. Der skal i stedet foretages en helhedsvurdering af, om dødsfaldet er forvoldt under sådanne omstændigheder, at det i almindelighed må forventes at påføre de efterladte en ekstraordinær psykisk belastning (psykisk lidelse og/eller krænkelse). Der er således tale om en generel vurdering af dødsfaldets »egnethed« til at medføre en sådan særlig belastning af de efterladte og ikke en konkret medicinsk vurdering af, i hvilket omfang dette rent faktisk har været tilfældet.

Ved dødsfald, der er forvoldt *forsættligt*, vil der normalt være tale om en overtrædelse af straffelovens

§ 237 om drab. I disse tilfælde vil vurderingen efter *stk. 2* som udgangspunkt føre til, at der bør tilkendes de efterladte en godtgørelse. Selv om skadevolderen/geringsmanden ikke kan straffes som følge af ung alder eller utilregnelighed på grund af sindssygdom eller lignende (straffelovens § 16), vil der kunne tilkendes de efterladte en godtgørelse.

Hvis dødsfaldet er forvoldt ved *grov uagtsomhed*, indebærer vurderingen efter *stk. 2*, at der som udgangspunkt ud over skadevolderens grove uagtsomhed konkret skal være tale om omstændigheder, der må antages at indebære, at de efterladte i særlig grad påføres psykisk lidelse og/eller krænkelse som følge af dødsfaldet.

Der kan ved denne vurdering blandt andet lægges vægt på, om dødsfaldet er forvoldt på en særlig brutal og/eller krænkende måde, for eksempel at ofret har været udsat for omfattende vold eller seksuelle overgreb inden døden eller er død på en særlig pinefuld måde. Der kan også lægges vægt på, om de efterladte har været til stede, da ofret blev dræbt, eller er kommet til stede umiddelbart efter. Hvis skadevolderens adfærd har været af særlig grov karakter og for eksempel må betegnes som grov hensynsløshed, kan dette i sig selv tale for, at der tilkendes de efterladte en godtgørelse.

Den foreslåede godtgørelsesregel forudsættes navnlig anvendt i tilfælde, hvor dødsfaldet er forvoldt under omstændigheder, der samtidig indebærer en overtrædelse af straffelovens regler om beskyttelse af menneskers liv og legeme, for eksempel straffelovens § 246 (vold, der har medført døden) eller § 252 (blandt andet fremkaldelse af nærliggende fare for nogens liv eller førighed).

Forudsat at der konkret er tale om grov uagtsomhed i relation til dødens indtræden, tænkes den foreslåede bestemmelse for eksempel anvendt i tilfælde, hvor ofret har været udsat for grov vold i et sådant omfang og/eller af en sådan karakter, at han eller hun afgår ved døden, eller hvor en bilist under hasarderet og hensynsløs kørsel omfattet af straffelovens § 252, *stk. 1*, forvolder en medtrafikants død.

Der vil være en række tilfælde, hvor skadevolderen vil kunne blive dømt for overtrædelse af straffelovens § 241 om uagtsomt manddrab, men som ikke vil være omfattet af den foreslåede godtgørelsesregel. Dette hænger blandt andet sammen med, at straffelovens § 241 ikke er begrænset til dødsfald forvoldt ved grov uagtsomhed.

Godtgørelsens *størrelse* må fastsættes ud fra en samlet vurdering af de konkrete omstændigheder i den enkelte sag. Karakteren af skadevolderens handling

og den lidelse eller krænkelse, som antages at være påført den eller de efterlevende, skal også tillægges særlig vægt ved udmålingen af en godtgørelse efter stk. 2.

Den maksimale godtgørelse forudsættes i almindelighed at være i størrelsesordenen 100.000 kr. I sager om forsætligt drab bør der som udgangspunkt tilkendes en godtgørelse i denne størrelsesorden. Det er dog ikke udelukket i helt ekstraordinære tilfælde at tilkendes en højere godtgørelse.

Hvis dødsfaldet er forvoldt ved grov uagtsomhed, må godtgørelsen normalt fastsættes til et mindre beløb, idet det dog forudsættes, at der ikke udmåles helt bagatelagtige beløb.

Godtgørelsen kan udbetales ved siden af eventuelle andre ydelser i anledning af dødsfaldet, for eksempel erstatning for tab af forsørger og overgangsbetøb. Godtgørelsen kan endvidere udbetales ved siden af en eventuel erstatning efter anden lovgivning til den efterladte for personskade i form af psykiske lidelser m.v. som følge af dødsfaldet. Godtgørelsens størrelse i den enkelte sag skal ligeledes fastsættes uafhængigt af sådanne ydelser.

Der kan i anledning af det samme dødsfald tilkendes en godtgørelse til flere efterladte, der hver især opfylder betingelserne herfor, for eksempel både til den afdødes ægtefælle og til den afdødes mindreårige børn. I givet fald vil hver af de efterladte kunne få en godtgørelse på som udgangspunkt indtil ca. 100.000 kr.

Praksis for tilkendelse af godtgørelse til efterladte ved dødsfald efter arbejdsskadesikringsloven bør i øvrigt følge praksis efter erstatningsansvarsloven.

Har en efterladt ret til godtgørelse ved dødsfald efter både erstatningsansvarsloven (voldsoffererstatningsloven) og arbejdsskadesikringsloven, indebærer reglen i forslaget § 77, at godtgørelsen udbetales efter arbejdsskadesikringsloven.

Til § 24

Bestemmelsen afløser gældende lovs § 41.

Det foreslås i *stk. 5* at indføre en bemyndigelse til Arbejdsskadestyrelsens direktør til at fastsætte nærmere regler for opgørelsen af den årløn, der skal anvendes til beregning af erstatning for tab af erhvervssevne og erstatning for tab af forsørger, når der er tale om selvstændige erhvervsdrivende.

Samtidig ophæves den gældende bestemmelse i § 41, stk. 5, der indeholder en specialregel om fastsættelse af erstatning til visse fiskere. Behovet for denne specialregel bortfalder i lyset af, at den pågældende personkreds ikke længere er obligatorisk omfattet af den sikrede personkreds efter loven, men får

samme adgang som andre selvstændige erhvervsdrivende til frivilligt at sikre sig efter loven.

I *stk. 6* præciseres den hidtidige regel, hvorefter den grundløn, der fastsættes til brug for beregning og regulering af erstatningen for tab af erhvervssevne som løbende ydelse, også danner grundlag for beregning og regulering af erstatning for tab af forsørger som løbende ydelse.

Til § 25

Bestemmelsen afløser gældende lovs § 42.

I *stk. 2* er det tydeliggjort, at den gældende regel om regulering af løbende ydelser ikke foretages på grundlag af grundlønnen, men på grundlag af den løbende ydelse, der svarer til grundlønnen.

Til § 26

Bestemmelsen afløser gældende lovs § 44.

Det foreslås at ophæve gældende lovs § 44, stk. 2, om, at Arbejdsskadestyrelsen kan træffe afgørelse om, hvordan en løbende erstatning skal udbetales til modtageren, når styrelsen skønner, at modtageren ikke bør have fri rådighed over ydelsen.

Bestemmelsen udnyttes ikke i praksis.

I stedet kan de almindelige regler om værgemål anvendes, hvis Arbejdsskadestyrelsen skønner, at en modtager ikke bør have fri rådighed over en erstatning.

Erstatningen skal som helt overvejende hovedregel udbetales til tilskadekomne eller efterladte. Det gælder også i sager, hvor de pågældende er repræsenteret af advokat. Kun i de situationer, hvor det særligt fremgår, at erstatning m.v. skal udbetales til advokaten, kan erstatning m.v. udbetales til denne.

Det foreslås i *stk. 3* at anvende den rentesats, der er fastsat efter § 5, stk. 1 og 2 i lov om renter ved forsinket betaling m.v. Denne rentesats vil også blive indført i erstatningsansvarsloven og forsikringsaftaleloven.

Efter lov om renter ved forsinket betaling m.v. § 5, stk. 1 og 2, fastsættes renten til en årlig rente, der svarer til den fastsatte referencesats med et tillæg på 7 pct. Som referencesats anses den officielle udlånsrente, som Nationalbanken har fastsat henholdsvis pr. den 1. januar og den 1. juli det pågældende år.

Efter gældende lov er renten 1 pct. over Nationalbankens diskonto. Forslaget indebærer derved en forhøjelse af renten.

Det foreslås i *stk. 4* og *5* at kodificere den gældende praksis, hvorefter retten til erstatning efter arbejdsskadesikringsloven er en personlig erstatning til modtageren. Det betyder, at retten til erstatning bortfalder, når modtageren afgår ved døden.

Det giver ikke anledning til vanskeligheder, når der er tale om erstatning, der udbetales som et engangsbeløb. Er afgørelsen om ret til erstatning truffet, inden den berettigede afgår ved døden, udbetales erstatningen til dødsboet. Træffes afgørelsen efter, at den berettigede er afgået ved døden, for eksempel når dødsfaldet ikke er anmeldt til Arbejdsskadestyrelsen, udbetales der ikke erstatning.

Derimod er der behov for præcisering ved erstatninger, der udbetales hver måned. Det drejer sig om løbende erstatning for tab af erhvervsevne og for tab af forsørger.

Bestemmelsen i *stk. 4* kodificerer den gældende praksis om, at retten til løbende erstatning for tab af erhvervsevne og tab af forsørger ophører med udgangen af den måned, hvor modtageren er afgået ved døden.

Bestemmelsen i *stk. 5* drejer sig om de situationer, hvor der træffes afgørelse om ret til erstatning for tab af erhvervsevne med tilbagevirkende kraft efter reglen i § 17, *stk. 7*, og hvor der træffes afgørelse om erstatning for tab af forsørger, efter at den berettigede er afgået ved døden, og dermed inden erstatningen er udbetalt.

Det foreslås, at erstatningen i disse situationer primært udbetales til en eventuel samlevende ægtefælle, alternativt til dødsboet.

Til § 27

Bestemmelsen afløser gældende lovs § 43.

I konsekvens af, at afløsningsbeløbet foreslås ophævet, er det i *stk. 1, 2. pkt.*, præciseret, at erstatning for tab af erhvervsevne tilkendt personer, der er fyldt 63 år eller derover på skadetidspunktet, altid udbetales som et kapitalbeløb. Det bemærkes, at begrænsningen i *stk. 2, 1. pkt.*, hvorefter der kun kan omsættes den del af en tilkendt løbende erstatning, der svarer til et tab af erhvervsevne på 50 pct., ikke gælder for de personer, der får tilkendt erstatning for tab af erhvervsevne, når de er fyldt 63 år.

Det foreslås samtidig i *stk. 2, 2. pkt.*, at en tilkendt løbende erstatning ikke kan omsættes til et kapitalbeløb, når modtageren er fyldt 63 år. Forslaget er en konsekvens af, at afløsningsbeløbet afskaffes. Der henvises til afsnit 3.8. i de almindelige bemærkninger til lovforslaget.

Der er ved administrationen af gældende lov rejst spørgsmål om fastsættelse af omsætningstidspunktet ved kapitalisering.

Det foreslås derfor i *stk. 4*, at præcisere, at omsætningstidspunktet er det tidspunkt, hvor kapitalbeløbet kan udbetales, og at det alene er erstatningen efter om-

sætningstidspunktet, der er omfattet af adgangen til at kapitalisere.

Det indebærer, at tilskadekomne eller efterladte ikke kan få omsat løbende erstatning, der vedrører en periode, før kapitalbeløbet kan udbetales, til kapitalbeløb. Det gælder uanset, om erstatningen er udbetalt eller ikke.

Til § 28

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 39.

Til § 29

Bestemmelsen afløser gældende lovs § 40, der indeholder regler om, at erstatning og godtgørelse i visse situationer skal udbetales til andre end tilskadekomne eller de efterladte.

Det foreslås i *stk. 1, 4. pkt.*, at indsætte en frist på 4 uger for kommunerne til at opgøre og fremsætte refusionskrav. Der er i dag ingen frist, og i en række sager har kommunerne været længe om at fremsætte kravet.

Kommunerne har et refusionskrav, når en løbende erstatning efter arbejdsskadesikringsloven tilkendes fra et tidligere tidspunkt end datoen for afgørelsen og der er udbetalt ydelser til forsørgelse efter lov om social pension eller lov om aktiv socialpolitik for den periode, som erstatningen efter arbejdsskadesikringsloven vedrører.

Det indebærer, at tilskadekomne eller de efterladte ikke kan få udbetalt det tilgodehavende beløb, før kommunerne har opgjort et eventuelt refusionskrav.

For at fremskynde udbetalingen af det tilgodehavende beløb til modtagerne foreslås det at indføre en frist på 4 uger til at opgøre kravet. Overholdes denne frist ikke, bortfalder kommunens refusionskrav, hvilket indebærer, at modtageren får det tilgodehavende beløb udbetalt af forsikringsselskabet eller Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring.

Hertil kommer, at erstatningsbeløb, der udbetales som løbende erstatninger efter arbejdsskadesikringsloven, er skattepligtige for modtageren, og derfor indgår et beskatningsspørgsmål ved udbetaling af refusionskrav.

Efter kildeskattelovens § 46, *stk. 3*, kan der ikke ske modregning for tilbagebetalingspligtig kontanthjælp eller social pension, før der indeholdes A-skat. Allerede dette forhold bevirker, at tilskadekomne eller efterladte først vil få det korrekte nettobeløb i forbindelse med skattevæsenets årsopgørelse. Tilskadekomne eller efterladte kan derfor i værste fald komme til at vente i op til 1 til 1½ år efter den perioden, som erstatningen vedrører. For ikke at gøre ventetiden endnu længere for tilskadekomne og efterladte er det derfor

hensigtsmæssigt med en frist for kommunens fremsættelse af refusionskravet.

Med hensyn til bestemmelsen i stk. 2 bemærkes, at bestemmelsen sammenholdt med bestemmelsen i forslaget § 77 ikke forhindrer den ansvarlige skadevolder eller dennes ansvarsforsikringselskab i at udbetale erstatning m.v. efter erstatningsansvarsloven m.v., inden erstatning m.v. efter arbejdsskadesikringsloven er opgjort.

Til § 30

Bestemmelsen afløser gældende lovs § 61. Der er tale om en sproglig modernisering. Bestemmelsen har som hidtil til formål at sikre tilskadekomnes eller efterladtes krav på erstatning. Når erstatning m.v. er udbetalt, kan erstatningen sikres efter reglerne i retsplejelovens § 513.

Til § 31

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 15.

Til § 32

Bestemmelsen afløser gældende lovs § 16.

Bestemmelsen er ændret i konsekvens af det nye ulykkesbegreb og udvidelsen af den sikrede personkreds med selvstændige erhvervsdrivende.

Til § 33

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 17. Bestemmelsen er ændret i konsekvens af udvidelsen af den sikrede personkreds med selvstændige erhvervsdrivende.

Til § 34

Bestemmelsen afløser gældende lovs § 18.

Bestemmelsen i gældende lovs § 18, stk. 1, om lægers pligt til at anmelde pludselige løfteskader ophæves, da disse skader nu er omfattet af det nye ulykkesbegreb og dermed falder ind under arbejdsgiverens anmeldelsespligt for disse skader efter § 32. Bestemmelsen i gældende lovs § 18, stk. 2, om lægers og tandlægers pligt til at anmelde både klare og formodede tilfælde af erhvervs sygdomme bevares.

Til § 35

Bestemmelsen afløser gældende lovs § 19.

Det præciseres, at det i de regler, som Arbejdsskadestyrelsens direktør fastsætter, kan fremgå, at arbejdsskader kan anmeldes elektronisk.

Til § 36

Bestemmelsen i stk. 1 svarer til gældende lovs § 20.

Forslaget til stk. 2 svarer til gældende lovs § 24, stk. 3. Bestemmelsen indebærer, at tilskadekomnes eller de efterladtes krav efter loven bortfalder 5 år efter arbejdsskadens indtræden, hvis Arbejdsskadestyrelsen ikke kan behandle sagen på grund af forhold, der skyldes tilskadekomne eller de efterladte. Der vil typisk være tale om, at tilskadekomne eller de efterladte ikke medvirker ved sagens oplysning. I disse situationer vil der blive truffet afgørelse på grundlag af de oplysninger, der er modtaget, hvilket kan være anmeldelsen alene. Tilkendegiver tilskadekomne, at pågældende ikke ønsker sagen behandlet, anvendes bestemmelsen ligeledes.

Til § 37

Bestemmelsen afløser gældende lovs § 21.

Den bestående adgang for Arbejdsskadestyrelsen til at indhente de oplysninger, der er nødvendige for sagernes behandling, udvides til også at gælde for Den Sociale Ankestyrelse.

Arbejdsskadestyrelsen forlanger ikke obduktion af tilskadekomne, hvis de efterladte modsætter sig dette. Retsvirkningen af, at de efterladte modsætter sig obduktion, er præciseret ved en henvisning til forslaget § 13, hvorefter retten til erstatning kan bortfalde.

Til § 38

Bestemmelsen afløser gældende lovs § 22. Bestemmelsen er ændret i konsekvens af forslaget om de nye forenklede skadebegreber.

Bestemmelsen pålægger tilskadekomne pligt til at lade sig undersøge og behandle. Det er ved henvisningen til § 13 præciseret, at retten til erstatning m.v. kan bortfalde helt eller delvist, hvis tilskadekomne ikke efterkommer kravene.

Bestemmelsen i stk. 5 er ny. Efter gældende praksis udsender Arbejdsskadestyrelsen hvert år et brev til forsikringsselskaberne og Arbejdsmarkedets Erhvervsnyhedsmyndigheden om betaling. Det foreslås, at dette brev erstattes med en bekendtgørelse, der dels angiver retningslinierne for betaling af udgifterne, dels årligt fastsætter, med hvilke beløb udgifter til for eksempel transport kan betales.

Til § 39

Bestemmelsen afløser gældende lovs § 23, der indeholder en regel om, at Arbejdsskadestyrelsen inden for visse frister skal træffe selvstændig afgørelse om anerkendelsesspørgsmålet i konkrete skadesager.

Det foreslås som led i regeringens arbejdsskadereform, at den selvstændige afgørelse om anerkendelse af arbejdsskaden bortfalder, således at der fremover

F. t. 1. om arbejdsskadesikring

træffes samlet afgørelse om anerkendelse, godtgørelse for varigt mén, erstatning for tab af erhvervsevne og erstatning for fremtidige behandlingsudgifter m.v. Formålet med forslaget er at nedbringe den samlede sagsbehandlingstid vedrørende skader, der er omfattet af loven. Den samlede afgørelse om erstatning m.v. vil samtidig indeholde en delafgørelse om, at skaden er omfattet af loven (anerkendt).

For skader, der ikke er omfattet af loven, bevares det nuværende system. Det foreslås, at den nuværende frist på 3 måneder for sager, der behandles efter reglerne om ulykker, bevares. Fristen for sager, der behandles efter reglerne om erhvervssygdomme på fortegnelsen over erhvervssygdomme, foreslås nedsat til 6 måneder.

For sager, der behandles efter reglerne om erhvervssygdomme uden for fortegnelsen over erhvervssygdomme, der skal forelægges for Erhvervs-sygdomsudvalget, foreslås en frist på 2 år, svarende til fristen i § 16. Det skyldes, at sagsbehandlingen i sig selv forlænges med ½ til 1 år, når sagerne skal forelægges Erhvervs-sygdomsudvalget.

Det bemærkes i den sammenhæng, at den nuværende frist på 2 år for erstatningsafgørelsen foreslås nedsat til 1 år. For sager, der forelægges for Erhvervs-sygdomsudvalget, gælder dog fortsat en 2 års frist.

I nogle situationer vil det ikke være muligt at træffe afgørelse om, at skaden ikke er omfattet af loven, inden for de angivne frister. Det foreslås derfor i stk. 3, at Arbejdsskadestyrelsen underretter tilskadekomne eller de efterladte herom inden for de angivne frister. Det foreslås, at denne underretning ikke er en afgørelse, der kan indbringes for Den Sociale Ankestyrelse.

Idet skader omfattet af loven ikke længere skal anerkendes selvstændigt, er der behov for, at tilskadekomne eller de efterladte underrettes om sagens aktuelle status og det videre sagsforløb. Det vil ske ved, at Arbejdsskadestyrelsen fremover sender kopi af alle udgående breve i sagen til tilskadekomne eller de efterladte. Herved sikres, at tilskadekomne og de efterladte er orienteret om sagens aktuelle status og det videre sagsforløb.

Der henvises til lovforslagets almindelige bemærkninger.

Som konsekvens af, at den selvstændige afgørelse om anerkendelse bortfalder, foreslås det tillige at ophæve gældende lovs § 27, der er en genoptagelsesregel for den særlige afslutningsform, hvor Arbejdsskadestyrelsen har anerkendt en skade og samtidig tilkendegivet, at der ikke umiddelbart synes at være erstatningsberettigende følger. Denne type afslutning indeholder en formel afgørelse om anerkendelse. Derimod

er der ikke tale om en afgørelse om erstatning eller godtgørelse, men alene om en tilkendegivelse vedrørende disse spørgsmål.

Med forslaget om en samlet afgørelse om anerkendelse, godtgørelse for mén og erstatning for tab af erhvervsevne vil det ikke længere være muligt at afslutte en sag med en formel afgørelse om anerkendelse ledsaget af en tilkendegivelse om godtgørelses- og erstatningsspørgsmålet. Gældende lovs § 27 vil derfor ikke have nogen selvstændig betydning, idet sagen nu skal genoptages efter de almindelige genoptagelsesregler i gældende lovs § 34, der er opretholdt i forslagens § 42.

Til § 40

Bestemmelsen afløser gældende lovs § 54, der indeholder bestemmelse om, at Arbejdsskadestyrelsen træffer alle afgørelser efter loven, medmindre andet er fastsat.

Det foreslås i *stk. 2*, der er nyt, at præcisere, at Arbejdsskadestyrelsen ved behandlingen af konkrete skadesager ikke er bundet af parternes påstande, og at Arbejdsskadestyrelsen er uafhængig af instruktioner om afgørelsen i de enkelte sager. Bestemmelsen svarer til § 68 i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, der gælder for behandlingen af blandt andet arbejdsskadesager i Den Sociale Ankestyrelse.

Formålet med bestemmelsen er at præcisere Arbejdsskadestyrelsens retsstilling.

Bestemmelsen ændrer ikke ved Beskæftigelsesministeriets ulovbestemte ressorttilsyn med Arbejdsskadestyrelsen.

Til § 41

Bestemmelsen afløser gældende lovs § 24.

Bestemmelsen bevarer de hidtidige muligheder for genoptagelse af afviste sager.

Bestemmelsen i gældende lovs § 24, *stk. 3*, er flyttet til forslagens § 36, *stk. 2*.

Til § 42

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 34.

Til § 43

Bestemmelsen svarer indholdsmæssigt til gældende lovs § 36, *stk. 6*, om genoptagelse af sager om erstatning for tab af forsørger til efterladte ægtefælle, registrerede partner og samlever.

Til § 44

Bestemmelsen afløser gældende lovs § 55.

Ændringen er en konsekvens af forslaget om, at den selvstændige afgørelse om anerkendelse bortfalder som led i arbejdsskadereformen. Endvidere justeres teksten på baggrund af forslaget om forenklede skadebegreber.

Som hidtil er opregningen af klageberettigede udtømmende beskrevet i bestemmelsen. Det betyder, at andre – for eksempel en ansvarlig skadevolder eller dennes ansvarsforsikringsselskab – ikke kan indbringe Arbejdsskadestyrelsens afgørelser for Den Sociale Ankestyrelse. Opregningen af klageberettigede svarer til det almindelige forvaltningsretlige princip om, at det alene er sagens parter, der er klageberettigede.

Sagens parter defineres traditionelt som personer, der har en væsentlig, retlig, individuel og direkte interesse i sagens afgørelse. Det er i administrativ praksis lagt til grund, at skadevolderen eller dennes forsikringsselskab ikke har en sådan interesse i en arbejdsskadesag, uanset at størrelsen af et differencekrav afhænger af afgørelsen i arbejdsskadesagen. Det indebærer også, at de pågældende ikke kan søge arbejdsskadesagen genoptaget.

Til § 45

Bestemmelsen afløser gældende lovs § 55A.

Det foreslås at indføre en funktionsperiode for medlemmerne af ankenævnet for Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring og at indføre suppleanter for disse.

Tilsvarende bestemmelser findes for medlemmerne af ankenævnet for Arbejdsmarkedets Tillægspension, jf. lovbekendtgørelse nr. 5 af 4. januar 2001 om Arbejdsmarkedets Tillægspension.

Det foreslås, at funktionsperioden for medlemmerne af ankenævnet for Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring er 3 år, svarende til funktionsperioden for medlemmerne af ankenævnet for Arbejdsmarkedets Tillægspension.

Til § 46

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 56.

Til § 47

Bestemmelsen afløser gældende lovs § 57, men er dog justeret i lyset af, at Finansstyrelsen har overtaget Hypotekbankens opgaver. Inddrivelsesmyndighedens afgørelser kan indbringes for Skatteministeriet.

Til § 48

Bestemmelsen afløser gældende lovs § 5, idet der foretages en række ændringer i konsekvens af, at selvstændige erhvervsdrivende får mulighed for at sikre

sig efter loven, og forslaget om forenklede skadebegreber. Der henvises til lovforslagets almindelige bemærkninger.

Forslaget til *stk. 2* giver selvstændige erhvervsdrivende adgang til at sikre sig mod følgerne af arbejdsskade. Selvstændige, der vælger at benytte sig af muligheden for at sikre sig efter loven, er berettigede til ydelser efter loven på samme måde som deres ansatte.

Samtidig foreslås det at ophæve gældende lovs § 5, *stk. 3*, som indeholder en specialregel for visse selvstændige fiskere. De pågældende kan udnytte adgangen for selvstændige til at sikre sig efter loven.

Til § 49

Bestemmelsen afløser gældende lovs § 6, idet der foretages en række ændringer i konsekvens af, at den sikrede personkreds udvides med selvstændige erhvervsdrivende, og forslaget om forenklede skadebegreber.

Stk. 2, 2. pkt., er nyt. Det foreslås, at Arbejdsskadestyrelsen træffer afgørelse om sikringspligtig arbejdsgiver i de sager, hvor en skade kan henføres til 2 eller flere arbejdsgivere. Forslaget skal ses i sammenhæng med forslaget om at ophæve gældende lovs § 7, der ikke udtømmende gør op med de forskellige situationer, hvor der kan være 2 eller flere mulige sikringspligtige arbejdsgivere. Der henvises til lovforslagets almindelige bemærkninger.

Stk. 5 til 7 afløser gældende lovs § 63. Ændringen er en konsekvens af, at selvstændige erhvervsdrivende får mulighed for at sikre sig efter loven.

Stk. 8 afløser gældende lovs § 64. Ændringen er en konsekvens af, at skadebegreberne forenkles ved arbejdsskadereformen.

Til § 50

Bestemmelsen afløser gældende lovs § 45.

Bestemmelsen i *2. pkt* er ny og er en følge af, at selvstændige erhvervsdrivende og medarbejdende ægtefæller får adgang til at blive omfattet af den sikrede personkreds. Bestemmelsen præciserer, at de pågældende på lige fod med arbejdsgivere skal afgive risikoen for ulykker til et forsikringsselskab, der tegner arbejdsulykkesforsikring. Der er tale om en frivillig ordning. Det indebærer, at der ikke er pligt til at tegne forsikringen. Bestemmelsen er ikke til hinder for, at selvstændige erhvervsdrivende og medarbejdende ægtefæller tegner andre ulykkesforsikringer.

Til § 51

Bestemmelsen afløser gældende lovs § 46.

Ændringen er en konsekvens af forslaget om at udvide den sikrede personkreds med selvstændige erhvervsdrivende. Det er frivilligt, om selvstændige erhvervsdrivende vil sikre sig og deres medarbejdende ægtefælle efter loven. Hvis en selvstændig erhvervsdrivende har ladet sig sikre efter loven, vil konsekvensen af ikke at vedligeholde forsikringen ved at betale præmie og af at forsikringen som konsekvens heraf opsiges, være, at den selvstændige eller dennes ægtefælle ikke kan anses for at være sikret efter loven.

Samtidig er der i *stk. 2 og stk. 4* tale om en konsekvensændring som følge af, at Hypotekbankens (nu Finansstyrelsens) opgaver med hensyn til inddrivelse af beløb svarende til ubetalte præmier og omkostninger ved kongelig resolution af 27. november 2001 er overført til Skatteministeriet.

Til § 52

Bestemmelsen afløser gældende lovs § 47.

Til § 53

Bestemmelsen afløser gældende lovs § 48.

Ændringen er en følge af, at den sikrede personkreds som led i arbejdsskadereformen udvides med selvstændige erhvervsdrivende.

Til § 54

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 49, bortset fra en enkelt sproglig forenkling.

Til § 55

Bestemmelsen afløser gældende lovs § 50.

Ændringen er en konsekvens af, at den sikrede personkreds som led i arbejdsskadereformen udvides med selvstændige erhvervsdrivende.

Til § 56

Bestemmelsen afløser gældende lovs § 51.

Ændringerne er konsekvenser af, at den sikrede personkreds som led i arbejdsskadereformen udvides med selvstændige erhvervsdrivende.

Til § 57

Bestemmelsen afløser gældende lovs § 52.

Ændringen er en konsekvens af, at den sikrede personkreds som led i arbejdsskadereformen udvides med selvstændige erhvervsdrivende.

Til § 58

Bestemmelsen afløser gældende lovs § 53.

Ændringen er en konsekvens af, at den sikrede personkreds som led i arbejdsskadereformen udvides med selvstændige erhvervsdrivende.

Til § 59

Bestemmelsen afløser gældende lovs § 53A.

Ændringen er en konsekvens af, at skadebegreberne forenkles som led i arbejdsskadereformen.

Til § 60

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 53B.

Til § 61

Bestemmelsen afløser gældende lovs § 57A, idet bestemmelsen nu henviser til lov om ligestilling af kvinder og mænd.

Til § 62

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 57 B.

Til § 63

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 57 C.

Til § 64

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 57 D.

Til § 65

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 57 E.

Til § 66

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 57 F.

Til § 67

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 57 G.

Til § 68

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 57 H.

Til § 69

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 57 I.

Til § 70

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 57 J.

Til § 71

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 57 K.

Til § 72

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 57 L.

Til § 73

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 57 M.

Til § 74

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 57 N.

Til § 75

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 57 O.

Til § 76

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 57 P.

Til § 77

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 59.

Det bemærkes, at bestemmelsen sammenholdt med bestemmelsen i forslagets § 29 ikke forhindrer den ansvarlige skadevolder eller dennes ansvarsforsikringsselskab i at udbetale erstatning m.v. efter erstatningsansvarsloven m.v., inden erstatning m.v. efter arbejdsskadesikringsloven er opgjort.

Til § 78

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 60.

Til § 79

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 62.

Til § 80

Bestemmelsen afløser gældende lovs § 65 og præciserer, at personalet i Arbejdsskadestyrelsen ikke må være ansat eller tage del i ledelsen af et forsikringsselskab eller i Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring.

Bestemmelsen udvides i forhold til den gældende formulering, idet den gældende regel er begrænset til arbejdsulykkesforsikringsselskaber. Det foreslås, at Arbejdsskadestyrelsens personale ej heller må være ansat i andre forsikringsselskaber. Herved undgås eventuelle habilitetsspørgsmål, også i de sager, som Arbejdsskadestyrelsen behandler efter reglen i arbejdsskadesikringslovens § 81 og § 10 i erstatningsansvarsloven.

Til § 81

Bestemmelsen afløser gældende lovs § 66.

Det foreslås, at taksten for Arbejdsskadestyrelsens vejledende udtalelser fastsættes af Arbejdsskadestyrelsens direktør efter forhandling med Finansministe-

riet. Det bemærkes, at øvrige takster efter loven fastsættes af Arbejdsskadestyrelsens direktør efter forhandling med Finansministeriet.

Til § 82

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 67.

Til § 83

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 68.

Til § 84

Bestemmelsen afløser gældende lovs § 69.

Det foreslås, at Erhvervs sygdomsudvalget årligt afgiver en beretning til Folketingets Arbejdsmarkedsudvalg om udviklingen på erhvervs sygdomsområdet, herunder om udviklingen i retspraksis.

Til § 85

Det foreslås, at loven træder i kraft den 1. januar 2004. Det nye erhvervs sygdomsbegreb dog først den 1. januar 2005.

Der henvises til lovforslagets almindelige bemærkninger i afsnit 3.9.

Til § 86

Bestemmelsen afløser gældende lovs § 72 og sikrer en regulering af erstatning til personer, der er eller bliver berettigede efter tidligere lovgivning.

Til § 87

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 73.

Til § 88

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 74. Ændringerne er en konsekvens af, at de bestemmelser, der er henvist til i loven, er flyttet ved lovforslaget.

Til § 89

Bestemmelsen indikerer, at forsikringstagerne ikke kan opsigte forsikringsaftaler alene på grund af de præmieforhøjelser, der er en følge af lovforslaget.

Til § 90

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 75.