



Fremsat den 7. oktober 2020 af beskæftigelsesministeren (Peter Hummelgaard)

Forslag

til

Lov om ændring af lov om arbejdsskadesikring, lov om den selvejende institution Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og lov om erstatningsansvar¹⁾

(Anmeldelse af arbejdsulykker, opdatering af kapitaliseringsfaktorer m.v.)

Beskæftigelsesministeriet

§ 1

I lov om arbejdsskadesikring, jf. lovbekendtgørelse nr. 376 af 31. marts 2020, foretages følgende ændringer:

1. Som *footnote* til lovens titel indsættes:

»1) Loven indeholder bestemmelser, der gennemfører dele af Rådets direktiv 85/374/EØF af 25. juli 1985 om tilnærmelse af medlemsstaternes administrativt eller ved lov fastsatte bestemmelser om produktansvar, EU-Tidende 1985, nr. L 210, side 29.«

2. I § 27, stk. 1, 1. pkt., ændres »§ 17« til: »§§ 17 og 17 a«.

3. I § 27, stk. 4, 1. pkt., ændres »løbende ydelse« til: »løbende erstatning«, og »ydelsens« ændres til: »erstatningens«.

4. I § 27, stk. 4, 4. pkt., ændres »grundlag« til: »baggrund«.

5. § 31, stk. 1-3, ophæves, og i stedet indsættes:

»Arbejdsgiver skal senest 14 dage efter første fraværssdag anmelde en arbejdsulykke, såfremt ulykken har medført fravær fra tilskadekomnes sædvanlige arbejde ud over tilskadekomstdagen.

Stk. 2. Arbejdsulykker, der ikke har medført fravær, men som antages at kunne begrunde krav på ydelser efter loven, jf. § 11, skal anmeldes af arbejdsgiver senest 14 dage efter tilskadekomstdagen.«

Stk. 4 bliver herefter stk. 3.

6. I § 31, stk. 4, 2. pkt., der bliver stk. 3, 2. pkt., ændres »stk. 1-3« til: »stk. 1 og 2 samt § 34, stk. 1«.

7. § 32, stk. 1, ophæves.

Stk. 2 og 3 bliver herefter stk. 1 og 2.

8. I § 33, stk. 1, ændres »Den anmeldelsespligtige arbejdsgiver, jf. § 32« til: »Arbejdsgiveren, jf. § 31, stk. 1 og 2«.

9. I § 34, stk. 1, ændres »Beskæftigelsesministeren fastsætter regler om, at læger« til: »Læger«.

10. § 34, stk. 2-4, ophæves.

Stk. 5 bliver herefter stk. 2.

11. I § 35, stk. 2, indsættes efter »anmeldelsen«: »af arbejdsulykker og erhvervssygdomme«.

12. I § 35, stk. 4, 1. pkt., ændres »stk. 2 og 3« til: »stk. 2 og 3 samt § 34, stk. 1«, og »mellem Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, forsikringselskabet og arbejdsgiveren i forbindelse hermed« ændres til: »i forbindelse med anmeldelse«.

13. I § 35, stk. 4, 3. pkt., ændres »arbejdsgiveren« til: »den anmeldepligtige«.

14. I § 35, stk. 5, ændres »som både er sendt til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og Arbejdstilsynet« til: »jf. stk. 4«.

15. I § 35, stk. 6, udgår »om ulykker«.

16. I § 38, stk. 2, 1. og 2. pkt., indsættes efter »Tilskadekomne«: »og nødvendig ledsager«.

17. I § 42, stk. 1, 1. pkt., ændres »§§ 15, 17 og 18« til: »§§ 15 og 17-18«.

¹⁾ Loven indeholder bestemmelser, der gennemfører dele af Rådets direktiv 85/374/EØF af 25. juli 1985 om tilnærmelse af medlemsstaternes administrativt eller ved lov fastsatte bestemmelser om produktansvar, EU-Tidende 1985, nr. L 210, side 29.

18. I § 42, stk. 2, ændres »§ 17« til: »§§ 17 og 17 a«.

19. I § 59, stk. 5, 1. og 2. pkt., ændres »økonomi- og indenrigsministeren« til: »social- og indenrigsministeren«.

20. I § 77, 1. pkt., indsættes efter »jf. dog«: »stk. 2 og«.

21. I § 77 indsættes som stk. 2:

»Stk. 2. Reglen i stk. 1, 1. pkt., finder ikke anvendelse i det omfang, der er eller pålægges erstatningsansvar efter reglerne i lov om produktansvar.«

22. § 88, 4. pkt., affattes således:

»Arbejdsgivernes bidrag efter § 48, stk. 6, § 52, stk. 1, og § 54, stk. 5, opgøres efter reglen i § 48, stk. 6, 3. pkt.«

§ 2

I lov om den selvejende institution Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, jf. lovbekendtgørelse nr. 980 af 9. september 2019, som ændret ved § 2 i lov nr. 550 af 7. maj 2019 og § 15 i lov nr. 1563 af 27. december 2019, foretages følgende ændring:

1. I § 7, stk. 2, nr. 3, ændres »Finansministeriet« til: »Skatteministeriet«.

Justitsministeriet

§ 3

I lov om erstatningsansvar, jf. lovbekendtgørelse nr. 1070 af 24. august 2018, som ændret ved § 3 i lov nr. 1719 af 27. december 2018, foretages følgende ændringer:

1. I § 17, stk. 1, 1. pkt., ændres »arbejdsskadeforsikring« til: »arbejdsskadesikring«.

2. I § 17, stk. 1, indsættes som 4. pkt.:

»I det omfang der er erstatningsansvar efter reglerne i lov om produktansvar, gælder 1. pkt. ikke i forhold til ydelser i henhold til lov om arbejdsskadesikring.«

Ikrafttrædelses- og overgangsbestemmelser

§ 4

Stk. 1. Loven træder i kraft den 1. januar 2021, jf. dog stk. 2.

Stk. 2. § 1, nr. 5-15, træder i kraft den 1. juli 2022.

§ 5

Stk. 1. § 27 i lov om arbejdsskadesikring, som ændret ved denne lovs § 1, nr. 4, finder ikke anvendelse i sager, hvor der inden den 1. januar 2030 træffes afgørelse om omsætning af løbende erstatning til kapitalerstatning i sager om ulykker, kortvarige skadelige påvirkninger, pludselige løfteskader, der er indtruffet før 1. januar 2021, og erhvervssygdomme, der er anmeldt før 1. januar 2021, efter følgende lovgivning:

- 1) Arbejdsskadesikringsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 376 af 31. marts 2020.
- 2) Lov om sikring mod følger af arbejdsskader, jf. lovbekendtgørelse nr. 943 af 16. oktober 2000 med senere ændringer.
- 3) Arbejdsskadeforsikringsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 450 af 25. juni 1987 med senere ændringer.
- 4) Lov om forsikring mod følger af ulykkestilfælde, jf. lovbekendtgørelse nr. 137 af 26. april 1968 med senere ændringer.

Stk. 2. I sager omfattet af stk. 1, nr. 1-4, finder de hidtil gældende regler anvendelse indtil 1. januar 2030.

Stk. 3. Tilskadekomne og efterladte har fra 1. januar 2030 ret til kapitalerstatning beregnet efter tidligere lovgivning, jf. stk. 1, nr. 1-4, når kapitalerstatningen efter den tidligere lovgivning har en højere værdi end kapitalerstatningen beregnet efter § 27, som ændret ved denne lovs § 1, nr. 4.

Territorial afgrænsning

§ 6

Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland, men § 3 kan ved kongelig anordning helt eller delvis sættes i kraft for Færøerne og Grønland med de ændringer, som de henholdsvis færøske og grønlandske forhold tilsiger.

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

Indholdsfortegnelse

1. Indledning
 - 1.1. Baggrund
2. Lovforslagets hovedpunkter
 - 2.1. Ændrede kriterier for anmeldelse af arbejdsulykker
 - 2.1.1. Gældende ret
 - 2.1.2. Beskæftigelsesministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
 - 2.2. Opdaterede kapitaliseringsfaktorer
 - 2.2.1. Gældende ret
 - 2.2.2. Beskæftigelsesministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
 - 2.3. Udfasning af tidligere kapitaliseringsfaktorer
 - 2.3.1. Gældende ret
 - 2.3.2. Beskæftigelsesministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
 - 2.4. Betaling for transport og tabt arbejdsfortjeneste til nødvendig ledsager i forbindelse med undersøgelser efter anmodning fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og Ankestyrelsen
 - 2.4.1. Gældende ret
 - 2.4.2. Beskæftigelsesministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
 - 2.5. Præcisering af praksis i forhold til tab af erhvervsevne for personer i fleksjob i forskellige bestemmelser
 - 2.5.1. Gældende ret
 - 2.5.2. Beskæftigelsesministeriet overvejelser og den foreslåede ordning
 - 2.6. Rettelse af lovhenviisning vedrørende private selvforsikrede arbejdsgiveres forpligtelser
 - 2.6.1. Gældende ret
 - 2.6.2. Beskæftigelsesministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
 - 2.7. Samspillet med produktansvarsreglerne
 - 2.7.1. Gældende ret
 - 2.7.2. Beskæftigelsesministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
 - 2.8. Ressortændring for indstilling af et medlem til betyrelsen i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

2.8.1. Gældende ret

2.8.2. Beskæftigelsesministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

3. Økonomiske konsekvenser og implementeringskonsekvenser for det offentlige
4. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.
5. Administrative konsekvenser for borgerne
6. Miljømæssige konsekvenser
7. Forholdet til EU-retten
8. Hørte myndigheder og organisationer m.v.
9. Sammenfattende skema

1. Indledning

Regeringen ønsker, at reglerne på arbejdsskadeområdet er enkle og tidssvarende samt sikre, at reglerne løbende opdateres. Regler skal være til gavn for borgerne, arbejdsgiverne og samfundet. Regeringen finder det derfor vigtigt at gøre reglerne enklere og gøre op med forskellige regelsæt, der regulerer det samme. På arbejdsmiljø- og arbejdsskadeområdet er der to forskellige sæt regler og forskellige kriterier for, hvornår en arbejdsulykke skal anmeldes. Det er uhenigtsmæssigt og bidrager til uoverskuelighed og uklarhed, der hverken er til gavn for arbejdsgiverne, som har pligt til at anmelde arbejdsulykker, eller de mennesker, der er kommet til skade. Enkle og klare retningslinjer for anmeldelse af arbejdsulykker forventes at bidrage til, at arbejdsgiverne anmelder korrekt og rettidigt. Regeringen ønsker derfor at harmonisere anmeldereglerne, så arbejdsgiverne kun skal forholde sig til ét sæt regler.

Anmeldereglerne skal udmøntes i en fælles bekendtgørelse efter arbejdsskadesikringsloven og arbejdsmiljøloven. Det kræver en lovændring i arbejdsskadesikringsloven. Der er ikke behov for ændring af arbejdsmiljøloven. Det er fortsat de samme ulykker, der skal anmeldes, men arbejdsgiverne skal kun forholde sig til ét sæt regler. Der ændres således ikke på de nuværende retssikkerhedsmæssige foranstaltninger omkring anmeldelse af arbejdsulykker efter både arbejdsskadesikringsloven og arbejdsmiljøloven. Derudover foreslås en række tekniske opdateringer af anmeldereglerne med henblik på at forenkle reglerne. De tekniske opdateringer indebærer, at enslydende bestemmelser for henholdsvis anmeldte arbejdsulykker og anmeldte erhvervs sygdomme slås sammen.

Erstatning for tab af erhvervssevne, og i begrænset omfang forsørgertabserstatning, kan i dag enten udbetales som en kapitalerstatning (engangsbeløb) eller som en løbende erstatning. Efter de gældende regler udmåles kapitalerstatning

ger bl.a. på baggrund af forudsætninger om, hvor mange personer der overlever frem til pensionsalderen. I dag anvendes forudsætningerne i det såkaldte G82-grundlag om dødelighed, når en løbende erstatning bliver omregnet til en kapitalerstatning. G82-grundlaget hviler imidlertid på forældede data om dødelighed. Derfor ønsker regeringen at udskifte G82-grundlaget med et mere tidssvarende grundlag for levetidsforudsætninger. Det er regeringens opfattelse, at det bedst eksisterende grundlag er Finanstilsynets Benchmark (sammenligningsgrundlag) for levetidsforudsætninger. Benchmarkmodellen sikrer, at alle tilskadekomne eller efterladte, der får en engangserstatning (kapitalerstatning), får udmålt erstatningen på det mest retvisende grundlag om levetidsforudsætninger, som afspejler befolkningens generelle levetid på det tidspunkt, hvor erstatningen udmåles, fordi benchmarkmodellen løbende opdateres. Det bemærkes endvidere, at forsikringsselskaberne som udgangspunkt er forpligtet til at anvende Finanstilsynets Benchmark for levetidsforudsætninger til hensættelser til udbetaling af arbejdsskadeerstatninger. Det foreslås endvidere, at kapitaliseringsfaktorer fastsat på grundlag af tidligere levetidsforudsætninger udfases efter den 1. januar 2030. Formålet er, at alle tilskadekomne efter en overgangsperiode skal have mulighed for, at nye kapitaliseringer skal ske ud fra tidssvarende levetidsforudsætninger.

Det er dog samtidig beskæftigelsesministerens opfattelse, at ingen modtagere af kapitalerstatning skal have udbetalt en lavere kapitalerstatning end den erstatning, de er berettiget til efter den lovgivning, som skaden er omfattet af. Der foreslås derfor en undtagelsesbestemmelse, der giver modtagerne mulighed for at bevare retten til en kapitalerstatning, beregnet efter sagens oprindelige kapitaliseringsfaktorer, hvis denne kapitalerstatning vil have en højere værdi end kapitalerstatningen beregnet efter det nye grundlag. Der forventes at være tale om ganske få modtagere af kapitalerstatning, der vil være omfattet af denne undtagelsesbestemmelse.

Endvidere vil en kapitalerstatning blive beregnet efter sagens oprindelige kapitaliseringsfaktorer, hvis en afgørelse genoptages på forvaltningsretligt grundlag for at genoprette en retlig eller faktisk fejl, der er begået i en sag fra før den 1. januar 2021.

Beskæftigelsesministeriet finder også, at reglerne om erstatning på arbejdsskadeområdet bør implementeres i overensstemmelse med en EU-dom fra 2011 om produktansvarsreglerne, der betyder, at nationale regler ikke skal være til hinder for, at der kan rettes krav om regres mod en producent eller mellemhandler, der er erstatningsansvarlig i medfør af produktansvarsreglerne. Samtidig er det vigtigt for Beskæftigelsesministeriet, at en sådan ændring ikke kommer til at påvirke tilskadekomne. Beskæftigelsesministeriet finder det nødvendigt at indføre en regresbestemmelse for arbejdsskadesager, der skyldes en defekt ved et produkt. Det betyder, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring behandler sagen og træffer afgørelse om kompensation efter arbejdsskadesikringsloven som i dag. Arbejdsskadesikringsselskaberne, selvforsikrede enheder og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kan herefter rette krav om regres mod producenten eller mellemhandleren, der er erstatningsansvarlig efter produktansvarsreglerne.

Endelig skal der gennemføres en række andre mindre tekniske ændringer, herunder ressortændringer.

1.1. Baggrund

Der har i flere år været fokus på at forenkle og opdatere regler, ligesom der har været vedvarende fokus på at få arbejdsgiverne til at anmelde arbejdsulykker korrekt og rettidigt. Det er to vigtige dagsordner, som ligger regeringen på sinde at videreføre. Det er afgørende, at alle anmeldeligt arbejdsulykker anmeldes og sagsbehandles, således at tilskadekomne hurtigst muligt kan få en afklaring af sin situation. Det kræver gode og enkle rammer, herunder også en mere strømlinet anmeldeproces.

Det er regeringens vurdering, at det er uhensigtsmæssigt, at arbejdsgiverne i dag skal sætte sig ind i og forstå to forskellige regelsæt for at vurdere, om en arbejdsulykke skal anmeldes til Arbejdstilsynet, Arbejdsmarkedets Erhvervssikring eller begge steder. Det er unødvendigt og bidrager ikke til klarhed over arbejdsgivernes anmeldepligt.

Ændringerne vil medføre, at der kan udstedes en fælles anmeldebekendtgørelse efter arbejdsskadesikringsloven og arbejdsmiljøloven. Det indebærer, at også anmeldelser om arbejdsulykker uden fravær, men hvor arbejdsgiveren eller anden anmelder har vurderet, at der kan være erstatningsberettigede følger, vil kunne anvendes i og styrke det forebyggende arbejdsmiljøarbejde.

Der gælder endvidere en række nærmere regler vedrørende anmeldelse m.v. i forbindelse med henholdsvis arbejdsulykker og erhvervssygdomme, som i vidt omfang er enslydende. For at gøre lovgivningen mere overskuelig, foreslås det derfor, at de enslydende bestemmelser om arbejdsulykker og erhvervssygdomme slås sammen.

Det samlede forslag forventes at gøre reglerne om anmeldelse af arbejdsulykker og erhvervssygdomme mere enkle og overskuelige.

De nuværende lovbestemte kapitaliseringsfaktorer opdateres ikke løbende for så vidt angår levetid (G82-grundlaget), og afspejler dermed ikke udviklingen i befolkningens levetid over tid. Levetidsforudsætninger, der efter gældende regler indgår i kapitaliseringsfaktoren, er baseret på befolkningens levetid i 70'erne. Det indebærer, at værdien af kapitaliserede erstatninger efter gældende regler er mindre end værdien af løbende erstatninger, fordi befolkningens generelle levetid er steget siden 70'erne. Det er derfor nødvendigt at udskifte G82-grundlaget med en tidssvarende levetidsfaktor.

2. Lovforslagets hovedpunkter

2.1. Ændrede kriterier for anmeldelse af arbejdsulykker

2.1.1. Gældende ret

Arbejdsgiveren skal efter arbejdsskadesikringsloven anmelde alle ulykker, der indtræder under udførelse af arbejdet, hvis arbejdsulykken antages at kunne begrunde krav på ydelser efter loven, jf. § 31, stk. 1. Der vil være krav på ydelser efter loven, hvis ulykken giver helbredsmæssige og erhvervsmæssige følger, herunder hvis tilskadekomne selv har betalt udgifter til behandling og hjælpemidler, som kan dækkes af arbejdsskadesikringen, jf. § 11. Anmeldefristen er senest 9 dage fra ulykkestidspunktet.

Anmeldepligten påhviler enhver arbejdsgiver, som i sin tjeneste beskæftiger personer her i landet, uanset om det er lønnet, ulønnet, varigt, midlertidigt eller forbigående, jf. § 32, stk. 1. Dette gælder ligeledes for den arbejdsgiver, som i sin tjeneste beskæftiger personer, der arbejder på et dansk skib.

For en person under arbejde i privat husholdning eller under udførelse af privat tjeneste, for hvem der efter loven ikke er forsikringspligt, påhviler anmeldepligten arbejdsgiveren, jf. § 32, stk. 2. Hvis tilskadekomne som selvstændig erhvervsdrivende eller medarbejdende ægtefælle har sikret sig selv efter loven, eller hvis tilskadekomne er en person, der forsøger at redde menneskeliv her i landet, uden dette er en naturlig del af dennes arbejde, foretages anmeldelsen af den pågældende eller dennes efterladte, jf. § 32, stk. 3.

En arbejdsulykke er en fysisk eller psykisk skade, der er forårsaget af en pludselig hændelse eller påvirkning, der har varet i højst fem dage, og som er en følge af arbejdet, jf. arbejdsskadesikringslovens § 6. Det er et krav, at ulykken er sket på grund af tilskadekomnes arbejde eller de forhold, arbejdet er foregået under, jf. § 5. Fysisk vold, trusler samt anden krænkende adfærd uden for arbejdstid, er omfattet, såfremt dette er relateret til arbejde for en arbejdsgiver.

For at vurdere om en arbejdsulykke skal anmeldes efter arbejdsskadesikringsloven, skal arbejdsgiveren derfor foretage en vurdering af, om der antages at kunne være krav på 1) betaling af udgifter til sygebehandling, optræning og hjælpemidler m.m., 2) erstatning for tab af erhvervsevne, eller 3) godtgørelse for varigt mén.

Uanset om arbejdsulykken må antages at medføre ret til ydelser efter loven, er arbejdsgiveren efter arbejdsskadesikringsloven forpligtet til at anmelde arbejdsulykken, hvis tilskadekomne ikke forventes at kunne genoptage sit arbejde i fuldt omfang senest på 5-ugers dagen efter ulykken. Anmeldefristen er senest på 5-ugers dagen efter ulykken, jf. § 31, stk. 2.

Det fremgår endvidere af den gældende bestemmelse i arbejdsskadesikringslovens § 31, stk. 3, at for erhvervssygdomme, jf. § 7, regnes anmeldelsesfristerne fra det tidspunkt, hvor den anmeldelsespligtige har fået kendskab til, at sygdommen må antages at være erhvervsbetinget.

Arbejdsulykken skal anmeldes til det forsikringsselskab, hvor arbejdsgiver har tegnet arbejdsulykkesforsikring, via Arbejdstilsynets og Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings fælles elektroniske anmeldesystem, EASY. Tilskadekomne eller de efterladte har efter arbejdsskadesikringslovens § 36, stk. 1, mulighed for, inden for en frist af 1 år efter arbejdsskadens indtræden, at rejse krav efter loven, såfremt arbejdsgiver ikke har anmeldt arbejdsskaden rettidigt. Hvis der ikke er tegnet forsikring, skal arbejdsulykken anmeldes til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Dette gælder, selvom sikringspligten efter arbejdsskadesikringslovens § 48, stk. 4, ikke er opfyldt.

Efter gældende regler i arbejdsmiljøloven forudsættes det, at en arbejdsulykke har medført fravær fra tilskadekomnes sædvanlige arbejde, hvis medarbejderen ud over tilskadekomstdagen ikke kan påtage sig sin almindelige arbejdsfunktion til sin sædvanlige arbejdstid. Dette gælder også, selvom tilskadekomne har fri grundet fx weekend eller ferie. Det er afgørende, om medarbejderen efter tilskadekomstdagen vil kunne påtage sig sin almindelige arbejdsfunktion til sin sædvanlige arbejdstid. Det anses således som fravær, hvis tilskadekomne kun delvist vil kunne påtage sig sit sædvanlige arbejde efter ulykken, uanset at medarbejderen i øvrigt påtager sig andre opgaver og dermed opfylder sin ar-

bejdsmæssige normtid. Den tilskadekomne kan derfor anses som fraværende, selvom den tilskadekomne er på arbejde.

Det er uden betydning for vurderingen af fravær, om tilskadekomne har været fraværende på selve tilskadekomstdagen. Ulykken kan således anses for at have medført fravær, selvom tilskadekomne i fuldt omfang påtager sig sit sædvanlige arbejde på selve tilskadekomstdagen. Omvendt vil det ikke anses som fravær, hvis tilskadekomne alene på selve tilskadekomstdagen ikke kan påtage sig sit sædvanlige arbejde i fuldt omfang.

Beskæftigelsesministeren er efter arbejdsskadesikringsloven bemyndiget til at fastsætte de nærmere regler om anmeldelse af arbejdsulykker i en bekendtgørelse. Ligeledes er beskæftigelsesministeren bemyndiget til at fastsætte de nærmere regler om anmeldelse af erhvervssygdomme. Reglerne for anmeldelse af arbejdsulykker og erhvervssygdomme er fastsat i henholdsvis bekendtgørelse nr. 1629 af 16. december 2016 om anmeldelse af ulykker efter arbejdsskadesikringsloven til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og bekendtgørelse nr. 1478 af 2. december 2016 om lægers og tandlægers pligt til at anmelde erhvervssygdomme til Arbejdstilsynet og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Efter arbejdsmiljøloven skal alle arbejdsulykker, der indebærer arbejdsudygtighed i mindst en dag udover skadedagen, anmeldes. Anmeldefristen er inden 9 dage efter første fraværsdag. Beskæftigelsesministeren er efter arbejdsmiljøloven bemyndiget til at fastsætte de nærmere regler om anmeldelse af arbejdsulykker til Arbejdstilsynet. Reglerne er fastsat i bekendtgørelse nr. 615 af 8. juni 2010 om anmeldelse af arbejdsulykker mv. til Arbejdstilsynet med senere ændringer.

2.1.2. Beskæftigelsesministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

Der er i dag forskellige kriterier og frister for anmeldelse af arbejdsulykker i henholdsvis arbejdsskadesikringsloven og arbejdsmiljøloven. Reglerne for anmeldelse af arbejdsulykker kan derfor være vanskelige for arbejdsgiverne at navigere i. Dette kan medføre en større risiko for, at arbejdsulykker ikke anmeldes korrekt, hvilket kan have negative konsekvenser, bl.a. fordi det forsinker arbejdsskadesagsbehandlingen. Derudover kan for sen anmeldelse have negative retsvirkninger for tilskadekomne, da erstatning for tab af erhvervsevne ikke kan udbetales for tiden før anmeldelsen, uanset om tabet måtte være opstået tidligere.

For at gøre reglerne om anmeldelse af arbejdsulykker mere hensigtsmæssige for arbejdsgiver og tilskadekomne, foreslås det, at reglerne om anmeldelse af arbejdsulykker forenkles ved at etablere ét fælles regelsæt om anmeldelse af arbejdsulykker efter arbejdsmiljøloven og arbejdsskadesikringsloven. Det kræver lovændring af arbejdsskadesikringsloven.

Med den foreslåede ordning harmoniseres reglerne i arbejdsskadesikringsloven med reglerne om anmeldelse af arbejdsulykker efter arbejdsmiljøloven, hvorefter en arbejdsulykke skal anmeldes, hvis arbejdsulykken medfører fravær fra tilskadekomnes sædvanlige arbejde ud over tilskadekomstdagen.

Med forslaget vil anmeldepligten fortsat påhvile den arbejdsgiver, der efter loven er sikringspligtig. En anmeldepligtig arbejdsulykke skal med forslaget anmeldes senest 14 dage efter første fraværsdag. Dette gælder uanset, om tilskadekomne først bliver fraværende senere som følge af ulykken. Det er således første fraværsdag, der er afgørende for anmeldefristen.

Som efter gældende regler vil arbejdsgiver derudover fortsat være forpligtet til at anmelde arbejdsulykker, der antages at medføre krav på ydelser efter loven. Arbejdsgiver er således forpligtet til at foretage en vurdering af, om ulykken kan give helbredsmæssige- eller erhvervmæssige følger, herunder hvis tilskadekomne har betalt udgifter til behandling og hjælpemidler, som ville kunne dækkes af arbejdsskadesikringen. Dette gælder uanset, at arbejdsulykken ikke har medført fravær. Anmeldefristen efter dette kriterium er 14 dage efter tilskadekomstdagen.

Arbejdsulykker vil fortsat skulle anmeldes til arbejdsgivers arbejdsskadeforsikringsselskab via Arbejdstilsynets og Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings fælles digitale anmeldesystem, EASY.

Af hensyn til implementering af de nye anmelderegler i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings it-systemer foreslås det, at disse ændringer først træder i kraft 1. juli 2022.

Der henvises til lovforslagets § 1, nr. 5-15, og til § 4, stk. 2, samt bemærkningerne hertil.

2.2. Opdaterede kapitaliseringsfaktorer

2.2.1. Gældende ret

Erstatning for tab af erhvervsevne tilkendes altid som en løbende erstatning, men kan efter tilkendelsen udbetales som en løbende erstatning eller som en kapitalerstatning efter arbejdsskadesikringslovens § 27, jf. § 17, stk. 5. En løbende erstatning udbetales månedligt, mens erstatning som kapitalbeløb er en engangsudbetaling.

Når der er fastsat et endeligt tab af erhvervsevne, skal erstatningen udbetales som et kapitalbeløb, hvis tabet af erhvervsevne er mindre end 50 pct., jf. arbejdsskadesikringslovens § 27, stk. 1. Er tabet af erhvervsevne 50 pct. eller derover, skal erstatningen udbetales som en løbende erstatning. Tilskade-

komne kan i disse situationer anmode om at få udbetalt den del af erstatningen, der svarer til et tab af erhvervsevne på 50 pct., som et kapitalbeløb, jf. arbejdsskadesikringslovens § 27, stk. 2.

Er tilskadekomne tilkendt en løbende erstatning, kan denne ikke omsættes til et kapitalbeløb, når pågældende er to år eller mindre fra at nå pensionsalderen, jf. arbejdsskadesikringslovens § 27, stk. 2. Erstatning for tab af erhvervsevne udbetales dog som et kapitalbeløb, når tilskadekomne på afgørelsestidspunktet er to år eller derunder fra at nå folkepensionsalderen, jf. § 1 a i lov om social pension, jf. lovbestemt nr. 983 af 23. september 2019. Det samme gælder tilskadekomne, der har nået folkepensionsalderen, jf. arbejdsskadesikringslovens § 27, stk. 1, 2. og 3. pkt. For tilskadekomne, der er 2 år eller mindre fra at nå folkepensionsalderen og for tilskadekomne, der har nået folkepensionsalderen, udbetales erstatningen som et kapitalbeløb med den faktor, der er fastsat for en person, der er 2 år fra at nå folkepensionsalderen, ganget med den årlige løbende erstatning, jf. arbejdsskadesikringslovens § 17, stk. 7.

Hvis tilskadekomne får tilkendt en midlertidig erstatning for tab af erhvervsevne, udbetales denne altid som en løbende erstatning, der ikke kan omsættes til et kapitalbeløb, jf. arbejdsskadesikringslovens § 27, stk. 1, 4. pkt. Der træffes afgørelse om midlertidig erstatning for tab af erhvervsevne, hvis tilskadekomnes erhvervmæssige situation ikke er afklaret. Dette er typisk tilfældet, hvis tilskadekomne eksempelvis er under revalidering, omskoling eller modtager sygedagpenge. Det er muligt at træffe afgørelse om ”delte erstatninger”. Ved delte erstatninger forstås, at det vurderes, at en del af nedsættelsen af erhvervsevnen er varig, og en anden del af erstatningen er midlertidig. Den del af erstatningen, der vurderes til at være varig, skal udbetales som en kapitalerstatning, hvis den, jf. ovenfor, er mindre end 50 pct.

Derudover gælder efter arbejdsskadesikringslovens § 17 a, stk. 4, 1. pkt., en særregel, således at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring træffer afgørelse om udbetaling af midlertidig erstatning, når tilskadekomne modtager ledighedsydelse, eller når tilskadekomne ikke er bevilget permanent fleksjob. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kan dog efter anmodning fra tilskadekomne træffe endelig afgørelse, når Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurderer, at de erhvervmæssige forhold er tilstrækkeligt afklarede, jf. arbejdsskadesikringslovens § 17 a, stk. 4, 2. pkt.

Erstatning for tab af forsørger til ægtefælle eller samlever tilkendes som en tidsbestemt, løbende erstatning, der udbetales med virkning fra datoen for dødsfaldet i højst ti år, jf. arbejdsskadesikringslovens § 20, stk. 2. Den løbende erstatning for tab af forsørger ophører ved udgangen af den måned, hvor den efterladte når folkepensionsalderen, jf. § 1 a i lov om social pension, jf. arbejdsskadesikringslovens § 20, stk. 4.

Erstatning for tab af forsørger udbetales som udgangspunkt som en løbende erstatning, men kan omsættes til kapitalbeløb efter anmodning fra den efterladte, jf. arbejdsskadesikringslovens § 20, stk. 3, jf. § 27, stk. 3.

Når en erstatning for tab af erhvervsevne eller erstatning for tab af forsørger omsættes til et kapitalbeløb, anvendes aktuarmæssigt fastsatte principper for fastsættelse af kapitaliseringsfaktorer, jf. arbejdsskadesikringslovens § 27, stk. 4. Den årlige løbende erstatning omregnes til et kapitalbeløb ved at gange med en kapitaliseringsfaktor, der afhænger af flere elementer på omsætningstidspunktet.

De gældende principper for fastsættelse af kapitaliseringsfaktorer blev indført pr. den 1. juli 2007. De principper, der indgår i fastsættelsen af kapitaliseringsfaktorerne, består efter gældende ret af dødelighedsforudsætninger, renteniveau, regulering af den løbende erstatning, fradrag svarende til den beskatning, der ville have været foretaget i den løbende erstatning samt fradrag svarende til en beskatning af den forventede kapitalindkomst. Principperne for fastsættelse af faktorerne er fastsat med henblik på, at værdien af den erstatning for tab af erhvervsevne, som tilskadekomne modtager som et kapitalbeløb, skal være den samme, uanset om den udbetales som et kapitalbeløb eller som en løbende erstatning. Det får for eksempel betydning i forhold til, at en løbende erstatning er skattepligtig i modtagerens indkomst, hvorimod erstatningen er skattefri og ikke indgår i modtagerens indkomst, hvis den udbetales som et kapitalbeløb.

Forudsætningerne om dødelighed indgår således som et element ved fastsættelsen af kapitaliseringsfaktorerne. Siden den 1. juli 2007 har dødelighedsforudsætningerne været baseret på det aktuarmæssige beregningsgrundlag G82. G82-grundlaget opererer med antagelser om, hvor mange personer der vil dø, før de når pensionsalderen (den såkaldte dødelighedsantagelse). G82-grundlaget bygger på data om livs- og pensionsforsikredes dødelighed i slutningen af 1970'erne.

G82-grundlaget er baseret på kønsspecifikke faktorer. Praxis for kapitalisering af arbejdsskadeerstatninger har dog siden den 1. marts 2015 været baseret på kønsneutrale kapitaliseringsfaktorer. Det skyldes, at EU-domstolen ved dom af 3. september 2014 i sag C-118/13, X, EU: C: 2014: 2133 fastslog, at anvendelse af kønsspecifikke aktuarmæssige principper ved kapitalisering af erhvervsevnetabererstatning er i strid med ligebehandlingsprincippet i artikel 4, stk. 1, i Rådets direktiv af 19. december 1978 om gradvis gennemførelse af princippet om ligebehandling af kvinder og mænd med hensyn til social sikring (79/7/EØF).

Renteniveauet er fra den 1. juli 2007 fastsat på baggrund af et 5-årigt gennemsnit af den gennemsnitlige forrentning af en 30-årig realkreditobligation.

Reguleringen af den løbende erstatning i forbindelse med kapitalisering er baseret på et løbende 5-årigt gennemsnit for 2,0 pct. tillagt tilpasningsprocenten, efter lov om en satsreguleringsprocent, jf. lovbekendtgørelse nr. 237 af 27. februar 2020.

Beskatningen af den løbende erstatning er baseret på gennemsnitlige skatteprocenter ved opgørelsen af den løbende erstatning efter skat. For arbejdsulykker, der er indtrådt fra den 1. juli 2007 til den 31. december 2010, og erhvervs sygdomme, der er anmeldt fra den 1. juli 2007 til den 31. december 2010, anvendes et gennemsnit mellem skatteprocenten inkl. statslig bundskat og skatteprocenten inkl. statslig bund- og mellemskat. Da mellemskatten bortfaldt pr. den 1. januar 2011, indgår denne ikke som en faktor for arbejdsulykker, der er indtrådt den 1. januar 2011 eller senere, og for erhvervs sygdomme, der er anmeldt den 1. januar 2011 eller senere.

Beskatningen af kapitalindkomsten er baseret på en gennemsnitlig skatteprocent bestående af kommune-, bund- og kirkeskat som skatteprocent ved beskatning af kapitalindkomst.

Beskæftigelsesministeren fastsætter efter indstilling fra bestyrelsen for Arbejdsmarkedets Erhvervs sikring årligt inden udgangen af oktober måned kapitaliseringsfaktorerne, der anvendes ved omsætning af løbende erstatning til kapitalbeløb, der tilkendes og beregnes i det følgende år, jf. arbejdsskadesikringslovens § 27, stk. 4, 5. pkt. Faktorerne for 2020 fremgår af Arbejdstilsynets vejledning nr. 9921 af 15. oktober 2019 om omsætning af løbende erstatninger til kapitalbeløb efter lov om arbejdsskadesikring i 2020.

2.2.2. Beskæftigelsesministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

Lovens gældende dødelighedsforudsætninger, der indgår som aktuarmæssigt princip for fastsættelse af kapitaliseringsfaktorer, baserer sig på G82-grundlaget, som bygger på data om livs- og pensionsforsikredes levetid i slutningen af 1970'erne. Levetiden i Danmark er siden 1970'erne steget. Levetidsforudsætningerne fra 1970'erne giver derfor ikke et retvisende billede af den aktuelle levetid i befolkningen. G82-grundlaget indebærer således, at tilskadekomne og efterladte får udbetalt en mindre kapitalerstatning, end hvis der blev anvendt mere tidssvarende forudsætninger om dødelighed. Det betyder, at værdien af erstatningen er mindre for tilskadekomne og efterladte, hvis den bliver udbetalt som et kapitalbeløb, end hvis erstatningen blev udbetalt løbende frem til, at den pågældende når pensionsalderen. Tilskadekomne og efterladte får derfor forholdsmæssigt for lidt udbetalt ved omregning fra løbende erstatning til kapitalerstatning.

Beskæftigelsesministeriet vurderer, at principperne for fastsættelse af kapitaliseringsfaktorerne skal opdateres, således at værdien af en kapitalerstatning efter loven skal beregnes på baggrund af aktuelle levetidsforudsætninger, der løbende opdateres.

Der lægges med forslaget op til, at kapitaliseringsfaktorerne fortsat fastsættes efter aktuarmæssige principper, hvor der tages udgangspunkt i, at værdien af erstatningen for tilskadekomne og efterladte i princippet skal være den samme, uanset udbetalingsmåden. De principper, der indgår i fastsættelsen af kapitaliseringsfaktorerne, vil således fortsat bestå af antagelser om dødelighed/levetid, renteniveau, regulering af den løbende erstatning, fradrag svarende til beskatning af den løbende erstatning samt fradrag svarende til beskatning af kapitalindkomsten.

Finanstilsynet indførte fra den 1. januar 2011 benchmarks (sammenligningsgrundlag) for den observerede nuværende dødelighed og for de forventede fremtidige levetidsforbedringer til brug for sammenligning af livsforsikrings- og pensionselskaber m.v. Ud over at sikre, at livsforsikrings- og pensionselskaberne har tilstrækkelige hensættelser til brug for afvikling af forpligtelserne på de policer, som selskabet har udstedt, er formålet med modellen at udligne ubegrundede forskelle i selskabernes levetidsforudsætninger. Livsforsikrings- og pensionselskaber m.v. er forpligtede til at anvende Finanstilsynets Benchmark for levetidsforudsætninger eller en tilsvarende model til beregning af hensættelser, erstatninger og priser til livsforsikringsprodukter.

Beskæftigelsesministeriet vurderer, at det på arbejdsskadeområdet er hensigtsmæssigt at udskifte G82-grundlaget med Finanstilsynets Benchmark for levetidsforudsætninger, idet det er det mest retvisende eksisterende grundlag.

Finanstilsynets Benchmark for levetidsforudsætninger opgøres årligt og bygger på data fra danske livs- og pensionselskabers bestande af forsikrede samt data fra Danmarks Statistik. Grundlaget er baseret på data fra pensionskasser om tilsammen 2,9 mio. mennesker (2018) og udvides løbende med data fra flere pensionskasser. Der bruges udelukkende danske data om dødelighed og levetidsforbedringer.

Finanstilsynets Benchmark for den observerede nuværende dødelighed har form af fastsatte dødsintensiteter for alle aldre og fastsættes separat for kvinder og mænd. Benchmark for den observerede nuværende dødelighed bygger på data fra en række danske livsforsikringselskaber og tværgående pensionskasser bearbejdet af Videncenter for Helbred og Forsikring samt Danmarks Statistik, der går fem år tilbage i tiden og ajourføres årligt.

Finanstilsynets Benchmark for de forventede fremtidige levetidsforbedringer består af en fastsat årlig procentuel reduktion af dødsintensiteten for alle aldre og fastsættes separat for kvinder og mænd. Beregningen af de forventede fremtidige levetidsforbedringer bygger på data, der er leveret af Danmarks Statistik og består af befolkningsdata fra hele Danmark. Fremskrivningen bygger på de seneste 20 års data og ajourføres årligt.

Indførelse af Finanstilsynets Benchmark for levetidsforudsætninger sikrer dermed, at værdien af alle tilskadekomnes og efterlades kapitalerstatning fastsættes ud fra et tidssvarende niveau for levetid uanset udbetalingsmåden.

Der lægges med forslaget op til, at kapitaliseringsfaktorerne fortsat justeres årligt inden udgangen af oktober måned samtidig med, at satserne i arbejdsskadesikringsloven reguleres. Der lægges endvidere op til, at kapitaliseringsfaktorerne fortsat fastsættes i spring af hele år og måneder, hvilket betyder, at kapitalerstatningen fortsat tilpasses til tilskadekomnes og efterlades faktiske alder.

Beskæftigelsesministeriet vurderer, at Finanstilsynets Benchmark er det mest retvisende grundlag, som eksisterer. Det bemærkes samtidig, at Finanstilsynets Benchmark er udviklet til brug for hensættelser i forsikrings- og pensionselskaber, og således ikke er specifikt udviklet til arbejdsskadeområdet. Beskæftigelsesministeriet vil på den baggrund igangsætte et arbejde, der skal afdække muligheden for udvikling af alternativer til Finanstilsynets Benchmark, der kan anvendes i kapitaliseringsfaktoren, når en løbende erstatning kapitaliseres til et engangsbeløb. Beskæftigelsesministeriet vil inddrage arbejdsmarkedets parter og Forsikring og Pension i arbejdet.

Der henvises til lovforslagets § 1, nr. 4, og bemærkningerne hertil.

2.3. Udfasning af tidligere kapitaliseringsfaktorer

2.3.1. Gældende ret

Når der gennemføres ændringer af arbejdsskadesikringsloven, der påvirker tilskadekomnes eller forsikringselskabernes (sagens parter) rettigheder og/eller pligter, gælder de nye regler efter hidtidig praksis alene for nye sager. Det vil sige ulykker, der indtræder, og erhvervs sygdomme, der anmeldes fra ændringens ikrafttrædelsesdag.

Dette indebærer, at rettigheder og/eller pligter i en sag følger den lovgivning, som var gældende på ulykkestidspunktet/anmeldetidspunktet, indtil tilskadekomne eller efterladte ikke længere kan rejse krav efter loven – også selvom det måtte være mange år efter for eksempel ulykkestidspunktet. Dette gælder også, når der for eksempel i forbindelse med

en fremtidig genoptagelsessag eller anmodning om udmåling af en løbende erstatning som en engangserstatning, skal foretages en kapitalisering af en erstatning. Konsekvensen af denne ikrafttrædelsespraksis er, at ulykker, der er indtrådt, og erhvervssygdomme, der er anmeldt inden ikrafttrædelsesdagen den 1. januar 2021, fortsat er omfattet af en af de fire hovedlove på arbejdsskadeområdet, hvoraf den ældste er ulykkesforsikringsloven fra 1933 (livsvarige ydelser), og

skal vurderes efter reglerne i den lov, der var gældende, da skaden skete.

Principperne for fastsættelse af kapitaliseringsfaktorer fordelt på de forskellige lovperioder siden 1933, kan i skemaform fremstilles således:

	Skadedato	Erstatnings-ophør	Afløsnings-beløb	Dødelighed	Rentefod	Løntalsregulering	Korrektion af forskelle i skat
Arbejdsskadelov							
Lov om forsikring mod følger af ulykkestilfælde*	1933-1978	Livsvarig	Nej	L66	8 procent	Nej	Nej
Lov om arbejdsskadeforsikring	1978-1992	Folkepension	Ja	U74	10 procent	Nej	Nej
Lov om sikring mod følger af arbejdsskade	1993-2003	Folkepension**	Ja	U74	10 procent	Nej	Nej
Lov om arbejdsskadesikring	2004-2007	Folkepension	Nej	U74	10 procent	Nej	Nej
Lov om arbejdsskadesikring	2007-2010	Folkepension	Nej	G82	2010-Niveau***	2010-Niveau	2010-Niveau
Lov om arbejdsskadesikring	Fra 2011	Folkepension	Nej	G82	Variabel	Ja	Ja

* Invaliditetserstatningen efter ulykkesforsikringsloven ophører ikke ved folkepensionsalderen, men er livsvarig. Efter loven skal alle erstatningsberettigede have tilbud om en omsætning til kapitalerstatning ved det 67. år.

** Der eksisterer en undtagelse hertil. Denne undtagelse er ikke relevant efter udløbet af overgangsperioden i 2030.

*** Fra 2007 til 2010 blev renten fastsat variabelt – men blev efter 2010 på grund af mellemskattens bortfald for kommende skadeårgange fastfrosset svarende til 2010-niveau.

For ulykkessager med skadedato og erhvervssygdomssager med anmeldedato i perioden fra den 1. januar 2011 og frem fastsættes kapitaliseringsfaktorerne efter gældende ret på grundlag af dødelighedsforudsætningerne i det forsikringstekniske beregningsgrundlag G82, med en variabel grundlagsrente og med variable forudsætninger om løntalsregulering og beskatning.

For ulykkessager med skadedato og erhvervssygdomssager med anmeldedato i perioden den 1. juli 2007 til den 31. december 2010 fastsættes kapitaliseringsfaktorerne også på grundlag af dødelighedsforudsætningerne i det forsikringstekniske beregningsgrundlag G82, men med en fast grundlagsrente i 2010-niveau og med forudsætninger om løntalsregulering og beskatning i 2010-niveau.

For ulykkessager med skadedato og erhvervssygdomssager med anmeldedato i perioden den 1. januar 2004 til den 30.

juni 2007 fastsættes kapitaliseringsfaktorerne på grundlag af dødelighedsforudsætningerne i det forsikringstekniske beregningsgrundlag U74 med en fast grundlagsrente på 10 pct. og uden forudsætninger om løntalsregulering og beskatning. U74 var et forsikringsteknisk beregningsgrundlag for livrenter på tidligere bestande og blev anvendt af livsforsikrings-selskaberne fra 1974 til 1982. U74 indeholdt blandt andet oplysninger om dødelighed.

Sager fra den 1. januar 1993 til den 31. december 2003 er omfattet af lov om sikring mod følger af arbejdsskade, jf. lovbekendtgørelse nr. 943 af 16. oktober 2000, og sager fra den 1. april 1978 til den 31. december 1992 er omfattet af arbejdsskadeforsikringsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 450 af 25. juni 1987. Efter disse love fastsættes kapitaliseringsfaktorerne på grundlag af det daværende forsikringstekniske beregningsgrundlag vedrørende dødelighedsforudsætninger U74, med en grundlagsrente på 10 pct. og uden forudsætninger om løntalsregulering og beskatning. Endvidere indgår retten til afløsningsbeløb ved pensionsalderen svarende til enten 2 eller 4 år i fastsættelsen af kapitaliseringsfaktoren.

Sager indtil den 1. april 1978 er omfattet af ulykkesforsikringsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 137 af 26. april 1968, og kapitaliseringsfaktorerne fastsættes på grundlag af det daværende forsikringstekniske beregningsgrundlag L66, med en grundlagsrente på 8 pct. og uden forudsætninger om løntalsregulering og beskatning. L66 indeholdt dødelighedstabeller, der var udarbejdet af Statsanstalten for Livsforsikring. Erstatningsmodtagere efter ulykkesforsikringsloven har ret til livslang ydelse.

De faste renteforudsætninger og manglende indregning af beskatning, som gælder for sager med en skadedato/anmeldedato før den 1. juli 2007, indebærer generelt, at yngre tilskadekomne har opnået en forholdsmæssig mindre værdi af kapitalerstatningen, end ældre tilskadekomne vil opnå. Renten indgår i kapitaliseringsfaktorerne på baggrund af, hvor mange år der er tilbage til erstatningsophør. Derfor og som følge af renters rente effekten vil en høj fast rente indebære, at personer med mange år til erstatningsophør får en forholdsvis mindre erstatning.

2.3.2. *Beskæftigelsesministeriets overvejelser og den foreslåede ordning*

Det foreslås, at den hidtidige praksis for ikrafttræden af ny lovgivning på arbejdsskadeområde som udgangspunkt følges ved udskiftningen af G82 med Finanstilsynets Benchmark for levetidsforudsætninger. Det indebærer, at udskiftningen af G82 med Finanstilsynets Benchmark for levetidsforudsætninger således kommer til at gælde for nye sager fra ikrafttrædelsesdagen den 1. januar 2021. Det vil sige ulykker, der indtræder den 1. januar 2021 eller senere, og erhvervs sygdomme, der anmeldes den 1. januar 2021 eller senere. Tilskadekomne, der har været udsat for en arbejdsulykke inden den 1. januar 2021 eller anmeldt en erhvervs sygdom inden den 1. januar 2021, vil være omfattet af tidligere lovgivning og dermed få kapitaliseret erstatning efter de tidligere gældende principper – også i forbindelse med kapitaliseringer foretaget efter ikrafttrædelsesdagen. For sager med en skadedato/anmeldedato fra den 1. januar 2011 til ikrafttrædelsesdato vil det således betyde, at omsætning af en løbende erstatning til en kapitaliseret engangserstatning skal beregnes med udgangspunkt i et årlig opdateret sæt af kapitaliseringsfaktorer med variable elementer og med dødelighedsforudsætningerne i G82-grundlaget. I sager med en skadedato/anmeldedato før 2011 vil der ligeledes skulle anvendes de kapitaliseringsfaktorer, der i forvejen er gældende.

Beskæftigelsesministeriet finder imidlertid samtidig, at det er u hensigtsmæssigt, at tilskadekomne og efterladte, omfattet af lovgivningen før ikrafttrædelsesdagen den 1. januar 2021, i mange år fremover skal have omsat løbende erstatning til kapitalerstatning på baggrund af kapitaliseringsfaktorer, der er fastsat efter forældede og utidssvarende principper, og at omsætning af løbende erstatning til kapitalbeløb skal foretages efter mange forskellige principper, der er afhængige af, hvornår skaden er indtrådt, men uafhængige af udviklingen i kapitaliseringsfaktorerne. En sådan retstilstand gør det vanskeligt at gennemskue, hvilke kriterier der gælder for hvilke skadeårsgange.

Beskæftigelsesministeriet finder grundlag for med forslaget også at gennemføre ensartede principper for fastsættelse af kapitaliseringsfaktorerne. Det foreslås derfor, at alle sager efter en overgangsperiode bliver omfattet af de foreslåede opdaterede principper for fastsættelse af kapitaliseringsfak-

torer. Dette gælder uanset, hvornår de er opstået. Der foreslås en overgangsperiode frem til den 1. januar 2030. Beskæftigelsesministeriet vurderer, at overgangsperioden tilgodeser en hensigtsmæssig balance af hensynene for sagens parter.

I overgangsperioden, det vil sige fra den 1. januar 2021 til og med den 31. december 2029, vil en erstatningsberettiget med en skade før ikrafttrædelsestidspunktet få omsat en årlig løbende erstatning til en kapitalerstatning med anvendelse af den kapitaliseringsfaktor, der på omsætningstidspunktet gælder for den erstatningsberettigede. Erstatningsberettigede, der modtager en løbende årlig erstatning, vil ikke blive berørt af dette forslag, hvis pågældende ikke ønsker den løbende erstatning omsat til engangserstatning.

I overgangsperioden vil reglerne for omsætning af en løbende erstatning vedrørende en skade før den 1. januar 2021 ikke blive ændret ved dette lovforslag. En erstatningsberettiget med et skadestidspunkt før ikrafttrædelsestidspunktet vil få omsat en årlig løbende erstatning til en kapitalerstatning med anvendelse af den kapitaliseringsfaktor, der gælder før den 1. januar 2021 for denne konkrete skadeårsgang og den erstatningsberettigedes alder.

Forslaget om udfasning af kapitaliseringsfaktorerne før den 1. januar 2021 betyder, at alle kapitalerstatninger fra den 1. januar 2030 med nogle undtagelser vil blive beregnet på grundlag af kapitaliseringsfaktorer, der er fastsat efter Finanstilsynets Benchmark for levetidsforudsætninger og med den gældende forrentnings- og beskatningsmetode. Det vil være ny-udmålte kapitalerstatninger i skader fra før 1. januar 2021, der skal beregnes efter de nye kapitaliseringsfaktorer. De nye kapitaliseringsfaktorer vil således finde anvendelse på ny-kapitaliseringer (hvor tilskadekomne hidtil har modtaget en løbende erstatning for tab af erhvervssevne) og genoptagelsessager, hvor der udmåles ekstra (kapital)erstatning, selvom afgørelsen oprindeligt er truffet efter et tidligere lovgivningsgrundlag. Allerede udbetalt kapitalerstatning vil ikke kunne genoptages og forhøjes efter de nye levetidsforudsætninger.

Modellen indebærer, at kapitaliseringsfaktorer fastsat på grundlag af hidtidige ordninger vil blive udfaset den 1. januar 2030, jf. dog neden for om en undtagelsesmulighed, der indebærer, at tilskadekomne og efterladte har ret til kapitalerstatning beregnet efter hidtidige lovgivning, når kapitalerstatningen efter den hidtidige lovgivning har en højere værdi end kapitalerstatningen beregnet efter de nye regler, jf. forslaget til § 5.

Efter den 1. januar 2030 vil alle nye kapitalerstatninger således som hovedregel blive beregnet efter Finanstilsynets Benchmark for levetidsforudsætninger og med variabel rente, selvom skadetidspunktet for ulykken eller anmeldedatoen

for erhvervssygdommen ligger før ikrafttrædelsestidspunktet den 1. januar 2021. De nye principper anvendes herefter både i sager, der er omfattet af gældende lov, og for sager, der er omfattet af tidligere lovgivning.

Hvis en sag efter 1. januar 2030 genoptages på forvaltningsretligt grundlag vil det dog være det retsgrundlag, som den oprindelige afgørelse er truffet efter, der er grundlaget for beregningen af kapitalerstatningen. Dette skyldes, at formålet med forvaltningsretlig genoptagelse er at genoprette den retlige eller faktuelle fejl, der er begået ved den afgørelse, der genoptages. Det er tillige en præmis, at genoptagelse alene sker, hvis det forventes, at afgørelsen vil føre til et andet resultat.

Forslaget om udfasning og indførelse af ét princip for fastsættelse af kapitaliseringsfaktorer efter overgangsperiodens udløb indebærer, at langt de fleste tilskadekomne med en skade fra før ikrafttrædelsen vil opleve en stigning i de udmålte engangserstatninger. Dette følger af, at levetiden i Danmark er steget, hvilket afspejles i Finanstilsynets Benchmark. Ganske få erstatningsberettigede forventes at opnå en udmålt kapitalerstatning med lavere værdi efter overgangsperiodens udløb.

For at imødegå risikoen for, at nogen får en lavere engangserstatning efter den 1. januar 2030, hvor overgangsordningen udløber, foreslås der tillige indført en undtagelsesbestemmelse, der tager højde for de situationer, hvor en modtager af erstatning vil få en lavere erstatning, såfremt erstatningen udmåles efter de på omsætningstidspunktet gældende kapitaliseringsfaktorer efter udløbet af overgangsperioden.

Dette gælder særligt personer med en skadedato/anmeldedato før den 1. juli 2007 med få år tilbage til erstatningsophør/pensionsalder.

Alle tilskadekomne med arbejdsulykker, der er indtrådt, og erhvervssygdomme, der er anmeldt, i perioden efter den 1. juli 2007 og frem til ikrafttrædelsestidspunktet vil med meget stor sandsynlighed opleve en stigning uanset alder. Der er dog for sager med en skadedato/anmeldedato mellem den 1. juli 2007 til den 31. december 2010 en minimal risiko for, at tilskadekomne principielt kan blive berørt af lavere kapitaliseringsfaktorer ved den foreslåede overgang i 2030. Det vil ske, hvis dødeligheden pludselig stiger markant, samtidig med, at renten stiger med en effekt, der er højere end lønreguleringen. Det vurderes at være et ikke særlig sandsynligt scenarie.

For skadeårsgange før 2007 er billedet mindre entydigt, og særlig udskiftningen af renteforudsætningerne og indarbejdelsen af skat har betydning. Hertil kommer, at værdien af afløsningsbeløbet og den livsvarige udbetaling af erstatning ikke indregnes i de kapitaliseringsfaktorer, der er baseret på

Finanstilsynets Benchmark. Nogle få tilskadekomne fra den periode vil opleve en stigning i den kapitaliserede erstatning, mens andre vil få en lavere udbetalt erstatning, såfremt anmodningen om omsætningen af en løbende erstatning til kapitalerstatning indgives efter 2030. Det bemærkes, at det er arbejdsskadesager, som har verseret i mindst 23 år på tidspunktet for overgangsordningens ophør, og hvor det – alt andet lige – er begrænset, hvor meget bevægelse der er i sagerne.

For tilskadekomne med arbejdsskader før 2007 vil overgangsordningen betyde, at de faste renteforudsætninger på henholdsvis 8 og 10 procent vil blive udskiftet med en variabel rente, og at der indarbejdes fradrag for skat – for begge dele svarer det til de regler, der har været gældende siden den 1. juli 2007.

Ved efter overgangsordningens udløb at indføre ét princip for kapitaliseringsfaktorer med varierende renteforudsætninger, fradrag for skat og for skadeårsgange mellem 1978 og 2003 bortfald af værdien af afløsningsbeløb i kapitaliseringsfaktoren vil erstatningsberettigede, der er yngre end 57-59 år på omsætningstidspunktet, opleve en stigning i kapitalerstatningen, hvis de efter 2030 vælger at få omsat en løbende erstatning til en engangserstatning. En 50-årig vil således opleve ca. 40 procents forøgelse af en kapitaliseret erstatning. Det skyldes, at fradrag for forventet forrentning af kapitalafkast vil blive markant lavere, som renten er aktuelt.

Modsat vil ældre tilskadekomne, som har få år tilbage inden erstatningsophør, opleve en nedgang i kapitalerstatningen, hvis de efter 2030 vælger at få omsat en løbende erstatning til en engangserstatning. Det drejer sig om personer med en skade mellem 1978 og 2007, og som efter 2030 er mere end 57-59 år. En 60-årig person skønnes for eksempel at ville opleve en nedgang på cirka 10 procent, mens en 65-årig vil have ca. 30 procents nedgang. Det skyldes, at fradraget for skat vil være større end det fald i rente, der følger af indførelse af variabel rente, og for personer med en skade før 2004 gælder tillige, at værdien af afløsningsbeløbet ved folkepensionsalderen, jf. lov om social pension, ikke længere indgår i beregningen af kapitaliseringsfaktoren.

Det skønnes, at færre end 100 personer med en skade fra før den 1. juli 2007 vil kunne blive berørt af udfasningen og indførelsen af et nyt princip for beregning af kapitaliseringsfaktorer. Det bemærkes, at en mindre andel end 0,3 procent af de samlede kapitaliseringer foretages mere end 23 år efter en skade. Det er ikke muligt at forudsige, hvilken andel og i hvilket omfang disse maksimalt 100 personer vil opleve en stigning eller et fald. Det vil afhænge af, hvilke konkrete personer der på et tidspunkt efter overgangsperioden måtte anmode om at få en løbende ydelse kapitaliseret, herunder hvilken alder de har på omsætningstidspunktet, samt de konkrete rente- og dødelighedsforudsætninger, der vil være gæl-

dende på det tidspunkt. Endvidere vil skatteforhold og den konkrete pensionsalder på dette tidspunkt også have indflydelse på den relevante kapitaliseringsfaktor. Det skønnes dog, at flertallet af de maksimalt 100 personer vil opleve en mindre erstatning end efter de hidtidigt gældende regler, al den stund at den største del af de tilskadedkomne med en skade før 2007 i 2030 må forventes at være ældre end 57-59 år.

Det skønnes, at der vil være ganske få tilskadedkomne med en skade før 1978 (det vil sige med en skade, der har verseret i mindst 52 år på tidspunktet for overgangsordningens ophør), der efter 2030 vil anmode om at få omsat en løbende ydelse til en kapitaliseret erstatning. Det vurderes, at der i praksis alene er en teoretisk sandsynlighed for, at situationen opstår. Den teoretiske mulighed for kapitalisering af en erstatning efter den ældre lovgivning kan ikke fuldstændig udelukkes efter udløbet af overgangsperioden. Nye ensartede kapitaliseringsfaktorer udløber ved folkepensionsalderen, jf. lov om social pension. Erstatningsberettigede med en skade før 1978 og med ret til livslang erstatning, og som er over folkepensionsalderen, jf. lov om social pension, og stadig modtager en løbende erstatning, vil dog forsat efter 2030 kunne få omsat denne til en kapitaliseret engangserstatning ved hjælp af undtagelsesbestemmelsen (jf. nedenfor).

Det skal understreges, at skønnet over omfanget af antal sager fra før 2007 og udgifterne i den forbindelse er forbundet med betydelig usikkerhed. Der er tale om et mindre antal sager, og det præcise antal og beløbsstørrelser efter 2030 vil afhænge af, hvilke konkrete afgørelser der bliver truffet i konkrete sager.

For at imødegå risikoen for, at nogen får lavere engangserstatning efter den 1. januar 2030, hvor overgangsordningen udløber, foreslås der tillige indført en undtagelsesbestemmelse, der tager højde for de situationer, hvor en modtager af erstatning vil få en lavere erstatning, såfremt erstatningen udmåles efter de på omsætningstidspunktet gældende kapitaliseringsfaktorer efter udløbet af overgangsperioden.

Den foreslåede undtagelsesbestemmelse indebærer, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring efter den 1. januar 2030 i sager, hvor tilskadedkomne efter de nye regler om kapitaliseret erstatning, vil få en erstatning, der er lavere end den erstatning, tilskadedkomne ville få efter de kapitaliseringsfaktorer, som hidtil har været gældende for tilskadedkomne, vil skulle udmåle erstatningen efter de for skaden oprindeligt gældende kapitaliseringsfaktorer, dvs. de kapitaliseringsfaktorer, som resulterer i en kapitaliseret erstatning med den største værdi.

Undtagelsesbestemmelsen har således til formål at sikre tilskadedkomne bedst muligt ved, at ingen modtager af erstatning vil få en mindre kapitalerstatning grundet udfasningen

af tidligere kapitaliseringsfaktorer efter udløb af overgangsordningen. Det forventes, at det som udgangspunkt kun vil være en andel af maksimalt 100 sager, hvor undtagelsesbestemmelsen vil finde anvendelse.

Det forventes, at undtagelsesbestemmelsen ikke vil skulle anvendes i sager med en skadedato/anmeldelsesdato fra perioden efter den 1. juli 2007, idet modtagere af erstatning efter udløbet af overgangsordningen den 1. januar 2030, som udgangspunkt vil få en højere kapitalerstatning efter nye regler.

For sager med en skadedato/anmeldedato mellem den 1. juli 2007 og den 31. december 2010 vil det være nye variable elementer samt et bortfald af fradrag svarende til mellem-skat, som afløser de fastlåste dødelighedsforudsætninger i G82-grundlaget og de fastlåste rente- og beskatningsforhold, hvorfor kapitaliseringsfaktorerne for disse sager med stor sandsynlighed vil blive større.

For sager fra den 1. januar 2011 og frem til ikrafttrædelsestidspunktet vil det kun være dødelighedsforudsætningerne, der adskiller sig fra det hidtidig gældende regelsæt, og det forventes i sagens natur ikke, at dødeligheden fremadrettet udvikler sig negativt til et niveau, der er dårlige, end hvad der indgår i G82.

Det forventes derfor, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring som udgangspunkt ikke vil skulle vurdere sager i forhold til undtagelsesbestemmelsen i sager med en skade efter den 1. juli 2007.

Det forventes endvidere, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring som udgangspunkt kun vil skulle vurdere sager i forhold til undtagelsesbestemmelsen i sager med en skade før den 1. juli 2007. I praksis forventes det, at undtagelsesbestemmelsen kun vil skulle anvendes i en andel af sager fra perioden før den 1. juli 2007. Det forventes, at der således som udgangspunkt kun vil være en andel af i alt maksimalt 100 sager fra denne periode, hvor der kan være risiko for, at tilskadedkomne får en lavere kapitalerstatning efter udløbet af overgangsperioden, hvis kapitalerstatningen beregnes efter de nye regler på omsætningstidspunktet. Tilskadedkomne og efterladte vil altid kunne henvende sig til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og anmode om vejledning om undtagelsesbestemmelsen eller anmode om, at undtagelsesbestemmelsen bringes i anvendelse.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse efter undtagelsesbestemmelsen er en afgørelse efter lovens § 40, der kan indbringes for Ankestyrelsen af sagens parter efter § 44.

Der henvises til lovforslagets § 5 samt bemærkningerne her til.

2.4. Betaling for transport og tabt arbejdsfortjeneste til nødvendig ledsager i forbindelse med undersøgelser efter anmodning fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og Ankestyrelsen

2.4.1. Gældende ret

Tilskadekomne har efter arbejdsskadesikringslovens § 38, stk. 2, ret til at få betalt rejseudgifter ved lægebehandling m.v. efter stk. 1, når lægebehandlingen m.v. sker efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings anmodning. Tilskadekomne har endvidere ret til at få erstatning for dokumenteret tabt arbejdsfortjeneste ved behandling m.v. efter stk. 1, hvis fraværet er af mindst 2 timers varighed. Efter § 38, stk. 3, gælder det samme, når Ankestyrelsen har anmodet om oplysningerne.

Bestemmelsen i § 38, stk. 2, skal ses i sammenhæng med bestemmelsen i § 38, stk. 1, der pålægger tilskadekomne snarest muligt efter arbejdsskadens indtræden at deltage i en undersøgelse af en læge og derefter gennemgå den lægebehandling eller genoptræning, som lægen eller Arbejdsmarkedets Erhvervssikring finder nødvendig.

Formålet med § 38, stk. 1, er at tilvejebringe oplysninger om tilskadekomnes helbredsmæssige forhold, der kan danne grundlag for en afgørelse om anerkendelse, godtgørelse og erstatning. Dette kan forudsætte, at tilskadekomne undersøges af en læge. Undersøgelserne skal foretages snarest muligt efter arbejdsskadens indtræden. Dette skyldes, at formålet med undersøgelsen ellers kan forspildes.

Efter mangeårig praksis betales der tillige for transportudgifter og tabt arbejdsfortjeneste samt time- og dagpenge til en eventuel nødvendig ledsager. Den mangeårige praksis fremgår af Arbejdsskadestyrelsens (nu Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings) vejledninger om betaling for behandlingsudgifter.

§ 38, stk. 2, indeholder efter sin ordlyd hjemmel til, at tilskadekomne kan få betalt rejseudgifter og tabt arbejdsfortjeneste, men indeholder ikke udtrykkelig hjemmel til at betale udgifterne til en ledsager.

2.4.2. Beskæftigelsesministeriets overvejelser og den foreslåede løsning

I en række situationer vil tilskadekomne ikke kunne deltage i en lægeundersøgelse på egen hånd. Dette kan skyldes følgerne af arbejdsskaden eller andre forhold. Det kan derfor være nødvendigt for tilskadekomne at have en ledsager med til undersøgelsen, herunder til transporten i forbindelse med undersøgelsen for, at undersøgelsen kan gennemføres.

Ledsageren kan således sikre, at undersøgelsen gennemføres snarest muligt og uden unødigt forsinkelse, og uden at lægen

eller eventuelt hospitalet skal tage højde for særlige hjælpemidler eller for tolkebistand under undersøgelsen. Ledsagerne kan således sikre, at formålet med undersøgelsen ikke forsinkes eller forspildes.

I forlængelse heraf er det Beskæftigelsesministeriets vurdering, at § 38, stk. 2, skal fortolkes bredt, således at »tabt arbejdsfortjeneste og rejseudgifter« ud fra en formålsbestemt fortolkning omfatter alle udgifter, som er nødvendige for, at tilskadekomne kan lade sig undersøge. Dette gælder også udgifter til tabt arbejdsfortjeneste og transport for en ledsager, når ledsagelse er nødvendig for at kunne gennemføre lægeundersøgelsen. Beskæftigelsesministeriet er således enig i den gældende langvarige praksis, der ikke er underkendt i Ankestyrelsen.

Der vil i vurderingen af, om der kan betales for en ledsager, skulle lægges vægt på behovet for ledsager i den enkelte sag. Ved denne vurdering vil indgå en række elementer. Blandt andet skadens art og omfang, tilskadekomnes muligheder for at deltage i undersøgelsen, herunder transport til og fra undersøgelsen uden ledsager, og mulighederne for at gennemføre undersøgelsen i øvrigt uden ledsager. Der vil være tale om en samlet vurdering, hvor de enkelte elementer kan indgå med forskellig vægt.

Det foreslås derfor at skabe større klarhed over retsgrundlag ved at indføre en udtrykkelig hjemmel til at betale for en nødvendig ledsager i forbindelse med lægebehandling m.v. Forslaget har ingen økonomiske konsekvenser.

Der henvises til lovforslagets § 1, nr. 16, og bemærkningerne hertil.

2.5. Præcisering af praksis i forhold til tab af erhvervssevne for personer i fleksjob i forskellige bestemmelser

2.5.1. Gældende ret

Efter arbejdsskadesikringsloven kan der tilkendes erstatning for tab af erhvervssevne efter lovens §§ 17 og 17 a. Bestemmelsen i § 17 er den almindelige regel om erstatning for tab af erhvervssevne efter lov om arbejdsskadesikring og indeholder en række generelle regler om erstatning for tab af erhvervssevne, herunder for eksempel regler om starttidspunkt og ophørestidspunkt for erstatningen. Bestemmelsen i § 17 a er en særregel, der især fastsætter, hvorledes tabet af erhvervssevne skal vurderes for personer, der efter en arbejdsskade er visiteret til fleksjob og modtager ledighedsydelse eller er i fleksjob. Østre Landsret har i en dom af 14. april 2015, offentliggjort i Ugeskrift for Retsvæsen 2016, side 310 Ø, fastslået, at »§ 17 a, stk. 3 (nu stk. 4), jf. stk. 1, efter sit formål må forstås således, at bestemmelsen finder anvendelse i forhold til alle personer, der er visiteret til - og står til rådighed for - fleksjob, og som i kraft heraf modtager offentlig ydelse i form af ledighedsydelse, kontanthjælp eller

særlig ydelse i perioden indtil ansættelse i fleksjob.« Det er således visitationen til fleksjob, der er afgørende for, at afgørelsen om tab af erhvervsevne skal træffes efter § 17 a – ikke hvilken ydelse tilskadekomne konkret modtager i perioden indtil ansættelsen i fleksjob.

Endvidere fastsætter § 17 a, stk. 4, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring træffer midlertidig afgørelse, når tilskadekomne modtager ledighedsydelse, eller når der ikke er bevilget permanent fleksjob.

Når der træffes en midlertidig afgørelse om tab af erhvervsevne, indebærer dette forudsætningsvis, at sagen skal genoptages (revideres), når de erhvervsmæssige forhold har ændret sig eller er blevet permanente. Der fastsættes derfor i afgørelser om midlertidige erstatninger for tab af erhvervsevne, herunder afgørelser efter § 17 a, altid en dato for genoptagelse af sagen. Genoptagelsen sker på foranledning af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Der træffes en ny midlertidig eller endelig afgørelse baseret på de aktuelle midlertidigt eller endeligt afklarede erhvervsmæssige forhold, uanset om forholdene har ændret sig. Træffes der en ny midlertidig afgørelse indebærer det, at afgørelsen genoptages igen på foranledning af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Midlertidige afgørelser om erstatning for tab af erhvervsevne indebærer, at erstatningen skal udbetales som en løbende erstatning, der som udgangspunkt ikke kan omsættes til en kapitalerstatning. Bestemmelsen i § 17 a, stk. 4, indebærer, at erstatning for tab af erhvervsevne efter § 17 a skal udbetales som løbende erstatning, der ikke kan omsættes til en kapitalerstatning. Bestemmelsen fastslår samtidig, at der gælder en undtagelse herfra, idet Arbejdsmarkedets Erhvervssikring efter anmodning fra tilskadekomne kan træffe endelig afgørelse, når det skønnes, at de erhvervsmæssige forhold er tilstrækkeligt afklarede. Dette giver mulighed for, at erstatningen i disse situationer kan udbetales som en kapitalerstatning. Det er ikke en forudsætning, at der er tale om et permanent fleksjob.

Øvrige bestemmelser og principper i § 17 og § 27 om tab af erhvervsevne og udbetaling af erstatning gælder også for erstatning for tab af erhvervsevne, der er fastsat efter § 17 a. Det drejer sig blandt andet om arbejdsskadesikringslovens § 27, stk. 1, 1. pkt., hvorefter løbende årlig erstatning tilkendt efter § 17 for tab af erhvervsevne på mindre end 50 pct. normalt skal omsættes til et kapitalbeløb uden den tilskadekomnes samtykke. Løbende årlig erstatning for tab af erhvervsevne på 50 pct. og derover kan dog omsættes til kapitalbeløb, når tilskadekomne har anmodet herom, jf. § 27, stk. 2, 1. pkt. Erstatning kan, jf. § 27, stk. 1, 4. pkt., ikke omsættes til kapitalbeløb, når der er truffet midlertidig afgørelse om erstatning for tab af erhvervsevne efter § 17, stk. 3, og § 17 a, stk. 4.

Efter praksis træffer Arbejdsmarkedets Erhvervssikring efter § 17 i nogle sager såkaldte ”delte afgørelser”, hvorefter en del af erstatningen er endelig og en anden del midlertidig. Det er muligt at kapitalisere den del af erstatningen, der er endeligt fastsat. Denne praksis er ikke ændret. Dette er særskilt hjemlet i § 17 a, stk. 4, for så vidt angår erstatninger, der er fastsat efter § 17 a.

Det fremgår af arbejdsskadesikringslovens § 42, stk. 1, 1. pkt., at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring enten efter anmodning fra tilskadekomne eller på egen foranledning kan genoptage erstatnings- og godtgørelsesspørgsmålene, jf. §§ 15, 17 og 18, 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.

Modtageren af løbende erstatning efter § 17 skal underrette forsikringsselskabet eller Arbejdsmarkedets Erhvervssikring om enhver forandring i sine forhold, som kan formodes at medføre nedsættelse eller bortfald af erstatningen, ligesom forsikringsselskabet eller Arbejdsmarkedets Erhvervssikring skal være opmærksom på, om der indtræder sådanne forandringer i modtagerens forhold, jf. lovens § 42, stk. 2. Hertil kommer, at tilskadekomne efter almindelige retsprincipper har pligt til at underrette Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, når betingelserne for at modtage en erstatning ikke længere er til stede. Tilskadekomne underrettes om forpligtelsen efter § 42, stk. 2, i forbindelse med afgørelser efter § 17 a.

I de gældende bestemmelser i § 27, stk. 1, 1. pkt., § 42, stk. 1, 1. pkt., og § 42, stk. 2, henvises der alene til erstatning for tab af erhvervsevne efter § 17. Det betyder, at det ikke eksplicit fremgår, at bestemmelserne også gælder for tilskadekomne i fleksjob og tilskadekomne, der er visiteret til fleksjob, der er tilkendt erstatning for tab af erhvervsevne efter lovens § 17 a i overensstemmelse med arbejdsskademyndighedernes praksis. Den gældende praksis er dermed hjemlet i en langvarig praksis, der ikke er underkendt af Ankestyrelsen i forbindelse med klagesager.

Retsgrundlaget for praksis er imidlertid uklart for så vidt angår erstatninger, der er fastsat efter § 17 a.

2.5.2. Beskæftigelsesministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

Beskæftigelsesministeriet finder, at det nuværende hjemmelsgrundlag i arbejdsskadesikringslovens § 27, stk. 1, 1. pkt., § 42, stk. 1, 1. pkt., samt § 42, stk. 2, ikke er tilstrækkeligt tydeligt for så vidt angår erstatninger for tab af erhvervsevne, der er fastsat efter § 17 a. Det nuværende hjemmelsgrundlag fremgår implicit af praksis vedrørende §§ 27 og 42. Denne praksis er tilsigtet, idet reglen i § 17 a har til formål at fastsætte tabet af erhvervsevne for tilskadekomne, der efter en arbejdsskade visiteres til fleksjob, mens andre bestemmelser vedrørende tab af erhvervsevne, der er fastsat

efter § 17, også gælder for tab af erhvervsevne, der er fastsat efter § 17 a. Det foreslås derfor, at der skabes udtrykkelig hjemmel til, at erstatning for tab af erhvervsevne, der er tilkendt til personer, der efter en arbejdsskade enten er i fleksjob eller visiteret til fleksjob efter arbejdsskadesikringslovens § 17 a, også er omfattet af reglerne i arbejdsskadesikringslovens § 27, stk. 1, 1. pkt., § 42, stk. 1, 1. pkt., samt § 42, stk. 2.

Forslaget indebærer således, at den gældende regel om omsætning af erstatning for tab af erhvervsevne også omfatter erstatning for tab af erhvervsevne, der er fastsat efter § 17 a. Det får blandt andet betydning, når en løbende erstatning for tab af erhvervsevne fastsat efter § 17 a, skal omsættes til et kapitalbeløb efter § 17 a, stk. 4, når Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurderer, at tilskadekomnes erhvervsmæssige forhold er tilstrækkeligt afklarede.

Tilsvarende etableres der udtrykkelig hjemmel til, at tilskadekomne i fleksjob og tilskadekomne, der er visiteret til fleksjob, som får udbetalt en løbende erstatning for tab af erhvervsevne efter lovens § 17 a, forpligtes til at underrette forsikringsselskabet eller Arbejdsmarkedets Erhvervssikring om forandringer i sine forhold, som kan formodes at medføre nedsættelse eller bortfald af erstatningen.

Endelig vil forslaget medføre, at der etableres udtrykkelig hjemmel til, at tilskadekomne i fleksjob og personer, der er visiteret til fleksjob, med en tilkendt erstatning for tab af erhvervsevne efter lovens § 17 a, udtrykkeligt vil være nævnt i bestemmelsen om genoptagelse af erstatnings- og godtgørelsesspørgsmålene, jf. § 42, stk. 2.

Forslagene er alene en kodificering af gældende praksis og har hverken betydning for tilskadekomnes ret til erstatning for tab af erhvervsevne eller økonomiske konsekvenser i øvrigt.

Der henvises til lovforslagets § 1, nr. 2, 17 og 18, og bemærkningerne hertil.

2.6. Rettelse af lovhenviisning vedrørende private selvforsikrede arbejdsgivers forpligtelser

2.6.1. Gældende ret

Reglerne i lov om arbejdsskadesikring regulerer primært arbejdsulykker, der er indtrådt fra den 1. januar 2004, og erhvervssygdomme, der er anmeldt fra den 1. januar 2005. Loven regulerer tillige reglerne om forsikringsselskabernes og arbejdsgivernes rettigheder og pligter efter loven.

Ved arbejdsskadesikringslovens § 88 er der blandt andet opretholdt enkelte rettigheder og pligter for visse private arbejdsgivere, der efter tidligere lovgivning har opnået disse rettigheder og forpligtelser.

I § 88, 1. pkt., er det fastsat, at godkendelser af forsikringsselskaber, der er meddelt efter den tidligere ulykkesforsikringslovgivning og arbejdsskade-forsikringslovgivning fortsat har gyldighed. Det drejer sig om lov om forsikring mod følger af ulykkestilfælde, jf. lovbekendtgørelse nr. 137 af 26. april 1968 med senere ændringer, og lov om arbejds-skadeforsikring, jf. lovbekendtgørelse nr. 450 af 25. juni 1987 med senere ændringer.

Efter § 88, 2. pkt., er visse private arbejdsgivere fritaget fra pligten til at tegne arbejdsskadeforsikring, men kan vælge at være selvforsikrede. Det drejer sig om ganske få private arbejdsgivere, der har opnået tilladelsen efter § 15, stk. 13, i lov om forsikring mod følger af ulykkestilfælde. Bortset fra enkelte koncessionerede virksomheder drejer det sig for eksempel om visse religiøse ordener for så vidt angår medlemmer, der er sikret livsvarig forsørgelse. Sådanne private arbejdsgivere har efter § 88, 3. pkt., samme retsstilling efter gældende lov om arbejdsskadesikring som et forsikringsselskab. For at opnå tilladelse til at være selvforsikret skulle arbejdsgiveren stille en sikkerhed for at kunne opfylde sine forpligtelser i tilfælde af arbejdsskade.

De private arbejdsgivere, der har opnået fritagelse fra pligten til at tegne arbejdsulykkesforsikring, har efter § 88, 3. pkt., samme retsstilling, herunder forpligtelser, som forsikringsselskaber. At de har samme retsstilling som forsikringsselskaber indebærer fx, at de har partsstatus i konkrete arbejds-skadesager på samme måde som selvforsikrede offentlige arbejdsgivere, jf. § 48, stk. 5.

Det indebærer videre, at de skal medvirke til finansieringen af en række udgifter vedrørende visse sager på samme måde som forsikringsselskaberne. Det drejer sig om finansieringen af udgifter vedrørende sager, hvor der ikke er forsikringspligt, jf. § 48, hvor arbejdsgiveren ikke har opfyldt sin forsikringspligt, jf. § 52, og hvor et forsikringsselskab har fået inddraget tilladelsen til at tegne arbejdsulykkesforsikring, jf. § 54. Endvidere skal de betale for administrationen af konkrete anmeldelser om arbejdsulykker, jf. § 59.

Dette fremgår af § 88, 4. pkt., i arbejdsskadesikringsloven, der imidlertid indeholder fejlagtige lovhenviisninger vedrørende de private arbejdsgivers forpligtelser til at betale bidrag. De fejlagtige lovhenviisninger indebærer, at hjemlen til at opkræve bidrag hos de selvforsikrede private arbejdsgivere er uklar og tvivlsom.

Reglerne om betaling af finansieringen af udgifter efter §§ 48, 52 og 54 er i dag udmøntet i beskæftigelsesministerens bekendtgørelse nr. 645 af 28. juni 2019 om finansiering af visse erstatninger m.v., der udbetales af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring efter arbejdsskadesikringsloven og lov om sikring mod følger af arbejdsskade. Hertil kommer, at de skal betale for administrationen af arbejdsskadesager i Ar-

bejdsmarkedets Erhvervssikring og Ankestyrelsen efter § 59 i arbejdsskadesikringsloven, jf. bekendtgørelse 646 af 28. juni 2019.

2.6.2. *Beskæftigelsesministeriets overvejelser og den forelåede ordning*

Beskæftigelsesministeriet finder, at den gældende formulering af § 88 med fejlagtige paragrafhenvvisninger er uklar.

Det foreslås at korrigere de fejlagtige paragrafhenvvisninger i § 88, 4. pkt., således at det klart og udtrykkeligt fremgår, at de private selvforsikrede arbejdsgivere, der har samme retsstilling efter lovens § 88, skal betale til finansieringen af udgifter efter §§ 48, 52 og 54, og hvilke bidrag der skal betales.

Det er Beskæftigelsesministeriets vurdering, at hjemmelsgrundlaget for opkrævningen af betaling vedrørende §§ 48, 52 og 54 hos de selvforsikrede private arbejdsgivere er historisk betinget i bestemmelserne i ulykkesforsikringsloven og efterfølgende lovgivning sammenholdt med § 88, 3. pkt., hvoraf det udtrykkeligt fremgår, at ”*Sådanne arbejdsgivere har samme retsstilling efter denne lov som et forsikringsselskab.* ”.

Nærværende forslag vil indebære, at de korrekte paragrafhenvvisninger indsættes i § 88, og at det dermed udtrykkeligt fremgår, at de selvforsikrede private arbejdsgivere skal betale til finansieringen af udgifter vedrørende sager, hvor der ikke er forsikringspligt, jf. § 48, hvor arbejdsgiveren ikke har opfyldt sin forsikringspligt, jf. § 52, og hvor et forsikringsselskab har fået inddraget tilladelse til at tegne arbejdsulykkesforsikring, jf. § 54.

Forslaget er en rettelse af fejlagtige paragrafhenvvisninger.

Der henvises til lovforslagets § 1, nr. 22, og bemærkningerne hertil.

2.7. Samspillet med produktansvarsreglerne

2.7.1. *Gældende ret*

Gældende lov om arbejdsskadesikring regulerer i § 77 samspillet mellem krav på erstatning efter arbejdsskadesikringsloven og krav på erstatning fra en ansvarlig skadevolder. Reglerne indebærer, at arbejdsskadesikringsloven er primær i forhold til erstatningsansvar efter dansk rets almindelige regler om erstatning m.v., når der kan rejses erstatningskrav efter både arbejdsskadesikringsloven og mod en ansvarlig skadevolder, herunder et krav efter produktansvarsreglerne.

Reglen i § 77 indebærer endvidere, at ydelser efter arbejdsskadesikringsloven ikke kan danne grundlag for regreskrav

mod en skadevolder, der har pådraget sig erstatningsansvar over for tilskadekomne eller efterladte, jf. dog lovens § 10 a om regreskrav ved skader som følge af terror. Dette fremgår direkte af § 77 i arbejdsskadesikringsloven og af højesteretspraksis, herunder Højesterets dom af 16. august 1995 offentliggjort i Ugeskrift for Retsvæsen 1995, side 843 H.

Ved lov nr. 371 af 7. juni 1989 om produktansvar, der implementerer EU-direktiv 85/374/EØF af 25. juli 1985 om tilnærmelse af medlemsstaternes administrativt eller ved lov fastsatte bestemmelser om produktansvar, er der indført et objektivt ansvar for skade, der er forårsaget af en defekt ved et produkt, jf. § 6 i produktansvarsloven. Efter denne bestemmelse påhviler det objektive ansvar producenten af det defekte produkt. Efter produktansvarslovens § 10 hæfter en mellemhandler umiddelbart over for tilskadekomne og senere mellemhandlere i omsætningskæden.

Dette betyder, at tilskadekomne efter produktansvarsloven kan vælge at rette sit krav mod producenten (producenterne), mod mellemhandleren (mellemhandlerne) eller mod alle disse, idet de alle over for tilskadekomne hæfter solidarisk, jf. produktansvarslovens § 11. Af produktansvarslovens § 13 fremgår det, at loven ikke begrænser tilskadekomnes adgang til erstatning efter almindelige regler om erstatning i eller uden for kontrakt eller i medfør af regler, som er fastsat i eller i henhold til anden lovgivning.

2.7.2. *Beskæftigelsesministeriets overvejelser og den forelåede ordning*

De nuværende regler i arbejdsskadesikringsloven indebærer, at det ikke er muligt for arbejdsgivere eller disses forsikringsselskaber, der har udbetalt compensation i medfør af loven, at gøre regreskrav gældende mod en producent og mellemhandler, der er erstatningsansvarlig efter reglerne om produktansvar. EU-domstolen fastslog i C-495/10, at muligheden for at gøre ansvar gældende over for producenter eller mellemhandlere, når betingelserne for, at der foreligger sådant ansvar, er opfyldt efter Rådets direktiv 85/374/EØF af 25. juli 1985 om produktansvar, skal bevares. Reglen i arbejdsskadesikringsloven, som afskærer arbejdsgiverens mulighed for regres, skal således bringes i overensstemmelse med EU-retten. Medlemslandene er efter princippet om fællesskabsrettens forrang for national ret forpligtede til at sikre, at den nationale ret ikke strider mod fællesskabsretten. Der findes ingen praksis efter arbejdsskadesikringsloven på dette område, idet der ikke har været sager, hvor spørgsmålet om produktansvar har været rejst.

Det foreslås derfor at indsætte en bestemmelse i arbejdsskadesikringslovens § 77, hvoraf det fremgår, at det nuværende forbud mod regres ikke gælder i det omfang, der er ansvar efter lov om produktansvar. Det betyder, at der kan rejses et regreskrav mod producenten/mellemhandleren, når ansvaret efter produktansvarsreglerne er erkendt af producenten/

mellemhandleren eller fastslået ved dom eller på lignende måde.

Spørgsmålet har ingen betydning i forhold til størrelsen af tilskadekomnes og efterladtes ret til erstatning, men angår udelukkende, hvem der i sidste ende skal betale erstatningen m.v.

Forslaget vil indebære, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring som hidtil skal behandle sagen og træffe afgørelse om kompensation efter arbejdsskadesikringsloven, hvorefter det vil påhvile pågældende forsikringsselskab, den selvforsikrede arbejdsgiver eller Arbejdsmarkedets Erhvervssikring at udbetale kompensationen til tilskadekomne.

Den erstatningspligtige efter arbejdsskadesikringsloven vil med forslaget derefter have mulighed for at rejse et regreskrav mod producenten/mellemhandleren af det produkt, der har medført skaden, eller mod pågældendes ansvarsforsikringsselskab, når kompensationen er udbetalt til tilskadekomne. Det er det selskab, der udbetaler kompensationen efter arbejdsskadesikringsloven, der kan rejse regreskravet. Det vil sige forsikringsselskabet, de selvforsikrede offentlige og private arbejdsgivere for så vidt angår ulykker og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, jf. § 3 lov om den selvejende institution Arbejdsmarkedets Erhvervssikring for så vidt angår erhvervssygdomme.

Der er ikke tale om en forpligtelse for arbejdsskadeforsikringsselskaberne. Det skyldes, at der kan være mange årsager til, at arbejdsskadeforsikringsselskaberne vælger ikke at rejse regreskravet mod producenten eller mellemhandleren, herunder procesøkonomiske årsager.

Vurderingen af, om der skal rejses et regreskrav og i den forbindelse vurderingen af eksistensen af og størrelsen af regreskravet mod producenterne/ansvarsforsikringsselskaberne, er ikke afgørelser efter arbejdsskadesikringsloven. Tvister om regreskrav vil skulle behandles og afgøres af domstolene.

Forslaget sikrer, at samspillet mellem arbejdsskadesikringen og produktansvarsreglerne bliver i overensstemmelse med EU-domstolens dom af 21. december 2011 (C-495/10).

Der henvises i øvrigt til bemærkningerne til forslaget til § 1, nr. 20 og 21, og til § 3.

2.8. Ressortændring for indstilling af et medlem til bestyrelsen i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

2.8.1. Gældende ret

Efter lov om den selvejende institution Arbejdsmarkedets Erhvervssikring består bestyrelsen af 1 formand og 10 øvrige medlemmer, som udpeges af beskæftigelsesministeren efter indstilling fra arbejdsmarkedets parter. Arbejdsmarkedets parter indstiller henholdsvis 5 arbejdsgiverrepræsentanter og 5 arbejdstagerrepræsentanter. Finansministeriet indstiller ét medlem som arbejdsgiverrepræsentant.

Bestyrelsen udpeges af beskæftigelsesministeren for 4 år ad gangen.

2.8.2. Beskæftigelsesministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

Der blev ved regeringsdannelsen i juni 2019 foretaget ændringer i forretningernes fordeling mellem ministrene. Ressortansvaret for overenskomstforhandlinger, løn, pension, ledelse og personale overførtes herved fra Finansministeriet til Skatteministeriet.

Ressortændringen har medført, at det er Skatteministeriet, der indstiller ét medlem til bestyrelsen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring på arbejdsgiversiden.

Forslaget indebærer en ændring af lov om den selvejende institution, således at det fremgår, at det i overensstemmelse med ressortændringerne er Skatteministeriet, der udpeger én repræsentant til bestyrelsen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Der henvises til bemærkningerne til forslaget til § 2, nr. 1.

3. Økonomiske konsekvenser og implementeringskonsekvenser for det offentlige

Den samlede udgiftsvirkning af lovforslaget for det offentlige skønnes at være ca. 30 mio. kr. årligt, samt samlede udgifter over en 10-årig periode på omkring 6 mio. kr. til en udfasnings- og undtagelsesordning.

Merudgifterne påføres kommunerne, regionerne og staten som arbejdsgivere som følge af forhøjede udgifter til erstatninger for tab af erhvervsevne og i meget begrænset omfang til forsørgertabserstatning for så vidt angår arbejdsulykker samt forhøjet bidrag til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring for så vidt angår erhvervssygdomme. Derudover kommer afledte udgifter til arbejdsskadeafgift og arbejdsmiljøbidrag. I arbejdsskadeafgift indbetaler arbejdsgiverne 17 pct. af de indbetalte bidrag til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og for arbejdsulykker indbetaler arbejdsgiverne 12 pct. af de samlede udgifter til kapitalerstatninger, godtgørelse til varigt mén m.v. Dertil kommer et årlig arbejdsmiljøbidrag på 2 pct. beregnet på baggrund af de samlede godtgørelses- og erstatningsudgifter.

G82-grundlaget indgår som et element ved fastsættelsen af kapitaliseringsfaktorerne, som anvendes ved omregning af en løbende erstatning for tab af erhvervsevne og i meget begrænset omfang en løbende forsørgertabserstatning til en kapitalerstatning. Merudgifterne er en konsekvens af forslaget om, at G82-grundlaget erstattes af Finanstilsynets Benchmark for levetidsforudsætninger. Finanstilsynets Benchmark for levetidsforudsætninger sikrer, at værdien af tilskadekomne eller efterladtes erstatninger fastsættes ud fra et tidssvarende niveau for levetid, uanset om erstatningen udbetales løbende frem til pensionsalderen eller bliver udbetalt som en kapitaliseret erstatning. Finanstilsynets Benchmark for levetidsforudsætninger er det bedst eksisterende grundlag for aktuel levetid i den danske befolkning. Kapitalerstatninger vil dermed fremover beregnes på baggrund af mere opdaterede og tidssvarende forudsætninger om levetid. Det vurderes at indebære, at tilskadekomne/efterladte får udbetalt en højere kapitalerstatning, end hvis G82-grundlaget blev anvendt.

Lovforslaget skønnes af denne baggrund at medføre merudgifter for kommunerne og regionerne som arbejdsgivere på ca. 22 mio. kr. årligt og for staten som arbejdsgiver på ca. 8 mio. kr. årligt.

Tallene er forbundet med usikkerhed, idet beregningerne tager afsæt i et modelår (skadeårgang 2007), og idet de er beregnet som forskellen mellem de gældende kapitaliseringsfaktorer for år 2020 og de foreslåede kapitaliseringsfaktorer inkl. Finanstilsynets Benchmark for levetidsforudsætninger for år 2020.

Dertil skønnes med betydelig usikkerhed, at der kan komme offentlige merudgifter som konsekvens af forslag om at udfase tidligere regelsæt for sammensætning af kapitaliseringsfaktorer. For personer med en arbejdsskade fra den 1. juli 2007 til ikrafttrædelsestidspunktet, som efter den 1. januar 2030 skal have kapitaliseret en erstatning, skønnes merudgifterne at blive på ca. 5,9 mio. kr. i alt over den 10-årige periode frem til 1. januar 2040, heraf ca. 2,2 mio. kr. i 2030 og ca. 1,3 mio. kr. i 2031.

Endelig kan der komme merudgifter til offentlige arbejdsgivere som følge af forslaget om udfasning af tidligere gældende kapitaliseringsfaktorer efter den 1. januar 2030, idet personer med en skade før den 1. juli 2007, vil få højere kapitaliseret erstatning efter nye regelsæt end efter oprindelige regelsæt. Det anslås med betydelig usikkerhed, at disse merudgifter vil blive på ca. 600.000 kr.

Lovforslaget vurderes ikke at indebære væsentlige administrative konsekvenser.

Forslaget om nye anmelderegler indebærer justeringer i EASY, der er Arbejdstilsynets og Arbejdsmarkedets Erhvervs-sikrings fælles digitale system til anmeldelse af arbejdsulyk-

ker. Af hensyn til it-udviklingen i forhold til disse ændringer i Arbejdsmarkedets Erhvervs-sikring er ikrafttrædelsen af disse ændringer udskudt til den 1. juli 2022. De forventede udviklingsomkostninger skønnes på det foreliggende grundlag at ligge betydeligt under tærsklen for forelæggelse for Statens It-råd.

Lovforslaget har ikke øvrige implementeringsmæssige konsekvenser for det offentlige. Lovforslaget følger principper for digitaliseringsklar lovgivning, og det vurderes, at harmonisering af anmeldekriterierne særligt tilgodeser princip 1 om enkle og klare regler og princip 4 om sammenhæng på tværs gennem ensartede begreber og data.

4. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.

De fem principper for agil, erhvervsrettet regulering, som skal gøre det lettere at anvende nye digitale teknologier og forretningsmodeller, vurderes ikke at have betydning i forhold til indeværende lovforslag. Justeringerne i det fælles anmeldesystem for arbejdsulykker, EASY, vurderes ikke at have administrative konsekvenser for arbejdsgiverne.

Den samlede udgiftsvirkning af lovforslaget for erhvervslivet m.v. skønnes at være ca. 123 mio. kr. årligt samt samlede udgifter over en 10-årig periode fra 2030 til 2040 på omkring 21 mio. kr. som konsekvens af forslag om at udfase tidligere regelsæt for sammensætning af kapitaliseringsfaktorer.

Merudgifterne påføres forsikringsselskaberne og Arbejdsmarkedets Erhvervs-sikring i form af højere erstatninger og overvæltet på erhvervslivet m.v. som følge af forventede stigninger i forsikringspræmier til arbejdsulykkesforsikringer og forhøjet bidrag til Arbejdsmarkedets Erhvervs-sikring for så vidt angår erhvervs-sygdomme. Derudover kommer afledte udgifter til arbejdsskadeafgift og arbejdsmiljøbidrag. I arbejdsskadeafgift indbetaler arbejdsgiverne 17 pct. af de indbetalte bidrag til Arbejdsmarkedets Erhvervs-sikring, og for arbejdsulykker indbetaler arbejdsgiverne 12 pct. af de samlede udgifter til kapitalerstatninger, godtgørelse til varigt mén m.v. Dertil kommer et årlig arbejdsmiljøbidrag på 2 pct. beregnet på baggrund af de samlede godtgørelses- og erstatningsudgifter.

Merudgifterne er en konsekvens af, at G82-grundlaget erstattes af Finanstilsynets Benchmark for levetidsforudsætninger. G82-grundlaget indgår som et element ved fastsættelsen af kapitaliseringsfaktorerne, som anvendes ved omregning af en løbende erstatning for tab af erhvervsevne og i meget begrænset omfang en løbende forsørgertabserstatning til en kapitalerstatning. Finanstilsynets Benchmark for levetidsforudsætninger indebærer, at tilskadekomne eller efterladte får udbetalt en højere kapitalerstatning, end hvis G82 blev anvendt. Det sikrer, at værdien af tilskadekomnes eller

efterlades erstatninger fastsættes ud fra et tidssvarende niveau for levetid, uanset om erstatningen udbetales løbende frem til pensionsalderen eller bliver udbetalt som en kapitaliseret erstatning. Finanstilsynets Benchmark for levetidsforudsætninger er det bedst eksisterende grundlag for aktuel levetid i den danske befolkning, og kapitalerstatninger vil dermed fremover blive beregnet på baggrund af mere opdaterede og tidssvarende forudsætninger om levetid.

Tallene er forbundet med usikkerhed, idet beregningerne tager afsæt i et modelår (skadeårgang 2007), og idet de er beregnet som forskellen mellem de gældende kapitaliseringsfaktorer for år 2020 og de foreslåede kapitaliseringsfaktorer inkl. Finanstilsynets Benchmark for levetidsforudsætninger for år 2020.

Dertil skønnes med betydelig usikkerhed, at der kan komme merudgifter til private arbejdsgivere som konsekvens af forslag om at udfase tidligere regelsæt for sammensætning af kapitaliseringsfaktorer. For personer med en arbejdsskade fra den 1. juli 2007 til ikrafttrædelsestidspunktet, som efter den 1. januar 2030 skal have kapitaliseret en erstatning, skønnes merudgifterne at blive på ca. 20,9 mio. kr. i alt over en 10-årig periode fra 1. januar 2030 til 1. januar 2040, heraf ca. 7,8 mio. kr. i 2030 og ca. 5,3 mio. kr. i 2031.

Endelig kan der komme merudgifter til private arbejdsgivere som følge af forslaget om udfasning til personer med en skade før den 1. juli 2007, der vil få en højere kapitaliseret erstatning efter nye regelsæt end efter oprindelige regelsæt. Det anslås med betydelig usikkerhed, at disse merudgifter vil blive på ca. 1,4 mio. kr.

Forslaget om ændrede anmelderegler indebærer, at forsikringsselskaberne forventes at modtage ca. 7 pct. flere anmeldelser om arbejdsulykker. Det svarer til den andel af arbejdsulykker, der efter gældende ret alene anmeldes efter arbejdsmiljølovens bestemmelser i det elektroniske anmeldesystem EASY, men efter gældende regler ikke anmeldes til forsikringsselskaberne. Ca. 85 procent af de ulykker, der anmeldes efter arbejdsmiljølovens bestemmelser, anmeldes også efter arbejdsskadesikringslovens nuværende bestemmelser til forsikringsselskaberne.

Lovforslaget vurderes ikke at være i strid med de 5 principper for implementering af erhvervsrettet EU-regulering i Danmark. De 5 principper er 1) den nationale regulering bør som udgangspunkt ikke gå videre end minimumskravene i EU-reguleringen, 2) danske virksomheder bør ikke stilles dårligere i den internationale konkurrence, hvorfor implementeringen ikke bør være mere byrdefuld end den forventede implementering i sammenlignelige EU-lande, 3) fleksibilitet og undtagelsesmuligheder i EU-reguleringen bør udnyttes, 4) i det omfang det er muligt og hensigtsmæssigt, bør EU-regulering implementeres gennem alternativer til regule-

ring og 5) byrdefuld EU-regulering bør træde i kraft senest muligt og under hensyntagen til de fælles ikrafttrædelsesdatoer.

Den foreslåede model for samspillet mellem erstatning m.v. efter arbejdsskadesikringsloven og produktansvarsreglerne indebærer, at arbejdsskadesikringselskaberne m.fl. får adgang til at rejse et regreskrav mod producenten af et fejlbehæftet produkt eller producentens ansvarsforsikringsselskab. Dette medfører en mindre omfordeling af udgifter mellem forsikringsselskaberne m.fl., men indebærer ikke, at de samlede udgifter stiger eller falder.

Det bemærkes, at der er tale om et yderst begrænset antal sager, der er omfattet af både arbejdsskadesikringsloven og produktansvarsreglerne.

Lovforslaget vurderes at indebære administrative konsekvenser for erhvervslivet. Disse konsekvenser vurderes, at være under 4 mio. kr. årligt, og kvantificeres derfor ikke yderligere.

5. Administrative konsekvenser for borgerne

Lovforslaget har ingen administrative konsekvenser for borgerne.

6. Miljømæssige konsekvenser

Lovforslaget har ingen miljømæssige konsekvenser.

7. Forholdet til EU-retten

EU-domstolen har den 21. december 2011 afsagt dom i sag C-495/10, der indebærer, at adgang til regres mod en erstatningsansvarlig producent eller mellemhandler skal bevares, når den pågældende er erstatningsansvarlig efter produktansvarsdirektivet (Rådets direktiv 85/374/EØF af 25. juli 1985). Produktansvarsdirektivet er implementeret i dansk lovgivning ved produktansvarsloven.

I dag er det ikke muligt for forsikringsselskaber m.fl., der har udbetalt erstatning m.v. efter reglerne i arbejdsskadesikringsloven, at gøre et regreskrav gældende mod en skadevolder, der har pådraget sig erstatningsansvar over for tilskadekomne eller efterladede.

Med henblik på at sikre national rets overensstemmelse med fællesskabsrettens, foreslås det, at der indsættes en bestemmelse i arbejdsskadesikringsloven, der indebærer, at det nuværende forbud mod regres ikke gælder i det omfang, der er ansvar efter lov om produktansvar. Der kan efter forslaget rejses et regreskrav mod producenten/mellemhandleren, når ansvaret efter produktansvarsreglerne er erkendt af producenten/mellemhandleren eller fastslået ved dom eller på lignende måde.

Det indebærer, at arbejdsskadeforsikringsselskaberne, selv-forsikrede enheder og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring får mulighed for at rejse regreskrav mod producenten eller mellemhandleren af det produkt, der har medført skaden eller mod producentens eller mellemhandlerens ansvarsforsikringsselskab. Det forudsætter, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har behandlet arbejdsskadesagerne, hvor der også er produktansvar og truffet afgørelse om compensation efter arbejdsskadesikringsloven, og der herefter er udbetalt godtgørelse og erstatning til tilskadekomne efter arbejdsskadesikringsloven.

Efter erstatningsansvarslovens § 17, stk. 1, 1. pkt., kan bl.a. ydelser i henhold til arbejdsskadesikringsloven, som tilkommer en skadelidt eller dennes efterlevende, ikke danne grundlag for et regreskrav mod den erstatningsansvarlige.

Som konsekvens af ændringen af arbejdsskadesikringsreglerne foreslås derfor en ændring af erstatningsansvarsloven, der indebærer, at erstatningsansvarslovens § 17, stk. 1, 1. pkt., ikke gælder for ydelser efter arbejdsskadesikringsloven, hvis der er erstatningsansvar efter produktansvarsloven. Hvis der er tale om erstatningsansvar efter produktansvarsloven, vil den, der har udbetalt en ydelse efter arbejdsskadesikringsloven til en skadelidt, således kunne gøre et regreskrav gældende over for den ansvarlige producent eller mellemhandler.

Den foreslåede ændring skaber således fuld overensstemmelse mellem erstatningsansvarsloven og arbejdsskadesikringsloven i forhold til regres for ydelser i henhold til arbejdsskadesikringsloven for så vidt angår produktskader.

Forslaget sikrer, at samspillet mellem arbejdsskadesikringen og produktansvarsreglerne bliver i overensstemmelse med EU-domstolens dom af 21. december 2011 (C-495/10).

Forslaget har ingen betydning i forhold til tilskadekomnes og efterladtes ret til erstatning eller størrelsen heraf. Herudover indeholder lovforslaget ikke EU-retlige aspekter.

8. Hørte myndigheder og organisationer m.v.

Et udkast til lovforslag har i perioden fra den 17. januar 2020 til den 13. februar 2020 været sendt i høring hos følgende myndigheder og organisationer m.v.: Advokatrådet, Akademikernes Centralorganisation (AC), Ankestyrelsen, Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, Arbejdsmarkedets Til-lægspension, Arbejdsskadeforeningen AVS, Business Danmark, Contea, Sedgwick Leif Hansen, Dahlberg, Danmarks Frie Fagforening, Danmarks Rederier, Dansk Arbejdsgiverforening (DA), Danske Advokater, Danske Byggerier, Dansk Erhverv, Dansk Industri, Dansk Metal, Danske Regioner, Den Danske Aktuarforening, Det Faglige Hus, Er-

hvervsstyrelsen, Fagbevægelsens Hovedorganisation, Fagligt Fælles Forbund, Finanssektorens Arbejdsgiverforening, Finansforbundet, FOA, Forhandlingsfælleskabet, Forsikringsforbundet, Forsikringsmæglerforeningen, Finanstilsynet, Forsikring & Pension, Frie Funktionærer, FSR – Danske Revisorer, Hjulmand Kaptajn, Kommunernes Landsforening (KL), HK/Danmark, Ingeniørforeningen, Kristelig Arbejdsgiverforening, Kristelig Fagforening, Landbrug & Fødevarer, Kooperationen, Landsforeningen for Arbejdsmiljø og Arbejdsskade, Lederne, Lægeforeningen, Lærernes Centralorganisation, Offentligt Ansattes Organisationer, Producentforeningen, Rigsombudsmanden i Grønland, Rigsombudsmanden på Færøerne, SMVDanmark, Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering, Udbetaling Danmark og Willis Towers Watson.

9. Sammenfattende skema

	Positive konsekvenser/mindreudgifter (hvis ja, angiv omfang/Hvis nej, anfør »Ingen«)	Negative konsekvenser/merudgifter (hvis ja, angiv omfang/Hvis nej, anfør »Ingen«)
Økonomiske konsekvenser for stat, kommuner og regioner	Ingen	30 mio. kr. årligt + engangsudgift 5,9 mio. kr. samlet set over en 10-årig periode fra 2030
Implementeringskonsekvenser for stat, kommuner og regioner	Ingen	Ingen
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	123 mio. kr. årligt + engangsudgift på 20,9 mio. kr. samlet set over en 10-årig periode fra 2030
Administrative konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ikke væsentlige konsekvenser
Administrative konsekvenser for borgerne	Ingen	Ingen
Miljømæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Forholdet til EU-retten	Loven indeholder i § 1, nr. 20 og 21, og § 3, nr. 2, bestemmelser, der gennemfører dele af Rådets direktiv 85/374/EØF af 25. juli 1985 om tilnærmelse af medlemsstaternes administrativt eller ved lov fastsatte bestemmelser om produktansvar, EU-Tidende 1985 nr. L 210, side 29. Med forslaget sikres, at der er mulighed for at gøre et ansvar gældende over for producenten eller mellemhandleren, når betingelserne for at der foreligger sådant ansvar er opfyldt efter direktivet om produktansvar.	
Er i strid med de fem principper for implementering af erhvervsrettet EU-regulering	JA	NEJ X

Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

Til § 1

Til nr. 1

Den gældende lov indeholder ingen EU-retlige aspekter, der har medført behov for fodnoter herom til titlen til lovforslaget.

Ved lovforslagets § 1, nr. 20 og 21, ændres § 77 i arbejdsskadesikringsloven, således at det nuværende forbud mod regres mod skadevoldere, der har pådraget sig erstatnings-

pligt over for tilskadekomne eller deres efterladte, for ydelser efter loven, ophæves, når der er tale om produktansvar.

Ændringen skyldes, at lovforslaget implementerer Rådets direktiv 85/374/EØF af 25. juli 1985 om tilnærmelse af medlemsstaternes administrativt eller ved lov fastsatte bestemmelser om produktansvar (produktansvarsdirektivet).

Det foreslås i lovforslagets § 1, nr. 1, at indsætte en fodnote til lovens titel, der tydeliggør, at arbejdsskadesikringsloven implementerer produktansvarsdirektivet.

Fodnoten har ingen selvstændig retsvirkning. Indholdet af ændringen følger af forslaget til § 1, nr. 20 og 21.

Til nr. 2

Efter § 17, stk. 5, i arbejdsskadesikringsloven tilkendes erstatning for tab af erhvervsevne som en løbende ydelse, medmindre den kapitaliseres efter reglerne i § 27. Efter bestemmelsen i arbejdsskadesikringslovens § 27, stk. 1, 1. pkt., skal løbende årlig erstatning tilkendt efter § 17 for tab af erhvervsevne på mindre end 50 pct. normalt og uden den erstatningsberettigedes samtykke omsættes til et kapitalbeløb, når erstatningen er endeligt fastsat. Efter § 27, stk. 1, 4. pkt., kan en midlertidig erstatning for tab af erhvervsevne ikke omsættes til og udbetales som en kapitalerstatning. Efter praksis træffer Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i nogle sager delte afgørelser, hvor en del af erstatningen er endelig, mens en anden del af erstatningen er midlertidig. Den del af erstatningen, der vurderes at være endelig, kan således udbetales som en kapitalerstatning.

Den gældende bestemmelse i § 17 indeholder ud over princippet for fastsættelse af erstatningens størrelse de generelle regler om retten til erstatning for tab af erhvervsevne, herunder regler om erstatningsniveau, tilkendelse af erstatning og regler om tidspunkterne for erstatningens start og ophør. Disse regler gælder for erstatning for tab af erhvervsevne, medmindre andet følger af andre regler i arbejdsskadesikringsloven.

§ 17 suppleres af bestemmelsen i § 17 a, om vurdering af tab af erhvervsevne for personer, der efter en arbejdsskade er visiteret til fleksjob. § 17 a regulerer især fastsættelsen af tabets størrelse. § 17 a indeholder også en regel om udbetaling af erstatning for tab af erhvervsevne, der er fastsat efter bestemmelsen. For så vidt angår øvrige regler om erstatning for tab af erhvervsevne, der er fastsat efter § 17 a, gælder de generelle regler i § 17, herunder regler om erstatningsniveau, starttidspunkt og ophørstidspunkt.

Det nuværende hjemmelsgrundlag for at anvende § 27 i sager, hvor tabet af erhvervsevne er fastsat efter § 17 a, fremgår således implicit af praksis vedrørende § 27. Denne praksis er tilsigtet, idet reglen i § 17 a har til formål at fastsætte tabet af erhvervsevne for tilskadekomne, der efter en arbejdsskade visiteres til fleksjob, mens andre bestemmelser vedrørende tab af erhvervsevne, der er fastsat efter § 17, også gælder for tab af erhvervsevne, der er fastsat efter § 17 a.

Det foreslås ved lovforslagets § 1, nr. 2, at § 17 a også eksplicit bliver omfattet af bestemmelsen i lovens § 27, stk. 1, 1. pkt.

Forslaget vil indebære, at der skabes udtrykkelig lovhjemmel til, at erstatning tilkendt for tab af erhvervsevne efter § 17 a kan udbetales efter samme regler som gælder for udbetaling af erstatning tilkendt efter § 17. Det får især betyd-

ning, når Arbejdsmarkedets Erhvervssikring efter reglen i § 17 a træffer endelig afgørelse om tabet af erhvervsevne.

Forslaget vil således indebære, at det af § 27, stk. 1, 1. pkt., kommer til at fremgå udtrykkeligt, at løbende årlig erstatning for tab af erhvervsevne på mindre end 50 pct. normalt og uden den erstatningsberettigedes samtykke skal omsættes til et kapitalbeløb, også omfatter endeligt fastsat erstatning for tab af erhvervsevne, når tilskadekomne er visiteret til fleksjob eller er i fleksjob efter skaden.

Forslaget til ændring af § 27, stk. 1, 1. pkt., er en kodificering af gældende praksis, hvorefter en endelig fastsat løbende årlig erstatning tilkendt efter § 17 a for tab af erhvervsevne på mindre end 50 pct. omsættes til et kapitalbeløb. Forslaget har ingen betydning for størrelsen af tilskadekomnes erstatning for tab af erhvervsevne.

Der henvises i øvrigt til ændringerne i § 1, nr. 17 og 18, og de almindelige bemærkninger, pkt. 2.5.

Til nr. 3

Erstatning for tab af erhvervsevne og tab af forsørger kan udbetales som en løbende, månedlig erstatning indtil modtageren når folkepensionsalderen, eller der ikke længere er grundlag for den løbende erstatning.

Det fremgår af den gældende bestemmelse i arbejdsskadesikringslovens § 27, stk. 4, 1. pkt., at omsætning af løbende ydelse til kapitalbeløb finder sted på grundlag af ydelsens størrelse på omsætningstidspunktet.

Efter de gældende regler i lovens § 27, stk. 4, 1. pkt., skal omsætningen af den løbende, månedlige erstatning til et kapitalbeløb således fastsættes på grundlag af størrelsen på den løbende, månedlige erstatning på omsætningstidspunktet.

I den gældende bestemmelse i arbejdsskadesikringslovens § 27, stk. 4, anvendes både begreberne »løbende erstatning« og »løbende ydelse«. Begge begreber omfatter den erstatning for tab af erhvervsevne eller erstatning for tab af forsørger som tilskadekomne eller efterladte får udbetalt i forbindelse med en arbejdsskadesag. Der er således ikke indholdsmæssig forskel. Brugen af begrebet »løbende ydelse« er historisk betinget.

Brugen af de forskellige begreber i arbejdsskadesikringslovens § 27, stk. 4, dækker over den samme situation, hvor erstatningen omsættes fra en løbende, månedlig erstatning til en kapitalerstatning.

Ved lovforslagets § 1, nr. 3, foreslås det, at ensrette begreberne i arbejdsskadesikringslovens § 27, stk. 4, ved at ændre

»løbende ydelse« til »løbende erstatning« og »ydelsens« til »erstatningens«.

Forslaget vil ikke medføre indholdsmæssige ændringer af bestemmelsen, og er således alene en sproglig ændring.

Forslaget sker som led i et ønske om at forenkle bestemmelsen ved at ensrette begreberne, så der alene anvendes ét begreb for samme forhold.

Til nr. 4

Det fremgår af den gældende bestemmelse i arbejdsskadesikringslovens § 27, stk. 4, 4. pkt., at faktorerne for omsætning af løbende erstatning til kapitalbeløb fastsættes på grundlag af aktuarmæssige principper i spring af hele år og måneder.

Principper for fastsættelse af de gældende kapitaliseringsfaktorer er fastsat ved lov nr. 496 af 6. juni 2007 og blev justeret ved lov nr. 700 af 25. juni 2010.

Det fremgår af de specielle bemærkninger til lov nr. 496 af 6. juni 2007, at faktorerne, der havde betydning for fastsættelse af kapitaliseringsfaktorerne, var:

- Forudsætninger om dødelighed.
- Dødelighedsforudsætningerne blev ajourført til det aktuarmæssige beregningsgrundlag G82, der var den seneste fælles branchestandard for forsikringsselskaberne.
- Renteniveauet. Det er renteniveauet for en forudgående periode, der anvendes. Som mål for den effektive rente anvendes den gennemsnitlige forrentning af en 30-årig realkreditobligation, baseret på et 5-årigt gennemsnit. Det indebærer, at grundlagsrenten bliver mere stabil, idet man udjævner udsvingene årene imellem. Perioden er på den anden side ikke så lang, at man mister tendensen.
- Regulering af den løbende erstatning. Der anvendes et løbende 5-årigt gennemsnit for tilpasningsprocenten + 2. Der er valgt 5 år, idet man derved får den seneste udvikling med, men samtidig får udjævnet nogle af de udsving, der er i de enkelte år.
- Beskatningen af den løbende erstatning. Der anvendes gennemsnitlige skatteprocenter ved opgørelsen af den løbende erstatning efter skat. Det betyder, at tilskadekomne med en faktisk lavere skatteprocent ikke kompenseres 100 pct., og tilskadekomne med en højere skatteprocent kompenseres med mere end 100 pct. Der anvendes et gennemsnit mellem skatteprocenten inkl. statslig bundskat og skatteprocenten inkl. statslig bund- og mellemskat.
- Beskatningen af kapitalindkomsten. Der anvendes en gennemsnitlig skatteprocent bestående af kommune-, bund- og kirkeskat, som skatteprocent ved beskatning af kapitalindkomst.

Justeringen ved lov nr. 700 af 25. juni 2010 indebar, at mellemskatten udgik af grundlaget for fastsættelse af kapitaliseringsfaktorerne, idet mellemskatten bortfaldt med virkning fra 1. januar 2011 som følge af en skattereform.

Kapitaliseringsfaktorerne fastsættes i spring af hele år og måneder. Af de årlige vejledninger, hvor kapitaliseringsfaktorerne offentliggøres fremgår alene faktorerne for hele år. Når den tilskadekomnes alder opgjort i år og måneder ligger mellem de ældre, der er offentliggjort i vejledningerne, benyttes tilsvarende mellemliggende faktorer baseret på den tilskadekomnes alder opgjort i år og måneder. Disse mellemliggende faktorer kan findes på Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings hjemmeside.

Det aktuarmæssige beregningsgrundlag G82 fastsætter en dødelighed for mænd og kvinder. Fra den 1. marts 2015 er der anvendt kønsneutrale faktorer, der er fastsat som et simpelt gennemsnit af mænd og kvinders dødelighed i G82.

Efter gældende regler kan erstatning for tab af erhvervsevne og erstatning for tab af forsørger udbetales som en løbende erstatning eller som et kapitalbeløb. En løbende erstatning udbetales månedligt, mens erstatning som kapitalbeløb er en engangsudbetaling.

En endelig tilkendt erstatning efter arbejdsskadesikringslovens §§ 17 og 17 a for tab af erhvervsevne på mindre end 50 pct. skal normalt og uden den erstatningsberettigedes samtykke omsættes til et kapitalbeløb, jf. arbejdsskadesikringslovens § 27, stk. 1, 1. pkt.

En endelig tilkendt erstatning for tab af erhvervsevne på 50 pct. og derover kan omsættes til kapitalbeløb, når den erstatningsberettigede har anmodet herom, jf. arbejdsskadesikringslovens § 27, stk. 2, 1. pkt. Der kan dog højst omsættes den del af erstatningen, der svarer til et tab af erhvervsevne på op til 50 pct.

Erstatning for tab af forsørger tilkendes som en tidsbestemt, løbende erstatning, der udbetales med virkning fra datoen for dødsfaldet i højst 10 år, jf. arbejdsskadesikringslovens § 20, stk. 2. Erstatning for tab af forsørger udbetales som udgangspunkt som en løbende erstatning, men kan omsættes til kapitalbeløb efter anmodning fra den efterladte, jf. arbejdsskadesikringslovens § 20, stk. 3, jf. § 27, stk. 3.

Ved omsætning af den løbende erstatning til kapitalbeløb benyttes kapitaliseringsfaktorer, der er fastsat efter aktuarmæssige principper. Kapitaliseringsfaktorerne anvendes med det formål at beregne nutidsværdi af den fremtidige løbende erstatning. De forudsætninger, der har betydning for fastsættelsen af kapitalbeløbet er; dødelighedsforudsætninger, renteniveau, beskatning af kapitalafkast, beskatning af

løbende erstatning og løntalsregulering af løbende erstatning.

I den forventede nutidsværdi indgår således som et af flere forhold, at modtageren af erstatningen potentielt ikke overlever frem til den løbende erstatnings ophør ved folkepensionsalderen. Denne risiko har historisk indgået i beregningen af kapitaliseringsfaktorer på arbejdsskadeområdet i form af antagelser om modtagernes dødelighed og sandsynlighed for at overleve.

De gældende principper for fastsættelse af kapitaliseringsfaktorer blev indført pr. 1. juli 2007, hvor de senest blev opdateret. Den nuværende dødelighedsantagelse på arbejdsskadeområdet stammer fra det forsikringstekniske grundlag G82. Dødeligheden i G82-grundlaget daterer sig tilbage til studier af livs- og pensionsforsikredes overlevelse i slutningen af 1970'erne. G82-grundlaget indgår således som et element ved fastsættelsen af kapitaliseringsfaktorerne, som anvendes ved omregning af en løbende erstatning for tab af erhvervsevne og tab af forsørger til en kapitalerstatning.

G82-grundlaget er baseret på kønsspecifikke faktorer. Praxis for kapitalisering af arbejdsskadeerstatninger har dog siden den 1. marts 2015 været baseret på kønsneutrale kapitaliseringsfaktorer. Det skyldes, at EU-domstolen ved dom af 3. september 2014 i sag C-118/13, X, EU: C: 2014: 2133 fastslog, at anvendelse af kønsspecifikke aktuariemæssige principper ved kapitalisering af erhvervsevnetabserstatning er i strid med ligebehandlingsprincippet i artikel 4, stk. 1, i Rådets direktiv af 19. december 1978 om gradvis gennemførelse af princippet om ligebehandling af kvinder og mænd med hensyn til social sikring (79/7/EØF). De kønsneutrale kapitaliseringsfaktorer på arbejdsskadeområdet fremgår for 2020 af vejledning nr. 9921 af 15. oktober 2019 om omsætning af løbende ydelser til kapitalbeløb efter lov om arbejdskadesikring.

Dødelighedsantagelsen i G82-grundlaget er på baggrund af den generelt højere levealder i dag utidssvarende. Anvendelsen af dødelighedsantagelsen i G82-grundlaget betyder, at størrelsen på kapitalerstatningerne generelt er for lave sammenlignet med den løbende erstatning og set i forhold til et tidssvarende beregningsgrundlag.

Det foreslås i § 1, nr. 4, at »grundlag« ændres til: »baggrund« i § 27, stk. 4, i arbejdsskadesikringsloven.

Hensigten med den foreslåede ændring er at åbne bemærkningerne, således at det bliver muligt at opdatere grundlaget for levetidsforudsætningerne, der anvendes ved fastsættelsen af kapitaliseringsfaktorerne, til et mere tidssvarende grundlag. Hensigten med den foreslåede ændring i arbejdsskadesikringslovens § 27, stk. 4, 4. pkt., er videre, at faktorerne for omsætning af løbende erstatning til kapitalbeløb fortsat vil

blive fastsat på baggrund af aktuariemæssige principper i spring af hele år og måneder.

I den forbindelse vil der skulle anvendes mere tidssvarende forudsætninger om levetid end de p.t. anvendte dødelighedsantagelser i G82-grundlaget i forbindelse med omsætningen af en løbende erstatning til en engangsudbetaling. Princippet om, at værdien af den erstatning for tab af erhvervsevne eller erstatning for tab af forsørger, som tilskadekomme eller efterladte modtager som et kapitalbeløb, skal være den samme, uanset om den udbetales som et kapitalbeløb eller som en løbende erstatning, forudsættes opretholdt.

Det foreslås at udskifte G82-grundlaget med Finanstilsynets Benchmark for levetidsforudsætninger. Det skyldes, at dette er det mest retvisende eksisterende grundlag.

På nuværende tidspunkt fastsætter Finanstilsynet en gang årligt deres Benchmark for levetidsforudsætninger.

Finanstilsynets Benchmark for levetidsforudsætninger består af to elementer; både Benchmark for den observerede nuværende dødelighed og Benchmark for de forventede fremtidige levetidsforbedringer.

Finanstilsynets Benchmark for den observerede nuværende dødelighed har form af fastsatte dødsintensiteter for alle aldre og fastsættes separat for kvinder og mænd. Benchmark for den observerede nuværende dødelighed bygger på data fra en række danske livsforsikringsselskaber og tværgående pensionskasser og dækker samlet (2018) over en bestand på 2,9 millioner mennesker, som løbende udbygges. Data er herefter bearbejdet af Videncenter for Helbred og Forsikring samt Danmarks Statistik, der går fem år tilbage i tiden og ajourføres årligt.

Da datamaterialet fra Videncenter for Helbred og Forsikring stort set kun omfatter voksne, har Finanstilsynet til beregning af dødsintensiteter for aldrene 0-25 år anvendt befolkningsdata fra hele Danmark leveret af Danmarks Statistik.

Benchmark for de forventede fremtidige levetidsforbedringer består af en fastsat årlig procentuel reduktion af dødsintensiteten for alle aldre og fastsættes separat for kvinder og mænd. Finanstilsynets Benchmark for de forventede fremtidige levetidsforbedringer bygger på data, der er leveret af Danmarks Statistik og består af befolkningsdata fra hele Danmark. Fremskrivningen bygger på de seneste 20 års data og ajourføres årligt.

Finanstilsynets Benchmark for levetidsforudsætninger, som både inkluderer Benchmark for den observerede nuværende dødelighed og Benchmark for de forventede fremtidige levetidsforbedringer er derfor udtryk for den bedste aktuelle beskrivelse af dødeligheden i Danmark og forventes også

fremover at ville være det fremadrettet, da data årligt ajourføres.

Det forudsættes i forlængelse heraf, at Arbejdsmarkedets Erhvervs sikring ved anvendelse af Finanstilsynets Benchmark for levetidsforudsætninger til omsætning af en løbende erstatning til kapitalerstatning, både inkluderer Benchmark for den observerede nuværende dødelighed og Benchmark for de forventede fremtidige levetidsforbedringer.

Det forudsættes videre, at Finanstilsynets Benchmark for levetidsforudsætninger anvendes på baggrund af en fælles model, der afspejler den gennemsnitlige levetid uafhængigt af køn.

Den foreslåede ændring af kapitaliseringsfaktorerne på arbejdsskadeområdet fra dødelighedsantagelsen i G82-grundlaget til Finanstilsynets Benchmark for levetidsforudsætninger vil indebære mere tidssvarende kapitalerstatninger til tilskadekomne og efterladte. Årsagen hertil er, at overlevelses sandsynligheden er større efter Finanstilsynets Benchmark for levetidsforudsætninger end dødelighedsantagelsen i G82-grundlaget, og at Benchmarket løbende ajourføres.

Ændringen vil endvidere indebære højere kapitalerstatninger for alle erstatningsberettigede. Stigningerne i kapitalerstatningerne vil variere, da faktorerne afhænger af modtagerens alder og erstatningsophør. Indfasningen vil ske i takt med, at erstatningerne kapitaliseres. Det vil sige, at merudgiften løbende realiseres i takt med, at hensættelser til løbende erstatninger omsættes til kapitaliserede engangserstatninger. Forsikringsselskaber vil skulle være opmærksomme på dette allerede på det tidspunkt, hvor de samlede hensættelser til en skade i første omgang foretages.

De årlige kapitaliseringsfaktorer udmøntes som efter nuværende praksis i en vejledning.

Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger, pkt. 2.2.

Til nr. 5

Det fremgår af den gældende bestemmelse i arbejdsskadesikringslovens § 31, stk. 1, at en arbejdsskade, der antages at kunne begrunde krav på ydelser efter loven, skal anmeldes snarest muligt og senest 9 dage efter skadens indtræden. Derudover fremgår det af den gældende bestemmelse i arbejdsskadesikringslovens § 31, stk. 2, at er en arbejdsskade ikke anmeldt efter stk. 1, skal skaden anmeldes senest på 5-ugers-dagen for skadens indtræden, hvis tilskadekomne ikke forventes at kunne genoptage sit arbejde i fuldt omfang senest på dette tidspunkt.

Efter den gældende bestemmelse skal en arbejdsskade således anmeldes, hvis den kan medføre ret til erstatning og godtgørelse m.v. for tilskadekomne og efterladte efter loven, eller hvis den tilskadekomne ikke har genoptaget sit arbejde i fuldt omfang senest på 5-ugers dagen efter ulykken. Bestemmelsen vedrører alene arbejdsulykker. Efter den gældende bestemmelse er det primære anmeldekriterium, om der er krav på ydelser som følge af en arbejdsulykke, mens det sekundære anmeldekriterium er, om der er fravær i forbindelse med arbejdsulykken.

En arbejdsulykke er en fysisk eller psykisk skade, der er forårsaget af en pludselig hændelse eller påvirkning, der har varet i højst fem dage, og som er en følge af arbejdet. Det er således et krav, at ulykken er sket på grund af tilskadekomnes arbejde eller de forhold, arbejdet er foregået under. Fysisk vold, trusler samt anden krænkende adfærd uden for arbejdstid vil derfor være omfattet, såfremt dette er relateret til arbejde for en arbejdsgiver.

Anmeldepligten påhviler enhver arbejdsgiver, som i sin tjeneste beskæftiger personer her i landet, uanset om det er lønnet, ulønnet, varigt, midlertidigt eller forbigående. Dette gælder ligeledes for den arbejdsgiver, som i sin tjeneste beskæftiger personer, der arbejder på et dansk skib.

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 anmeldepligten arbejdsgiveren. Hvis tilskadekomne har sikret sin egen person efter § 48, stk. 2, og for en person, der forsøger at redde menneskeliv her i landet, uden dette er en naturlig del af dennes arbejde, jf. § 4, stk. 2, nr. 4, foretages anmeldelsen af den pågældende eller dennes efterladte.

Det foreslås ved lovforslagets § 1, nr. 5, at erstatte arbejdsskadesikringslovens § 31 med nye bestemmelser i henholdsvis stk. 1 og stk. 2. Ændringen i § 31, stk. 1, medfører, at arbejdsgiver senest 14 dage efter første fraværsdag skal anmelde en arbejdsulykke, såfremt ulykken har medført fravær fra tilskadekomnes sædvanlige arbejde udover tilskadekomstdagen.

Forslaget vil indebære, at anmeldepligten fortsat påhviler den efter arbejdsskadesikringslovens § 48, stk. 1, sikringspligtige arbejdsgiver.

Forslaget vil endvidere indebære, at arbejdsgiver skal anmelde en arbejdsulykke, hvis ulykken medfører fravær fra tilskadekomnes sædvanlige arbejde udover tilskadekomstdagen. Det er i den forbindelse afgørende, om medarbejderen efter tilskadekomstdagen vil kunne påtage sig sin almindelige arbejdsfunktion til sin sædvanlige arbejdstid, uanset om tilskadekomne har fri grundet fx weekend eller ferie. Det anses således som fravær, hvis tilskadekomne kun delvist kan

påtage sig sit sædvanlige arbejde efter ulykken, uanset at medarbejderen i øvrigt påtager sig andre opgaver og dermed opfylder sin arbejdsmæssige normtid. Den tilskadekomne kan derfor anses som fraværende, selv om den tilskadekomne er på arbejde, hvis det er på nedsat tid og/eller hvis der tages skånehensyn. Det er uden betydning, om tilskadekomne genoptager sit arbejde i fuldt omfang på selve tilskadekomstdagen.

Forslaget vil indebære, at arbejdsgiver skal anmelde arbejdsulykken senest 14 dage efter første fraværsdag. Det er således første fraværsdag, der er afgørende for anmeldetidspunktet. Arbejdsulykker vil fortsat skulle anmeldes til arbejdsgivers arbejdsulykkesforsikringselskab via Arbejdstilsynets og Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings fælles elektroniske anmeldesystem, EASY.

En arbejdsulykke, der er anmeldt i EASY, men som ikke er modtaget i forsikringsselskabet grundet en fejl i systemet, vil blive behandlet af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, hvis der kan fremskaffes pålidelige oplysninger om anmeldelsen, herunder om tidspunktet for anmeldelsen. Efter arbejdsskadesikringslovens § 36, stk. 1, har tilskadekomne eller de efterladte mulighed for at rejse krav efter loven, inden for en frist af 1 år efter arbejdsskadens indtræden, hvis arbejdsgiver ikke har anmeldt arbejdsskaden rettidigt. Overholdes 1-årsfristen ikke, er der mulighed for dispensation, hvis det er dokumenteret, at tilskadekomne har været udsat for en arbejdsskade, og at tilskadekomne eller efterladte har ret til erstatning.

Videre foreslås det med en ny bestemmelse i arbejdsskadesikringslovens § 31, stk. 2, at arbejdsulykker, der ikke har medført fravær, men som antages at kunne begrunde krav på ydelser efter loven, jf. § 11, af arbejdsgiver skal anmeldes senest 14 dage efter tilskadekomstdagen.

Forslaget vil indebære, at arbejdsgiver skal anmelde en ulykke, som er en følge af arbejdet eller de forhold, arbejdet er foregået under, selvom arbejdsulykken ikke har medført fravær, hvis arbejdsulykken forventes at medføre ret til:

- 1) betaling af udgifter til sygebehandling, optræning og hjælpemidler m.m., jf. arbejdsskadesikringslovens § 15,
- 2) erstatning for tab af erhvervsevne, jf. arbejdsskadesikringslovens § 17 og § 17 a,
- 3) godtgørelse for varigt mén, jf. arbejdsskadesikringslovens § 18.

Arbejdsgiveren skal fortsat anmelde ethvert dødsfald, der er indtrådt på arbejdspladsen.

Efter denne bestemmelse vil det således være uden betydning, om medarbejderen kan påtage sig sin almindelige arbejdsfunktion til sin sædvanlige arbejdstid. Forslaget vil in-

debære, at arbejdsgiver skal anmelde arbejdsulykken senest 14 dage efter tilskadekomstdagen.

Med forslaget vil det primære anmeldekriterium blive objektivt svarende til arbejdsmiljølovgivningens regler om, at alle ulykker, der har medført fravær udover tilskadekomstdagen, skal anmeldes til Arbejdstilsynet. Arbejdsgiverne vil dog samtidig fortsat skulle anmelde arbejdsulykker, hvor der forventes at være erstatningsberettigede følger, selvom ulykken ikke har medført fravær.

Arbejdsgiver vil fortsat skulle anmelde arbejdsulykker til det forsikringsselskab, hvor der er tegnet arbejdsulykkesforsikring. Enhver arbejdsgiver, som i sin tjeneste beskæftiger personer, har pligt til at tegne forsikring, jf. lovens § 48, stk. 6, jf. arbejdsskadesikringslovens § 2. Hvis der ikke er tegnet forsikring, skal skaden anmeldes direkte til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Ændringerne af anmeldereglerne udmøntes i én samlet bekendtgørelse efter arbejdsskadesikringslovens § 35, stk. 2, 3 og 4, og arbejdsmiljølovens § 75. Bekendtgørelsen vil også indeholde bestemmelser om straf, jf. arbejdsskadesikringslovens § 82, stk. 3, og arbejdsmiljølovens § 84. En fuldstændig harmonisering af anmeldekriterierne forventes at gøre det nemmere og simplere for arbejdsgivere og andre anmeldere af arbejdsulykker at forstå og vurdere, hvornår en arbejdsulykke er anmeldepligtig. På baggrund af data om anmeldte sager i EASY vil forventeligt halvdelen af sagerne alene skulle anmeldes efter det objektive fraværskriterium.

De gældende regler om anmeldelse af erhvervssygdomme er samlet i arbejdsskadesikringslovens § 34 og bekendtgørelse nr. 1478 af 2. december 2016 om lægers og tandlægers pligt til at anmelde erhvervssygdomme til Arbejdstilsynet og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Anmeldefristen og hvornår anmeldefristen regnes fra m.v. fremgår af bekendtgørelsen.

Ved lovforslagets § 1, nr. 5, foreslås det at ophæve bestemmelsen i arbejdsskadesikringslovens § 31, stk. 3, således, at det ikke fremgår af loven, hvornår fristen for at anmelde erhvervssygdomme regnes fra.

Reglerne om, hvornår anmeldefristen regnes fra, vil fortsat fremgå af bekendtgørelsen om lægers og tandlægers pligt til at anmelde erhvervssygdomme til Arbejdstilsynet og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Forslaget vil ikke påvirke hverken lægers, tandlægers, tilskadekomnes eller efterladedes retsstilling, idet reglerne om anmeldefrister fortsat vil fremgå af bekendtgørelsen om lægers og tandlægers pligt til at anmelde erhvervssygdomme til Arbejdstilsynet og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Forslaget sker som led i et ønske om at forenkle loven. § 31, stk. 3, som ikke har selvstændig betydning, fjernes således fra loven med henblik på at gøre lovgivningen mere overskuelig.

Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger, pkt. 2.1.

Til nr. 6

Efter gældende regler skal Arbejdsmarkedets Erhvervssikring inden 48 timer underrettes om dødsfald, der kan være forårsaget af en arbejdsskade, herunder ethvert dødsfald indtruffet på en arbejdsplads.

Det fremgår af den gældende bestemmelse i arbejdsskadesikringslovens § 31, stk. 4, 2. pkt., at underretning skal finde sted, selv om den arbejdsskade, der kan have medført dødsfaldet, allerede er anmeldt eller skal anmeldes efter stk. 1-3.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring skal således inden 48 timer underrettes om dødsfald, der kan være forårsaget af en arbejdsskade, herunder ethvert dødsfald indtruffet på en arbejdsplads, uanset om arbejdsskaden er anmeldt efter reglerne om anmeldelse af henholdsvis arbejdsulykker og erhvervssygdomme.

Ved lovforslagets § 1, nr. 6, foreslås det i arbejdsskadesikringslovens § 31, stk. 4, 2. pkt., at henvisningen til stk. 1-3 ændres til stk. 1 og 2 samt § 34, stk. 1.

Forslaget er en konsekvens af de foreslåede ændringer i lovforslagets § 1, nr. 5, hvorved § 31, stk. 3, er blevet ophævet, således at reglerne om anmeldelse af erhvervssygdomme fremgår af § 34, stk. 1, samt bekendtgørelse nr. 1478 af 2. december 2016 om lægers og tandlægers pligt til at anmelde erhvervssygdomme til Arbejdstilsynet og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der er fastsat i medfør af lovens § 34, stk. 1 og 2.

Forslaget vil ikke indholdsmæssigt ændre reglerne om anmeldeligt ved dødsulykke, der kan være forårsaget af en arbejdsskade, herunder dødsfald indtruffet på en arbejdsplads. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring skal derfor fortsat underrettes ved dødsfald, der kan være forårsaget af en arbejdsskade, herunder dødsfald der er indtruffet på en arbejdsplads, selv om arbejdsskaden, der kan have medført dødsfaldet, allerede er anmeldt efter reglerne om anmeldelse af arbejdsulykker eller erhvervssygdomme.

Der henvises til bemærkningerne til forslaget til § 1, nr. 5, og de almindelige bemærkninger, pkt. 2.1.

Til nr. 7

Det fremgår af den gældende bestemmelse i arbejdsskadesikringslovens § 32, stk. 1, at anmeldepligten påhviler den sikringspligtige arbejdsgiver, for så vidt angår arbejdsulykker.

Efter den gældende bestemmelse skal den sikringspligtige arbejdsgiver således anmelde en fysisk eller psykisk skade, der er forårsaget af en pludselig hændelse eller påvirkning, der har varet i højst fem dage, og som er en følge af arbejdet. Den sikringspligtige arbejdsgiver er enhver arbejdsgiver, som i sin tjeneste beskæftiger personer her i landet, uanset om det er lønnet, ulønnet, varigt, midlertidigt eller forbigående. Dette gælder ligeledes for den arbejdsgiver, som i sin tjeneste beskæftiger personer, der arbejder på et dansk skib.

Ved lovforslagets § 1, nr. 7, foreslås det at ophæve bestemmelsen i arbejdsskadesikringslovens § 32, stk. 1, som en konsekvens af, at reglerne om, at anmeldepligten påhviler den sikringspligtige arbejdsgiver, foreslås indarbejdet i den foreslåede bestemmelse til § 31, stk. 1 og 2, jf. lovforslagets § 1, nr. 5. Bestemmelsen i § 32, stk. 1, bliver dermed overflødig. Anmeldepligten i forhold til arbejdsulykker vil med forslagene til § 31, stk. 1 og 2, samt § 32, stk. 1, fortsat uændret påhvile arbejdsgiver.

Der henvises til bemærkningerne til forslaget til § 1, nr. 5, og de almindelige bemærkninger, pkt. 2.1.

Til nr. 8

Det fremgår af den gældende bestemmelse i arbejdsskadesikringslovens § 33, stk. 1, at 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.

Efter den gældende bestemmelse er det således den sikringspligtige arbejdsgiver, der skal anmelde arbejdsulykker til det forsikringsselskab, hvor der er tegnet forsikring. Den sikringspligtige arbejdsgiver er enhver arbejdsgiver, som i sin tjeneste beskæftiger personer her i landet, uanset om det er lønnet, ulønnet, varigt, midlertidigt eller forbigående, samt enhver arbejdsgiver, som i sin tjeneste beskæftiger personer, der arbejder på et dansk skib. Derudover skal frivilligt sikrede selvstændige erhvervsdrivende og medarbejdende ægtefæller ligeledes anmelde arbejdsulykker til det forsikringsselskab, hvor der er tegnet forsikring.

Ved lovforslagets § 1, nr. 8 foreslås det i arbejdsskadesikringslovens § 33, stk. 1, at »Den anmeldelsespligtige arbejdsgiver, jf. § 32« ændres til: »Arbejdsgiveren«, jf. arbejdsskadesikringslovens § 31, stk. 1 og 2.

Forslaget vil indebære, at det fortsat er arbejdsgiveren, der skal anmelde ulykker til det forsikringselskab, hvor der er tegnet forsikring, ligesom den frivilligt sikrede fortsat skal anmelde ulykker til det forsikringselskab, hvor der er tegnet forsikring. Efter arbejdsmiljøloven er det ligeledes arbejdsgiver, der har pligt til at anmelde arbejdsulykker til Arbejdstilsynet.

Forslaget sker som led i et ønske om at forenkle loven ved at ensrette lovens begreber. Begrebsmæssigt sondres der således i de øvrige bestemmelser om anmeldepligten ikke mellem arbejdsgiver og den anmeldepligtige arbejdsgiver.

Der er med forslaget ikke tilsigtet ændringer af gældende praksis. Det vil med forslaget derfor fortsat være den arbejdsgiver, som beskæftiger personer her i landet, eller på et dansk skib, der skal anmelde til det forsikringselskab, hvor der er tegnet forsikring. Det vil endvidere fortsat gælde, at frivilligt sikrede selvstændige erhvervsdrivende og medarbejdende ægtefæller ligeledes skal anmelde arbejdsulykker til det forsikringselskab, hvor der er tegnet forsikring.

Der henvises til bemærkningerne til forslaget til § 1, nr. 5 og 7, og de almindelige bemærkninger, pkt. 2.1.

Til nr. 9

Det fremgår af den gældende bestemmelse i arbejdsskadesikringslovens § 34, stk. 1, at beskæftigelsesministeren fastsætter regler om, at læger og tandlæger skal anmelde såvel klare, som formodede tilfælde af erhvervs sygdomme, som de pågældende gennem deres erhverv bliver bekendt med, til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og Arbejdstilsynet.

Efter den gældende bestemmelse har beskæftigelsesministeren fastsat regler om, at anmeldelse af erhvervs sygdomme skal ske snarest muligt og senest 8 uger efter, at lægen eller tandlægen er blevet bekendt med erhvervs sygdommen, at anmeldelse skal ske digitalt via Arbejdstilsynets og Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings fælles anmeldesystem, og at anmeldepligten bortfalder, når lægen eller tandlægen har sikret sig, at erhvervs sygdommen eller den skadelige påvirkning allerede er anmeldt til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring eller Arbejdstilsynet. Reglerne herom er fastsat i bekendtgørelse nr. 1478 af 2. december 2016 om lægers og tandlægers pligt til at anmelde erhvervs sygdomme til Arbejdstilsynet og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Ved lovforslagets § 1, nr. 9, foreslås det i arbejdsskadesikringslovens § 34, stk. 1, at læger og tandlæger skal anmelde såvel klare, som formodede tilfælde af erhvervs sygdomme, som de pågældende bliver bekendt med, til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og Arbejdstilsynet.

Med forslaget vil lægers og tandlægers anmeldepligt fremgå direkte af § 34, stk. 1, således at læger og tandlæger fortsat skal anmelde såvel klare, som formodede tilfælde af erhvervs sygdomme, som de pågældende gennem deres erhverv bliver bekendt med, til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og Arbejdstilsynet. Forslaget vil ikke påvirke hverken lægers eller tandlægers retsstilling.

Forslaget vil endvidere indebære, at beskæftigelsesministerens hjemmel til at fastsætte reglerne om lægers og tandlægers anmeldelse af erhvervs sygdomme, som de pågældende gennem deres erhverv bliver bekendt med, udgår af bestemmelsen. Beskæftigelsesministerens bemyndigelse til at fastsætte regler for, hvilke oplysninger anmeldelsen af arbejdsulykker og erhvervs sygdomme skal indeholde, foreslås i stedet indsat i den foreslåede bestemmelse til § 35, stk. 2.

Forslaget sker som led i et ønske om at forenkle loven, hvor en række bemyndigelsesbestemmelser om anmeldelse af henholdsvis arbejdsulykker og erhvervs sygdomme samles i § 35, og hvor bemyndigelsen til beskæftigelsesministeren om at fastsætte regler om lægers og tandlægers anmeldelse af erhvervs sygdomme foreslås sammenskrevet med samme bemyndigelse i forhold til arbejdsulykker og indarbejdet i én samlet bestemmelse i § 35, stk. 2, jf. lovforslagets § 1, nr. 11.

Der henvises i øvrigt til ændringerne i § 1, nr. 10 og 11, og de almindelige bemærkninger, pkt. 2.1.

Til nr. 10

Det fremgår af den gældende bestemmelse i arbejdsskadesikringslovens § 34, stk. 2, 1. pkt., at beskæftigelsesministeren kan fastsætte regler om, at oplysninger efter stk. 1 skal anmeldes digitalt, og at kommunikation mellem Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og lægen eller tandlægen i forbindelse hermed skal foregå digitalt. Det vedrører oplysninger i forbindelse med lægers og tandlægers anmeldelse af såvel klare som formodede tilfælde af erhvervs sygdomme til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og Arbejdstilsynet.

Det fremgår endvidere af den gældende bestemmelse i arbejdsskadesikringslovens § 34, stk. 2, 2. og 3. pkt., at beskæftigelsesministeren herunder kan fastsætte regler om anvendelse af bestemte it-systemer, særlige digitale formater og digital signatur. Beskæftigelsesministeren kan fastsætte regler om, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kan undtage læger og tandlæger fra digital anmeldelse og digital kommunikation, når ganske særlige omstændigheder taler for det.

Efter den gældende bestemmelse har beskæftigelsesministeren derfor i bekendtgørelse nr. 1629 af 16. december 2016 om anmeldelse af ulykker efter arbejdsskadesikringsloven

bl.a. fastsat regler om, at anmeldelse af erhvervssygdomme skal ske digitalt via Arbejdstilsynets og Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings fælles anmeldesystem, hvorefter lægen eller tandlægen honoreres for anmeldelsen med en takst, der er fastsat af beskæftigelsesministeren. Læger og tandlæger, der ikke anmelder en erhvervssygdom digitalt, modtager ikke honorar for anmeldelsen. Derudover har beskæftigelsesministeren fastsat regler om, at dokumenter, der sendes digitalt til Arbejdstilsynet og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i forbindelse med anmeldelse af erhvervssygdomme, skal være forsynet med digital signatur, dog således at Arbejdstilsynet og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kan beslutte at behandle et dokument, selv om dokumentet ikke er forsynet med digital signatur.

Beskæftigelsesministeren har i den forbindelse fastsat regler om, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring under ganske særlige omstændigheder kan undtage læger og tandlæger fra digital anmeldelse og digital kommunikation i forbindelse med anmeldelse, hvis der er særlige konkrete og tekniske omstændigheder, der gør, at den pågældende læge eller tandlæge reelt ikke har mulighed for det. Dispensationsadgangen anvendes navnlig for den mindre gruppe af læger og tandlæger, som ikke er i besiddelse af digitale kompetencer, idet de ikke tidligere har anvendt it, hverken i virksomheden eller privat, og som ikke har mulighed for at lade andre varetage den digitale indberetning. Afgørelse om dispensation for digital anmeldelse og digital kommunikation i forbindelse med anmeldelse af erhvervssygdomme forudsætter, at lægen eller tandlægen ansøger om dispensation samtidig med anmeldelsen, og at lægen eller tandlægen ikke har adgang til computer og internet. Dispensationsadgangen skal sikre, at lægen og tandlægen ikke forhindres i at indfri de pligter, der følger af loven, selvom lægen eller tandlægen ikke er i besiddelse af digitale kompetencer.

Derudover fremgår det af den gældende bestemmelse i arbejdsskadesikringslovens § 34, stk. 3, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring træffer afgørelse om dispensation ved anmeldelser af erhvervssygdomme, uanset om de er sendt til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring eller til Arbejdstilsynet.

Efter arbejdsskadesikringsloven skal anmeldelser af erhvervssygdomme sendes til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, mens anmeldelser af erhvervssygdomme efter arbejdsmiljøloven, skal sendes til Arbejdstilsynet. Erhvervssygdomme skal således både anmeldes til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og Arbejdstilsynet via Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings og Arbejdstilsynets fælles digitale anmeldesystem.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring træffer afgørelse om dispensation ved anmeldelse af erhvervssygdomme, uanset om erhvervssygdommen bliver anmeldt til både Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og Arbejdstilsynet, eller den ved en fejl

kun anmeldes til enten Arbejdsmarkedets Erhvervssikring eller Arbejdstilsynet.

Der gælder en tilsvarende bestemmelse vedrørende dispensation ved anmeldelse af arbejdsulykker i § 35, stk. 5. Det er dog Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der træffer afgørelse om dispensation for digital anmeldelse af arbejdsulykker, der anmeldes efter arbejdsskadesikringsloven, mens Arbejdstilsynet træffer afgørelser om dispensation for digital anmeldelse af arbejdsulykker, der anmeldes efter arbejdsmiljøloven. I tilfælde, hvor arbejdsulykken både anmeldes til Arbejdstilsynet og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, er det Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der træffer afgørelse om dispensation om digital anmeldelse af arbejdsulykker.

Det fremgår endvidere af den gældende bestemmelse i arbejdsskadesikringslovens § 34, stk. 4, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring behandler modtagne anmeldelser om erhvervssygdomme, uanset om kravet om digital anmeldelse i regler fastsat i medfør af stk. 2 er opfyldt.

Efter den gældende bestemmelse skal Arbejdsmarkedets Erhvervssikring således behandle anmeldelser om erhvervssygdomme, selv om de af beskæftigelsesministeren fastsatte regler om kravet om digital anmeldelse, ikke er opfyldt. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er derfor forpligtet til at behandle en anmeldelse, uanset om anmeldelsen modtages digitalt eller på anden måde, da det er tilskadekomne eller tilskadekomnes efterladte, der er berettigede til ydelser efter loven.

Ved lovforslagets § 1, nr. 10, foreslås det at ophæve bestemmelsen i arbejdsskadesikringslovens § 34, stk. 2-4, således at reglerne om anmeldelse af erhvervssygdomme, dispensation ved anmeldelse af erhvervssygdomme samt behandling af dispensationer ved anmeldelse af erhvervssygdomme ikke længere fremgår i § 34. Disse regler foreslås fremover indsat i arbejdsskadesikringslovens § 35.

Forslagene sker som led i et ønske om at forenkle loven, hvor reglerne om anmeldelse af henholdsvis arbejdsulykker og erhvervssygdomme samles med henblik på at gøre lovgivningen mere overskuelig. Ændringerne i lovforslagets § 1, nr. 10, skal ses i sammenhæng med ændring af den gældende § 34, stk. 1, jf. lovforslagets § 1, nr. 9, da reglerne om anmeldelser af henholdsvis arbejdsulykker og erhvervssygdomme så vidt muligt samles i samme paragraffer.

Bemyndigelsen i § 34, stk. 2, til beskæftigelsesministeren om at kunne fastsætte regler om digital anmeldelse og digital kommunikation i forbindelse med anmeldelse af erhvervssygdomme, foreslås ophævet og samtidig indarbejdet i den foreslåede bestemmelse til § 35, stk. 4, jf. lovforslagets § 1, nr. 12 og 13. Beskæftigelsesministerens bemyndigelse ændres ikke indholdsmæssigt.

Forslaget om at ophæve § 34, stk. 3, medfører, at reglen om, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring træffer afgørelse om dispensation om digital anmeldelse af erhvervssygdomme, uanset om anmeldelsen er sendt til Arbejdstilsynet og/eller Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, foreslås indarbejdet i den foreslåede bestemmelse til § 35, stk. 5, jf. lovforslagets § 1, nr. 14. Forslaget vil ikke ændre rammerne for Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse om dispensation.

Forslaget om at ophæve § 34, stk. 4, medfører, at reglen om, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring behandler modtagne anmeldelser om erhvervssygdomme, uanset om kravet om digital anmeldelse er opfyldt, foreslås indarbejdet i den foreslåede bestemmelse til § 35, stk. 6, jf. lovforslagets § 1, nr. 15. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vil således fortsat skulle behandle modtagne anmeldelser om erhvervssygdomme, uanset om kravet om digital anmeldelse er opfyldt.

Der henvises i øvrigt til ændringerne i § 1, nr. 12-15, og de almindelige bemærkninger, pkt. 2.1.

Til nr. 11

Det fremgår af den gældende bestemmelse i arbejdsskadesikringslovens § 35, stk. 2, at beskæftigelsesministeren fastsætter regler for, hvilke oplysninger en anmeldelse skal indeholde, og hvorledes anmeldelse skal ske.

Efter den gældende bestemmelse fastsætter beskæftigelsesministeren således bl.a. regler om, at anmeldelse af arbejdsulykker skal ske digitalt via Arbejdstilsynets og Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings fælles digitale anmeldesystem, EASY, at arbejdsulykker anmeldes til det forsikringsselskab, hvor forsikringen er tegnet, hvornår forsikringsselskabet skal videresende anmeldelsen til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, og at anmeldelsen skal indeholde oplysninger om tilskadekomne og skaden, oplysninger om anmelder og virksomheden m.v. Reglerne herom er fastsat i bekendtgørelse nr. 1629 af 16. december 2016 om anmeldelse af ulykker til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Reglerne for hvilke oplysninger anmeldelse af erhvervssygdomme skal indeholde, og hvorledes anmeldelsen skal ske, er fastsat i bekendtgørelse nr. 1478 af 2. december 2016 om lægers og tandlægers pligt til at anmelde erhvervssygdomme til Arbejdstilsynet og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Ved lovforslagets § 1, nr. 11, foreslås det i arbejdsskadesikringslovens § 35, stk. 2, at indsætte, at bemyndigelsen til at fastsætte regler om anmeldelsen gælder både arbejdsulykker og erhvervssygdomme.

Forslaget vil indebære, at beskæftigelsesministeren fortsat kan fastsætte regler for, hvilke oplysninger anmeldelse af ar-

bejdsulykker og erhvervssygdomme skal indeholde, og hvorledes anmeldelse af arbejdsulykker og erhvervssygdomme skal ske.

Forslaget sker som led i et ønske om at forenkle loven, hvor en række bemyndigelsesbestemmelser om anmeldelse af henholdsvis arbejdsulykker og erhvervssygdomme samles med henblik på at gøre lovgivningen mere overskuelig, og hvor bemyndigelsen til beskæftigelsesministeren om at fastsætte regler for, hvilke oplysninger en anmeldelse af erhvervssygdomme skal indeholde, og hvorledes anmeldelse skal ske, foreslås sammenskrevet med samme bemyndigelse i forhold til arbejdsulykker, og indarbejdet i én samlet bestemmelse til § 35, stk. 2, jf. § 1, nr. 11.

Beskæftigelsesministerens bemyndigelse til at fastsætte regler om, hvilke oplysninger anmeldelse af arbejdsulykker og erhvervssygdomme skal indeholde, og hvorledes anmeldelse skal ske, svarer derfor til de nuværende bemyndigelser, der fremgår af henholdsvis § 34, stk. 1, og § 35, stk. 2.

Forslaget vil ikke indholdsmæssigt ændre beskæftigelsesministerens bemyndigelse efter loven. Beskæftigelsesministeren vil derfor fremadrettet fortsat være bemyndiget til eksempelvis at fastsætte regler om, at anmeldelse af arbejdsulykker skal ske digitalt via Arbejdstilsynets og Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings fælles anmeldesystem, at arbejdsulykker anmeldes til det forsikringsselskab, hvor forsikringen er tegnet, hvornår forsikringsselskabet skal videresende anmeldelsen til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, og at anmeldelsen skal indeholde oplysninger om tilskadekomne og skaden, oplysninger om anmelder og virksomheden m.v.

Ændringen skal ses i sammenhæng med ændring af den gældende § 34, stk. 1, samt ophævelsen af § 34, stk. 2-4, hvorved reglerne om anmeldelse af henholdsvis arbejdsulykker og erhvervssygdomme så vidt muligt samles i samme bestemmelser.

Der henvises i øvrigt til ændringen i § 1, nr. 9, og de almindelige bemærkninger, pkt. 2.1.

Til nr. 12

Det fremgår af den gældende bestemmelse i arbejdsskadesikringslovens § 35, stk. 4, 1. pkt., at beskæftigelsesministeren kan fastsætte regler om, at oplysninger efter stk. 2 og 3 skal anmeldes digitalt, og at kommunikationen mellem Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, forsikringsselskabet og arbejdsgiveren i forbindelse hermed skal foregå digitalt. Det vedrører oplysninger og lægeerklæringer i forbindelse med, at arbejdsgiver anmelder arbejdsulykker.

Efter den gældende bestemmelse har beskæftigelsesministeren således bl.a. fastsat regler om, at anmeldelse af arbejdsu-

lykker skal ske digitalt via Arbejdstilsynets og Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings fælles anmeldesystem, medmindre arbejdsulykken anmeldes af arbejdsgivere uden CVR-nummer eller af tilskadekomne eller dennes efterladte. Derudover har beskæftigelsesministeren fastsat regler om, at dokumenter, der sendes digitalt til forsikringsselskabet eller Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i forbindelse med anmeldelse af arbejdsulykker, skal være forsynet med digital signatur, dog således at forsikringsselskabet og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kan beslutte at behandle et dokument, selv om dokumentet ikke er forsynet med digital signatur. Reglerne herom er fastsat i bekendtgørelse nr. 1629 af 16. december 2016 om anmeldelse af ulykker til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Ved lovforslagets § 1, nr. 12 foreslås det i arbejdsskadesikringslovens § 35, stk. 4, 1. pkt., at henvisningen til »stk. 2 og 3« ændres til henvisning til: »stk. 2 og 3 samt § 34, stk. 1«, og at bestemmelsen udvides til at vedrøre digital kommunikation i forbindelse med anmeldelse af både arbejdsulykker og erhvervssygdomme.

Forslaget til ændring af § 35, stk. 4, 1. pkt., vil ikke indholdsmæssigt ændre beskæftigelsesministerens bemyndigelse efter loven. Beskæftigelsesministeren vil derfor fremadrettet fortsat være bemyndiget til at fastsætte regler om, at oplysninger i forbindelse med både anmeldelse af arbejdsulykker, jf. § 35, stk. 2 og 3, og erhvervssygdomme, jf. § 34, stk. 1, skal anmeldes digitalt, og at kommunikationen i forbindelse med anmeldelsen skal foregå digitalt.

Forslaget sker som led i et ønske om at forenkle loven, hvor en række bemyndigelsesbestemmelser om anmeldelse af henholdsvis arbejdsulykker og erhvervssygdomme samles i § 35, og hvor bemyndigelsen til beskæftigelsesministeren til at fastsætte regler om digital anmeldelse og kommunikation i forbindelse med anmeldelse af erhvervssygdomme foreslås sammenskrevet med samme bemyndigelsesbestemmelse i forhold til arbejdsulykker og indarbejdet i én samlet bestemmelse til § 35, stk. 4, jf. lovforslagets § 1, nr. 12.

Til nr. 13

Det fremgår af den gældende bestemmelse i § 35, stk. 4, 3. pkt., at beskæftigelsesministeren kan fastsætte regler om, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kan undtage arbejdsgiveren fra digital anmeldelse og digital kommunikation, når ganske særlige omstændigheder taler for det.

Beskæftigelsesministeren fastsætter derfor bl.a. regler om, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i ganske særlige situationer kan undtage arbejdsgiveren fra digital anmeldelse og digital kommunikation i forbindelse med anmeldelse af arbejdsulykker. Afgørelse om dispensation for digital anmeldelse og digital kommunikation forudsætter, at arbejdsgiveren ansøger om dispensation samtidig med anmeldelsen, og

at arbejdsgiveren ikke har adgang til computer og internet. Der skal i øvrigt være tale om en ganske særlig situation. Dispensationsadgangen skal sikre, at ingen forhindres i at opnå de muligheder og indfri de pligter, der følger af loven, selvom den erhvervsdrivende ikke er i besiddelse af digitale kompetencer.

Ved lovforslagets § 1, nr. 13, foreslås det i arbejdsskadesikringslovens § 35, stk. 4, 3. pkt., at ændre »arbejdsgiveren« til: »den anmeldepligtige«, således at der ikke sondres mellem, om den anmeldepligtige er arbejdsgiver, læge eller tandlæge.

Forslaget vil indebære, at beskæftigelsesministeren kan fastsætte regler om, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kan undtage den anmeldepligtige fra digital anmeldelse og digital kommunikation, når ganske særlige omstændigheder taler for det. Afgørelse om dispensation for digital anmeldelse og digital kommunikation forudsætter, at den anmeldepligtige ansøger om dispensation samtidig med anmeldelsen, og at den anmeldepligtige ikke har adgang til computer og internet. Der skal i øvrigt være tale om en ganske særlig situation. Dispensationsadgangen skal sikre, at ingen forhindres i at opnå de muligheder og indfri de pligter, der følger af loven, selvom den anmeldepligtige ikke er i besiddelse af digitale kompetencer.

Forslaget til ændring af § 35, stk. 4, 3. pkt., vil ikke indholdsmæssigt ændre beskæftigelsesministerens bemyndigelse efter loven. Beskæftigelsesministeren vil derfor fremadrettet fortsat være bemyndiget til at fastsætte regler om, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kan undtage den anmeldepligtige fra digital anmeldelse og digital kommunikation i ganske særlige situationer. Forslaget vil derfor medføre, at der ikke sondres mellem, om den anmeldepligtige er arbejdsgiver, læge eller tandlæge.

Forslaget sker som led i et ønske om at forenkle loven, hvor en række bemyndigelsesbestemmelser om anmeldelse af henholdsvis arbejdsulykker og erhvervssygdomme samles i § 35. Beskæftigelsesministerens bemyndigelse til at fastsætte regler om Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings mulighed for at undtage den anmeldepligtige fra digital anmeldelse og kommunikation, vil vedrøre både arbejdsulykker og erhvervssygdomme, indarbejdet i én samlet bestemmelse i § 35, stk. 4.

Der henvises i øvrigt til ændringen i § 1, nr. 10, og de almindelige bemærkninger, pkt. 2.1.

Til nr. 14

Det fremgår af den gældende bestemmelse i arbejdsskadesikringslovens § 35, stk. 5, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring træffer afgørelse om dispensation om anmeldelser, som

både er sendt til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og Arbejdstilsynet. Bestemmelsen vedrører dispensation fra pligten til digital anmeldelse af arbejdsulykker.

Efter arbejdsskadesikringsloven skal anmeldelser af arbejdsulykker sendes til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, mens anmeldelser af arbejdsulykker efter arbejdsmiljøloven, skal sendes til Arbejdstilsynet. Der forekommer således tilfælde, hvor arbejdsulykken anmeldes til både Arbejdstilsynet og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Arbejdsulykker skal anmeldes via Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings og Arbejdstilsynets fælles digitale anmeldesystem (EASY).

Efter gældende regler er der adgang til efter ansøgning at dispensere fra pligten til at anmelde digitalt under ganske særlige omstændigheder. Undtagelse forudsætter ansøgning herom i forbindelse med den konkrete anmeldelse. Der kan ikke gives dispensation, hvis anmelderen har adgang til computer og internet.

De nærmere regler for afgørelse om dispensation om anmeldelse er fastsat af beskæftigelsesministeren i bekendtgørelse nr. 1629 af 16. december 2016 om anmeldelse af ulykker til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og bekendtgørelse nr. 1478 af 2. december 2016 om lægers og tandlægers pligt til at anmelde erhvervssygdomme til Arbejdstilsynet og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i medfør af henholdsvis lovens § 34, stk. 1 og 2, samt § 35, stk. 2.

Det følger af bekendtgørelse nr. 1629 af 16. december 2016 om anmeldelse af ulykker efter arbejdsskadesikringsloven og bekendtgørelse nr. 615 af 8. juni 2010 om anmeldelse af arbejdsulykker m.v. til Arbejdstilsynet med senere ændringer, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring træffer afgørelse om dispensation for digital anmeldelse af arbejdsulykker, der anmeldes efter arbejdsskadesikringsloven, mens Arbejdstilsynet træffer afgørelser om dispensation for digital anmeldelse af arbejdsulykker, der anmeldes efter arbejdsmiljøloven. I tilfælde, hvor arbejdsulykken både anmeldes til Arbejdstilsynet og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, er det Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der træffer afgørelse om dispensation om digital anmeldelse af arbejdsulykker. Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse om dispensation indebærer derfor en dispensation for kravet om digital anmeldelse efter § 75, stk. 5, i arbejdsmiljøloven således, at to myndigheder ikke skal vurdere samme ansøgning om dispensation.

Der gælder en tilsvarende bestemmelse vedrørende dispensation ved anmeldelse af erhvervssygdomme i § 34, stk. 3. Det er dog efter de gældende regler Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der træffer afgørelse om dispensation om anmeldelse uanset, om anmeldelsen er sendt til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring eller til Arbejdstilsynet.

Ved lovforslagets § 1, nr. 14, foreslås det i arbejdsskadesikringslovens § 35, stk. 5, at ændre »som er sendt til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og Arbejdstilsynet« til: »jf. stk. 4« således, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring træffer afgørelse om dispensation om anmeldelser af både arbejdsulykker og erhvervssygdomme.

Med forslaget vil det fremgå eksplicit af loven, at bestemmelsen vedrører afgørelse om dispensation om digital anmeldelse, jf. bestemmelsens stk. 4. Med forslaget om ændringen af § 35, stk. 4, vil bestemmelsen både vedrøre arbejdsulykker og erhvervssygdomme, jf. de foreslåede bestemmelser til § 1, nr. 10, og § 1, nr. 12 og 13. Forslaget vil således medføre, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring træffer afgørelse om dispensation for digital anmeldelse af arbejdsulykker og erhvervssygdomme efter § 35, stk. 4, i alle tilfælde, uanset om anmeldelsen er sendt til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring eller Arbejdstilsynet.

Forslaget sker som led i et ønske om at forenkle loven, hvor en række bestemmelser om anmeldelse af henholdsvis arbejdsulykker og erhvervssygdomme samles i § 35, og hvor reglerne om, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring træffer afgørelse om dispensation om anmeldelser af erhvervssygdomme, foreslås sammenskrevet med samme bemyndigelse i forhold til arbejdsulykker og indarbejdet i én samlet bestemmelse til § 35, stk. 5, jf. lovforslagets § 1, nr. 10.

Forslaget vil ikke ændre rammerne og praksis for afgørelse om dispensation. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vil med forslaget derfor fortsat kunne give dispensation under ganske særlige omstændigheder. Dette vil være tilfældet, når arbejdsgiver, lægen eller tandlægen ikke er i besiddelse af de fornødne digitale kompetencer til at anmelde digitalt. Dispensationsadgangen er tiltænkt arbejdsgivere, læger og tandlæger, der ikke tidligere har anvendt it, hverken i virksomheden eller privat, og de ikke har mulighed for at lade andre varetage den digitale anmeldelse. Det vil derfor ikke være muligt at opnå dispensation, hvis man har adgang til både computer og internet. Dispensationsadgangen skal sikre, at ingen forhindres i at opnå de muligheder og indfri de pligter, der følger af lovforslaget.

Forslaget vil endvidere være med til at ensarte praksis for dispensation, da sager vedrørende afgørelse om dispensation om digital anmeldelse af arbejdsulykker og erhvervssygdomme altid behandles af samme instans. Der tilsigtes med forslaget ikke materielle ændringer af praksis for afgørelse om dispensation.

Ændringen skal ses i sammenhæng med ændring af den gældende § 34, stk. 1, samt ophævelsen af § 34, stk. 2-4, hvorved reglerne om anmeldelse af henholdsvis arbejdsulykker og erhvervssygdomme så vidt muligt samles i samme be-

stemmelser med henblik på at gøre lovgivningen mere overskuelig.

Forslaget vil medføre, at bestemmelsen bruges til dispensation ved anmeldelse af både arbejdsulykker og erhvervssygdomme, da der ikke sondres mellem om anmeldelsen er sendt til både Arbejdstilsynet og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring eller kun til enten Arbejdstilsynet eller Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Forslaget vil endvidere medføre, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring træffer afgørelse om dispensation om anmeldelser selv om, anmeldelsen kun er sendt til enten Arbejdstilsynet eller Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vil ligeledes fortsat træffe afgørelse om dispensation, hvis anmeldelse både er sendt til Arbejdstilsynet og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vil således kunne træffe afgørelse om dispensation om anmeldelser af erhvervssygdomme, selv om anmeldelsen ved en fejl kun er sendt til Arbejdstilsynet. Forslaget vil derfor medføre, at Arbejdstilsynet fremover ikke vil kunne træffe afgørelse om dispensation om digital anmeldelse af arbejdsulykker.

Der henvises i øvrigt til ændringen i § 1, nr. 14, og de almindelige bemærkninger, pkt. 2.1.

Til nr. 15

Det fremgår af den gældende bestemmelse i arbejdsskadesikringslovens § 35, stk. 6, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring behandler modtagne anmeldelser om ulykker, uanset om kravet om digital anmeldelse i regler fastsat i medfør af arbejdsskadesikringslovens § 35, stk. 4, er opfyldt.

Efter den gældende bestemmelse skal Arbejdsmarkedets Erhvervssikring behandle anmeldelser om arbejdsulykker, selv om de af beskæftigelsesministeren fastsatte regler om kravet om digital anmeldelse, ikke er opfyldt. Baggrunden herfor er, at de berettigede efter arbejdsskadesikringsloven er tilskadekomne eller tilskadekomnes efterladte. Af hensyn til de berettigede er Arbejdsmarkedets Erhvervssikring forpligtet til at behandle en anmeldelse, uanset om anmeldelsen modtages digitalt eller på anden måde.

Ved lovforslagets § 1, nr. 15, foreslås det i arbejdsskadesikringslovens § 35, stk. 6 at lade »om ulykker« udgå, således at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring behandler modtagne anmeldelser af arbejdsulykker og erhvervssygdomme, uanset om kravet om digital anmeldelse er opfyldt.

Forslaget vil indebære, at § 35, stk. 6, både omhandler modtagne anmeldelser af henholdsvis arbejdsulykker og erhvervssygdomme. Bestemmelsen vil dermed indebære, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring behandler modtagne an-

meldelser om både arbejdsulykker og erhvervssygdomme, uanset om kravet om digital anmeldelse i stk. 4, er opfyldt.

Forslaget sker som led i et ønske om at forenkle loven, hvor reglerne om anmeldelse af henholdsvis arbejdsulykker og erhvervssygdomme samles med henblik på at gøre lovgivningen mere overskuelig. Ændringen vil medføre at § 34, stk. 4, bliver overflødig.

Forslaget vil ikke ændre på, hvornår Arbejdsmarkedets Erhvervssikring skal behandle modtagne anmeldelser af arbejdsulykker og erhvervssygdomme, da forslaget svarer til de nuværende bestemmelser, der fremgår af § 34, stk. 4, og § 35, stk. 6. Den foreslåede bestemmelse i § 35, stk. 6, afløser således § 34, stk. 4, og § 35, stk. 6.

Ændringen skal ses i sammenhæng med ændring af den gældende § 34, stk. 1, samt ophævelsen af § 34, stk. 2 og 3, hvorved reglerne om anmeldelser af henholdsvis arbejdsulykker og erhvervssygdomme så vidt muligt samles i samme paragraffer.

Der henvises i øvrigt til ændringen i § 1, nr. 10, og de almindelige bemærkninger, pkt. 2.1.

Til nr. 16

Det fremgår af de gældende bestemmelser i arbejdsskadesikringslovens § 38, stk. 2, 1. og 2. pkt., at tilskadekomne har ret til at få betalt rejseudgifter ved lægebehandling m.v. efter stk. 1, når lægebehandlingen m.v. sker efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings anmodning. Tilskadekomne har endvidere ret til at få erstatning for dokumenteret tabt arbejdsfortjeneste ved behandling m.v. efter stk. 1, hvis fraværet er af mindst 2 timers varighed.

Bestemmelsen i § 38, stk. 2, skal ses i sammenhæng med bestemmelsen i § 38, stk. 1, der pålægger tilskadekomne snarest muligt efter arbejdsskadens indtræden at deltage i en undersøgelse af en læge og derefter gennemgå den lægebehandling eller genoptræning, som lægen eller Arbejdsmarkedets Erhvervssikring finder nødvendig.

Formålet med § 38, stk. 1, er at tilvejebringe oplysninger om tilskadekomnes helbredsmæssige forhold, der kan danne grundlag for en afgørelse om anerkendelse, godtgørelse og erstatning. Dette kan forudsætte, at tilskadekomne undersøges af en læge. Undersøgelserne skal foretages snarest muligt efter arbejdsskadens indtræden. Dette skyldes, at formålet med undersøgelsen ellers kan forspildes.

I en række situationer vil tilskadekomne ikke kunne deltage i en sådan lægeundersøgelse på egen hånd. Dette kan skyldes følgerne af arbejdsskaden eller andre forhold. Det kan

derfor være nødvendigt for tilskadekomne at have en ledsager med til undersøgelsen, herunder til transporten i forbindelse med undersøgelsen for, at undersøgelsen kan gennemføres.

En ledsager kan eventuelt hjælpe tilskadekomne med selve transporten til og fra undersøgelsesstedet eller hjælpe tilskadekomne under selve undersøgelsen.

Ledsageren kan således sikre, at undersøgelsen gennemføres snarest muligt og uden unødigt forsinkelse, og uden at lægen eller eventuelt hospitalet skal tage højde for særlige hjælpemidler eller for tolkebistand under undersøgelsen. Ledsagerne kan således sikre, at formålet med undersøgelsen ikke forsinkes eller forspildes.

§ 38, stk. 2, indeholder en udtrykkelig hjemmel til, at tilskadekomne kan få betalt rejseudgifter og tabt arbejdsfortjeneste, men indeholder ikke en direkte hjemmel til at betale udgifterne til en ledsager.

Efter mangeårig administrativ praksis betales der imidlertid for transportudgifter og tabt arbejdsfortjeneste samt time- og dagpenge også til en eventuel nødvendig ledsager. Den mangeårige praksis er ikke underkendt af Ankestyrelsen.

I forlængelse heraf er det Beskæftigelsesministeriets vurdering, at § 38, stk. 2, skal fortolkes bredt, således at »*tabt arbejdsfortjeneste og rejseudgifter*« ud fra en formålsbestemt fortolkning skal forstås således, at det omfatter alle udgifter, som er nødvendige for, at tilskadekomne kan lade sig undersøge. Dette gælder således også udgifter til tabt arbejdsfortjeneste og transport for en ledsager, når ledsagelse er nødvendig, for at kunne gennemføre lægeundersøgelsen.

Der lægges i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering heraf vægt på behovet for ledsager i den enkelte sag. Ved denne vurdering vil indgå en række elementer, herunder skadens art og omfang, tilskadekomnes muligheder for at deltage i undersøgelsen, herunder transport til og fra undersøgelsen uden ledsager, og mulighederne for at gennemføre undersøgelsen i øvrigt uden ledsager. Der vil være tale om en samlet vurdering, hvor de enkelte elementer kan indgå med forskellig vægt.

Ved lovforslagets § 1, nr. 16, foreslås det i § 38, stk. 2, 1. og 2. pkt., at det kommer til at fremgå, at nødvendig ledsager også er berettiget efter bestemmelsen.

Med forslaget vil der blive skabt udtrykkelig hjemmel til den langvarige praksis, hvorefter også en nødvendig ledsager kan få betalt for transportudgifter og tabt arbejdsfortjeneste efter samme regler som tilskadekomne.

Forslaget vil indebære, at nødvendige ledsagere kan få dækket transportudgifter og tabt arbejdsfortjeneste i forbindelse med undersøgelser af tilskadekomne til brug for vurderingen af det varige mén og vurderingen af tabet af erhvervsevne ved behandlingen af arbejdsskadesager, hvor det er nødvendigt at gennemføre undersøgelserne.

Forslaget sikrer således, at formålet med undersøgelserne ikke forsinkes eller forspildes.

Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger, pkt. 2.4.

Til nr. 17

Det fremgår af den gældende bestemmelse i arbejdsskadesikringslovens § 42, stk. 1, 1. pkt., at efter anmodning fra tilskadekomne eller på Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings foranledning kan erstatnings- og godtgørelsesspørgsmålene, jf. arbejdsskadesikringslovens §§ 15, 17 og 18, genoptages inden for en frist på 5 år fra første afgørelse, hvis der er sket væsentlige ændringer af de forhold, der blev lagt til grund for afgørelsen.

Det gælder for sager vedrørende erstatning for udgifter til bl.a. sygebehandling, optræning, anskaffelse af kørestole, proteser, briller m.v., erstatning for tab af erhvervsevne samt godtgørelse for varigt mén. De generelle regler om retten til erstatning for tab af erhvervsevne, principper for fastsættelse af erstatningens størrelse og regler om tilkendelse af erstatning, herunder om udbetaling af erstatning som løbende ydelse eller kapitalerstatning, samt regler om tidspunkterne for erstatningens start og ophør, fremgår af den gældende bestemmelse i § 17.

§ 17 suppleres af bestemmelsen i § 17 a, der indeholder regler om erstatning for tab af erhvervsevne, når tilskadekomne er visiteret til fleksjob eller er i fleksjob efter skaden. Fleksjob tilkendes som udgangspunkt som midlertidige fleksjob. Som følge heraf tilkendes erstatning for tab af erhvervsevne til personer, der er visiteret til fleksjob eller er i fleksjob, som udgangspunkt som en midlertidig erstatning. Når der træffes en midlertidig afgørelse om tab af erhvervsevne, indebærer dette forudsætningsvis, at sagen skal genoptages (revideres), når de erhvervsmæssige forhold har ændret sig eller er blevet permanente. Der fastsættes derfor i afgørelser om midlertidige erstatninger for tab af erhvervsevne, herunder afgørelser efter § 17 a, altid en dato for genoptagelse af sagen. Genoptagelsen sker på foranledning af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Der træffes en ny midlertidig eller endelig afgørelse baseret på de aktuelle midlertidigt eller endeligt afklarede erhvervsmæssige forhold, uanset om forholdene har ændret sig. Træffes der en ny midlertidig afgørelse indebærer det, at afgørelsen genoptages igen på foranledning af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Der er ikke fastsat særskilte regler om genoptagelse af afgørelserne om er-

statning for tab af erhvervsevne efter § 17 a, og den generelle regel om genoptagelse i § 42 om genoptagelse af afgørelser om erstatning for tab af erhvervsevne er derfor i praksis lagt til grund. Denne langvarige praksis er ikke underkendt af Ankestyrelsen.

Det betyder, at tilskadekomne, der har fået tilkendt erstatning efter § 17 a, efter praksis kan få genoptaget sin sag også, når de erhvervsmæssige forhold ændrer sig inden det tidspunkt, hvor Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af egen drift genoptager (reviderer) sagen. Dette fremgår imidlertid ikke udtrykkeligt af arbejdsskadesikringsloven.

Det foreslås i lovforslagets § 1, nr. 17, at afgørelser efter § 17 a også bliver omfattet af bestemmelsen i lovens § 42, stk. 1, 1. pkt.

Det nuværende hjemmelsgrundlag fremgår implicit af praksis vedrørende § 42, stk. 1. Denne praksis er tilsigtet, idet reglen i § 17 a har til formål at fastsætte tabet af erhvervsevne for tilskadekomne, der efter en arbejdsskade visiteres til fleksjob, mens andre bestemmelser vedrørende tab af erhvervsevne, der er fastsat efter § 17, også gælder for tab af erhvervsevne, der er fastsat efter § 17 a.

Forslaget vil indebære, at der i § 42, stk. 1, skabes udtrykkelig hjemmel til, at erstatningsspørgsmål i forhold til § 17 a om fastsættelse af størrelsen på erstatning for tab af erhvervsevne, når tilskadekomne er visiteret til fleksjob eller er i fleksjob efter skaden, kan genoptages inden for en frist på 5 år fra første afgørelse, hvis der er sket væsentlige ændringer af de forhold, der blev lagt til grund for afgørelsen, ligesom det er tilfældet for erstatnings- og godtgørelses-spørgsmål, jf. arbejdsskadesikringslovens §§ 15, 17 og 18, vedrørende sygebehandling, optræning, hjælpemidler m.m., øvrige regler for erstatning for tab af erhvervsevne samt godtgørelse for varigt mén.

Forslaget vil således indebære, at erstatningsspørgsmålet efter anmodning fra tilskadekomne eller på Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings foranledning kan genoptages inden for en frist på fem år fra første afgørelse, når erstatningsspørgsmålet vedrører erstatning for tab af erhvervsevne, når tilskadekomne er visiteret til fleksjob eller er i fleksjob efter skaden.

Forslaget har ingen betydning for størrelsen af tilskadekomnes erstatning for tab af erhvervsevne.

Der henvises i øvrigt til ændringerne i § 1, nr. 2 og 18, og de almindelige bemærkninger, pkt. 2.5.

Til nr. 18

Det fremgår af den gældende bestemmelse i arbejdsskadesikringslovens § 42, stk. 2, at modtageren af løbende ydelse efter § 17 skal underrette forsikringsselskabet eller Arbejdsmarkedets Erhvervssikring om enhver forandring i sine forhold, som kan formodes at medføre nedsættelse eller bortfald af ydelsen, ligesom forsikringsselskabet og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring skal være opmærksomme på, om der indtræder sådanne forandringer i modtagerens forhold.

Forsikringsselskabet eller Arbejdsmarkedets Erhvervssikring skal således underrettes om enhver forandring i forhold, som kan formodes at medføre nedsættelse eller bortfald af løbende erstatning for tab af erhvervsevne, ligesom forsikringsselskabet og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring skal være opmærksomme på, om der indtræder sådanne forandringer i modtagerens forhold.

De generelle regler om retten til erstatning for tab af erhvervsevne, principper for fastsættelse af erstatningens størrelse og regler om tilkendelse af erstatning, herunder om udbetaling af erstatning som løbende ydelse eller kapitalerstatning samt regler om tidspunkterne for erstatningens start og ophør, fremgår af den gældende bestemmelse i arbejdsskadesikringslovens § 17.

Den gældende bestemmelse i arbejdsskadesikringslovens § 17 a regulerer fastsættelsen af erstatningens størrelse, når tilskadekomne er visiteret til fleksjob eller er i fleksjob efter skaden. For så vidt angår øvrige regler om erstatning for tab af erhvervsevne, der er fastsat efter arbejdsskadesikringslovens § 17 a, gælder de generelle regler i lovens § 17.

Det foreslås ved lovforslagets § 1, nr. 18, at afgørelser efter § 17 a også bliver omfattet af bestemmelsen i lovens § 42, stk. 2.

Det nuværende hjemmelsgrundlag fremgår implicit af praksis vedrørende § 42, stk. 2. Denne praksis er tilsigtet, idet reglen i § 17 a har til formål at fastsætte tabet af erhvervsevne for tilskadekomne, der efter en arbejdsskade visiteres til fleksjob, mens andre bestemmelser vedrørende tab af erhvervsevne, der er fastsat efter § 17, også gælder for tab af erhvervsevne, der er fastsat efter § 17 a.

Forslaget vil indebære, at der skabes udtrykkelig hjemmel til, at modtageren af løbende erstatning for tab af erhvervsevne, der er tilkendt efter arbejdsskadesikringslovens § 17 a, når tilskadekomne er visiteret til fleksjob eller er i fleksjob efter skaden, skal underrette forsikringsselskabet eller Arbejdsmarkedets Erhvervssikring om enhver forandring i sine forhold, som kan formodes at medføre nedsættelse eller bortfald af ydelsen.

Forsikringselskabet og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring skal ligeledes være opmærksomme på, om der indtræder sådanne forandringer i modtagerens forhold.

Forslaget i arbejdsskadesikringslovens § 42, stk. 2, er en kodificering af gældende praksis, hvorefter modtageren af løbende ydelse efter arbejdsskadesikringslovens § 17 a skal underrette forsikringselskabet eller Arbejdsmarkedets Erhvervssikring om enhver forandring i sine forhold, som kan formodes at medføre nedsættelse eller bortfald af ydelsen. Forslaget har ingen betydning for størrelsen af tilskadekomnes erstatning for tab af erhvervsevne.

Der henvises i øvrigt til bemærkningerne til forslagene til § 1, nr. 2 og 17, og de almindelige bemærkninger, pkt. 2.5.

Til nr. 19

Det fremgår af den gældende bestemmelse i arbejdsskadesikringslovens § 59, stk. 5, 1. og 2. pkt., at beskæftigelsesministeren fastsætter regler for betalingen, taksternes størrelse og opkrævningen heraf, herunder efter forhandling med økonomi- og indenrigsministeren for så vidt angår reglerne for Ankestyrelsen. Beskæftigelsesministeren bekendtgør efter indstilling fra bestyrelsen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring taksternes størrelse en gang årligt, herunder efter forhandling med økonomi- og indenrigsministeren for så vidt angår Ankestyrelsens takster.

Som konsekvens af at Økonomi- og Indenrigsministeriet samt Børne- og Socialministeriet i juni 2019 blev sammenlagt til Social- og Indenrigsministeriet, jf. kongelig resolution af 27. juni 2019, og Ankestyrelsens sagsbehandling på arbejdsskadeområdet i den forbindelse blev henlagt til social- og indenrigsministeren, foreslås det ved lovforslagets § 1, nr. 19, at ændre »økonomi- og indenrigsministeren« til: »social- og indenrigsministeren«.

Forslaget vil medføre, at beskæftigelsesministeren efter indstilling fra bestyrelsen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring bekendtgør taksternes størrelse en gang årligt, herunder efter forhandling med social- og indenrigsministeren, for så vidt angår Ankestyrelsens takster.

Til nr. 20

Efter den gældende arbejdsskadesikringslovs § 77, 1. pkt., kan ydelser efter loven som udgangspunkt ikke danne grundlag for regreskrav mod en skadevolder, der har pådraget sig erstatningspligt over for tilskadekomne eller efterladede. Der gælder en undtagelse fra denne hovedregel, idet staten efter lovens § 10 a, stk. 5, har regres mod ansvarlige skadevoldere for udgifter, der ikke kan kræves betalt af et forsikringselskab m.fl. efter § 10 a, stk. 3 og 4. Lovens § 10 a

omhandler erstatning for følger af terrorhandlinger efter straffelovens §§ 114 og 114 a.

Ved forslaget i § 1, nr. 21, indsættes der som stk. 2 i § 77 en bestemmelse, der giver arbejdsskadeforsikringselskaberne m.fl. mulighed for at rejse et regreskrav mod en producent eller mellemhandler, der er erstatningsansvarlig efter reglerne i lov om produktansvar.

Det foreslås således, at den nuværende undtagelse fra forbuddet mod regres udvides til at omfatte erstatning i forbindelse med skader, der er omfattet af reglerne om produktansvar.

Forslaget betyder, at arbejdsskadeforsikringselskaberne kan rejse regreskrav mod den ansvarlige producent eller mellemhandler, når der foreligger et produktansvar.

Der henvises i øvrigt til bemærkningerne til forslaget til § 1, nr. 21, og de almindelige bemærkninger, pkt. 2.7.

Forslaget er en konsekvensændring af forslaget til § 1, nr. 21.

Til nr. 21

Det fremgår af den gældende bestemmelse i § 77, 1. pkt., at ydelser i henhold til loven ikke kan danne grundlag for regreskrav mod en skadevolder, der har pådraget sig erstatningsansvar over for tilskadekomne eller deres efterladede, jf. dog § 10 a. Tilskadekomnes eller de efterladedes krav mod den erstatningsansvarlige nedsættes i det omfang, der er betalt eller er pligt til at betale ydelser til de pågældende efter denne lov. Krav på erhvervsevnetaberstatning efter erstatningsansvarsloven nedsættes dog ikke som følge af, at der er betalt eller er pligt til at betale midlertidig erhvervsevnetaberstatning efter denne lov.

Det betyder, at arbejdsskadesikringsloven er primær i forhold til erstatningsansvar efter dansk rets almindelige regler om erstatning, herunder anden lovgivning, og at tilskadekomne altid kompenseres efter reglerne i arbejdsskadesikringsloven, der finansieres af arbejdsgiverne, uanset det ikke er arbejdsgiveren, men tredjemand, der er den ansvarlige skadevolder.

Det indebærer tillige, at der ikke kan rejses et regreskrav mod en ansvarlig skadevolder. Der kan dog rejses regreskrav mod en ansvarlig skadevolder i sager, hvor skaden er forvoldt ved terror, jf. lovens § 10 a.

Den ansvarlige skadevolder er kun forpligtet til at betale eventuel differenceerstatning efter dansk rets almindelige regler om erstatning. Krav på differenceerstatning forelig-

ger, når erstatningen udmålt efter erstatningsansvarsloven overstiger erstatningen udmålt efter arbejdsskadesikringsloven. Dette kan på grund af forskellige beregningsregler m.v. eksempelvis være tilfældet for erstatning for tab af erhversevne.

Dette fremgår direkte af § 77 i arbejdsskadesikringsloven og af højesteretspraksis, herunder Højesterets dom af 16. august 1995 offentliggjort i Ugeskrift for Retsvæsen 1995, side 843 H.

Ved lov nr. 371 af 7. juni 1989 om produktansvar, der implementerer EU-direktiv 85/374/EØF af 25. juli 1985 om tilnærmelse af medlemsstaternes administrativt eller ved lov fastsatte bestemmelser om produktansvar, er der indført et objektivt ansvar for skade, der er forårsaget af defekter ved produkter, jf. § 6 i produktansvarsloven. Efter denne bestemmelse påhviler det objektive ansvar producenten af produktet. Det følger endvidere af produktansvarslovens § 10, at en mellemhandler hæfter umiddelbart over for skadelidte og senere mellemhandlere i omsætningskæden.

Det betyder, at en skadelidt efter produktansvarsloven kan vælge, om vedkommende vil rette erstatningskrav mod producenten (producenterne), mellemhandleren (mellemhandlerne) eller mod dem begge, idet begge hæfter solidarisk over for skadelidte, jf. lovens § 11. Af lovens § 13 fremgår det, at loven ikke begrænser skadelidtes adgang til erstatning efter almindelige regler om erstatning i, eller uden for kontrakt, eller i medfør af regler, som er fastsat i eller i henhold til anden lovgivning.

Efter de gældende regler er det kun muligt at gøre regreskrav gældende over for producenter og mellemhandlere, hvis der er tale om krav på differenceerstatning.

Det er imidlertid ikke tanken med arbejdsskadesikringsloven at afskære arbejdsgivere og arbejdsskadeforsikringsselskaber fra at søge deres tab dækket efter reglerne i produktansvarsloven.

Det foreslås derfor i § 1, nr. 21, at indsætte et stk. 2 i arbejdsskadesikringslovens § 77, hvoraf det fremgår, at det nuværende forbud mod regres i stk. 1 ikke finder anvendelse i det omfang, der er eller pålægges erstatningsansvar efter reglerne i lov om produktansvar. Forslaget har ingen betydning i forhold til størrelsen af tilskadekomnes og efterladtes ret til erstatning, men angår udelukkende, hvem der i sidste ende skal betale erstatningen m.v.

Forslaget indebærer, at når Arbejdsmarkedets Erhvervsikring har behandlet en arbejdsskadesag, hvor der også er produktansvar, og der er blevet udbetalt godtgørelse og erstatning til den tilskadekomne, vil den, der har udbetalt kom-

pensationen efter arbejdsskadesikringsloven (det vil sige arbejdsskadeforsikringsselskaberne m.fl.), derefter have mulighed for at rejse et regreskrav mod producenten/mellemhandleren af det produkt, der har medført skaden. Der kan rejses et regreskrav mod producenten/mellemhandleren, når ansvaret efter produktansvarsreglerne er erkendt af producenten/mellemhandleren, eller fastslået ved dom eller på lignende måde. Det vil sige, at det er forsikringsselskabet, de selvforsikrede offentlige og private arbejdsgivere for så vidt angår ulykker og Arbejdsmarkedets Erhvervsikring, jf. §§ 2 og 3 i lov om den selvejende institution Arbejdsmarkedets Erhvervsikring, der har mulighed for at rejse regreskravet. Det gælder for erhvervs sygdomme, og for øvrige sager efter arbejdsskadesikringsloven, hvor Arbejdsmarkedets Erhvervsikring udbetaler erstatning m.v., herunder for eksempel sager, hvor der ikke er forsikringspligt eller forsikringspligten ikke er opfyldt. Arbejdsmarkedets Erhvervsikring er således ikke forpligtet til som led i den almindelige behandling af de anmeldte sager at indhente oplysninger med henblik på at afdække et eventuelt produktansvar.

Regreskravets størrelse svarer til den kompensation, som tilskadekomne er berettiget til efter arbejdsskadesikringsloven og som arbejdsskadeforsikringsselskabet m.fl. har udbetalt.

Forslaget sikrer, at samspillet mellem arbejdsskadesikringen og produktansvarsreglerne bliver i overensstemmelse med EU-domstolens dom af 21. december 2011 (C-495/10).

Forslaget giver forsikringsselskaberne m.fl. en mulighed for at rejse et regreskrav ved at fjerne regresforbuddet. Der er ikke tale om en forpligtelse.

Vurderingen af, om der skal rejses et regreskrav, og i den forbindelse vurderingen af eksistensen af og størrelsen af regreskravet mod producenterne/ansvarsforsikringsselskaberne, er ikke afgørelser efter arbejdsskadesikringsloven. Tvister om regreskrav vil skulle behandles og afgøres af domstolene.

Den gældende bestemmelse i arbejdsskadesikringslovens § 77 opretholdes i øvrigt. Det betyder, at den generelle regel fortsat vil være, at kompensation efter arbejdsskadesikringsloven er primær i forhold til kompensation efter andre love.

Det betyder endvidere, at bortset fra sager, hvor der foreligger produktansvar, vil muligheden for regres for den udbetalte kompensation efter arbejdsskadesikringsloven fortsat være afskåret for arbejdsskadeforsikringsselskabet, herunder for selvforsikrede arbejdsgivere og for Arbejdsmarkedets Erhvervsikring for så vidt angår erhvervs sygdomme.

Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger, pkt. 2.7.

Til nr. 22

Lov om arbejdsskadesikring regulerer primært reglerne om arbejdsskade, herunder arbejdsulykke, vedrørende skader fra den 1. januar 2004.

Private arbejdsgivere havde efter § 15, stk. 13, i lov om forsikring mod følger af ulykkestilfælde, der omfatter skader fra 1. oktober 1933 til 31. marts 1978, mulighed for at være selvforsikrede.

De private arbejdsgivere, der før 1. april 1978 havde opnået denne ret, har efter arbejdsskadesikringslovens § 88, 2. pkt., bevaret denne ret og har dermed ikke forsikringspligt. Disse arbejdsgivere kan vælge at være selvforsikrede på samme måde som offentlige arbejdsgivere for så vidt angår arbejdsulykker.

De private arbejdsgivere, der har opnået fritagelse fra pligten til at tegne arbejdsulykkesforsikring, har efter arbejdsskadesikringslovens § 88, 3. pkt., samme retsstilling efter loven som et forsikringsselskab. Det indebærer, at de har partsstatus i forhold til behandlingen konkrete sager om arbejdsulykker efter arbejdsskadesikringsloven svarende til den partsstatus som de selvforsikrede offentlige arbejdsgivere har.

At de har samme retsstilling som et forsikringsselskab indebærer videre, at de er forpligtet til at betale for administrationen af arbejdsskadesagerne i Arbejdsmarkedets Erhvervs-sikring og Ankestyrelsen, samt medfinansiere fællesudgifter efter arbejdsskadesikringslovens § 48 (finansiering af udgifter i sager, hvor der ikke er forsikringspligt), § 52 (finansiering af udgifter i sager, hvor arbejdsgiveren ikke har tegnet den lovpligtige forsikring) og § 54 (finansiering af udgifter vedrørende forsikringsselskaber hvor Finanstilsynet har trukket tilladelsen til at drive arbejdsulykkesforsikring tilbage).

Af arbejdsskadesikringslovens § 88, 4. pkt., i gældende lov fremgår, at fordeling af bidrag efter denne lovs §§ 48, 49, 53 og 56 foretages efter nærmere regler fastsat af beskæftigelsesministeren i samarbejde med erhvervsministeren, men paragrafhenvvisningen i 4. pkt. burde have været til lovens §§ 48, 52 og 54. Paragrafhenvvisningerne i gældende § 88, 4. pkt., er således ikke korrekte, idet paragrafhenvvisningerne ikke er blevet korrekt opdateret ved gældende lov.

Det foreslås i § 1, nr. 22, at indsætte de korrekte paragrafhenvvisninger i § 88, 4. pkt.

Forslaget retter den fejlagtige lovhenvisning til §§ 48, 49, 53 og 56 i gældende lov og sikrer udtrykkelig hjemmel til, at de private arbejdsgiveres forholdsmæssige andel af udgifterne til arbejdsskadesikringslovens §§ 48, 52 og 54 indgår i for-

delingen af udgifterne efter bestemmelsen i § 48, stk. 6, 4. pkt. Af arbejdsskadesikringslovens § 48, stk. 6, 4. pkt., fremgår, at beskæftigelsesministeren fastsætter nærmere regler for denne fordeling efter indstilling fra bestyrelsen for Arbejdsmarkedets Erhvervs-sikring i samarbejde med Finanstilsynet. Dette fremgår allerede af den gældende formulering af arbejdsskadesikringslovens § 48, stk. 6, der ikke ændres ved dette lovforslag, og gentages derfor ikke i forslaget til arbejdsskadesikringslovens § 88, 4. pkt.

Den nuværende fordelingsnøgle, der forudsættes opretholdt, er i dag fastsat i beskæftigelsesministerens bekendtgørelse nr. 645 af 28. juni 2019 om finansiering af visse erstatninger m.v., der udbetales af Arbejdsmarkedets Erhvervs-sikring efter lov om arbejdsskadesikring og lov om sikring mod følger af arbejdsskade.

Det enkelte forsikringsselskabs andel heraf opgøres som forsikringsselskabets andel af de samlede udgifter i kalenderåret til godtgørelse for varigt mén og erstatning for tab af erhvervssevne. Det fremgår af lovens § 88, 3. pkt., at dette også gælder for de private selvforsikrede arbejdsgivere. Ved administrationen af opkrævninger fra forsikringsselskaberne, herunder de selvforsikrede private arbejdsgivere, er de korrekte paragrafhenvisninger lagt til grund.

Reglen om, at de private selvforsikrede arbejdsgivere har samme retsstilling som et forsikringsselskab, har historisk været gældende fra § 15, stk. 13, i lov om forsikring mod følger af ulykkestilfælde, jf. lovbekendtgørelse nr. 137 af 26. april 1968, og er via overgangsbestemmelser med korrekte lovhenvisninger videreført i efterfølgende hovedlove, herunder arbejdsskade-forsikringsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 450 af 25. juni 1987, og lov om sikring mod følger af arbejdsskade, jf. lovbekendtgørelse nr. 943 af 16. oktober 2000. Reglen er også med ikke korrekte lovhenvisninger videreført i gældende lov om arbejdsskadesikring, jf. lovbekendtgørelse nr. 376 af 31. marts 2020.

Det er Beskæftigelsesministeriets vurdering, at hjemmelgrundlaget for opkrævning af betaling vedrørende §§ 48, 52 og 54 hos de selvforsikrede private arbejdsgivere er historisk betinget i bestemmelserne i ulykkesforsikringsloven og efterfølgende lovgivning sammenholdt med § 88, 3. pkt., hvoraf det udtrykkeligt fremgår, at »Sådanne arbejdsgivere har samme retsstilling efter denne lov som et forsikringsselskab.«

Forslaget vil indebære, at de korrekte paragrafhenvisninger indsættes i § 88, 4. pkt., og at det præciseres, at de selvforsikrede private arbejdsgivere skal betale til finansieringen af udgifter vedrørende sager, hvor der ikke er forsikringspligt, jf. § 48, hvor arbejdsgiveren ikke har opfyldt sin forsikringspligt, jf. § 52, og hvor et forsikringsselskab har fået inddraget tilladelsen til at tegne arbejdsulykkesforsikring, jf. § 54.

Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger, pkt. 2.6.

Til § 2

Efter den gældende bestemmelse i § 7 i lov om den selvejende institution Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, jf. lov-bekendtgørelse nr. 980 af 9. september 2019 består bestyrelsen af 1 formand og 10 øvrige medlemmer, som udpeges af beskæftigelsesministeren efter indstilling fra arbejdsmarkedets parter. Arbejdsmarkedets parter indstiller henholdsvis 5 arbejdsgiverrepræsentanter og 5 arbejdstagerrepræsentanter. Finansministeriet indstiller efter § 7, stk. 2, nr. 3, ét medlem som arbejdsgiverrepræsentant.

Bestyrelsen udpeges af beskæftigelsesministeren for 4 år ad gangen.

Ved kgl. resolution af 27. juni 2019 er det fastsat, at ressortansvaret for overenskomstforhandlinger, løn, pension, ledelse og personale overføres fra Finansministeriet til Skatteministeriet.

Det foreslås i § 2, at ændre »Finansministeriet« til: »Skatteministeriet« i § 7, stk. 2, nr. 3, i lov om den selvejende institution Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Forslaget indebærer, at Skatteministeriet indstiller en repræsentant til bestyrelsen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring på arbejdsgiversiden.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.8. i de almindelige bemærkninger.

Til § 3

Til nr. 1

Efter § 17, stk. 1, 1. pkt. i erstatningsansvarsloven kan ydelser i henhold til den sociale lovgivning, herunder dagpenge, sygehjælp, pension efter den sociale pensionslovgivning og ydelser i henhold til lov om arbejdsskedeforsikring, som tilkommer en skadelidt eller efterlevende, ikke danne grundlag for regreskrav mod den erstatningsansvarlige.

Lov om sikring mod følger af arbejdsskade (arbejdsskedeforsikringsloven) er ophævet. Gældende lov er lov nr. 422 af 10. juni 2003 om arbejdsskadesikring, jf. lovens § 85, stk. 6.

På den baggrund foreslås henvisningen til lov om arbejdsskedeforsikring i erstatningsansvarslovens § 17, stk. 1, 1. pkt., ændret til en henvisning til gældende lov om arbejdsskadesikring.

Til nr. 2

Efter erstatningsansvarslovens § 17, stk. 1, 1. pkt., kan bl.a. ydelser i henhold til arbejdsskadesikringsloven, som tilkommer en skadelidt eller dennes efterlevende, ikke danne grundlag for et regreskrav mod den erstatningsansvarlige.

Med lovforslagets § 1, nr. 21, foreslås der indført en undtagelse til denne hovedregel, hvorefter der kan rejses et regreskrav mod producenten/mellemhandleren, når pågældende er ansvarlige efter produktansvarsreglerne. Som konsekvens af denne ændring foreslås det, at der indsættes et nyt 4. pkt. i erstatningsansvarslovens § 17, stk. 1. Den foreslåede ændring indebærer, at erstatningsansvarslovens § 17, stk. 1, 1. pkt., ikke gælder for ydelser efter arbejdsskadesikringsloven, hvis der er erstatningsansvar efter produktansvarsloven. Den, der har udbetalt en ydelse efter arbejdsskadesikringsloven til en skadelidt, vil således kunne gøre et regreskrav gældende over for en producent eller en mellemhandler, som efter produktansvarsloven er ansvarlig for at erstatte skade, der er forårsaget af en defekt ved et produkt. Der gælder efter produktansvarsloven § 6 et objektivt ansvar i sådanne tilfælde.

Den foreslåede ændring skaber således fuld overensstemmelse mellem erstatningsansvarsloven og arbejdsskadesikringsloven i forhold til regres for ydelser i henhold til arbejdsskadesikringsloven for så vidt angår produktskader.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.7. i de almindelige bemærkninger.

Til § 4

Det foreslås i *stk. 1*, at loven træder i kraft den 1. januar 2021, jf. dog *stk. 2*.

Det indebærer, at følgende elementer i lovforslaget træder i kraft den 1. januar 2021:

- Nye principper for fastsættelse af kapitaliseringsfaktorer, jf. § 1, nr. 4.
- Samspillet i arbejdsskadesikringsloven og erstatningsansvarsloven med reglerne om produktansvar, jf. § 1, nr. 1, 20-21 og § 3.
- Rettelse af fejlagtige paragrafhenvvisninger, jf. § 1, nr. 22.
- Konsekvensændring som følge af ændret ressortfordeling, idet Ankestyrelsen nu hører under social- og indenrigsministeren, jf. § 1, nr. 19.
- Finansministeriets kompetence til at indstille et medlem til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings bestyrelse er overgået til Skatteministeriet (konsekvensændring af ændret ressortfordeling), jf. § 2, nr. 1.

Det indebærer, at § 1, nr. 4, anvendes på arbejdsulykker, der indtræder på ikrafttrædelsesdagen eller senere, og erhvervs sygdomme, der anmeldes på ikrafttrædelsesdagen eller senere.

Forslaget betyder, at de nye regler med opdaterede levetidsforudsætninger anvendes i nye arbejdsskadesager, dvs. arbejdsulykker, der indtræder fra den 1. januar 2021, og erhvervs sygdomme, der anmeldes fra den 1. januar 2021. De hidtil gældende regler i § 27 i arbejdsskadesikringsloven anvendes i sager om arbejdsulykker, der er indtrådt før den 1. januar 2021, og i sager om erhvervs sygdomme, der er anmeldt før den 1. januar 2021, indtil den 1. januar 2030, jf. § 5, stk. 2.

Der vil blive udarbejdet en ny selvstændig vejledning med kapitaliseringsfaktorer baseret på nye forudsætninger om levetid med gyldighed for nye sager fra den 1. januar 2021.

For så vidt angår ændringen af § 77 i arbejdsskadesikringsloven i forslaget § 1, nr. 20 og 21, samt § 3, nr. 2, finder anvendelse i sager, hvor der kan rejses et regreskrav mod en producent, mellemhandler eller et forsikringsselskab på ikrafttrædelsesdagen eller senere.

Regreskravet kan rejses, når der er truffet afgørelse om erstatning eller godtgørelse m.v. efter arbejdsskadesikringsloven og arbejdsskadeforsikringsselskabet m.fl. har haft mulighed for at vurdere, hvorvidt der er grundlag for at rejse et regreskrav på baggrund af reglerne om produktansvar. Det betyder, at det udover afgørelser om erstatning eller godtgørelse, der træffes fra ikrafttrædelsesdagen, herunder i genoptagelsessager, også vil være muligt at rejse et regreskrav vedrørende afgørelser, der er truffet før ikrafttrædelsesdagen, og hvor arbejdsskadeforsikringsselskabet på ikrafttrædelsesdagen eller senere vurderer, at der kan rejses et regreskrav. Adgangen til at rejse regreskrav begrænses dog af reglerne om forældelse. Det betyder, at regreskravet er forældet, hvis arbejdsskadeforsikringsselskabet ikke har rejst kravet inden for forældelsesfristen.

Det er arbejdsskadeforsikringsselskaberne m.fl., herunder selvforsikrede offentlige og private arbejdsgivere, der kan rejse regreskravet mod producenten, mellemhandleren eller forsikringsselskabet.

Regreskravet opstår, når Arbejdsmarkedets Erhvervs sikring har truffet en afgørelse om erstatning m.v. efter §§ 15, 17-23 i arbejdsskadesikringsloven og arbejdsskadeforsikringsselskabet m.fl. har udbetalt erstatningen eller godtgørelsen.

Endelig indebærer ikrafttrædelsesbestemmelsen, at en række henvisninger i arbejdsskadesikringsloven justeres.

Det foreslås i *stk. 2*, at § 1, nr. 5-15, træder i kraft den 1. juli 2022 og finder anvendelse ved anmeldelse af arbejdsulykker og erhvervs sygdomme, der anmeldes på ikrafttrædelsesdagen eller senere.

Det udskudte ikrafttrædelsestidspunkt skyldes hensynet til implementeringen af harmoniseringen af anmeldereglerne. Det foreslås derfor, at ændringerne af anmeldereglerne først træder i kraft den 1. juli 2022. Ikrafttrædelse den 1. juli 2022 sikrer, at det er muligt at foretage de fornødne it-mæssige tilpasninger af anmeldesystemet.

Forslaget betyder, at de foreslåede ændrede regler på anmeldesområdet i bestemmelserne i § 1, nr. 5-15, finder anvendelse på sager om arbejdsulykker og erhvervs sygdomme, der anmeldes den 1. juli 2022 eller senere. Dette vil indebære, at sager om arbejdsulykker, der er indtrådt før den 1. juli 2022, og først anmeldes efter den 1. juli 2022, også skal anmeldes efter de foreslåede regler. Det er altså anmeldetidspunktet, der er afgørende for, hvilke regler der skal benyttes for anmeldelsen.

Denne ikrafttrædelse af de ændrede regler på anmeldesområdet sikrer en enkel overgang mellem hidtidige og nye regler. Det bemærkes, at forslagene i § 1, nr. 5-15, ikke ændrer tilskadekomnes rettigheder eller pligter, men alene ændrer i procedurerne for anmeldelse. Der er således retssikkerhedsmæssigt uproblematisk at anvende de nye anmelderegler også for skader, der er indtruffet før ikrafttrædelsesdagen den 1. juli 2022.

Samtidig med ikrafttrædelsen af loven vil der blive udstedt en fælles bekendtgørelse om anmeldelse af arbejdsulykker efter arbejdsmiljøloven og arbejdsskadesikringsloven.

Til § 5

Det foreslås i § 5, *stk. 1*, at de hidtil gældende kapitaliseringsfaktorer udfases efter en overgangsperiode. Det foreslås således, at de nye principper om omsætning af løbende erstatninger til kapitalerstatninger efter udløbet af en overgangsperiode indtil den 1. januar 2030 også får virkning og skal anvendes for skader før den 1. januar 2021. Herved sikres fra den 1. januar 2030 ensartede og opdaterede principper for fastsættelse af kapitaliseringsfaktorer, uanset hvornår skaden er sket/anmeldt. De nye principper om omsætning af løbende erstatninger til kapitalerstatninger efter udløbet af en overgangsperiode skal kun anvendes ved beregning af ny-kapitaliseringer, der foretages efter den 1. januar 2030. De nye principper giver derfor ikke mulighed for at genoptage og omberegne kapitalerstatninger, der er foretaget før den 1. januar 2030. Dette gælder, uanset hvilken lovgivning kapitalerstatningen er beregnet efter, jf. herved § 5, stk. 1, nr. 1-4.

Det bemærkes dog, at en sag, der efter den 1. januar 2030 genoptages på forvaltningsretligt grundlag, fortsat vil være omfattet af det retsgrundlag, som den oprindelige afgørelse er truffet efter. Dette skyldes, at formålet med forvaltningsretlig genoptagelse er at genoprette den retlige eller faktuelle fejl, der er begået ved den afgørelse, der genoptages. Det er tillige en præmis, at genoptagelse alene sker, hvis det forventes, at afgørelsen vil føre til et andet resultat.

Det foreslås i *stk. 1, nr. 1*, at i sager om arbejdsskader fra perioden den 1. januar 2004 til den 31. december 2020, der er omfattet af arbejdsskadesikringsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 376 af 31. marts 2020, anvendes § 27, som affattet ved denne lovs § 1, nr. 4, fra den 1. juli 2030 ved omsætning af løbende erstatning til kapitalbeløb.

Det foreslås således i nr. 1, at de nye kapitaliseringsfaktorer, der indføres ved § 1, nr. 4, anvendes i sager vedrørende skader fra perioden den 1. januar 2004 til den 31. december 2020, når der fra den 1. januar 2030 træffes afgørelse i en sådan sag om omsætning af en løbende erstatning for tab af erhvervsevne og tab af forsørger til en kapitalerstatning.

Efter gældende regler fastsættes kapitaliseringsfaktorerne for sager fra denne periode efter 3 forskellige principper:

For sager med skadedato den 1. januar 2004 til den 30. juni 2007 fastsættes kapitaliseringsfaktorerne på grundlag af det daværende forsikringstekniske beregningsgrundlag for dødelighedsforudsætninger U74, med en fast grundlagsrente på 10 pct. og uden forudsætninger om løntalsregulering og beskatning.

For sager med skadedato den 1. juli 2007 til den 31. december 2010 fastsættes kapitaliseringsfaktorerne på grundlag af dødelighedsforudsætningerne i det forsikringstekniske beregningsgrundlag G82, med en fast grundlagsrente i 2010 niveau og med forudsætninger om løntalsregulering og beskatning i 2010-niveau.

For sager med skadedato den 1. januar 2011 til den 31. december 2020 fastsættes kapitaliseringsfaktorerne på grundlag af dødelighedsforudsætningerne i det forsikringstekniske beregningsgrundlag G82, men med en variabel grundlagsrente og med variable forudsætninger om løntalsregulering og beskatning.

Forslaget betyder, at der efter overgangsperiodens udløb den 1. januar 2030 anvendes de kapitaliseringsfaktorer, der indføres med dette lovforslag ved ny-kapitalisering. Det vil sige samme forudsætninger om levetid, rente, løntalsregulering og beskatning ved omsætning af løbende erstatning til kapitalerstatning i alle sager, der behandles efter arbejdsskadesi-

kringsloven, uanset skadedatoen og uanset hvornår anmodningen om udmåling af kapitalerstatningen er modtaget.

Tilsvarende foreslås i *stk. 1, nr. 2*, at i sager om arbejdsskader fra perioden den 1. januar 1993 til den 31. december 2003, der er omfattet af lov om sikring mod følger af arbejdsskader, jf. lovbekendtgørelse nr. 943 af 16. oktober 2000 med senere ændringer, der er ophævet ved § 85 a i arbejdsskadesikringsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 376 af 31. marts 2020, med bemærkning om, at den fortsat anvendes på:

1) ulykkestilfælde, pludselige løfteskader og kortvarige skadelige påvirkninger, der er indtruffet før den 1. januar 2004, og

2) erhvervssygdomme anmeldt før den 1. januar 2004

anvendes § 27, som affattet ved denne lovs § 1, nr. 4, ved omsætning af løbende erstatning til kapitalbeløb fra den 1. juli 2030 i stedet for § 43 i lov om sikring mod følger af arbejdsskade. 1. pkt. anvendes også i sager om erhvervssygdomme anmeldt i 2004, jf. § 85, stk. 5, i arbejdsskadesikringsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 376 af 31. marts 2020.

Det foreslås således i nr. 2, at de nye kapitaliseringsfaktorer, der indføres ved § 1, nr. 4, anvendes i sager vedrørende skader fra perioden den 1. januar 1993 til den 31. december 2003, når der fra den 1. januar 2030 træffes afgørelse i en sådan sag om omsætning af en løbende erstatning for tab af erhvervsevne og tab af forsørger til en kapitalerstatning.

Efter gældende regler fastsættes kapitaliseringsfaktorerne for sager fra perioden på grundlag af det daværende forsikringstekniske beregningsgrundlag vedrørende dødelighedsforudsætninger U74, med en grundlagsrente på 10 pct. og uden forudsætninger om løntalsregulering og beskatning. Endvidere blev værdien af afløsningsbeløbet indregnet i kapitaliseringsfaktoren. U74 var et forsikringsteknisk beregningsgrundlag for livrenter på tidligere bestande og blev anvendt af livsforsikringsselskaberne fra 1974 til 1982. U74 indeholdt blandt andet oplysninger om dødelighed.

Lov om sikring mod følger af arbejdsskade, der trådte i kraft den 1. januar 1993, er ophævet ved arbejdsskadesikringsloven (gældende lov). § 85 a i gældende lov indebærer, at lov om sikring mod følger af arbejdsskade fortsat anvendes for ulykker, kortvarige skadelige påvirkninger og pludselige løfteskader, der er indtrådt, og erhvervssygdomme, der er anmeldt i perioden fra den 1. januar 1993 til den 31. december 2003.

Forslaget betyder, at der efter overgangsperiodens udløb den 1. januar 2030 skal anvendes de kapitaliseringsfaktorer, der indføres med dette lovforslag ved ny-kapitalisering. Det vil sige samme forudsætninger om levetid, rente, løntalsregule-

ring, beskatning og erstatningsophør ved den konkrete tilskadekomnes folkepensionsalder. Dette kapitaliseringsgrundlag skal således anvendes ved omsætning af løbende erstatning til kapitalerstatning i alle sager, uanset skadedatoen og uanset, hvornår anmodningen om udmåling af kapitalerstatningen er modtaget.

Videre foreslås i *stk. 1, nr. 3*, at i sager om arbejdsskader fra perioden den 1. april 1978 til den 31. december 1992, der er omfattet af arbejdsskadeforsikringsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 450 af 25. juni 1987 med senere ændringer, der er ophævet ved § 71 i lov om sikring mod følger af arbejdsskade, jf. lovbekendtgørelse nr. 943 af 16. oktober 2000 med senere ændringer med bemærkning om, at den fortsat anvendes på:

1) arbejdsulykker og kortvarige skadelige påvirkninger, der er indtruffet før den 1. januar 1993, og

2) erhvervs sygdomme m.v. anmeldt før den 1. januar 1993

anvendes § 27, som affattet ved denne lovs § 1, nr. 4, ved omsætning af løbende erstatning til kapitalbeløb fra den 1. juli 2030 i stedet for § 39 i arbejdsskadeforsikringsloven.

Det foreslås således i nr. 3, at de nye kapitaliseringsfaktorer, der indføres ved § 1, nr. 4, anvendes i sager vedrørende skader fra perioden 1. april 1978 til den 31. december 1992, når der fra den 1. januar 2030 træffes afgørelse i en sådan sag om omsætning af en løbende erstatning for tab af erhvervssevne og tab af forsørger til en kapitalerstatning.

Efter gældende regler fastsættes kapitaliseringsfaktorerne for sager fra denne periode på grundlag af det daværende forsikringstekniske beregningsgrundlag U74 vedrørende dødelighedsforudsætninger, med en grundlagsrente på 10 pct. og uden forudsætninger om løntalsregulering og beskatning. Endvidere blev værdien af afløsningsbeløbet indregnet i kapitaliseringsfaktoren.

Arbejdsskadeforsikringsloven fra 1978, der trådte i kraft den 1. april 1978, er ophævet ved lov om sikring mod følger af arbejdsskade. Efter § 71 i lov om sikring mod følger af arbejdsskade anvendes arbejdsskadeforsikringsloven fra 1978 dog fortsat for arbejdsulykker og kortvarige skadelige påvirkninger, der er indtrådt, og erhvervs sygdomme, der er anmeldt i perioden 1. april 1978 til den 31. december 1992.

Forslaget betyder, at der efter overgangsperiodens udløb den 1. januar 2030 anvendes de kapitaliseringsfaktorer, der indføres med dette lovforslag ved ny-kapitalisering. Det vil sige samme forudsætninger om levetid, rente, løntalsregulering, beskatning og erstatningsophør ved den konkrete tilskadekomnes folkepensionsalder. Det kapitaliseringsgrundlag skal således anvendes ved omsætning af løbende erstatning til kapitalerstatning i alle sager, uanset skadedatoen og uan-

set, hvornår anmodningen om udmåling af kapitalerstatningen er modtaget.

Endelig foreslås det i *stk. 1, nr. 4*, at i sager om ulykkestilfælde, der er indtruffet før den 1. april 1978 og er omfattet af lov om forsikring mod følger af ulykkestilfælde, jf. lovbekendtgørelse nr. 137 af 26. april 1968 med senere ændringer, der er ophævet ved § 65, stk. 2, i arbejdsskadeforsikringsloven, med bemærkning om, at den fortsat anvendes på ulykkestilfælde, der er indtruffet før den 1. april 1978, anvendes § 27, som affattet ved denne lovs § 1, nr. 4, ved omsætning af løbende rente til kapitalbeløb fra den 1. januar 2030 i stedet for § 36 i ulykkesforsikringsloven.

Det foreslås således i nr. 4, at de nye kapitaliseringsfaktorer, der indføres ved § 1, nr. 4, anvendes i sager vedrørende skader fra perioden 1. oktober 1933 til 31. marts 1978, når der fra den 1. januar 2030 træffes afgørelse i en sådan sag om omsætning af en løbende erstatning for tab af erhvervssevne og tab af forsørger til en kapitalerstatning.

Efter gældende regler fastsættes kapitaliseringsfaktorerne for sager fra denne periode på grundlag af det daværende forsikringstekniske beregningsgrundlag L66 vedrørende dødelighedsforudsætninger, med en grundlagsrente på 8 pct. og uden forudsætninger om løntalsregulering og beskatning. Endvidere indgik værdien af den livsvarige invaliditetserstatning i kapitaliseringsfaktoren.

Ulykkesforsikringsloven, der trådte i kraft den 1. oktober 1933, er ophævet ved arbejdsskadeforsikringsloven. Efter § 65, stk. 2, i arbejdsskadeforsikringsloven anvendes ulykkesforsikringsloven fortsat på ulykkestilfælde, der er indtruffet i perioden fra den 1. oktober 1933 til den 1. april 1978.

Forslaget betyder, at der efter overgangsperiodens udløb den 1. januar 2030 anvendes de kapitaliseringsfaktorer, der indføres med dette lovforslag ved ny-kapitalisering. Det vil sige samme forudsætninger om levetid, rente, løntalsregulering, beskatning og erstatningsophør ved den konkrete tilskadekomnes folkepensionsalder. Det kapitaliseringsgrundlag skal således anvendes ved omsætning af løbende erstatning til kapitalerstatning i alle sager, uanset skadedatoen og uanset, hvornår anmodningen om udmåling af kapitalerstatningen er modtaget.

Det foreslås i *stk. 2*, at i sager, der er omfattet af stk. 1, nr. 1-4, finder de hidtil gældende regler anvendelse, indtil den 1. januar 2030.

Det indebærer, at de hidtil gældende regler i § 27 i arbejdsskadesikringsloven anvendes i sager om arbejdsulykker, der er indtrådt før den 1. januar 2021, og i sager om erhvervs sygdomme, der er anmeldt før den 1. januar 2021, indtil den

1. januar 2030. Det gælder også for sager om arbejdsulykker, der er indtrådt før den 1. januar 2021, uanset om ulykken først anmeldes efter den 1. januar 2021.

Samtidig foreslås der i *stk. 3*, en undtagelsesbestemmelse, hvorefter tilskadekomne og efterladte efter overgangsperiodens udløb den 1. januar 2030 har ret til kapitalerstatning beregnet efter tidligere lovgivning, jf. *stk. 1*, nr. 1-4, når kapitalerstatningen efter den tidligere lovgivning har en højere værdi end kapitalerstatningen beregnet efter § 27, som affattet ved denne lovs § 1, nr. 4. Forslagene i § 5, *stk. 1*, nr. 1-4, vil således indebære, at langt hovedparten af de tilskadekomne og efterladte med en skade fra før den 1. januar 2021, der skal have omsat en løbende erstatning til en kapitalerstatning efter udløbet af overgangsordningen den 1. januar 2030, vil få en højere kapitalerstatning, mens ganske få tilskadekomne og efterladte vil få en lavere kapitalerstatning, såfremt en løbende erstatning efter den 1. januar 2030 skal omsættes til en engangserstatning. Det drejer sig som udgangspunkt om personer med en skade før den 1. januar 2007, som har få år tilbage inden pensionsalderen, eller personer med en skade før 1978, som modtager livslang erstatning.

Det forudsættes, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring træffer afgørelse efter undtagelsesbestemmelsen, når værdien af kapitalerstatningen beregnet efter de hidtidige principper for fastsættelse af kapitaliseringsfaktorer overstiger værdien af kapitalerstatningen beregnet efter de principper, der indføres ved § 1, nr. 4, i dette lovforslag. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring skal således sikre, at kapitalerstatningen beregnes på baggrund af de principper, der giver tilskadekomne og efterladte den højeste kapitalerstatning.

Undtagelsesbestemmelsen har således til formål at sikre tilskadekomne bedst muligt ved, at ingen modtager af erstatning vil få en mindre kapitalerstatning grundet udfasningen af tidligere kapitaliseringsfaktorer efter udløb af overgangsordningen.

I de sager, hvor forventeligt få tilskadekomne efter de nye (foreslåede) kapitaliseringsfaktorer vil kunne få udmålt en lavere erstatning, vil Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ex officio skulle sikre, at tilskadekomne ikke påføres noget økonomisk tab som følge af udfasningen.

Tilskadekomne og efterladte vil altid kunne henvende sig til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og anmode om vejledning om undtagelsesbestemmelsen eller anmode om, at undtagelsesbestemmelsen bringes i anvendelse.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse efter undtagelsesbestemmelsen er en afgørelse efter lovens § 40, der kan indbringes for Ankestyrelsen af sagens parter efter § 44.

Til § 6

Arbejdsskadesikringsloven gælder ikke i Grønland, der har sin egen lov om arbejdsskadesikring. Ændringerne i § 1 gælder derfor ikke i Grønland. Ligeledes gælder lov om den selvejende institution Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ikke i Grønland. Ændringerne i § 2 gælder derfor ikke i Grønland.

Erstatningsansvarsloven gælder ikke i Grønland, men kan ved kgl. anordning sættes i kraft i Grønland med de afvigelser, som de særlige grønlandske forhold tilsiger.

Erstatningsansvarsloven er sat i kraft i Grønland ved bekendtgørelse nr. 1078 af 11. september 2015 af anordning om ikrafttræden af lov om erstatningsansvar i Grønland.

Arbejdsskadesikringsloven gælder heller ikke på Færøerne, der har hjemtaget arbejdsskadeområdet, og ligeledes har egen lov om arbejdsskadesikring. Ændringerne i § 1 gælder derfor heller ikke på Færøerne. Ligeledes gælder lov om den selvejende institution Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ikke på Færøerne. Ændringerne i § 2 gælder derfor ikke på Færøerne.

Erstatningsansvarsloven gælder ikke for Færøerne, men kan ved kgl. anordning sættes i kraft for Færøerne med de afvigelser, som de særlige færøske forhold tilsiger.

Erstatningsansvarsloven er sat i kraft på Færøerne ved anordning nr. 582 af 23. juni 2008 om ikrafttræden for Færøerne af lov om erstatningsansvar.

Det foreslås i § 6, at loven ikke gælder for Færøerne og Grønland, men at § 3 ved kgl. anordning helt eller delvis kan sættes i kraft for Færøerne og Grønland med de ændringer, som henholdsvis de færøske og grønlandske forhold tilsiger.

§ 6 indebærer, at det bliver muligt at gennemføre de ændringer af erstatningsansvarsloven, der foreslås ved dette lovforslag, i Grønland og på Færøerne med de ændringer, som de færøske og grønlandske forhold tilsiger.

Lovforslaget sammenholdt med gældende lov

Gældende formulering

Lovforslaget

I lov om arbejdsskadesikring, jf. lovbekendtgørelse nr. 376 af 31. marts 2020, foretages følgende ændringer:

Beskæftigelsesministeriet

§ 1

Lov om arbejdsskadesikring

1. Som *fodnote* til lovens titel indsættes:

»Loven indeholder bestemmelser, der gennemfører dele af Rådets direktiv 85/374/EØF af 25. juli 1985 om tilnærmelse af medlemsstaternes administrativt eller ved lov fastsatte bestemmelser om produktansvar, EU-Tidende 1985, nr. L 210, side 29.«.

§ 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.

2. I § 27, *stk. 1, 1. pkt.*, ændres »§ 17« til: »§§ 17 og 17 a«.

[...]

Stk. 2-3. ---

Stk. 4. Omsætning af løbende ydelse til kapitalbeløb finder sted på grundlag af ydelsens størrelse på omsætningstidspunktet. [...]

3. I § 27, *stk. 4, 1. pkt.*, ændres »løbende ydelse« til: »løbende erstatning«, og »ydelsens« ændres til: »erstatningens«.

Faktorerne for omsætning af løbende erstatning til kapitalbeløb fastsættes på grundlag af aktuarmæssige principper i spring af hele år og måneder. [...]

4. I § 27, *stk. 4, 4. pkt.*, ændres »grundlag« til: »baggrund«.

Stk. 5. ---

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

5. § 31, *stk. 1-3*, ophæves, og i stedet indsættes:

»Arbejdsgiver skal senest 14 dage efter første fraværsdag anmelde en arbejdsulykke, såfremt ulykken har medført fravær fra tilskadekomnes sædvanlige arbejde ud over tilskadekomstdagen.

Stk. 2. Er en arbejdsulykke ikke anmeldt efter *stk. 1*, skal ulykken anmeldes senest på 5-ugers-dagen for ulykkens indtræden, hvis tilskadekomne ikke forventes at kunne genoptage sit arbejde i fuldt omfang senest på dette tidspunkt.

Stk. 2. Arbejdsulykker, der ikke har medført fravær, men som antages at kunne begrunde krav på ydelser efter loven, jf. § 11, skal af arbejdsgiver anmeldes senest 14 dage efter tilskadekomstdagen.«

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 bliver herefter *stk. 3*.

Stk. 4. [...] 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. ---

§ 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. ---

§ 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 Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og Arbejdstilsynet.

Stk. 2. Beskæftigelsesministeren kan fastsætte regler om, at oplysninger efter stk. 1 skal anmeldes digitalt, og at kommunikation mellem Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og lægen eller tandlægen i forbindelse hermed skal foregå digitalt. Ministeren kan herunder fastsætte regler om anvendelse af bestemte it-systemer, særlige digitale formater og digital signatur. Beskæftigelsesministeren kan fastsætte regler om, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kan undtage læger og tandlæger fra digital anmeldelse og digital kommunikation, når ganske særlige omstændigheder taler for det.

Stk. 3. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring træffer afgørelse om dispensation ved anmeldelser af erhvervssygdomme, uanset om de er sendt til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring eller til Arbejdstilsynet.

Stk. 4. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring behandler modtagne anmeldelser om erhvervssygdomme, uanset om kravet om digital anmeldelse i regler fastsat i medfør af stk. 2 er opfyldt.

Stk. 5. ---

§ 35. ---

Stk. 2. Beskæftigelsesministeren fastsætter regler for, hvilke oplysninger anmeldelsen skal indeholde, og hvorledes anmeldelse skal ske.

Stk. 3. ---

Stk. 4. Beskæftigelsesministeren kan fastsætte regler om, at oplysninger efter stk. 2 og 3 skal anmeldes digitalt, og at kommunikationen mellem Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, forsikringsselskabet og arbejdsgiveren i forbindelse

6. I § 31, stk. 4, 2. pkt., der bliver stk. 3, 2. pkt., ændres »stk. 1-3« til: »stk. 1 og 2 samt § 34, stk. 1«.

7. § 32, stk. 1, ophæves.

Stk. 2 og 3 bliver herefter stk. 1 og 2.

8. I § 33, stk. 1, ændres »Den anmeldelsespligtige arbejdsgiver, jf. § 32« til: »Arbejdsgiveren, jf. § 31, stk. 1 og 2«.

9. I § 34, stk. 1, ændres »Beskæftigelsesministeren fastsætter regler om, at læger« til: »Læger«.

10. § 34, stk. 2-4, ophæves.

Stk. 5 bliver herefter stk. 2.

11. I § 35, stk. 2, indsættes efter »anmeldelsen«: »af arbejdsulykker og erhvervssygdomme«.

12. I § 35, stk. 4, 1. pkt., ændres »stk. 2 og 3« til: »stk. 2 og 3 samt § 34, stk. 1,«, og »mellem Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, forsikringsselskabet og arbejdsgiveren i for-

hermed skal foregå digitalt. [...] Beskæftigelsesministeren kan fastsætte regler om, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kan undtage arbejdsgiveren fra digital anmeldelse og digital kommunikation, når ganske særlige omstændigheder taler for det.

Stk. 5. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring træffer afgørelse om dispensation om anmeldelser, som både er sendt til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og Arbejdstilsynet.

Stk. 6. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring behandler modtagne anmeldelser om ulykker, uanset om kravet om digital anmeldelse i regler fastsat i medfør af stk. 4 er opfyldt.

Stk. 7. ---

§ 38. ---

Stk. 2. Tilskadekomne har ret til at få betalt rejseudgifter ved lægebehandling m.v., jf. stk. 1, når lægebehandlingen m.v. sker efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings 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. [...]

Stk. 3-5. ---

§ 42. Efter anmodning fra tilskadekomne eller på Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings foranledning kan erstatnings- og godtgørelsespørgsmålene, 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. [...]

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

§ 59. ---

Stk. 2-4. ---

Stk. 5. Beskæftigelsesministeren fastsætter regler for taksternes størrelse, acontooprævning og efterfølgende regulering, herunder efter forhandling med økonomi- og indenrigsministeren, for så vidt angår reglerne for Ankestyrelsen. Beskæftigelsesministeren bekendtgør efter indstilling fra bestyrelsen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring taksternes størrelse en gang årligt, herunder efter forhandling med økonomi-

bindelse hermed« ændres til: »i forbindelse med anmeldelse«.

13. I § 35, stk. 4, 3. pkt., ændres »arbejdsgiveren« til: »den anmeldepligtige«.

14. I § 35, stk. 5, ændres »som både er sendt til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og Arbejdstilsynet« til: »jf. stk. 4«.

15. I § 35, stk. 6, udgår »om ulykker«.

16. I § 38, stk. 2, 1. og 2. pkt., indsættes efter »Tilskadekomne«: »og nødvendig ledsager«.

17. I § 42, stk. 1, 1. pkt., ændres »§§ 15, 17 og 18« til: »§§ 15 og 17-18«.

18. I § 42, stk. 2, ændres »§ 17« til: »§§ 17 og 17 a«.

19. I § 59, stk. 5, 1. og 2. pkt., ændres »økonomi- og indenrigsministeren« til: »social- og indenrigsministeren«.

og indenrigsministeren, for så vidt angår Ankestyrelsens taks-ster.

§ 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, jf. dog § 10 a. [...]

§ 88. [...] Fordeling af bidrag efter denne lovs §§ 48, 49, 53 og 56 foretages efter nærmere regler fastsat af beskæftigelsesministeren i samarbejde med erhvervsministeren.

§ 7. ---

Stk. 2. Arbejdsmarkedets parter indstiller henholdsvis 5 arbejdsgiverrepræsentanter og 5 arbejdstagerrepræsentanter således:

3) Finansministeriet indstiller 1 medlem.

4) ---

Stk. 3 – 6. ---

§ 17. Ydelser i henhold til den sociale lovgivning, herunder dagpenge, sygehjælp, pension efter den sociale pensionslovgivning og ydelser i henhold til lov om arbejdsskadeforsikring, som tilkommer en skadelidt eller efterlevende, kan ikke danne grundlag for regreskrav mod den erstatningsansvarlige. [...]

20. I § 77, 1. pkt., indsættes efter »jf. dog«: »stk. 2 og«.

21. I § 77 indsættes som stk. 2:

»*Stk. 2.* Reglen i stk. 1, 1. pkt., finder ikke anvendelse i det omfang, der er eller pålægges erstatningsansvar efter reglerne i lov om produktansvar.«

22. § 88, 4. pkt., affattes således: »Arbejdsgivernes bidrag efter § 48, stk. 6, § 52, stk. 1, og § 54, stk. 5, opgøres efter reglen i § 48, stk. 6, 3. pkt.«

§ 2

I lov om den selvejende institution Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, jf. lovbekendtgørelse nr. 980 af 9. september 2019, som ændret ved § 2 i lov nr. 550 af 7. maj 2019 og § 15 i lov nr. 1563 af 27. december 2019, foretages følgende ændring:

1. I § 7, *stk. 2, nr. 3*, ændres »Finansministeriet« til: »Skatteministeriet«.

Justitsministeriet

§ 3

I lov om erstatningsansvar, jf. lovbekendtgørelse nr. 1070 af 24. august 2018, som ændret ved § 3 i lov nr. 1719 af 27. december 2018, foretages følgende ændringer:

1. I § 17, *stk. 1, 1. pkt.*, ændres »arbejdsskadeforsikring« til: »arbejdsskadesikring«

2. I § 17, *stk. 1*, indsættes som 4. pkt.:

»I det omfang der er erstatningsansvar efter reglerne i lov om produktansvar, gælder 1. pkt. ikke i forhold til ydelser i henhold til lov om arbejdsskadesikring.«

Stk. 2. ---

Ikrafttrædelses- og overgangsbestemmelser

§ 4

Stk. 1. Loven træder i kraft den 1. januar 2021, jf. dog stk. 2.

Stk. 2. § 1, nr. 5-15, træder i kraft den 1. juli 2022.

§ 5

Stk. 1. § 27 i lov om arbejdsskadesikring, som ændret ved denne lovs § 1, nr. 4, finder ikke anvendelse i sager, hvor der inden den 1. januar 2030 træffes afgørelse om omsætning af løbende erstatning til kapitalerstatning i sager om ulykker, kortvarige skadelige påvirkninger, pludselige løfteskader, der er indtruffet før 1. januar 2021, og erhvervssygdomme, der er anmeldt før 1. januar 2021, efter følgende lovgivning:

1) Arbejdsskadesikringsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 376 af 31. marts 2020.

2) Lov om sikring mod følger af arbejdsskader, jf. lovbekendtgørelse nr. 943 af 16. oktober 2000 med senere ændringer.

3) Arbejdsskadeforsikringsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 450 af 25. juni 1987 med senere ændringer.

4) Lov om forsikring mod følger af ulykkestilfælde, jf. lovbekendtgørelse nr. 137 af 26. april 1968 med senere ændringer.

Stk. 2. I sager omfattet af stk. 1, nr. 1-4, finder de hidtil gældende regler anvendelse indtil 1. januar 2030.

Stk. 3. Tilskadekomne og efterladte har fra 1. januar 2030 ret til kapitalerstatning beregnet efter tidligere lovgivning, jf. stk. 1, nr. 1-4, når kapitalerstatningen efter den tidligere lovgivning har en højere værdi end kapitalerstatningen beregnet efter § 27, som ændret ved denne lovs § 1, nr. 4.

Territorial afgrænsning

§ 6

Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland, men § 3 kan ved kongelig anordning helt eller delvis sættes i kraft for Færøerne og Grønland med de ændringer, som de henholdsvis færøske og grønlandske forhold tilsiger.