

Lovforslag nr. L 95. Fremsat den 27. november 2002 af Lene Jensen (S), Jan Petersen (S), Margrethe Vestager (RV) og Anders Samuelsen (RV)

Forslag

til

Lov om arbejdsskadesikring

Kapitel 1

Lovens område Den sikrede person

§ 1. Enhver, der mod løn eller som ulønnet medhjælper antages til i en arbejdsgivers tjeneste varigt, midlertidigt eller forbigående at udføre arbejde her i landet, er sikret mod følgerne af arbejdsskade efter denne lov, jf. § 8. Sikret er endvidere medlemmer af arbejdsgiverens familie, for så vidt de efter karakteren og omfanget af deres arbejde i arbejdsgiverens virksomhed kan sidestilles med andre arbejdere.

Stk. 2. Enhver selvstændig erhvervsdrivende, der udfører arbejde her i landet, er sikret mod følgerne af arbejdsskade efter denne lov.

Stk. 3. Søfarende, der gør tjeneste på dansk skib, er ligestillet med en person, der er antaget til udførelse af arbejde her i landet.

Stk. 4. Et levendefødt barn, der inden fødslen har pådraget sig en sygdom som følge af moderns arbejde under graviditeten, er sikret mod følgerne af sygdommen efter denne lov.

Stk. 5. Hvis det senere godtgøres, at påvirkningen af forældrene før befrugtningen eller efter fødslen har skadende effekt på foster eller barn, vil sådanne skader kunne henføres under loven i overensstemmelse med § 9.

§ 2. Sikringen omfatter alt arbejde for arbejdsgiveren, herunder arbejde i dennes virksomhed, erhvervmæssigt eller ej, i arbejdsgiverens personlige husholdning og ved udførelse af privat tjeneste for arbejdsgiveren og dennes familie.

§ 3. Lovens regler finder tillige anvendelse på personer

- 1) under udøvelse af borgerlige eller kommunale ombud,
- 2) under varetagelse af tillidshverv i forbindelse med de ansattes arbejdsforhold på virksomheden,
- 3) under forsøg på redning af menneskeliv, forebyggelse af ulykker eller afværgelse af større materielle og kulturelle tab, når forsøget uden at kunne anses for arbejde efter § 1 dog sker i sammenhæng med sådant arbejde, og
- 4) under forsøg på redning af menneskeliv her i landet, uden at forsøget indgår som en naturlig del af den pågældendes arbejde.

§ 4. Beskæftigelsesministeren fastsætter regler om, i hvilket omfang loven skal gælde for den personkreds, der er omfattet af afsnit II i lov om social service.

Stk. 2. Beskæftigelsesministeren kan fastsætte regler om, i hvilket omfang loven skal gælde for uddannelsessøgende eller andre personer, der opholder sig på et uddannelsessted eller på en arbejdsplads som led i et uddannelses- eller praktikforløb m.v.

Stk. 3. Chefen for Arbejdsskadestyrelsen fastsætter regler om anvendelse af loven på personer, der i arbejdsgiverens tjeneste udsendes til midlertidigt arbejde i udlandet.

Stk. 4. Beskæftigelsesministeren kan fastsætte regler om, i hvilket omfang skader opstået under befordring til og fra arbejde er omfattet af loven.

Den sikringspligtige

§ 5. Enhver arbejdsgiver, som i sin tjeneste beskæftiger personer som nævnt i § 1, har sikringspligt efter loven for disse personer, jf. dog stk. 3, 5 og 6.

Stk. 2. Enhver selvstændig erhvervsdrivende, som nævnt i § 1, stk. 2, har sikringspligt efter loven for sin egen person, jf. dog stk. 3 og 6.

Stk. 3. Reder for et skib, som er indført eller skal indføres i Det Danske Skibsregister eller Dansk Internationalt Skibsregister, har sikringspligt for enhver person omfattet af § 1, der er antaget til efter skibsførerens anvisninger at udføre arbejde om bord på skibet. Dette gælder, uanset om den pågældende er ansat eller aflønnet af andre end rederen, og uanset om arbejdet vedrører andet end skibets drift.

Stk. 4. Den sikringspligtige som nævnt i stk. 1 – 3 opfylder sin sikringspligt ved at tegne forsikring mod følgerne af arbejdsulykker, jf. § 41, og tilslutte sig Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring mod følgerne af erhvervssygdomme, jf. § 46.

Stk. 5. Staten og kommunerne har ikke pligt til at tegne forsikring mod følgerne af arbejdsulykker, jf. § 41. Det samme gælder civillisten.

Stk. 6. Sikringspligten omfatter ikke medhjælp under arbejde i privat husholdning eller under udførelse af privat tjeneste, hvis den samlede beskæftigelse herved ikke overstiger 400 timer i et kalenderår. Udgifter ved arbejdsulykker, der overgår sådan medhjælp, betales forskudsvis af Arbejdsskadestyrelsen og fordeles for hvert kalenderår på alle forsikringsselskaber, som tegner arbejdsskadeforsikringer. Arbejdsskadestyrelsen fastsætter i samarbejde med Finanstilsynet nærmere regler for denne fordeling. Udgifter ved erhvervssygdomme, der overgår sådan medhjælp, betales af Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring. Arbejdsskadestyrelsen træffer afgørelse om branchetilhørsforhold under hensyn til arten af påvirkningerne, intensiteten og den tidsmæssige udstrækning heraf. Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring henfører herefter udgifterne til en branche.

§ 6. Ved arbejdsulykker betales udgifterne af den sikringspligtiges forsikringsselskab. Ved erhvervssygdomme betales udgifterne af Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring, jf. § 58. Arbejdsskadestyrelsen træffer afgørelse om branchetilhørsforhold under hensyn til arten af

påvirkningerne, intensiteten og den tidsmæssige udstrækning heraf. Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring henfører udgifterne til en branche.

Stk. 2. Sikringspligtig arbejdsgiver for en skadet borger er den arbejdsgiver, i hvis virksomhed eller tjeneste arbejdsskaden er indtrådt, jf. dog stk. 3 og § 5, stk. 3 og 6.

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

Stk. 4. Kan en sikringspligtig arbejdsgiver efter stk. 3 ikke med rimelig sandsynlighed udpeges, eller er virksomheden ophørt, henfører Arbejdsskadestyrelsen skaden til en branche. Arbejdsskadestyrelsens afgørelse om branchetilhørsforhold træffes efter en konkret vurdering af, i hvilken branche den skadede borger især har været udsat for de påvirkninger, der antages at have medført den pågældende sygdom. Ved vurderingen indgår arten af påvirkningerne, intensiteten og den tidsmæssige udstrækning heraf.

§ 7. En arbejdsgiver, der har overtaget udførelsen af et arbejde, er sikringspligtig arbejdsgiver også for de personer, som kontrahenten overlader den pågældende til arbejdets udførelse.

Stk. 2. Den, der driver virksomhed eller udfører arbejde, hvortil der er knyttet sikringspligt, anses som sikringspligtig arbejdsgiver for dem, der er beskæftiget ved virksomheden eller arbejdet, uanset om de er antaget af en anden arbejdsgiver, der har overtaget udførelsen af en del af arbejdet. Såfremt den anden arbejdsgiver selv har sine ansatte sikret, anses denne som sikringspligtig arbejdsgiver.

Kapitel 2

Arbejdsskaden

§ 8. Ved arbejdsskade i denne lov forstås arbejdsulykke, jf. stk. 2, og erhvervssygdom, jf. § 9, der er en følge af arbejdet eller de forhold, hvorunder det er foregået.

Stk. 2. En arbejdsulykke er en personskade, opstået som følge af en pludselig eller kortvarig påvirkning af op til 5 dages varighed.

§ 9. En erhvervssygdom er en sygdom, hvor der efter almen lægelig viden er en åbenbar sammenhæng mellem arbejdsmæssige påvirkninger og sygdommen. Chefen for Arbejdsskadestyrelsen fastsætter efter forhandling med Erhvervs sygdomsudvalget, jf. § 74, i en fortegnelse, hvilke sygdomme der opfylder dette krav. Det kan i denne fortegnelse bestemmes, at visse sygdomme kun kan anses for omfattet, når de er forårsaget af bestemte påvirkninger eller andre særlige forhold er opfyldt.

Stk. 2. En sygdom, der ikke er omfattet af stk. 1, kan anerkendes som erhvervssygdom, hvis det efter en konkret vurdering godtgøres, at sygdommen i overvejende grad er en følge af arbejdets særlige art.

Stk. 3. Som erhvervssygdom forstås også en sygdom hos et levendefødt barn, der er pådraget inden fødslen som følge af moderens arbejde under graviditeten. Sådanne sygdomme optages på den i stk. 1 nævnte fortegnelse under samme betingelser som nævnt i stk. 1.

Stk. 4. Anden sygdom hos et levendefødt barn, pådraget inden fødslen, kan anerkendes som en erhvervssygdom, hvis det efter en konkret vurdering godtgøres, at sygdommen i overvejende grad er en følge af arbejdets særlige art.

Stk. 5. En sygdom som følge af påvirkninger af forældrene før befrugtningen eller efter fødslen vil kunne henføres under loven ved ændring af fortegnelsen nævnt under stk. 1 og 3, eller efter stk. 4, hvis det senere godtgøres, at disse påvirkninger har skadende effekt på foster eller barn.

Stk. 6. En sygdom, der ikke er optaget på fortegnelsen, kan anerkendes som erhvervssygdom, hvis det godtgøres, at betingelser for at optage sygdommen på fortegnelsen efter stk. 1 og 3 er opfyldt.

§ 10. En person, der har pådraget sig en sygdom, som er optaget i fortegnelsen, jf. § 10, stk. 1 og 3, har krav på ydelser efter loven, medmindre det anses for overvejende sandsynligt, at sygdommen skyldes andre forhold end de erhvervsmæssige.

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

§ 11. Et påvist tab af erhvervsevne, et varigt mén eller en persons død anses for at være en

følge af arbejdsskaden, medmindre overvejende sandsynlighed taler herimod.

§ 12. Er Danmark i krig, anses skade som følge af krigshandlinger ikke som arbejdsskade, medmindre skaden rammer personer, der udfører arbejde om bord på fartøjer af enhver art, der sædvanligvis anvendes i søfarts- eller fiskerierhverv.

Kapitel 3

Anmeldelse og sagsoplysninger m.v.

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

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

Stk. 3. For erhvervssygdomme, jf. § 9, regnes anmeldelsesfristerne fra det tidspunkt, hvor den anmeldelsespligtige har fået kendskab til, at sygdommen må antages at være erhvervsbetinget.

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

§ 14. Anmeldelsespligten påhviler den sikringspligtige.

Stk. 2. Anmeldelsespligten efter stk. 1 omfatter arbejdsulykker.

Stk. 3. For en person under arbejde i privat husholdning eller under udførelse af privat tjeneste, og for hvem der ikke er forsikringspligt, jf. § 5, stk. 6, påhviler anmeldelsespligten arbejdsgiveren.

Stk. 4. For en person, som har sikret sin egen person efter § 5, stk. 2 og 3, og for en person omfattet af § 3, nr. 4, skal anmeldelsen foretages af den pågældende eller dennes efterladte.

§ 15. Den anmeldelsespligtige, jf. § 14, anmelder sager omfattet af § 14, stk. 2, til det forsikringsselskab, hvor der er tegnet forsikring, jf. § 41.

Stk. 2. Anmeldelse skal ske til Arbejdsskadestyrelsen, når

- 1) sikringspligten ikke er opfyldt, jf. § 5, stk. 4, eller
- 2) der ikke er sikringspligt, jf. § 5, stk. 5 og 6.

Stk. 3. Skadetilfælde omfattet af § 3, nr. 4, anmeldes til Arbejdsskadestyrelsen.

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

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

Stk. 2. Arbejdsgivere for skadede borgere skal samarbejde med kommunen om at fastholde den skadede borger på virksomheden eller på arbejdsmarkedet i øvrigt.

Stk. 3. Chefen for Arbejdsskadestyrelsen fastsætter regler for, hvilke oplysninger anmeldelsen skal indeholde, og hvorledes anmeldelse skal ske. Det skal af bestemmelserne fremgå, hvilke anmeldelser forsikringsselskabet og Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring skal sende til Arbejdsskadestyrelsen, hvilke anmeldelser Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring skal sende til forsikringsselskabet, og hvilke anmeldelser forsikringsselskabet skal sende til Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring.

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

Stk. 5. Forsikringsselskabet og Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring afholder udgifterne til lægeerklæringer, herunder speciallægeerklæringer og obduktionserklæringer, og til udtalelser og dokumentationer i øvrigt, herunder til nødvendige revisionsopgørelser.

§ 18. Er anmeldelse ikke indsendt rettidigt, kan krav om erstatning efter loven dog rejses af

den skadede borger eller de efterladte inden for en frist af 1 år fra arbejdsskadens indtræden. For erhvervssygdomme, jf. § 9, regnes fristen fra det tidspunkt, hvor den skadede borger eller de efterladte har fået kendskab til, at sygdommen må antages at være erhvervsbetinget. Når der er særlig grund dertil, kan der ses bort fra fristen.

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

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

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

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

Stk. 2. Den skadede borger har ret til at få betalt rejseudgifter ved lægebehandling m.v., jf. stk. 1, når lægebehandlingen m.v. sker efter Arbejdsskadestyrelsens anmodning. Den skadede borger har endvidere ret til at få erstatning for dokumenteret tabt arbejdsfortjeneste ved behandling m.v., jf. stk. 1, 2. og 3. pkt., hvis fraværet er af mindst 2 timers varighed. Som grundlag

for beregningen kan højst anvendes den timefortjeneste, der svarer til den i § 37, stk. 3, nævnte årsløn. I sager om arbejdsulykker betales udgifterne af forsikringsselskabet. I sager om erhvervssygdomme betales udgifterne af Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring.

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

Stk. 4. Betingelsen om, at der skal foreligge en anmodning fra Arbejdsskadestyrelsen eller Den Sociale Ankestyrelse, for at forsikringsselskabet eller Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring betaler udgifterne efter stk. 2 og 3, kan fraviges i de tilfælde, hvor Arbejdsskadestyrelsen eller Den Sociale Ankestyrelse finder oplysningerne nødvendige. I sager om arbejdsulykker skal forsikringsselskabet alene betale udgifter, der er opstået eller afholdt efter skadens indtræden. I sager om erhvervssygdomme skal Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring alene betale udgifter, der er opstået eller afholdt efter, at skaden er anmeldt, jf. § 10, stk. 2.

§ 21. Hvis det viser sig, at den anmeldte skade ikke er omfattet af loven, træffer Arbejdsskadestyrelsen afgørelse herom. For sager, der behandles efter § 8, stk. 2, om arbejdsulykker, skal afgørelsen træffes senest 3 måneder efter, at Arbejdsskadestyrelsen har modtaget anmeldelsen. For sager, der behandles efter § 9 om erhvervssygdomme, er fristen 6 måneder.

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

Stk. 3. Kan afgørelse efter stk. 1 og 2 ikke træffes inden for fristerne, skal den skadede borger eller de efterladte underrettes herom.

§ 22. Efter anmodning fra den skadede borger eller de efterladte kan afgørelser efter § 21 genoptages inden for en frist på 5 år fra afgørelsen, hvis sagens faktiske omstændigheder ændrer sig væsentligt i forhold til dem, der blev lagt til grund ved afgørelsen.

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

Kapitel 4

Ydelserne

§ 23. Ydelserne efter loven er

- 1) betaling af udgifter til sygebehandling, optræning og hjælpemidler m.m., jf. § 26,
- 2) erstatning for tab af erhvervsevne, jf. § 28,
- 3) godtgørelse for varigt mén, jf. § 29,
- 4) overgangsbetaling ved dødsfald, jf. § 31,
- 5) erstatning for tab af forsørger, jf. §§ 32-34.

Almindelige regler om fastsættelse af erstatning m.v.

§ 24. Efterkommer den skadede borger ikke de krav, der er nævnt i § 20, eller modarbejder denne sin helbredelse ved tilsidesættelse af givne forskrifter, kan retten til erstatning helt eller delvis bortfalde.

Stk. 2. Hvis de efterladte modsætter sig obduktion, kan retten til erstatning bortfalde.

§ 25. Har den skadede borger forsætligt eller ved retsstridig handling eller unndladelse fremkaldt eller væsentligt bidraget til arbejdsskadens indtræden, kan krav på erstatning for tab af erhvervsevne og godtgørelse for varigt mén ned sættes eller helt bortfalde. Den skadede borger skal i givet fald udtrykkeligt gøres opmærksom herpå.

Sygebehandling, optræning og hjælpemidler m.m.

§ 26. Udgifter til sygebehandling eller optræning, der under sagens behandling er nødvendig for at opnå bedst mulig helbredelse, kan betales i det omfang, udgifterne ikke kan afholdes efter lov om offentlig sygesikring eller som led i behandlingen på offentligt sygehus. Optræningen skal foretages som efterbehandling under lægelig kontrol i umiddelbar tilknytning til sygebehandlingen.

Stk. 2. Udgifter til anskaffelse af proteser, briller og lignende hjælpemidler samt kørestole kan betales under sagens behandling, hvis det er nødvendigt for at sikre sygebehandlingens eller optræningens resultater, for at formindske arbejdsskadens følger eller for nøjere at kunne bestemme omfanget af erhvervsevnetabet og graden af varigt mén.

Stk. 3. Erstatning for fremtidige udgifter til helbredelse, optræning og hjælpemidler som følge af arbejdsskaden fastsættes til et engangsbe-

løb. Er der tale om permanente udgifter, udgør beløbet den forventede gennemsnitlige årlige udgift ganget med den kapitaliseringsfaktor, der er fastsat i medfør af § 39, stk. 2, for tab af erhvervsevne.

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

Stk. 5. Chefen for Arbejdsskadestyrelsen fastsætter regler om, i hvilket omfang der kan ske dækning af udgifter efter stk. 1-4.

§ 27. Når der efter sygebehandling, optræning eller revalidering er grundlag for at skønne over den skadede borgers fremtidige helbredstilstand og erhvervsmuligheder, afgør Arbejdsskadestyrelsen, om der tilkommer den skadede borger erstatning for tab af erhvervsevne og godtgørelse for varigt mén. Afgørelsen træffes inden 1 år efter arbejdsskadens anmeldelse.

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

Stk. 3. Forskud på erstatning for tab af erhvervsevne og på godtgørelse for varigt mén kan udbetales i tiden, indtil der er truffet endelig afgørelse i sagen.

Stk. 4. Hvis den erhvervsmæssige situation ikke er afklaret, kan Arbejdsskadestyrelsen træffe en midlertidig afgørelse om erstatning for erhvervsevnetab.

Erstatning for tab af erhvervsevne

§ 28. Har arbejdsskaden medført nedsættelse af den skadede borgers evne til at skaffe sig indtægt ved arbejde, tilkommer der den pågældende erstatning for tab af erhvervsevne. Der ydes ikke erstatning, hvis erhvervsevnetabet er mindre end 15 pct.

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

Stk. 3. Erstatning for tab af erhvervsevne til et barn med fosterskade, jf. § 9, stk. 3 og 4, eller til et barn med sygdomme som følge af påvirkning af forældrene før befrugtningen eller efter fødslen, jf. § 9, stk. 5, kan tidligst ydes fra den pågældendes 15. år.

Stk. 4. Erstatningen tilkendes som en løbende ydelse, medmindre den kapitaliseres efter reglerne i § 39.

Stk. 5. Ved fuldstændigt tab af erhvervsevne udgør den løbende ydelse årlig 4/5 af den skadede borgers årsløn, jf. § 37, og ved nedsættelse af erhvervsevnen en forholdsmæssig del heraf.

Stk. 6. Den årlige ydelse udbetales med 1/12 månedlig forud og løber fra tidspunktet for afgørelsen, medmindre særlige omstændigheder taler for et andet tidspunkt.

Stk. 7. For skadede borgere, der den 1. juli 1999 er fyldt 60 år, ophører den løbende erstatning med udgangen af den måned, hvor den pågældende fylder 67 år. Den løbende erstatning afløses på dette tidspunkt af et engangsbeløb på 2 gange den årlige erstatning efter stk. 5. Er den pågældende på tidspunktet for afgørelsen fyldt 67 år, udbetales erstatningen som anført i 2. pkt.

Stk. 8. For skadede borgere, der fylder 60 år den 1. juli 1999 eller senere, ophører den løbende erstatning med udgangen af den måned, hvor den pågældende fylder 65 år. Den løbende erstatning afløses på dette tidspunkt af et engangsbeløb på 4 gange den årlige erstatning efter stk. 5. Er den pågældende på tidspunktet for afgørelsen fyldt 65 år, udbetales erstatningen som anført i 2. pkt.

Godtgørelse for varigt mén

§ 29. Har en arbejdsskade påført den skadede borger varigt mén, tilkommer der den pågældende godtgørelse. Godtgørelse ydes dog ikke, hvis méngraden fastsættes til mindre end 5 pct.

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

Stk. 3. Godtgørelse for varigt mén fastsættes til et kapitalbeløb og udgør ved en méngrad på 100 pct. 590.500 kr. Beløbet reguleres efter § 38. Ved lavere méngrader udgør godtgørelsen en forholdsmæssig del af 590.500 kr.

Stk. 4. I ganske særlige tilfælde kan godtgørelse for varigt mén fastsættes til et højere beløb,

dog højst 120 pct. af 590.500 kr., reguleret efter § 38.

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

Genoptagelse af erstatningsspørgsmål

§ 30. Efter anmodning fra den skadede borger eller på Arbejdsskadestyrelsens foranledning kan erstatnings- og godtgørelsesspørgsmålene, jf. §§ 26, 28 og 29, genoptages inden for en frist af 5 år fra første fastsættelse, hvis der er sket væsentlige ændringer af de forhold, der blev lagt til grund for fastsættelsen. Fristen for genoptagelse kan forlænges inden udløbet af 5-års-fristen. Når ganske særlige omstændigheder taler herfor, kan der ses bort fra fristerne.

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

Overgangsbeløb ved dødsfald

§ 31. Har en arbejdsskade medført døden, tilkommer der den efterladte ægtefælle et overgangsbeløb een gang for alle på 111.000 kr., hvis ægteskabet var indgået før arbejdsskadens indtræden og samlivet bestod på tidspunktet for den skadede borgers død. Beløbet reguleres efter § 38.

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

Stk. 3. Overgangsbeløbet tilkommer endvidere en efterladt, som før arbejdsskadens indtræden

levede sammen med den skadede borger i et ægteskabslignende forhold, hvis samlivet på tidspunktet for dødens indtræden havde bestået de sidste 2 år.

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

Erstatning for tab af forsørger

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

Stk. 2. Erstatningen ydes i form af en tidsbestemt løbende ydelse, som årlig udgør 30 pct. af afdødes årsløn, jf. § 37, og som udbetales med virkning fra datoen for dødsfaldet med 1/12 månedlig forud. Perioden kan højst fastsættes til 10 år. Udbetales der i anledning af dødsfaldet efterindtægt, udbetales ydelsen dog først fra udløbet af efterindtægtsperioden. Modtog afdøde løbende erstatning for tab af erhvervsevne efter denne lov, udbetales erstatning for tab af forsørger først fra den 1. i den efterfølgende måned efter dødsfaldet.

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

Stk. 4. For efterladte, der den 1. juli 1999 er fyldt 60 år, ophører den løbende erstatning med udgangen af den måned, hvor modtageren fylder 67 år. Den løbende erstatning afløses på dette tidspunkt af et engangsbeløb på to gange den årlige erstatning. Er den erstatningsberettigede på tidspunktet for den skadede borgers død fyldt 67 år, udbetales erstatningen som anført i 2. pkt.

Stk. 5. For efterladte, der fylder 60 år den 1. juli 1999 eller senere, ophører den løbende erstatning med udgangen af den måned, hvor modtageren fylder 65 år. Den løbende erstatning afløses på dette tidspunkt af et engangsbeløb på fire gange den årlige erstatning. Er den erstatningsberettigede på tidspunktet for den skadede

borgers død fyldt 65 år, udbetales erstatningen som anført i 2. pkt.

Stk. 6. Er en efterladt ikke anset for erstatningsberettiget efter stk. 1, kan den pågældende inden for en frist på 5 år fra modtagelsen af meddelelsen herom kræve erstatningsspørgsmålet genoptaget, hvis sagens faktiske omstændigheder ændrer sig væsentligt i forhold til dem, der blev lagt til grund ved afgørelsen. På samme måde kan en efterladt, der har fået tilkendt erstatning efter stk. 1, jf. stk. 2, inden for en frist på 5 år efter ydelsens ophør kræve erstatningsspørgsmålet genoptaget med henblik på tilkendelse af yderligere tidsbestemt løbende ydelse, hvis sagens faktiske omstændigheder ændrer sig væsentligt i forhold til dem, der blev lagt til grund for afgørelsen.

§ 33. Efterlader afdøde sig børn, over for hvilke den pågældende havde forsørgelsespligt efter lov om aktiv socialpolitik, tilkommer der hvert barn, som har den anden af sine forældre i live, en løbende årlig ydelse på 10 pct. af afdødes årsløn, jf. § 37, stk. 3, indtil barnets fyldte 18. år.

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

Stk. 3. Er barnet ved det fyldte 18. år under uddannelse og forholdene i øvrigt taler derfor, kan ydelsen forlænges til tidspunktet for uddannelsens afslutning, dog længst til pågældendes fyldte 21. år. Samme ret har afdødes barn, som på tidspunktet for dødens indtræden var fyldt 18 år og under uddannelse.

Stk. 4. Hvis ydelserne efter stk. 1-3 udregnes til mere end 50 pct. af afdødes årsløn, nedsættes de enkelte ydelser til samlet 50 pct. af afdødes årsløn. Ydes der samtidig erstatning efter § 32, nedsættes ydelserne tilsvarende til 40 pct. af afdødes årsløn.

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

§ 34. Hvis de samlede årlige ydelser efter §§ 32 og 33 udgør mindre end 70 pct. af afdødes

årsløn, kan der inden for denne begrænsning under særlige omstændigheder tillægges erstatning til andre, som afdøde helt eller delvis forsørgede, da arbejdsskaden indtraf. Erstatningen kan bortset fra erstatning til afdødes stedbørn under 21 år udbetales som kapitalbeløb, jf. § 39.

Fælles bestemmelser

§ 35. Tilkommer der som følge af arbejdsskaden den skadede borger pension efter lov om tjenestemandspension, nedsættes værdien af erstatningen for tab af erhvervsevne efter denne lov. Nedsættelsen sker med 2/3 af værdien af det beløb, hvormed tjenestemandspensionen er forhøjet ud over den pension, der svarer til tjenestealderen på tidspunktet for pensioneringen.

Stk. 2. Medfører arbejdsskaden døden, og tilkommer der som følge af dødsfaldet de efterladte pension efter lov om tjenestemandspension, nedsættes erstatning for tab af forsørger efter denne lov med 2/3 af det beløb, hvormed tjenestemandspensionen er forhøjet ud over den pension, der svarer til afdødes tjenestealder på tidspunktet for dødsfaldet.

Stk. 3. Bestemmelserne i stk. 1 og 2 anvendes tilsvarende på andre erstatningsberettigede efter denne lov, for hvem der med hensyn til pension er fastsat regler, der svarer til reglerne i lov om tjenestemandspension. I disse tilfælde betaler forsikringsselskabet eller Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring til pensionsgiveren et beløb svarende til det beregnede fradrag i den skadede borgers eller de efterladedes erstatning efter denne lov.

§ 36. Hvis den skadede borger eller de efterladte har fået udbetalt ydelser efter lov om social pension eller lov om aktiv socialpolitik for en periode, hvor der senere tilkendes erstatning som løbende ydelse for tab af erhvervsevne, jf. § 28, eller tab af forsørger, jf. §§ 32-34, har kommunen krav på refusion fra forsikringsselskabet eller Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring. Refusionskravet omfatter forskellen mellem det beløb, som efter de nævnte love er udbetalt, og det beløb, som ville være blevet udbetalt, hvis erstatningen var blevet udbetalt samtidig med de sociale ydelser. Kommunens krav kan dog ikke overstige det beløb, der efter denne lov er tilkendt den pågældende for samme tidsrum. Refusionskravet fortabes, hvis det ikke fremsæt-

tes inden 4 uger, efter at kommunen har fået meddelelse om erstatningstilkendelsen.

Stk. 2. Er der som følge af arbejdsskaden udbetalt erstatning til den skadede borger eller til dennes efterladte af en erstatningsansvarlig skadevolder eller dennes forsikringsselskab, har skadevolderen henholdsvis forsikringsselskabet krav på af arbejdsskadeforsikringsselskabet eller Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring at få godtgjort det erstatningsbeløb af samme art, som arbejdsskadeforsikringsselskabet eller Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring har pligt til at betale på det tidspunkt, hvor kravet fremsættes.

Kapitel 5

Årslønsfastsættelse

§ 37. Som årsløn regnes den skadede borgers samlede arbejdsfortjeneste i året før arbejdsskadens indtræden. Årslønnen fastsættes efter et skøn, når særlige ansættelsesforhold gør sig gældende, eller når den skadede borger på grund af en erhvervssygdom ikke har været beskæftiget til samme løn i hele det foregående år, eller hvis den skadede borger har været ude af erhverv i en kortere eller længere periode før datoen for sygdommens anmeldelse.

Stk. 2. I årslønnen medregnes værdien af fri kost og logi samt værdien af andre naturalydelser. Chefen for Arbejdsskadestyrelsen fastsætter værdien af kost og logi for personer, der har ophold hos arbejdsgiveren.

Stk. 3. Årslønnen kan ikke sættes højere end 355.000 kr. Beløbet reguleres efter § 38.

Stk. 4. Er den skadede borger under 21 år eller under uddannelse, kan der ved årslønsfastsættelsen tages hensyn til den erhvervsindtægt, den skadede borger kunne forvente at opnå efter det fyldte 21. år eller efter uddannelsens afslutning, hvis arbejdsskaden ikke havde fundet sted. Årslønnen skal dog ansættes til mindst 132.000 kr. reguleret efter § 38, medmindre den skadede borgers erhvervsevne allerede forud for arbejdsskadens indtræden var nedsat i væsentlig grad.

Stk. 5. Chefen for Arbejdsskadestyrelsen fastsætter nærmere regler for opgørelse af årsløn for selvstændige erhvervsdrivende.

Stk. 6. Til brug ved beregning og regulering af erstatning for tab af erhvervsevne og tab af forsørger som løbende ydelse fastsættes en grundløn. Denne beregnes ved at gange den årsløn, der

er fastsat efter reglerne i stk. 1-5, med forholdet mellem 355.000 kr. og det maksimale årslønsbeløb, der var gældende, da arbejdsskaden indtraf.

§ 38. De i §§ 29 og 31 og § 37, stk. 3 og 4, nævnte beløb reguleres hvert år pr. 1. januar med 2,0 pct. tillagt tilpasningsprocenten for det pågældende finansår, jf. lov om en satsreguleringsprocent. De herefter fremkomne beløb for varigt mén og overgangsbeløb afrundes til nærmeste med 500 delelige kronebeløb. Beløb vedrørende årsløn afrundes til nærmeste med 1.000 delelige kronebeløb.

Stk. 2. De løbende ydelser, der svarer til grundlønnen, jf. § 37, stk. 6, reguleres med samme procent som de beløb, der er nævnt i stk. 1.

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

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

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

Kapitel 6

Erstatningsforvaltning og erstatningsudbetaling

§ 39. Løbende årlig erstatning tilkendt efter § 28 for tab af erhvervsevne på mindre end 50 pct. skal normalt og uden den erstatningsberettigedes samtykke omsættes til et kapitalbeløb. Ved løbende årlig erstatning tilkendt for tab af erhvervsevne på 50 pct. og derover omsættes den del af erstatningen, der svarer til 50 pct. erhvervsevnetab, til kapitalbeløb, når den erstatningsberettigede har anmodet herom. Der kan ikke ske omsætning til kapitalbeløb, når der alene er truffet midlertidig afgørelse om erstatning for tab af erhvervsevne efter § 27, stk. 4. Erstatning efter § 32 for tab af forsørger omsættes til kapitalbeløb efter anmodning fra den erstatningsberettigede.

Stk. 2. Omsætning af løbende ydelse til kapitalbeløb finder sted på grundlag af ydelsens størrelse på omsætningstidspunktet. Beskæftigelsesministeren fastsætter efter indstilling fra Ar-

bejdsskadestyrelsen de nærmere regler for omsætning af den løbende ydelse til kapitalbeløb.

Stk. 3. Når der er truffet endelig afgørelse om erstatning for tab af erhvervsevne og den erstatningsberettigede har begæret erstatningen omsat til kapitalbeløb, udbetales beløbet til boet, hvis den erstatningsberettigede afgår ved døden, inden kapitalbeløbet er udbetalt. Omsætning af løbende ydelse til kapitalbeløb finder sted på grundlag af ydelsens størrelse på dagen før dødsfaldet.

§ 40. Erstatninger og godtgørelsesbeløb efter denne lov udbetales til den berettigede.

Stk. 2. Skønner Arbejdsskadestyrelsen, at modtageren af en løbende ydelse ikke bør have fri rådighed over ydelsen, træffes bestemmelse om, på hvilken måde ydelsen skal komme den pågældende til gode.

Stk. 3. I særlige tilfælde kan Arbejdsskadestyrelsen udbetale erstatnings- og godtgørelsesbeløb til den berettigede og derefter kræve det udlagte beløb ind hos forsikringsselskabet eller Arbejdsmarkedets Erhvervsygdомssikring.

Stk. 4. Udbetales de i stk. 1 omhandlede beløb senere end 4 uger fra datoen for underretningen om beløbets tilkendelse, forrentes beløbet fra udløbet af 4-ugers-fristen, til betaling sker, med en årlig rente på 1 pct. over Nationalbankens diskonto. I de i § 36, stk. 1, omhandlede tilfælde er fristen 14 dage fra datoen for kommunens endelige meddelelse til den erstatningsudbetalende om refusionskrav.

Stk. 5. Retten til en tilkendt løbende erstatning for tab af erhvervsevne og tab af forsørger ophører med udgangen af den måned, hvor modtageren afgår ved døden.

Stk. 6. Er erstatningen for den måned, hvori dødsfaldet fandt sted, og tidligere måneder ikke udbetalt, udbetales erstatningen til modtagerens ægtefælle, hvis ægtefællerne levede sammen ved dødsfaldet. For andre modtagere udbetales beløbet til modtagerens dødsbo.

Kapitel 7

Sikringspligt

Tegning og forsikring

§ 41. Sikringspligtige arbejdsgivere og selvstændige erhvervsdrivende, jf. § 5, skal overføre deres risiko for arbejdsulykker til et forsikringsselskab, der tegner arbejdsulykkesforsikring efter denne lov.

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

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

Stk. 3. Beskæftigelsesministeren kan fastsætte nærmere regler om fremgangsmåden i forbindelse med lønindeholdelsen, herunder om straf af bøde for overtrædelse af reglerne. Bestemmelsen i § 83, stk. 4, finder tilsvarende anvendelse.

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

§ 43. Foreligger der en arbejdsulykke, og har arbejdsgiveren eller den selvstændige erhvervsdrivende undladt at opfylde sin sikringspligt ved at tegne forsikring, betaler Arbejdsskadestyrelsen forskudsvis de udgifter, der er nævnt i § 17, stk. 4 og 5, og §§ 20, 23 og 50.

Stk. 2. Arbejdsgiveren eller den selvstændige erhvervsdrivende skal refundere Arbejdsskadestyrelsen de udbetalte beløb, jf. stk. 1, medmindre styrelsen skønner, at der har foreligget sådanne undskyldende omstændigheder, at den pågældende helt eller delvis bør fritages for betaling. For selvstændige erhvervsdrivende gælder, at beløbet modregnes i eventuelle ydelser efter § 23, før udbetaling af disse finder sted.

Stk. 3. Arbejdsskadestyrelsen kan, i det omfang det skønnes rimeligt, eftergive arbejdsgiveren eller den selvstændige erhvervsdrivende beløbet.

Stk. 4. De beløb, som Arbejdsskadestyrelsen har udbetalt efter stk. 1, fordeles efter reglerne i § 5, stk. 6, 2. og 3. pkt., med fradrag af eventuelt

refunderet beløb efter stk. 2 på alle forsikrings-selskaber, som tegner arbejdsulykkesforsikring.

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

Stk. 6. Reglerne i § 42, stk. 2-4, finder tilsvarende anvendelse for refusionskrav efter stk. 2 og renter heraf efter § 51.

§ 44. Når et forsikringsselskab har overtaget en sikringspligtig arbejdsgivers eller selvstændig erhvervsdrivendes risiko, jf. § 41, hæfter selskabet, selv om det ved forsikringsaftalen er gået ud fra urigtige forudsætninger om forsikringsansvarets art og omfang.

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

Stk. 2. De udgifter, der følger af forsikringsbestandens administration, betales forskudsvis af Arbejdsskadestyrelsen og fordeles efter reglerne i § 5, stk. 6, 2. og 3. pkt., for hvert kalenderår på alle forsikringsselskaber, som tegner arbejdsulykkesforsikring. De overdragne kapitaler fordeles efter samme regler.

Tilslutning til Arbejdsmarkedets Erhvervssygdомssikring

§ 46. Sikringspligtige arbejdsgivere og selvstændige erhvervsdrivende, jf. § 5, skal betale bidrag til Arbejdsmarkedets Erhvervssygdомssikring, jf. § 58.

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

Stk. 3. Den sikringspligtige, forsikringsselskabet og offentlige myndigheder skal efter anmodning give Arbejdsmarkedets Erhvervssygdомssikring oplysninger af betydning for fastsættelse

af bidrag efter loven. Pligten til at udlevere oplysninger til Arbejdsmarkedets Erhvervssygdомssikring gælder ikke, i det omfang der efter anden lovgivning er fastsat en særlig tavshedspligt.

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

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

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

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

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

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

§ 48. Foreligger der en erhvervssygdом, og har arbejdsgiveren eller den selvstændige erhvervsdrivende ikke betalt bidrag, betaler Arbejdsmarkedets Erhvervssygdомssikring forskudsvis de udgifter, der er nævnt i § 17, stk. 4 og 5, og §§ 20, 23 og 50.

Stk. 2. Arbejdsgiveren eller den selvstændige erhvervsdrivende skal refundere Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring de udbetalte beløb, jf. stk. 1, medmindre Arbejdsskadestyrelsen skønner, at der har foreligget sådanne undskyldende omstændigheder, at den pågældende helt eller delvis bør fritages for betaling. For selvstændige erhvervsdrivende gælder, at beløbet modregnes i eventuelle ydelser efter § 23, før udbetaling af disse finder sted.

Stk. 3. Arbejdsskadestyrelsen kan, i det omfang det skønnes rimeligt, eftergive arbejdsgiveren eller den selvstændige erhvervsdrivende beløbet.

Stk. 4. De beløb, som Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring har udbetalt efter stk. 1, fordeles med fradrag af eventuelt refunderet beløb efter stk. 2 efter reglerne i § 5, stk. 6, 4.-6. pkt.

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

Stk. 6. Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring har udpantningsret for refusionskrav efter stk. 2, renter heraf efter § 51 samt refusionskrav efter stk. 5 og renter heraf efter § 47, stk. 2. Reglen i § 47, stk. 5, finder tilsvarende anvendelse.

Fastsættelse af det samlede bidrag til Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring

§ 49. De sikringspligtige, jf. § 5, dækker udgifterne forbundet med lovens sikring mod følger af erhvervssygdomme gennem indbetaling af bidrag til Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring.

Stk. 2. Bestyrelsen for Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring fastsætter størrelsen af bidragene ud fra den sikringspligtiges tilhørsforhold til en branche, det beregnede antal fuldtidsansatte og de forventede udgifter vedrørende den pågældende arbejdsgiver eller selvstændige erhvervsdrivende.

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

tilsynet kan fastsætte nærmere regler for denne beregning.

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

Fælles bestemmelser om betaling for administration, forrentning og udpantning

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

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

Stk. 3. Chefen for Arbejdsskadestyrelsen kan pålægge de forsikringsselskaber m.v., der er nævnt i stk. 1, og Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring at tilvejebringe statistiske oplysninger og lignende.

§ 51. De beløb, der forskudsvis er udlagt af Arbejdsskadestyrelsen efter § 5, stk. 6, og § 43, stk. 1 og 5, eller af Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring efter § 48, forrentes med en årlig rente, der svarer til gennemsnittet af den af Nationalbanken opgjorte dag til dag-pengemarkedsrente. De nærmere regler for beregning af renten fastsættes af chefen for Arbejdsskadestyrelsen.

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

Kapitel 8

Afgørelser og klageadgang

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

Stk. 2. Arbejdsskadestyrelsen er ved behandlingen af sager efter denne lov ikke bundet af

parternes påstande og er uafhængig af instruktioner om afgørelsen af den enkelte sag.

§ 53. Arbejdsskadestyrelsens afgørelser efter § 52 kan indbringes for Den Sociale Ankestyrelse af

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

Stk. 2. Arbejdsskadestyrelsens afgørelser om branchetilhørsforhold, jf. § 5, stk. 6, og § 6, stk. 1 og 4, kan indbringes for Den Sociale Ankestyrelse af Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Stk. 4. Ankenævnet fastsætter selv sin forretningsorden.

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

§ 55. En administrativ afgørelse truffet af Arbejdsskadestyrelsen efter lovens § 52, stk. 1, eller truffet af Den Sociale Ankestyrelse efter lovens § 53, stk. 1, kan indbringes for landsretten.

Stk. 2. Indbringelse for landsretten kan ske inden 6 måneder efter, at afgørelsen er meddelt.

§ 56. Forsikring & Pension har ankeadgang som nævnt i § 53 i sager om arbejdsulykker, som af Arbejdsskadestyrelsen henføres under § 5, stk. 6, og § 43.

§ 57. Finansstyrelsens afgørelser efter § 42, stk. 2-4, og § 43, stk. 6, kan indbringes for finansministeren.

Kapitel 9

Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring

§ 58. Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring er en selvejende institution.

Stk. 2. Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring har til opgave at

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

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

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

Udpegnings af medlemmer sker efter reglerne i lov om ligestilling mellem mænd og kvinder ved besættelse af visse bestyrelsesposter i den statslige forvaltning.

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

Stk. 5. Bestyrelsens formand og øvrige medlemmer udpeges for 4 år ad gangen. Genvalg kan finde sted. Ingen kan udpeges til bestyrelsen efter det fyldte 67. år. Et medlem af bestyrelsen kan ikke samtidig være medlem af Erhvervssygdomsudvalget, jf. § 74.

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

Stk. 7. Bestyrelsen er ansvarlig for Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikrings admini-

stration. Bestyrelsen overlader administrationen, jf. stk. 2, til Arbejdsmarkedets Tillægspension.

Aktuarmæssige forhold

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

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

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

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

§ 60. Den ansvarshavende aktuar skal påse, at Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring overholder sin sikringsplan, herunder at hensættelserne er opgjort således, at de under hensyntagen til, hvad der med rimelighed kan forudses, er tilstrækkelige. Den ansvarshavende aktuar har ret til at direktøren forlange alle oplysninger, som er nødvendige for udøvelsen af hvervet.

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

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

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

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

F. t. I. om arbejdsskadesikring

Årsregnskab og revision

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Stk. 5. Finanstilsynet kan forlange de skemaer, der er nævnt i stk. 4, suppleret med redegørelser

om enkeltforhold underskrevet af Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikrings direktør, bestyrelse eller ansvarshavende aktuar.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Investeringsregler

§ 65. Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring skal til enhver tid have aktiver omfattet af § 66 til en samlet værdi, der mindst modsvarer størrelsen af de samlede hensættelser. Det påhviler ledelsen at sikre, at disse aktiver inden for de

begrænsninger, der er fastlagt i §§ 66 og 67, er udvalgt således, at de i forhold til arten af Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikrings forpligtelser med hensyn til sikkerhed, afkast og likviditet er af en sådan art og sammensætning, at de er egnede til at fyldestgøre de sikrede, herunder at der ikke foreligger en uforholdsmæssig stor afhængighed af en bestemt kategori af aktiver, et bestemt investeringsmarked eller en bestemt investering. Ved midlernes placering skal herved tilstræbes en betryggende sikkerhed, en opretholdelse af midlernes realværdi samt højest mulig forrentning.

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

- 1) Aktivernes værdi opgøres og reguleres løbende i overensstemmelse med de principper, der finder anvendelse ved aflæggelse af årsregnskab.
- 2) Der skal foretages fradrag for en eventuel behæftet del, og udlån kan kun indgå til en værdi, der fremkommer efter fradrag af modregnelige forpligtelser over for låntager.
- 3) Har Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring indgået finansielle kontrakter, der reducerer risikoen for, at aktiverne ikke kan dække forpligtelserne, medregnes værdien af sådanne kontrakter i aktivernes værdi.
- 4) Tilgodehavende, uforfaldne renter af værdipapirer omfattet af § 66 stk. 1, nr. 1-4, 6 og 7, medregnes i værdipapirernes værdi.

§ 66. Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikrings midler skal være anbragt i følgende kategorier af aktiver:

- 1) obligationer eller gældsbreve udstedt af eller garanteret af regeringer eller regionale myndigheder i zone A, jf. bilag A,
- 2) børsnoterede obligationer udstedt af internationale organisationer, der som medlem har mindst et af medlemslandene i Den Europæiske Union,
- 3) realkreditobligationer efter realkreditlovens § 1, stk. 5, samt andre obligationer udstedt her i landet eller i lande omfattet af zone A, og som frembyder tilsvarende sikkerhed,
- 4) tilgodehavender, eksklusiv tilgodehavender, der er efterstillet andre kreditorer, hos kreditinstitutter under offentligt tilsyn i lande omfattet af zone A bortset fra kreditinstitutter omfattet af nr. 3 samt lån garanteret af

- kreditinstitutter eller forsikringsselskaber under tilsyn i lande omfattet af zone A,
- 5) grunde og bygninger, hvis værdi er uafhængig af en særlig erhvervsudnyttelse,
 - 6) lån sikret ved tinglyst panteret i grunde og bygninger som omfattet af nr. 5 for et beløb op til to tredjedele af den seneste ejendoms-vurdering,
 - 7) andele og beviser i investeringsinstitutter omfattet af Rådets direktiv 85/611/EØF, andele i placeringsforeninger, pengemarkedsforeninger og investeringsinstitutforeninger, jf. § 1 og § 2, stk. 2, nr. 1-3, i lov om investeringsforeninger og specialforeninger,
 - 8) andre obligationer og lån noteret på en fondsbørs i lande omfattet af zone A,
 - 9) aktier og andre kapitalandele noteret på en fondsbørs i lande omfattet af zone A,
 - 10) grunde og bygninger, der ikke er omfattet af nr. 5, samt lån sikret ved tinglyst panteret i grunde og bygninger, der ikke er omfattet af nr. 6,
 - 11) kapitalandele og andre værdipapirer, der er noteret på en fondsbørs i lande uden for zone A, fra udstedere, der er hjemmehørende i lande uden for zone A,
 - 12) unoterede kapitalandele, herunder kapitalandele, der omsættes på en autoriseret markedsplads, jf. § 40, stk. 1, i lov om værdipapirhandel m.v. eller et andet reguleret marked, der er offentligt anerkendt, regelmæssigt arbejdende og åbent for offentligheden, samt andre udlån og værdipapirer, som ikke omfattes af nr. 1-11.

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

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

Stk. 4. Højst 70 pct. af Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikrings aktiver må udgøres af aktiver omfattet af stk. 1, nr. 7-12, jf. dog § 67, stk. 7 og 9.

Stk. 5. Højst 10 pct. af Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikrings aktiver må udgøres af aktiver omfattet af stk. 1, nr. 11.

Stk. 6. Højst 2 pct. af Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikrings aktiver må udgøres af udlån omfattet af stk. 1, nr. 12, og per debitor højst 1 pct.

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

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

Stk. 9. Stk. 3 gælder dog ikke ved anbringelse af midler i datterselskaber, som Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring ejer, og hvis midler anbringes efter de regler, der gælder for Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring selv.

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

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

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

Stk. 3. For grunde og bygninger omfattet af § 66, stk. 1, nr. 5, og lån omfattet af § 66, stk. 1,

nr. 6, finder stk. 1 og 2 tilsvarende anvendelse med den forskel, at grænsen udgør 5 pct.

Stk. 4. Hvis Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring har investeret i eller ydet lån til et selskab, hvis aktiviteter alene omfatter investeringer efter § 66, stk. 1, nr. 5, finder den i stk. 3 anførte grænse anvendelse på Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikrings samlede engagement med selskabet.

Stk. 5. For aktiver omfattet af § 66, stk. 1, nr. 3, udgør den i stk. 1 fastsatte grænse 40 pct.

Stk. 6. For risici på kreditinstitutter under offentligt tilsyn i lande omfattet af zone A, bortset fra kreditinstitutter omfattet af § 66, stk. 1, nr. 3, og på forsikringsselskaber under offentligt tilsyn i lande omfattet af zone A udgør den i stk. 1 fastsatte grænse 10 pct. For aktiver, der ikke er omfattet af § 66, stk. 1, nr. 4, må der højst foretages placeringer i overensstemmelse med de grænser, der er fastsat i stk. 1.

Stk. 7. For andele og beviser i et enkelt investeringsinstitut som anført under § 66, stk. 1, nr. 7, udgør den i stk. 1 fastsatte grænse 10 pct. Denne begrænsning finder dog ikke anvendelse, når det pågældende investeringsinstitut efter sine vedtægter alene kan investere i aktiver omfattet af § 66, stk. 1, nr. 1-3. I sådanne tilfælde kan investeringen tillige i forhold til bestemmelsen i § 66, stk. 3, henføres til § 66, stk. 1, nr. 1-3.

Stk. 8. Stk. 1 og 2 finder ikke anvendelse på aktiver omfattet af § 66, stk. 1, nr. 1 og 2.

Stk. 9. Stk. 1, 2 og 4 finder ikke anvendelse på investeringer i datterselskaber, der omfattes af § 66, stk. 2, samt på investeringer i selskaber, hvis aktivitet efter deres vedtægter er begrænset til at foretage investeringer i aktiver omfattet af § 66, stk. 1, nr. 1-3. I sidstnævnte tilfælde kan investeringen i forhold til bestemmelserne i § 66, stk. 3 og 6, henføres til § 66, stk. 1, nr. 1-3.

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

Stk. 11. Finanstilsynet kan dispensere fra bestemmelserne i §§ 66 og 67.

Tilsyn

§ 68. Finder Finanstilsynet på baggrund af en aktuarmæssig opgørelse ikke, at Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring på det foreliggende grundlag fuldt ud vil kunne fyldestgøre sine forpligtelser, afgiver Finanstilsynet efter at have

forhandlet med Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring indberetning herom til beskæftigelsesministeren.

§ 69. Finanstilsynet fører tilsyn med Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikrings anbringelse af midlerne efter §§ 65-67.

Stk. 2. Finanstilsynet kan give Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring påbud om inden en fastsat frist at foretage de foranstaltninger, som Finanstilsynet skønner nødvendige med henblik på, at anbringelsen af midlerne sker i overensstemmelse med §§ 65-67.

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

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

§ 72. Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring bidrager til at dække udgifterne ved Finanstilsynets virksomhed efter regler fastsat af Finanstilsynet.

Stk. 2. Påligning af bidrag foretages af Finanstilsynet på grundlag af oplysninger i det for seneste regnskabsår aflagte regnskab.

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

Kapitel 10

Erhvervssygdomsudvalget

§ 74. Beskæftigelsesministeren nedsætter et udvalg, med hvilket Arbejdsskadestyrelsen mindst hvert andet år skal optage forhandling med henblik på en almindelig revision af, hvilke sygdomme der opfylder betingelserne for at blive optaget på den i § 9, stk. 1, nævnte fortegnelse.

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

Stk. 3. Beskæftigelsesministeren udnævner udvalgets formand og medlemmer samt stedfortrædere for disse. Formanden udnævnes efter indstilling fra Arbejdsskadestyrelsen, 1 medlem efter indstilling fra Sundhedsstyrelsen, 1 medlem efter indstilling fra Direktoratet for Arbejdstilsynet, 1 medlem efter indstilling fra de offentlige arbejdsgivere, 1 medlem efter indstilling fra Funktionærernes og Tjenestemændenes Fællesråd, 2 medlemmer efter indstilling fra Dansk Arbejdsgiverforening og 2 medlemmer efter indstilling fra Landsorganisationen i Danmark.

Stk. 4. Beskæftigelsesministeren fastsætter udvalgets forretningsorden, herunder regler for, hvilke sager der kan behandles i et mindre udvalg, hvis sammensætning fastsættes af Erhvervssygdomsudvalget.

Kapitel 11

Forskellige bestemmelser

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

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

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

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

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

§ 79. Når en skade er indtruffet som følge af sikrede personers forsøg på redning af menneskeliv, jf. § 3, nr. 3, godtgøres vedkommende forsikrings-selskabs eller Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikrings ydelser af statskassen.

Stk. 2. Hvis en person, der ikke i øvrigt er sikret efter loven, pådrager sig skade ved forsøg på redning af menneskeliv, jf. § 3, nr. 4, betaler statskassen ydelserne efter loven.

Stk. 3. I de tilfælde, der omfattes af stk. 1 og 2, beregnes den skadede borgers årsløn efter lovens almindelige regler.

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

§ 81. Ansatte i Arbejdsskadestyrelsen, herunder styrelsens lægekonsulenter, må ikke være ansat i eller tage del i ledelsen af et forsikrings-selskab, eller i Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring.

§ 82. Efter anmodning kan Arbejdsskadestyrelsen under anvendelse af denne lovs bestemmelser i øvrigt afgive udtalelser om spørgsmål vedrørende personskaade, der ikke er omfattet af loven. Styrelsen kan tillige afgive udtalelser efter § 10 i lov om erstatningsansvar.

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

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

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

Stk. 3. En sikringspligtig arbejdsgiver eller selvstændig erhvervsdrivende, der ikke rettidigt anmelder en indtruffet arbejdsskade eller ikke

medvirker ved sagsoplysningen af en anmeldt arbejdsskade, jf. kapitel 3, straffes med bøde.

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

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

Stk. 2. Afgørelse truffet af Det Færøske Ulykkesforsikringsråd efter den færøske ulykkesforsikringslovgivning kan i overensstemmelse med de heri fastsatte regler indbringes for Den Sociale Ankestyrelse.

§ 85. Arbejdsskadestyrelsen aflægger skriftlig beretning med statistiske oversigter een gang årligt.

Kapitel 12

Slutnings- og overgangsbestemmelser

§ 86. Loven træder i kraft den 1. januar 2004.

Stk. 2. Ved lovens ikrafttræden reguleres beløbene i §§ 29 og 31 og § 37, stk. 3 og 4, i overensstemmelse med § 38 pr. 1. januar 2004.

Stk. 3. Loven anvendes på

- 1) arbejdsulykker, der indtræder på ikrafttrædelsesdatoen eller senere, og
- 2) erhvervssygdomme, der anmeldes på ikrafttrædelsesdatoen eller senere.

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

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

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

§ 87. Løbende rente efter lov om forsikring mod følger af ulykkestilfælde, jf. lovbekendtgørelse nr. 137 af 26. april 1968 med senere ændringer, forhøjes fra den 1. januar 2004 til 1.537,9 pct. af grundrenten pr. 1. april 1965.

Stk. 2. Løbende ydelse efter lov om arbejdsskadeforsikring, jf. lovbekendtgørelse nr. 450 af 25. juni 1987 med senere ændringer, forhøjes fra den 1. januar 2004 til 330,0 pct. af den løbende ydelse, der svarer til grundlønnen. Mønerstatning efter lov om arbejdsskadeforsikring forhø-

jes fra den 1. januar 2003 til 330,0 pct. af den ydelse, der svarer til grundbeløbet.

Stk. 3. Løbende ydelse efter lov om sikring mod følger af arbejdsskade, jf. lovbekendtgørelse nr. 943 af 16. oktober 2000 med senere ændringer, for skader indtruffet mellem 1. januar 1993 og 30. januar 1995 forhøjes fra den 1. januar 2004 til 126,5 pct. af den løbende ydelse, der svarer til grundlønnen.

Stk. 4. Løbende ydelse efter lov om sikring mod følger af arbejdsskade for skader indtruffet mellem 31. januar 1995 og 31. december 2002 forhøjes fra den 1. januar 2004 til 121,2 pct. af den løbende ydelse, der svarer til grundlønnen.

Stk. 5. Renter, løbende ydelser og ménerstatninger, jf. stk. 1-4, reguleres efter denne lovs § 38.

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

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

§ 88. Beskæftigelsesministeren fastsætter, hvilke administrative forskrifter udstedt efter

den tidligere lov der forbliver i kraft efter den 1. januar 2004.

§ 89. De godkendelser af forsikringselskaber, der er meddelt efter den tidligere ulykkesforsikringslovgivning og arbejdsskadeforsikringslovgivning, har fortsat gyldighed. Det samme gælder en arbejdsgivers fritagelse for at afgive risikoen efter ulykkesforsikringsloven, meddelt i medfør af ulykkesforsikringslovens § 15, stk. 13. Sådanne arbejdsgivere har samme retsstilling efter denne lov som et forsikringsselskab. Fordeling af bidrag efter denne lovs § 5, stk. 6, § 6, stk. 4, § 43, stk. 4, og § 45, stk. 2, foretages efter nærmere regler fastsat af Arbejdsskadestyrelsen i samarbejde med Finanstilsynet.

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

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

Følgende lande er omfattet af zone A¹⁾

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

¹⁾ Relaterer sig til § 66, stk. 1, og § 67, stk. 1 og 6.

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

1. Indledning

Lovforslaget er en uændret genfremsættelse af lovforslag nr. L 24 fra folketingsåret 2001-02, 2. samling. Se Folketingstidende 2001-02, 2. samling, forhandlingerne side 525, 7415 og 7841, tillæg A side 472 og 517 og tillæg B side 1143.

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

Lov om forsikring mod følger af arbejdsskade, der trådte i kraft den 1. januar 1993, byggede i det væsentligste på de principper, der var indført med arbejdsskedeforsikringsloven i 1978, med de justeringer, der blev fundet grundlag for på baggrund af erfaringerne ved administrationen af loven siden 1978. Loven er siden 1993 blevet ændret enkelte gange, blandt andet bør nævnes, at de pludselige løfteskader blev indført med lov nr. 343 af 6. maj 1996, og at der ved lov nr. 278 af 13. maj 1998 blev indført en ny finansiering af udgifterne ved erhvervs sygdomme med virkning fra 1. januar 1999. Loven har imidlertid ikke siden 1993 været genstand for en samlet justering og modernisering.

Socialdemokratiet og Det Radikale Venstre har fundet det nødvendigt at fremsætte forslag til en reform af arbejdsskadesikringen.

Dette er begrundet i, at skadebegreberne i arbejdsskadesikringsloven ikke har været justeret siden 1970'erne, bortset fra indførelse af pludselige løfteskader i 1996. Samfundsudviklingen har ført til, at begreberne har fjernet sig fra befolkningens opfattelse af arbejdsskader. Det er således oplevet som urimeligt, at skader ikke er arbejdsskader, hvis påvirkningen, der førte til skaden, var forventelig. Ligeledes er det oplevet som urimeligt, at sygdomme kun kan anerkendes ved meget omfattende belastninger, der stort set ikke

længere findes på arbejdsmarkedet. Arbejdsskadesikringsloven har således ikke været undergivet den samme udvikling som det øvrige sociale område.

Lovforslaget medfører – ud over nye skadebegreber – at den sikrede personkreds udvides med selvstændige erhvervsdrivende og medhjælpende ægtefæller og ændring af lovens sagsbehandlingsregler for at nedsætte sagsbehandlingstiden. Endvidere indeholder lovforslaget ændringer på områder, hvor erfaringerne med administrationen af arbejdsskadesikringsloven har vist, at der er behov for justeringer.

Behovet for en reform blev aktualiseret, da Arbejdsskadeudvalget afgav betænkning nr. 1402 om arbejdsskadesikring i april 2001. Det fremgår af betænkningen, at der i udvalget ikke kunne opnås enighed om væsentlige ændringer af loven.

Arbejdsskadeudvalget var sammensat af repræsentanter fra arbejdsmarkedets parter og en række ministerier. Udvalget skulle efter sit kommissorium overveje administrationen af arbejdsskadeområdet m.v. med det formål at gøre den løbende udvikling af området mere smidig. Udvalget skulle herunder især overveje ulykkesbegrebets afgrænsning og dets betydning for, at skader anerkendes. I tilknytning hertil skulle udvalget overveje konsekvenserne for de øvrige skadebegreber.

Derudover skulle udvalget overveje administrationen og styringen af arbejdsskadeområdet, herunder især om den fremtidige udvikling på arbejdsskadeområdet kunne ske i større samspil med interessenterne.

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

For så vidt angår kortvarige skadelige påvirkninger af højst 5 dages varighed var udvalget enige om, at den tidsmæssigt nedre grænse for disse skader på ca. 3 til

4 timer skulle ophæves, således at der ikke var et tidsmæssigt »huk« mellem disse skader og ulykker, der sker pludseligt.

For så vidt angår udvalgets anden hovedopgave – administration og styring af arbejdsskadeområdet – fandt udvalget ikke, at der på det foreliggende grundlag var anledning til at foreslå ændringer. Udvalget udtalte dog, at de to følgegrupper (sammensat af interessenter for arbejdsskadesagerne og for de sager, hvor Arbejdsskadestyrelsen afgiver vejledende udtalelser) i Arbejdsskadestyrelsen er vigtige elementer, og foreslog, at følgegrupperne blev lovfæstet.

Endelig burde Arbejdsskadestyrelsen efter Arbejdsskadeudvalgets opfattelse i højere grad synliggøre forsknings- og undersøgelsesarbejdet med det sigte at skaffe generel viden om skader og sygdomme, som muligvis skyldes arbejdsforhold. Udvalget beskrev nærmere, hvorledes dette kunne ske. Det kræver imidlertid ikke ændring af lovgivningen.

Den daværende regering fandt ikke, at Arbejdsskadeudvalget havde løst den opgave, det var blevet bedt om, specielt for så vidt angår skadebegreberne. Dette skyldtes især, at der som ovenfor nævnt ikke var stillet et forslag, der kunne samle enighed i udvalget, men også at udvalget ikke havde beskæftiget sig med erhvervssygdomsområdet.

På denne baggrund nedsatte den daværende regering i april 2001 en tværministeriel arbejdsgruppe med henblik på at stille forslag til ændring af arbejdsskadesikringsloven.

Socialdemokratiet og Det Radikale Venstre har i arbejdsskadereformen lagt vægt på de elementer, der kan nedbringe den samlede sagsbehandlingstid i skadesagerne.

Arbejdsskadereformen indeholder:

- Skadebegreberne udvides og forenkles,
- den sikrede personkreds udvides med selvstændige erhvervsdrivende og medhjælpende ægtefæller,
- udvidet adgang til at betale for behandlingsudgifter,
- forenklede regler for sagsbehandling,
- styrkelse af den digitale forvaltning,
- øget sammenhæng med det rummelige arbejdsmarked.

De tre nuværende skadebegreber: ulykker, kortvarige skadelige påvirkninger og pludselige løfteskader, slås i forslaget sammen til et nyt arbejdsulykkesbegreb, der omfatter skader opstået som følge af en pludselig eller kortvarig påvirkning af op til 5 dages varighed. Der er tale om både en forenkling og en udvidelse,

idet det nuværende, snævre forsikringsretlige ulykkebegreb bortfalder. Det betyder, at der bliver mulighed for at anerkende skader,

- selv om den påvirkning, der førte til skaden, var sædvanlig eller forventelig i den pågældendes erhverv,
- selv om den påvirkning, der førte til skaden, tog under 3 til 4 timer,
- selv om der ikke har være forudgående løftearbejde.

Herved tilsigter Socialdemokratiet og Det Radikale Venstre at bringe arbejdsulykkesbegrebet på arbejdsskadeområdet i overensstemmelse med befolkningens opfattelse af, hvornår der foreligger en ulykke på arbejdet.

Kriterierne for at anerkende nye sygdomme som erhvervssygdomme lempes. Efter forslaget kræves fremover, at der efter almen lægelig viden er en åbenbar sammenhæng mellem arbejdsmæssige påvirkninger og visse sygdomme. I dag stilles der særligt strenge krav til den lægevidenskabelige dokumentation. Socialdemokratiets og Det Radikale Venstres forslag vil medføre en hurtigere tilpasning af fortegnelsen over erhvervssygdomme til nye arbejdsmæssige påvirkninger på arbejdsmarkedet. Samtidig bringes erhvervssygdomsbegrebet i overensstemmelse med befolkningens opfattelse af, hvornår der foreligger en erhvervssygdom. Aktuelt vil det give mulighed for, at flere nedslidningsskader vil kunne anerkendes. For at nedbringe sagsbehandlingstiden foreslås det, at konkrete skadesager om sygdomme uden for fortegnelsen behandles i Arbejdsskadestyrelsen. Det vil sige, at disse sager ikke længere skal forelægges for Erhvervssygdomsudvalget for at blive anerkendt.

De foreslåede nye skadebegreber vil gøre administrationen lettere og dermed nedsætte den samlede sagsbehandlingstid og vil understøtte den forebyggende indsats på arbejdsskadeområdet.

Som følge af de elementer i reformen, der nedsætter den samlede sagsbehandlingstid, foreslås det at udvide muligheden for at betale for behandlingsudgifter, således at det bliver muligt at betale for fremtidige behandlingsudgifter. Det sker ved at fjerne den nuværende begrænsning, hvorefter det alene er muligt at betale disse udgifter under sagens behandling.

Endvidere indeholder reformen som nævnt elementer, der nedsætter sagsbehandlingstiden ved at forenkle lovens regler om sagsbehandling m.v. og som udvider den sikrede personkreds med selvstændige erhvervsdrivende, jf. nærmere pkt. 3.

2. Gældende ret i hovedtræk

2.1. Arbejdsskadesikringen

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

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

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

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

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

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

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

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

Endelig er erhvervssygdomme defineret i loven som »sygdomme, som efter medicinsk og teknisk erfaring er forårsaget af særlige påvirkninger, som bestemte persongrupper gennem deres arbejde eller de forhold, hvorunder dette foregår, er udsat for i højere grad end personer uden sådant arbejde ... andre sygdomme, ..., hvis det godtgøres, enten at sygdommen efter den nyeste medicinske erfaring opfylder de krav, som er nævnt i nr. 1, 1. og 4. pkt., eller at den må anses for udelukkende eller i overvejende grad at være forårsaget af arbejdets særlige art.«

Der er således tale om 2 typer af erhvervssygdomme. For det første de sygdomme, der er optaget på fortegnelsen over erhvervssygdomme, og hvor der gælder en formodningsregel for, at der er årsagssammenhæng mellem påvirkninger i arbejdsmiljøet og sygdommen, når betingelserne i fortegnelsen er opfyldt. Derudover er det muligt at få anerkendt sygdomme, der ikke er optaget på fortegnelsen over erhvervssygdomme efter en konkret vurdering. Ved denne vurdering skal der efter loven lægges vægt på, om sygdommen efter den nyeste medicinske erfaring opfylder betingelserne for at komme på fortegnelse, eller om sygdommen må anses for udelukkende eller i overvejende grad at være forårsaget af arbejdets særlige art. Ved den første vurdering er det altså kun et spørgsmål om tid, inden sygdommen kommer på fortegnelsen over erhvervssygdomme.

Pludselige løfteskader og erhvervssygdomme, der ikke er på fortegnelsen over erhvervssygdomme, kan

kun anerkendes efter behandling i Erhvervssygdomsudvalget.

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

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

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

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

Ved arbejdsskader har den skadede borger mulighed for følgende erstatnings- og godtgørelsesydelser:

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

Ved dødsfald har den skadede borgers samlevende ægtefælle eller samlever under visse forudsætninger mulighed for følgende ydelser:

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

Også efterladte børn, som den skadede borger havde forsørgerpligt over for, har krav på erstatning for tab af forsørger.

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

2.2. Forholdet til erstatningsansvarsloven

De almindelige erstatningsretlige regler gælder ved siden af arbejdsskadesikringsloven, og hvis arbejdsgiveren er erstatningsansvarlig for skaden efter dansk rets almindelige erstatningsregler, kan den skadede borger således rejse et erstatningskrav mod arbejdsgiveren på dette grundlag og kræve en erstatning, som

er udmålt efter erstatningsansvarslovens regler. Den skadede borger kan ligeledes rejse krav efter erstatningsansvarsloven mod andre, der måtte være ansvarlig for skaden. Det kan være tilfældet ved trafikskader, hvor der kan rejses krav mod en modpart, der er ansvarlig efter færdselslovens § 101. Efter arbejdsskadesikringslovens § 59 nedsættes dens skadede borgers eller de efterladtes krav efter erstatningsansvarsloven mod den erstatningsansvarlige dog i det omfang, der er betalt eller er pligt til at betale ydelser til de pågældende efter arbejdsskadesikringsloven. Et krav om erstatning efter erstatningsansvarsloven er således subsidiært i den forstand, at det kun kan rejses i det omfang, kravet ikke dækkes efter arbejdsskadesikringsloven (»differencekrav«).

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

3. Lovforslagets hovedpunkter

3.1. Skadebegreberne

Ved lovforslaget tilsigtes primært en reform af skadebegreberne. De nuværende fire skadebegreber, der er beskrevet i afsnit 2.1., reduceres til to skadebegreber.

»Arbejdsskade« er fortsat overbegrebet, der fremover vil bestå af to skadetyper, nemlig arbejdsulykker og erhvervssygdomme.

De tre nuværende skadebegreber: ulykkestilfælde, kortvarige skadelige påvirkninger og pludselige løfteskader, samles i et nyt skadebegreb, der betegnes »arbejdsulykker«. Det er ikke med denne forenkling tiltænkt, at nogen skade, der anerkendes i dag, ikke skulle kunne anerkendes efter reformen. Som det fremgår nedenfor, vil forenklingen blandt andet indebære, at der bliver mulighed for at anerkende nogle skader, der ikke anerkendes efter gældende regler.

Nyt arbejdsulykkesbegreb

»Arbejdsulykke« defineres i lovforslaget således: »Ved arbejdsulykke forstås personskade opstået som følge af en pludselig eller kortvarig påvirkning af op til 5 dages varighed«.

»Arbejdsulykke« er anvendt som ny betegnelse i stedet for det gældende begreb »ulykkestilfælde« for at signalere, at en arbejdsulykke efter arbejdsskade-

sikringsloven er et særligt begreb, der fremover er uafhængigt af det private ulykkesbegreb. Der skal med det nye begreb alene lægges vægt på en vurdering af, om der er årsagssammenhæng mellem en påvirkning på arbejdet og en anmeldt skade. Det skal fremhæves, at det ved vurderingen af det nye begreb – modsat det gældende ulykkesbegreb – ikke skal vurderes, om en påvirkning har været sædvanlig eller forventelig, hvilket er tilfældet i visse situationer efter gældende ulykkesbegreb.

Både skader opstået pludseligt og over en kortere eller længere tid kan anerkendes efter begrebet. Begrebet er alene tidsmæssigt afgrænset over for erhvervssygdomme med en grænse for påvirkningen på 5 dages varighed. Det fjerner således den gældende praksis, hvorefter skader, der ikke er opstået pludseligt og som er opstået inden for 3-4 timer, normalt ikke kan anerkendes som arbejdsskader.

Det nuværende skadebegreb pludselige løfteskader bliver omfattet af det nye arbejdsulykkesbegreb. Det betyder, at de gældende betingelser i loven om forudgående løftearbejde, varig skade m.v., der er knyttet til dette begreb, udgår, som betingelse for anerkendelse af disse skader.

Ændringen vil udvide dækningsområdet for de skader, der kan anerkendes efter arbejdsskadesikringsloven. Det vil indebære, at der vil blive anerkendt flere arbejdsskader. Samtidig vil det nye arbejdsulykkesbegreb nærme sig arbejdsmiljølovens afgrænsning af arbejdsulykker. Derved vil den nye afgrænsning af arbejdsulykker efter arbejdsskadesikringsloven være med til at øge fokus på antallet af arbejdsskader. Det er hensigten, at det skal understøtte arbejdsgivernes og Arbejdstilsynets arbejde med at forebygge arbejds-skader.

Justering af erhvervssygdomsbegrebet

Samtidig med det nye arbejdsulykkesbegreb foreslås der en justering af erhvervssygdomsbegrebet.

Der foreslås et ændret erhvervssygdomsbegreb, der lemper kravene til bevisførelsen ved anerkendelse af erhvervssygdomme i forhold til de gældende regler.

Der skal fortsat være tale om et todelt begreb med en fortegnelse over visse sygdomme kombineret med en mulighed for at anerkende sygdomme, der ikke er optaget på fortegnelsen over erhvervssygdomme.

Det foreslås, at nye sygdomme fremover kan optages på fortegnelsen over erhvervssygdomme, når der er alment anerkendt medicinsk og teknisk viden for en åbenbar sammenhæng mellem påvirkninger på arbejdet eller de forhold, hvorunder det foregår, og syg-

dommen. I dag kræves der en omfattende videnskabelig (medicinsk og teknisk) dokumentation.

Det foreslås at kombinere fortegnelsen over erhvervssygdomme med en vejledning, der blandt andet omfatter de hidtidige vejledningselementer i den gældende fortegnelse over erhvervssygdomme. Ved at anvende en fortegnelse over erhvervssygdomme kombineret med en særskilt vejledning opnås en større fleksibilitet med hensyn til at udøve et vist skøn ved de konkrete sager. I dag offentliggøres fortegnelsen over erhvervssygdomme i en bekendtgørelse, der ikke giver tilsvarende mulighed for et konkret skøn og fleksibilitet. Eventuelle betingelser for at få en sygdom anerkendt efter fortegnelsen vil tillige lettere og hurtigere kunne justeres i overensstemmelse med praksis eller erfaring. Specifikke betingelser for anerkendelse af en sygdom vil kunne beskrives i en vejledning, så fortegnelsen stort set alene vil være en listning af sygdomme og relevante påvirkninger.

Herved bliver Arbejdsskadestyrelsen i stand til hurtigere at reagere over for den nyeste viden på et bestemt område. Aktuelt ville det give mulighed for at lempe anerkendelseskriterierne for nedslidningsskader. I dag anerkendes 7 pct. af de anmeldte nedslidningsskader på bevægeapparatet. Dette tal skønnes at stige til 20-25 pct. ved de foreslåede ændringer af erhvervssygdomsbegrebet, hvilket svarer til den anerkendelsesprocent, som er gennemsnittet for erhvervssygdomme.

Det foreslås, at chefen for Arbejdsskadestyrelsen fortsat skal forhandle ændringer af fortegnelsen med Erhvervssygdomsudvalget. Det skyldes, at Erhvervssygdomsudvalget besidder en betydelig ekspertise i form af dels repræsentanter for arbejdsmarkedets parter og dels lægesagkyndige eksperter. Det foreslås samtidig, at Arbejdsskadestyrelsen kan udsende vejledningen om fortegnelsen over erhvervssygdomme, uden at den skal forhandles med Erhvervssygdomsudvalget.

Det skal som nævnt fortsat være muligt at anerkende anmeldte sager om sygdomme, der ikke er omfattet af fortegnelsen. Det foreslås, at den konkrete vurdering af de enkelte sager fremhæves ved en ændring af formuleringen. Det er fortsat hensigten, at anerkendelse efter bestemmelsen om »arbejdets særlige art« skal være en opsamlingsbestemmelse til sygdomme, som man erfaringsmæssigt ikke generelt sætter i sammenhæng med særlige udsættelser eller påvirkninger, men hvor forhold i den konkrete sag taler for, at der er en årsagssammenhæng mellem påvirkninger på arbejdet og den anmeldte sygdom.

Efter forslaget kræver anerkendelse af en sygdom uden for fortegnelsen ikke længere, at sagen skal forelægges for Erhvervs sygdomsudvalget. Udvalget behandler herefter ikke konkrete sager. Det betyder, at sager om sygdomme uden for fortegnelsen kan behandles væsentlig hurtigere af Arbejdsskadestyrelsen end efter gældende lov. Det bemærkes, at betingelserne for at anerkende sygdomme, der ikke er på fortegnelsen, er de samme. Det vil sige, at de skal opfylde de ændrede betingelser for at blive optaget på fortegnelsen over erhvervs sygdomme, eller at de må anses for udelukkende eller i overvejende grad at være forårsaget af arbejdets særlige art.

3.2. Udvidelse af den sikrede personkreds

Det foreslås at udvide den sikrede personkreds med selvstændige erhvervsdrivende og medhjælpende ægtefæller uden lønaftaler.

Forslaget indebærer, at selvstændige erhvervsdrivende og medhjælpende ægtefæller bliver omfattet af lovens obligatoriske dækning. Den selvstændige erhvervsdrivende får hermed pligt til at sikre egen person. Samtidig bliver denne personkreds berettiget til erstatning og godtgørelse m.v. i tilfælde af skade på lige fod med ansatte. De selvstændige erhvervsdrivende får også ret til at efterprøve Arbejdsskadestyrelsens afgørelser i Den Sociale Ankestyrelse.

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

3.3. Nedbringelse af sagsbehandlingstiden

Der har i enkelt sager været rejst kritik af længden af den samlede sagsbehandlingstid i arbejdsskadesager, hvor det samlede tidsforløb efter anke, genoptagelse og anlæggelse af retssag har været meget langvarig. Kritikken har givet anledning til overvejelser over, hvilke faktorer der i særlig grad forlænger sagsbehandlingen, og om disse faktorer kan reduceres gennem en smidigere sagsbehandling.

De almindelige forvaltningsretlige retsgarantier sætter de ydre rammer for sagsbehandlingen i arbejds-

skadesager og sikrer, at en sag bliver forsvarligt oplyst, før der træffes afgørelse.

Reglerne om adgang til anke og genoptagelse styrker de skadede borgeres retssikkerhed ved, at de kan få en afgørelse efterprøvet eller få vurderet, om ændringer i situationen kan føre til ændrede erstatningsafgørelser. Reglerne medfører dog samtidig, at det samlede sagsbehandlingsforløb kan blive forlænget, hvilket kan opleves som belastende for den skadede borger.

Det foreslås, at Arbejdsskadestyrelsen fremover træffer en samlet afgørelse om erstatning, som indeholder de tidligere afgørelser om anerkendelse, godtgørelse for varigt mén og om muligt erstatning for tab af erhvervssevne. En samlet afgørelse vil betyde, at skadede borgere som hidtil får en afgørelse, hvis skaden afvises som arbejdsskade. Hvis skaden anerkendes som arbejdsskade, træffes der ikke en selvstændig afgørelse herom. Derimod træffes der samlet afgørelse om anerkendelse, godtgørelse for varigt mén og om muligt erstatning for tab af erhvervssevne, når godtgørelses- og erstatningsspørgsmålet kan gøres op. Vurderes det, at spørgsmålet om erstatning for tab af erhvervssevne vil trække afgørelsen om godtgørelse for varigt mén unødigt i langdrag, kan Arbejdsskadestyrelsen træffe selvstændig delafgørelse om anerkendelse og godtgørelse for varigt mén. Sagen vil i disse tilfælde blive behandlet videre med henblik på en afgørelse om erstatning for tab af erhvervssevne.

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

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

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

Det foreslås, at der fortsat skal være frister for afgørelse om afvisning som arbejdsskade og for den samlede sagsbehandlingstid, indtil der træffes afgørelse om erstatning. Det foreslås, at den nuværende frist på 3 måneder for sager, der behandles efter reglerne om ulykker, bevares. Samtidig foreslås fristen for sager, der behandles efter reglerne om erhvervssygdomme nedsat til 6 måneder. Fristen for den samlede afgørelse i sagen foreslås nedsat fra 2 år til 1 år. Idet den selvstændige afgørelse om anerkendelse bortfalder, vil Arbejdsskadestyrelsen løbende sende kopi af alle udgående breve til den skadede borger eller de efterladte. Herved sikres, at den skadede borger løbende er orienteret om sagens aktuelle status.

Det foreslås, at Erhvervssygdomsudvalgets kompetence og opgaver ændres til at have et mere generelt indhold.

Udvalget skal fortsat have en generel rådgivende funktion ved vurderingen af sygdomme, der skal optages på fortegnelsen over erhvervssygdomme. Derimod kan Erhvervssygdomsudvalgets nuværende opgave med vurdering af anerkendelsesspørgsmålet i konkrete sager om sygdomme uden for fortegnelsen over erhvervssygdomme administreres i Arbejdsskadestyrelsen. Herved frigøres der resurser i Erhvervssygdomsudvalget, der kan anvendes til mere generel stillingtagen til og drøftelser af sammenhængen mellem bestemte påvirkninger på arbejdet og udviklingen af sygdomme.

Det foreslås derfor, at Arbejdsskadestyrelsen behandler konkrete sager om anerkendelse af sygdomme uden for fortegnelsen over erhvervssygdomme. Herved vil sagsbehandlingstiden i disse sager blive nedsat væsentligt.

Det foreslås at stramme op på adgangen til at dispensere fra fristen for genoptagelse af erstatningsspørgsmål, således at der kræves større dokumentation for sammenhængen mellem en skade og senere ændrede forhold, der først manifesterer sig mere end 5 år efter, at erstatningsspørgsmålet er afgjort.

Ligeledes foreslås en søgsmålsfrist på 6 måneder for at anlægge retssag i arbejdsskadesager.

Indførelse af en søgsmålsfrist vil medføre, at den skadede borger og forsikringsselskabet hurtigere skal tage stilling til, om man ønsker at anlægge retssag, og

at sagen dermed hurtigere får sin endelige afgørelse, som sagens parter vil kunne indrette sig på.

Endelig foreslås det, at udviklingen af digital forvaltning på arbejdsskadeområdet styrkes. Det indebærer, at udviklingen af den digitale forvaltning på arbejdsskadeområdet styrkes gennem etablering af bedre it-kommunikation og it-baserede servicefællesskaber i overensstemmelse med principperne i regeringens handlingsplan for digital forvaltning i Danmark og som en videreudvikling af Arbejdsskadestyrelsens interne digitale forvaltning. Merudgifterne forudsættes finansieret via en forhøjelse af Arbejdsskadestyrelsens administrationsbidrag eller via midler fra satspuljen. Indførelsen af nye it-redskaber skønnes på længere sigt at ville give administrative besparelser i Arbejdsskadestyrelsen.

3.4. Øvrige ændringer

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

- Indførelse af en bemyndigelse til beskæftigelsesministeren til at fastsætte regler om, i hvilket omfang skader til og fra arbejde er omfattet af loven,
- indskrænkning af lovens dækningsområde for personer i døgnophold efter lov om social service,
- indførelse af frist for kommunerne til at opgøre refusionskrav,
- præcisering af, at erstatning efter loven er en personlig erstatning, der ikke falder i arv til modtagerens arvinger,
- indsættelse af en funktionsperiode for medlemmerne af ankenævnet for Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring,
- præcisering af, at styrelsens personale ikke må være ansat i et forsikringsselskab eller i Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring.

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

4.1. Økonomiske konsekvenser

Samlet set vil de foreslåede ændringer indebære merudgifter til arbejdsskadeerstatninger på ca. 733 mio. kr. årligt. Merudgifterne fordeler sig med ca. 532 mio. kr. til private arbejdsgivere og selvstændige erhvervsdrivende, ca. 152 mio. kr. til amter og kommuner og ca. 49 mio. kr. til staten.

Ud af merudgifterne for kommuner og amtskommuner skyldes 53 mio. kr. et skatteprovenutab, mens de resterende ca. 99 mio. kr. skyldes merudgifter for kommuner og amtskommuner som arbejdsgivere.

Ud af statens merudgift på ca. 49 mio. kr. skyldes 19 mio. kr. tabt skatteprovenu, mens de resterende 30 mio. kr. skyldes merudgifter for staten som arbejdsgiver.

Det skal bemærkes, at beregningerne af de økonomiske konsekvenser er behæftet med en betydelig usikkerhed.

De økonomiske konsekvenser for kommuner og amtskommuner skal forhandles med de kommunale parter.

De samlede økonomiske konsekvenser (mio. kr.) fremgår af skema 1 nedenfor.

4.1.1. Ændring af ulykkesbegrebet

En forenkling og udvidelse af ulykkesbegrebet vil medføre merudgifter til méngodtgørelse og erhvervs- evnetabserstatninger i størrelsesordenen 320 mio. kr. årligt (PL 2002), når ændringen får fuld effekt. Merudgiften afholdes af forsikringsselskaber og selvforsikrede offentlige arbejdsgivere. Via forhøjede præmiebetaling vil merudgiften blive overvæltet på private og offentlige arbejdsgivere. På grundlag af den nuværende fordeling af erstatningsudgifterne anslås det, at merudgiften for offentlige arbejdsgivere vil udgøre 107 mio. kr. (heraf 27 mio. kr. for staten og 80 mio. kr. for amter og kommuner), og udgiften for private arbejdsgivere vil udgøre 213 mio. kr.

Det vurderes, at udgifterne først vil nå det fulde niveau efter ca. 5 år. Det skyldes, at forslaget alene får betydning for skader, der opstår efter forslaget ikrafttrædelse. Opgørelser over erstatningsudgifter har vist, at størstedelen af udgifterne ligger mellem 1 år og 2 år efter, at sagen er anmeldt. Opstramningen af lovens frister for sagsbehandling vil dog indebære en fremrykning heraf. Dertil kommer, at lovens regler om genoptagelse giver mulighed for, at sagerne kan genoptages, når de helbredsmæssige forhold ændrer sig. Da forsikringsselskaberne skal hensætte reserver, allerede når sagen anmeldes, vil private arbejdsgivere imidlertid blive påført den fulde merudgift allerede det første år, mens udgiften for staten og de selvforsikrede kommuner og amtskommuner først vil slå fuldt igennem efter ca. 5 år. Det skønnes, at udgiften for selvforsikrede kommuner og amtskommuner udgør ca. 20 mio. kr. ud af merudgiften på 80 mio. kr.

Merudgiftens udvikling for staten og kommunerne anslås (mio. kr.), som det fremgår af skema 2 nedenfor.

Beregningerne er foretaget på baggrund af afgørelser i arbejdsskadesager truffet i perioden 1997-2000. I dag anerkendes ca. 70 pct. af ulykkerne og ca. 4 pct.

af de pludselige løfteskader. Når ulykkesbegrebet ændres, så der ikke længere skal tages stilling til, om påvirkningen har været usædvanlig eller forventelig, skønnes det, at anerkendelsesprocenten vil stige til ca. 85 pct. Det er dog ikke alle anerkendte skader, der medfører erstatning. Der kan efter lovgivningen alene gives godtgørelse for varigt mén, hvis det er over 5 pct., og erstatning for erhvervsevnetab på mere end 15 pct.

I perioden 1997 til 2000 lå gennemsnitserstatningerne pr. anerkendt ulykkessag på ca. 91.000 kr. (2002 PL). Som følge af de foreslåede ændringer skønnes det, at der vil blive anerkendt 3.500 flere sager, hvilket samlet set giver en merudgift på ca. 320 mio. kr.

En sammenlægning af pludselige løfteskader og ulykkestilfælde vil betyde en ændring i forbindelse med dækning af de samlede erstatningsudgifter for pludselige løfteskader. Pludselige løfteskader vil ikke længere høre ind under Arbejdsmarkedets Erhvervs- sygdomssikring (AES), men vil overgå til forsikrings- selskaber og selvforsikrede offentlige arbejdsgivere.

En overførsel fra Arbejdsmarkedets Erhvervs- sygdomssikring til forsikringsselskaber og selvforsikrede vil ikke i sig selv medføre ekstra udgifter, men der kan blive tale om en helt minimal byrdemæssig forskydning mellem arbejdsgiverne.

4.1.2. Ændring af erhvervs sygdomsbegrebet

Justering af erhvervs sygdomsbegrebet, så der lempes på kravene til bevisførelse ved anerkendelse, vil indebære merudgifter til erstatninger på ca. 240 mio. kr. årligt (PL 2002), når ændringen er slået fuldt igennem. Det skal bemærkes, at beregningen er behæftet med en meget betydelig usikkerhed, idet merudgifterne skønnes at blive i størrelsesordenen 160-320 mio. kr. Merudgiften skal afholdes af Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring, men udgiften vil via bidrags- betalingen til Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdoms- sikring blive overvæltet på offentlige og private arbejdsgivere. På grundlag af den nuværende fordeling af erstatningsudgifterne anslås det, at statens andel af udgifterne vil udgøre 2 mio. kr., kommuner og amts- kommuners merudgift vil udgøre 16 millioner kr., mens udgiften for private arbejdsgivere vil udgøre 222 mio. kr. Også fordelingen af merudgifterne på sektorer er behæftet med en meget betydelig usikkerhed.

Det vurderes, at erstatningsudbetalingerne først vil nå den fulde effekt efter 5 år. Det skyldes, at lovforslaget alene får betydning for sager anmeldt efter lovens ikrafttræden. Da Arbejdsmarkedets Erhvervs- sygdomssikring skal hensætte reserver allerede på anmeldelsestidspunktet, vil den fulde udgift imidlertid blive

påført arbejdsgiverne allerede det første år efter forslaget ikrafttræden.

Forslaget vil især indebære, at flere erhvervssygdomme, der skyldes nedslidning af bevægeapparatet, vil blive anerkendt. Anerkendelsesprocenten for lidelser i bevægeapparatet er i dag på ca. 7 pct. En ændring af anerkendelseskriterierne skønnes at ville forhøje anerkendelsesprocenten for denne type skader til 20-25 pct., hvilket svarer til gennemsnittet for alle erhvervssygdomme. Beregningerne er foretaget på baggrund af afgørelser i 2000 for bevægeapparatlidelser. I 2000 blev der truffet ca. 7.000 afgørelser vedrørende anerkendelse/afvisning af disse sager.

Ud af de afviste erhvervssygdomme er der udvalgt ca. 300 sager, som er gennemgået efter de nye anerkendelseskriterier. Heraf er 120 sager gennemgået detaljeret med henblik på justering af anerkendelseskriterierne. Gennemgangen viste, at ca. 20 pct. af de afviste sager ville kunne anerkendes efter de nye kriterier. Hvis dette skøn overføres til alle bevægeapparatlidelser, betyder det at ca. 1.300 flere sager end i dag vil kunne anerkendes hvert år. Opgørelser over erstatningsudgifterne for erhvervssygdomme i perioden 1997 til 2000 viser en gennemsnitlig erstatningsudgift for alle anerkendte erhvervssygdomme på 183.500 kr. Dette giver en samlet årlig merudgift på 238,5 mio. kr. Beregningen af merudgifterne er forbundet med stor usikker på grund af stikprøvens størrelse. Der er derfor beregnet et 5 pct. konfidensinterval, og skønnet for merudgifterne bliver derved 160-320 mio. kr.

Udgifterne skønnes fordelt med 13-23 mio. kr. for det offentlige og 147-296 mio. kr. for private arbejdsgivere og selvstændige. Forhøjelsen af udgifterne for det offentlige fordeles med 2 mio. kr. til staten og 11-21 mio. kr. til amter og kommuner.

4.1.3. Udvidelse af den sikrede personkreds

Den foreslåede udvidelse af den sikrede personkreds med selvstændige erhvervsdrivende og medhjælpende ægtefæller forventes at medføre en årlig merudgift på 160 mio. kr. (PL 2002).

Beregningen er baseret på forholdstalsberegning ved at sammenholde de selvstændiges antal i forhold til samtlige beskæftigede lønmodtagere og de erstatningsudgifter, der blev udbetalt til beskæftigede lønmodtagere i 1999. Denne fremgangsmåde indebærer en antagelse om, at forholdene blandt de selvstændige er de samme som blandt lønmodtagere. Det vil blandt andet sige, at der forudsættes samme aldersfordeling, skadesfrekvens og indtægtsforhold.

De selvstændige står selv for finansieringen via betaling til private forsikringsselskaber og Arbejdsmar-

kedets Erhvervssygdomssikring. De selvstændiges betaling til en obligatorisk sikring er fradragsberettiget, og en del af merudgiften overvæltes derfor på de offentlige skattemyndigheder. Udgifterne fordeler sig således med en merudgift for de selvstændige på 88 mio. kr. og et skatteprovenutab for det offentlige på 72 mio. kr.

Skatteprovenutabet fordeler sig med 19 mio. kr. til staten og 53 mio. kr. til amter og kommuner.

4.1.4. Udvidet adgang til at betale behandlingsudgifter

Merudgiften i forbindelse med en udvidet adgang til dækning af behandlingsudgifterne udgør 13 mio. kr. årligt (PL 2002), heraf 4 mio. kr. for det offentlige.

Der gives udvidet adgang til at betale udgifter til behandling, blandt andet lægeudgifter, tandlægeudgifter, fysioterapiudgifter, psykologudgifter og udgifter til hjælpemidler så som briller, høreapparat m.v. Den foreslåede ændring ophæver den nuværende begrænsning om normalt kun at betale sådanne udgifter, mens arbejdsskadesagen er under behandling.

Udgifter til behandling m.v. under sagens behandling udbetales løbende efter regning. Fremtidige udgifter til behandling/optræning/hjælpemidler udbetales som et engangsbeløb, der svarer til de forventede fremtidige behandlingsudgifter på det tidspunkt, hvor afgørelsen herom træffes.

4.1.5. Ophævelse af de særlige regler om fastsættelse af erstatning m.v.

En overgang til at følge dansk rets almindelige regler i forbindelse med fradrag for forudbestående lidelser vil ikke medføre yderligere erstatningsudgifter, da Arbejdsskadestyrelsen allerede har justeret sin praksis i overensstemmelse med den praksis, der følges i Den Sociale Ankestyrelse og som er offentliggjort i Sociale Meddelelser.

4.2. Administrative konsekvenser

Forslaget vil generelt indebære en forenklet sagsbehandling og en betydelig nedsættelse af sagsbehandlingstiden i Arbejdsskadestyrelsen. Også i forhold til forsikringsselskaber m.fl. samt Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring vil forslaget generelt indebære en forenklet sagsbehandling. Nogle elementer i forslaget indebærer dog et administrativt merarbejde for forsikringsselskaber m.fl., mens andre elementer indebærer overflytning af administration fra Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring til forsikringsselskaber m.fl.

Samlet vurderes det, at forslaget kun har beskedne administrative konsekvenser for forsikringsselskaberne og Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring. Forslagene om nedsættelse af sagsbehandlingstiden i arbejdsskadesagerne og stramning af fristerne i loven vil i kombination med de øvrige ændringer i reformen, specielt forslaget om en udvidelse af personkredsen med de selvstændige erhvervsdrivende og flere erstatningsafgørelser, medføre behov for 20-25 ekstra årsværk i Arbejdsskadestyrelsen. Endelig vil den udvidede orienteringspligt indebære merudgifter i størrelsesordenen 2 mio. kr. årligt til porto, papir, kuverter m.v. for Arbejdsskadestyrelsen. Forslagene vil også indebære administrative konsekvenser for Den Sociale Ankestyrelse. De administrative konsekvenser for Arbejdsskadestyrelsen og Den Sociale Ankestyrelse vil blive finansieret gennem en forhøjelse af satserne for behandling af arbejdsskadesager.

Etablering af bedre it-kommunikation og it-baserede servicefællesskaber vil indebære merudgifter til Arbejdsskadestyrelsen i størrelsesordenen ca. 25 mio. kr. fordelt over en periode på 3-5 år. Disse merudgifter vil også blive finansieret gennem en forhøjelse af satserne for behandling af arbejdsskadesager.

4.2.1. Ændring af anerkendelseskriterier

Ændringen af anerkendelseskriterierne for ulykkesager og erhvervssygdomssager vil føre til anerkendelse og erstatningsudbetaling i flere sager. Dette vil indebære et administrativt merarbejde i Arbejdsskadestyrelsen, forsikringsselskaber m.fl. og i Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring. Merarbejdet skyldes primært en forøget administration i forbindelse med erstatningsudbetalinger samt en øget sagsbehandling i forbindelse med erstatningstilkendelse.

4.2.2. Udvidelse af personkredsen

Udvidelse af personkredsen med selvstændige erhvervsdrivende og medhjælpende ægtefæller vil indebære et administrativt merarbejde i Arbejdsskadestyrelsen og forsikringsselskaber, Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring m.fl. Det må dog antages, at forsikringsselskaberne i forvejen administrerer private ulykkesforsikringer for en del selvstændige erhvervsdrivende m.fl. Desuden vil forslaget indebære en forenkling i forhold til medhjælpende ægtefæller med lønftaler.

4.2.3. Reducering af antallet af skadebegreber fra 4 til 2

Ved at samle kortvarige skadelige påvirkninger, ulykker og pludselige løfteskader til ét skadebegreb

forenkles administrationen i Arbejdsskadestyrelsen og hos forsikringsselskaberne m.fl. Forslaget indebærer dog samtidig, at pludselige løfteskader overgår fra administration i Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring til administration i forsikringsselskaber m.fl. Dette indebærer en administrativ lettelse hos Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring, men et administrativt merarbejde i forsikringsselskaber m.fl. Samtidig lettes administrationen hos forsikringsselskaber m.fl. imidlertid, fordi en skade fremover ikke vil kunne behandles både som en ulykke og en pludselig løfteskade.

4.2.4. Ændring af Erhvervssygdomsudvalgets kompetence

Ændringen indebærer en administrativ lettelse i Arbejdsskadestyrelsen og vil føre til kortere sagsbehandlingstider.

4.2.5. Indførelse af en samlet afgørelse

Indførelse af én samlet afgørelse om anerkendelses- og erstatningsspørgsmålet vil indebære en administrativ lettelse i Arbejdsskadestyrelsen, Den Sociale Ankestyrelse samt for forsikringsselskaber m.fl. og Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring. Forslaget vil endvidere betyde en nedsættelse af sagsbehandlingstiden. Den administrative lettelse skyldes, at der fremover kun skal foretages partshøring og gives ankenemulighed for én afgørelse i stedet for to eller tre afgørelser, når der er tale om erstatningssager.

4.2.6. Indførelse af frist på 4 uger for refusionskrav

Kommunerne har et refusionskrav, når en løbende erstatning efter arbejdsskadesikringsloven tilkendes som en løbende ydelse fra et tidligere tidspunkt end datoen for afgørelsen, og der er i samme periode er udbetalt ydelser efter lov om social pension eller lov om aktiv socialpolitik. I dag er der ingen frist for kommunerne for at fremsætte kravet. En indførelse af en frist på 4 uger for kommunerne til at fremsætte refusionskrav vil fremskynde udbetalingen af tilgodehavende til modtageren.

4.3. Erhvervsøkonomiske konsekvenser

De private arbejdsgivere finansierer deres del af udgifterne på arbejdsskadeområdet gennem præmiebetaling til forsikringsselskaberne og bidragsbetaling til Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring. Samlet set vurderes forslaget at ville medføre en merudgift på 532 mio. kr. årligt for private arbejdsgivere og selvstændige erhvervsdrivende.

F. t. l. om arbejdsskadesikring

4.3.1. Ændring af ulykkesbegrebet

Denne ændring vil betyde en meromkostning for private arbejdsgivere på 213 mio. kr. Ved at ændre ulykkesbegrebet, så pludselige løfteskader bliver omfattet, vil der desuden ske en overflytning af erstatningsudgifterne fra Arbejdsmarkedets Erhvervssydomssikring til forsikringsselskaberne. Dette betyder, at bidragsbetalingen til Arbejdsmarkedets Erhvervssydomssikring vil blive mindre, mens præmiebetalingen til forsikringsselskaberne vil blive tilsvarende højere.

4.3.2. Ændring af erhvervssygdomsbegrebet

En lempelse af kravene til anerkendelse af bevægeapparatlidelser vil betyde merudgifter for private arbejdsgivere på ca. 222 mio. kr. årligt. Meromkostningerne vil blive finansieret af private arbejdsgivere i form af forhøjede bidragsbetalinger til Arbejdsmarkedets Erhvervssydomssikring.

4.3.3. Udvidelse af personkredsen

En udvidelse af personkredsen til også at omfatte selvstændige erhvervsdrivende og medhjælpende ægtefæller vurderes at indebære en bruttomerudgift på 160 mio. kr., som de selvstændige selv skal finansiere. En del af finansieringen vil dog ske via sparet skat, da præmierne er fradragsberettiget. Nettomerudgiften vil for de selvstændige være ca. 88 mio. kr.

4.3.4. Udvidet adgang til dækning af behandlingsudgifter

Den udvidede adgang til dækning af behandlingsudgifter, så udgifterne kan dækkes også efter sagens afslutning, anslås at medføre merudgifter for private arbejdsgivere på 9 mio. kr. årligt.

4.4. Administrative konsekvenser for erhvervslivet

Forslaget medfører ikke administrative konsekvenser for erhvervslivet.

4.5. Miljømæssige konsekvenser

Forslaget medfører ikke miljømæssige konsekvenser

4.6. Forholdet til EU-retten

Forslaget indeholder ingen EU-retlige aspekter, idet det opretholder det såkaldt blandede system for anerkendelser af erhvervssygdomme, det vil sige muligheden for anerkendelse med en fortegnelse over visse sygdomme kombineret med muligheden for anerkendelse af sygdomme, der ikke er optaget på fortegnelsen over erhvervssygdomme.

4.7. Konsekvenser for det frivillige foreningsliv

Forslaget medfører ikke konsekvenser for det frivillige foreningsliv.

Lovforslagets konsekvenser i hovedtræk fremgår af skema 3 nedenfor.

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

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 1 og indeholder bestemmelser om den sikrede personkreds. Den gældende bestemmelse om, at medhjælpende ægtefæller kun er sikret efter loven, når der er indgået en lønaftale, foreslås ophævet. Herefter er alle medhjælpende ægtefæller sikret efter loven, når de efter beskaffenheden og omfanget af deres arbejde kan sidestilles med andre arbejdere. Dette svarer til de regler, der gælder for andre medlemmer af arbejdsgiverens familie.

Bestemmelsen er udvidet i forhold til gældende lov, idet det i stk. 2 er foreslået at udvide den sikrede personkreds med selvstændige erhvervsdrivende. Herefter sidestilles enhver selvstændig erhvervsdrivende med arbejdstagere, som defineret i stk. 1, således at selvstændige erhvervsdrivende herefter er omfattet af lovens obligatoriske dækning med de pligter og rettigheder, dette medfører. Tanken bag forslaget er så vidt muligt at sidestille de selvstændige erhvervsdrivende med det øvrige arbejdsmarked, for så vidt angår arbejdsskadesikring.

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

Stk. 3 til 5 svarer til stk. 2 til 4 i gældende lov.

Til § 2

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 2.

Til § 3

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 3.

Til § 4

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 4.

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

Gældende regler bemyndiger socialministeren til at fastsætte regler om, i hvilket omfang loven skal gælde for den personkreds, der er omfattet af afsnit II og III i lov om social service. Denne bemyndigelse er senest

udnyttet i bekendtgørelse nr. 158 af 4. marts 1998, som giver en udvidet sikringsdækning efter loven for børn og unge samt voksne, der er optaget i døgnophold i boformer m.v.

Døgnopholdet er det afgørende kriterium for den udvidede dækning, som omfatter aktiviteter af enhver art, som er forbundet med opholdet. Voksne personer i døgnophold er således sikret en bedre dækning end andre voksne, da den udvidede dækning efter bekendtgørelsen i realiteten indebærer, at voksne personer med døgnophold i boformer m.v. også er sikret i fritiden efter arbejdsskadesikringsloven.

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

Forslaget indebærer, at den nævnte bekendtgørelse skal revideres.

Det foreslås i stk. 4 at indføre en hjemmel til beskæftigelsesministeren til at fastsætte regler om, i hvilket omfang skader, der indtræder under befordring til og fra arbejde, er omfattet af loven.

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

Det drejer sig eksempelvis om skader, der indtræder under befordring organiseret af arbejdsgiveren. Ligeledes er skader opstået under befordring til og fra arbejde i forbindelse med tilkaldevagt omfattet af loven. Et tredje eksempel er den situation, at en arbejdstager under befordring til og fra arbejde skal udføre et ærinde for arbejdsgiver. Her gælder efter praksis, at såfremt ærindet for arbejdsgiver medfører en afvigelse fra den pågældendes sædvanlige rute fra hjem til arbejdsplads, vil vedkommende være sikret under befordringen. Omvendt vil vedkommende sædvanligvis ikke være sikret, hvis ærindet ikke medfører afvigelse fra den normale rute mellem hjem og arbejdssted.

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

Med forslaget ønskes denne praksis præciseret i bekendtgørelsesform. Forslaget tilsigter ikke ændringer i den nugældende praksis, hvorefter skader opstået

under befordring mellem hjem og arbejdssted undtagesvis vil være omfattet af loven. Der ønskes alene en kodificering af praksis.

Til § 5

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 5, idet der foretages en række ændringer i konsekvens af, at den sikrede personkreds udvides med selvstændige erhvervsdrivende og forslaget om de nye forenkledede skadebegreber.

Forslaget til stk. 1-3 er en konsekvens af forslaget om, at selvstændige erhvervsdrivende bliver omfattet af loven.

Forslaget til stk. 4-6 er en konsekvens af forenklingen af skadebegreberne.

Forslaget til stk. 2 pålægger selvstændige erhvervsdrivende en pligt til at sikre deres egen person mod følgerne efter en arbejdsskade. Det foreslås, at selvstændige har samme pligter efter loven i forhold til at sikre sig selv, som arbejdsgivere har over for at sikre deres ansatte.

Samtidig foreslås det at ophæve gældende lovs § 5, stk. 3, som indeholder en specieregulering for visse fiskere. Behovet for denne specielle regel for disse fiskere bortfalder, idet de som andre selvstændige erhvervsdrivende bliver omfattet af lovens generelle regler.

Til § 6

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

Til § 7

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 7.

Til § 8

Bestemmelsen afløser gældende lovs § 9. Bestemmelsen indeholder forslag til de nye skadebegreber og indeholder tillige definitionen på en arbejdsulykke i overensstemmelse med regeringens arbejdsskadereform.

Det foreslås, at den gældende § 9 omformuleres, således at de tidligere 4 skadebegreber reduceres til 2: arbejdsulykker og erhvervssygdomme.

Ved det foreslåede *stk. 1* beskrives generelt, at ved »arbejdsskade« forstår både arbejdsulykke og erhvervssygdom. Dette stykke indeholder tillige en vigtig afgrænsning af lovens dækning, der ikke søger at ændre på gældende administrativ praksis. Efter den

gældende § 9 er det således praksis, at en arbejdsskade, typisk en ulykke, skal være opstået som følge af »arbejdet eller de forhold, hvorunder dette foregår.« I praksis dækker dette over en betingelse om, at pågældende, da skaden indtraf, var i arbejde for sin arbejdsgiver, og at skaden skyldes arbejdet eller de forhold, hvorunder det foregik.

Sker skaden eksempelvis i fritiden eller under pågældendes private ærinder, eller sker skaden på vej til et fast arbejdsstedet eller på vej hjem fra arbejdsstedet, vil der efter praksis normalt ikke ske anerkendelse som en arbejdsskade, selv om kravene til anerkendelse i øvrigt er opfyldt. Der henvises i øvrigt til forslaget om at indføre hjemmel til socialministeren til at fastsætte regler om, i hvilket omfang skader, der indtræder under befordring til og fra arbejde, er omfattet af loven.

I stk. 2 foreslås en ændring af den gældende lovs § 9, nr. 1, om anerkendelse af ulykkestilfælde. Terminologien »arbejdsulykke« foreslås benyttet for at understrege, at en arbejdsulykke efter denne lov er et særligt begreb, der fremover er uafhængigt af det private ulykkesbegreb. Det foreslås således, at den benyttede ulykkesdefinition, der svarer til den traditionelle ulykkesdefinition fra den private forsikringsret, forlades.

Anerkendelse af en arbejdsulykke vil herefter for det første kræve, at der er tale om en personskade. Der tilsigtes i den forbindelse ikke en ændring af den gældende praksis, hvor der stilles beskedne lægelige krav til en anmeldt skade. Forbigående smerter, psykiske symptomer og lignende opfylder således efter gældende praksis dette krav om en personskade.

Det andet krav til anerkendelse er, at der kan sandsynliggøres en årsagsforbindelse mellem personskaden og arbejdet eller de forhold, hvorunder arbejdet er foregået, herunder en skadelig påvirkning af kortere eller længere varighed af op til 5 dages varighed.

Hvis der er tvivl om en sådan årsagsforbindelse, må sagen afvises. Der gælder i den forbindelse almindelige krav til beviset for årsagssammenhæng (bevisbyrden).

Det ventes, at der vil blive anerkendt flere anmeldte skader efter det foreslåede arbejdsulykkesbegreb, end efter den gældende ulykkesdefinition.

Ved vurderingen af årsagssammenhæng kan der blandt andet lægges vægt på en vurdering af, i hvilket omfang den anmeldte påvirkning må antages at være egnet til at forårsage den anmeldte skade. Denne vurdering baseres på en juridisk vurdering eventuelt suppleret med lægelig sagkundskab. For eksempel er et

hårdt slag mod lænden en egnet årsag til at give lændesmerter, mens det at få lændesmerter i forbindelse med, at man rejser sig fra en stol, ikke kan anses for at være en relevant årsag til skaden, heller ikke, selv om der måtte være et tidsmæssigt sammenfald mellem det at rejse sig fra stolen og skadens opståen.

Skader, der opstår i forbindelse med et enkelt løft eller håndtering, vil for eksempel kunne anerkendes alene ud fra en vurdering af blandt andet akavethed, byrdens form, håndterbarhed og tyngde, uden at der i øvrigt sker noget usædvanligt. Skader i forbindelse med løft af mindre genstande under optimale forhold vil normalt blive afvist, mens skader ved løft af tunge og uhåndterbare byrder under akavede forhold vil tale for anerkendelse.

Ved dette stykkes formulering er den gældende praksis, hvorefter anerkendelse af et ulykkestilfælde kræver, at den anmeldte påvirkning ligger ud over, hvad man må forvente inden for sit erhverv, søgt ændret. Der er således ikke ved vurderingen af årsagssammenhæng lagt op til, at en vurdering af forventelighed, sædvanlighed, eller hvad man bør være forberedt på inden for sit erhverv, skal kunne inddrages som hensyn.

Som øvre tidsmæssige grænse for anerkendelse af arbejdsulykker foreslås 5 dage, der efter gældende lovs § 9, nr. 2, er øvre grænse for kortvarige skadelige påvirkninger. Efter forslaget skal grænsen på de 5 dages påvirkning fungere som en afgrænsning i forhold til erhvervs sygdommene. Det er i den forbindelse hensigtsmæssigt at have en praktisk afgrænsning mellem de to skadetyper. I tilfælde af kortere pauser, eksempelvis en weekend mellem 2 dages påvirkning og derefter 2 dages yderligere påvirkning, hvorefter skaden opstår, vil der normalt kunne ses bort fra pausen, således at 5-dages-grænsen regnes uden weekenden. I eksemplet vil skaden således blive anset for at være opstået efter 4 dages arbejdsmæssig påvirkning og derfor omfattet af tidskravet i stk. 1.

Efter gældende praksis for ulykkestilfælde og kortvarige skadelige påvirkninger kan skader afvises med en henvisning alene til manglende pludselighed eller for kort påvirkning. For at anerkende et ulykkestilfælde efter gældende praksis kræves det således, at påvirkningen er opstået pludseligt, og for at anerkende en kortvarig skadelig påvirkning efter gældende praksis kræves det således efter praksis, at der har været en fysisk påvirkning på som udgangspunkt 3-4 timer. Dette tidsmæssige »huk« er søgt fjernet ved de foreslåede bestemmelser.

Denne afgrænsning mellem arbejdsulykker og erhvervssygdomme på 5 dage vil fremover som udgangspunkt betyde, at en anmeldt skade på en enkel måde kan behandles som enten en arbejdsulykke eller som en erhvervssygdom. Efter de gældende regler med fire skadebegreber, der ikke er præcist afgrænset over for hinanden, bliver en skade ofte behandlet efter flere af begreberne, hvilket nogen gange sker parallelt og andre gang efter hinanden. Efter de foreslåede regler skulle det normalt være tilstrækkeligt at behandle spørgsmålet om anerkendelse efter kun et arbejdsskadebegreb. Såfremt en eller flere af parterne imidlertid skulle udtrykke et ønske om, at sagen behandles efter det andet arbejdsskadebegreb, vil administrationen normalt være forpligtet hertil.

Det udelukker imidlertid ikke, at varigheden af påvirkningen eller tidspunktet for symptomernes opståen kan inddrages i den konkrete vurdering af årsagssammenhængen, og eventuelt føre til afvisning.

Der er ikke tilsigtet nogen ændring af gældende praksis om anerkendelse af skader, der forværrer en forudbestående sygdom. At der er forudbestående sygdomme kan således ikke i sig selv udelukke anerkendelse af en arbejdsulykke. Dette forudsætter dog, at der er årsagssammenhæng mellem den nu anmeldte forværring og arbejdets forhold. Spørgsmålet om fradrag for den forudbestående sygdom vil eventuelt kunne indgå ved erstatningsfastsættelsen.

Det vil herefter være op til administrationen at fastlægge en praksis for anerkendelse af arbejdsulykker på baggrund af de ovenstående retningslinjer.

Den gældende bestemmelse i § 9, nr. 2, om »skadelige påvirkninger af højst 5 dages varighed, der skyldes arbejdet eller de forhold, hvorunder dette foregår«, der ofte kaldes for kortvarige skadelige påvirkninger, ophæves, da skader, der kan anerkendes efter denne bestemmelse, også vil kunne anerkendes efter den foreslåede bestemmelse om arbejdsulykker.

Ligeledes ophæves de gældende bestemmelser i § 9, nr. 3, og § 9 a om pludselige løfteskader, idet disse skader også er omfattet af det nye arbejdsulykkesbegreb.

Til § 9

Bestemmelsen afløser gældende lovs § 10. Bestemmelsen indeholder den nye definition på skadebegrebet erhvervssygdomme.

Det foreslås i § 9, at erhvervssygdomsbegrebet fortsat skal være toledet. Dette er blandt andet en følge af henstillinger fra EU, der anbefaler medlemslandene at anvende et blandet system, hvor der dels er en for-

tegnelse over kendte erhvervssygdomme, dels er en mulighed for at få anerkendt sygdomme, som ikke er optaget på førnævnte fortegnelse.

Reglerne om at optage nye sygdomme på fortegnelsen foreslås ændret.

Efter den gældende lovs § 10, stk. 1, nr. 1 skal der være tale om sygdomme, som efter medicinsk og teknisk erfaring er forårsaget af særlige påvirkninger, som bestemte persongrupper gennem deres arbejde eller de forhold, hvorunder dette foregår, er udsat for i højere grad end personer uden sådant arbejde. Denne bestemmelse er i praksis blevet forstået på den måde, at der skal foreligge lægevidenskabelig dokumentation for en sammenhæng mellem sygdom og arbejdsmæssige påvirkninger.

Førnævnte forståelse af ordlyden i gældende lovs § 10, stk. 1, nr. 1, har vist sig at være en hindring for Arbejdsskadestyrelsens mulighed for hurtigere at indrette sin administration efter nyeste lægelige viden. Arbejdsmedicinsk forskning i førnævnte forstand er begrænset, hvilket også gælder internationalt, i særdeleshed i relation til nedslidningsskader i bevægeapparatet. Dette indebærer, at der ikke altid er fyldestgørende lægevidenskabelig dokumentation for en sammenhæng mellem sygdom og påvirkning.

Det foreslås derfor i § 9, stk. 1, at der ikke længere skal foreligge den samme lægevidenskabelige dokumentation for årsagssammenhæng mellem påvirkning på arbejdet og sygdom, som efter praksis kræves i dag.

Det foreslås, at sygdomme fremover kan optages i den beskrevne fortegnelse, såfremt der foreligger alment anerkendt medicinsk og teknisk viden for en åbenbar sammenhæng mellem en sygdom og arbejdet eller de forhold, hvorunder det er foregået.

Det vil ikke være tilstrækkeligt, at en enkelt læge har bemærket en øget forekomst af en bestemt type sygdom hos en bestemt persongruppe. Det skal være alment anerkendt i lægelige kredse, at der er den nævnte sammenhæng.

Der kan også være tale om, at der er teknisk viden om en sammenhæng. Det kan være undersøgelser, som er foregået i Arbejdstilsynets eller i Arbejdsmiljøinstituttets regi, der har vist sammenhæng, eksempelvis mellem udsættelse for vibrationer og visse sygdomme.

Forslaget indebærer, at betingelsen for at optage en sygdom på fortegnelsen over erhvervssygdomme fremover vil være, at der enten er lægevidenskabelig dokumentation, eller at der foreligger alment anerkendt medicinsk og teknisk viden for, at sygdommen

skyldes arbejdet eller de forhold, hvorunder det foregår.

Det følger af forslaget § 9, stk. 1, at erhvervssygdomme fortsat optages på én fortegnelse. På denne fortegnelse opregnes herefter de sygdomme, som efter medicinsk og teknisk erfaring er forårsaget af bestemte påvirkninger. I tilhørende vejledninger beskrives herefter nærmere eventuelle specifikke betingelser for anerkendelse, således som de er udviklet i praksis. I dag offentliggøres fortegnelsen over erhvervssygdomme i en bekendtgørelse, der ikke åbner mulighed for et skøn, især for så vidt angår fortegnelsens bestemmelser om skader på bevægeapparatet.

De eventuelle betingelser, der skal være opfyldt for anerkendelse, vil være nævnt i førnævnte vejledning. De vil derfor nemmere kunne justeres i overensstemmelse med praksis eller lægelig erfaring. Dette vil samtidig medføre et mere gennemskueligt system.

Det betyder, at det i den konkrete sag skal sandsynliggøres, at der foreligger 1) en sygdom, som er optaget på ovennævnte fortegnelse og 2) en relevant arbejdsmæssig påvirkning eller belastning. Hvis den anmeldte påvirkning og sygdommen er i overensstemmelse med, hvad der er beskrevet i retningslinierne i den førnævnte vejledning, så kan sygdommen som udgangspunkt anerkendes som erhvervssygdom.

§ 9, stk. 1, 3. pkt., om fastsættelse af særlige vilkår ved optagelse af sygdomme på fortegnelsen svarer til gældende lovs § 10, stk. 1, nr. 1, sidste pkt. Der er alene tale om en sproglig præcisering.

Det foreslås i § 9, stk. 2, at bestemmelsen i gældende lovs § 10, stk. 1, nr. 2, 2. led, om anerkendelse efter arbejdets særlige art (sygdomme, der ikke er omfattet af fortegnelsen) bør opretholdes med en justering, som fremhæver den konkrete vurdering af det enkelte tilfælde.

Det er fortsat hensigten, at anerkendelse efter arbejdets særlige art skal være en opsamlingsbestemmelse til sygdomme, som man erfaringsmæssigt ikke generelt sætter i sammenhæng med særlige udsættelser eller påvirkninger, men hvor forhold i den konkrete sag taler for, at der er en årsagssammenhæng mellem den konkrete påvirkninger. Der er således ikke grundlag for at optage sådanne sygdomme på fortegnelsen, men der kan ske anerkendelse som erhvervssygdom, hvis forholdene i den konkrete sag taler for, at der er en årsagssammenhæng mellem den konkrete påvirkning og den anmeldte lidelse.

Der vil her være mulighed for at anerkende sygdomme, der ikke er optaget på fortegnelsen, hvor der

konkret er stor sandsynlighed for, at den anmeldte sygdom skyldes arbejdet.

Efter gældende lovs § 10, stk. 3, kan anerkendelse på grund af arbejdets særlige art kun finde sted, hvis sagen har været forelagt Erhvervssygdomsudvalget. I praksis har det betydet, at sager, der skal forelægges Erhvervssygdomsudvalget, har haft en forlænget sagsbehandlingstid, da udvalget kun afholder et vist antal møder om året. Det foreslås derfor, at denne bestemmelse ophæves, således at Arbejdsskadestyrelsen træffer afgørelser efter de foreslåede bestemmelser i § 9.

Den gældende lov indeholder i § 10, stk. 1, nr. 1, 2. pkt., stk. 1, nr. 2, og stk. 2, bestemmelser om, at foster-skader i visse tilfælde kan anerkendes som erhvervssygdom. Det foreslås i § 9, stk. 3-5, at sygdomme hos levendefødte børn fortsat vil kunne anerkendes som erhvervssygdomme. Betingelserne for anerkendelse foreslås at være de samme, som foreslås i § 9, stk. 1 og stk. 2. Der er ikke herved tilsigtet en ændring af gældende regler eller praksis. Der er alene tale om en sproglig justering og præcisering af bestemmelserne.

Den gældende lov indeholder i § 10, stk. 1, nr. 2, 1. led, en mulighed for at anerkende en sygdom, hvis det godtgøres, at sygdommen efter de nyeste medicinske erfaringer opfylder de krav, som er nævnt i gældende lovs nr. 1, 1. og 4. pkt. Det vil sige, at hvis det godtgøres, at en sygdom opfylder kravene til at blive optaget på fortegnelsen, så kan sygdommen anerkendes som erhvervssygdom, også selv om sygdommen endnu ikke er optaget på fortegnelsen. Bestemmelsen foreslås bevaret i den foreslåede § 9, stk. 6, som alene er en sproglig forenkling og præcisering af den gældende bestemmelse.

Til § 10

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 11. Bestemmelsen er ændret i konsekvens af forslaget om det nye erhvervssygdomsbegreb.

Til § 11

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 13.

Det bemærkes, at de gældende regler i §§ 12 og 26 om fastsættelse af erstatning, når der er konkurrerende skadeårsag, foreslås ophævet, og at bevare formodningsreglen i gældende lovs § 13, der indeholder en formodningsregel om sammenhængen mellem en skade og en følge.

Ophævelsen af §§ 12 og 26 indebærer, at dansk rets almindelige regler om fastsættelse af erstatning og godtgørelse m.v. skal anvendes.

Efter lov om sikring mod følger af arbejdsskade §§ 12 og 26 ydes der alene erstatning for arbejdsskadens følger. Erstatningen kan således nedsættes eller efter omstændighederne bortfalde, hvis den skadede borgers aktuelle lægelige og sociale situation ikke udelukkende kan henføres til arbejdsskaden. Til gengæld kan der ydes erstatning, selv om den personska- de, der er forvoldt af arbejdsskaden, er beskeden i forhold til den skadede borgers samlede helbredstilstand.

Dansk rets almindelige erstatningsregler indebærer, at der ydes fuld erstatning for en skade, uanset om der indtræder usædvanlige komplikationer eller følgerne skyldes den skadede borgers særlige dispositioner. Der ydes ikke fuld erstatning, hvis den skadede borgers helbredsmæssige og/eller erhvervmæssige situation allerede før skaden var nedsat på grund af en forudbestående lidelse, eller en forudbestående lidelse med sikkerhed på et senere tidspunkt ville have medført i det væsentligste de samme følger, selv om skaden ikke var sket.

På baggrund af en højesteretsdom af 3. september 1998 samt den divergens, der er mellem de almindelige erstatningsretlige regler og reglerne i lov om sikring mod følger af arbejdsskade, som de fortolkes i dag, foreslås det at ophæve de særlige regler om forbehold i lov om sikring mod følger af arbejdsskade. Det bemærkes, at lovens § 13, der indeholder en formodningsregel om sammenhængen mellem en skade og en følge, bevares.

Den Sociale Ankestyrelse har gennem udsendelse af Sociale meddelelser om adgang til nedsættelse præciseret indholdet af formodningsreglen i § 13 i overensstemmelse med Højesterets synspunkter. Det fremgår af disse meddelelser, at der ved bedømmelsen af spørgsmålet om nedsættelse af godtgørelse for varigt mén og erstatning for tab af erhvervsevne som følge af forudbestående skade skal lægges vægt på:

- 1) om der er dokumentation for nedsat erhvervsevne forud for arbejdsskaden eller dokumentation for helbredsforandringer og symptomer, der havde medført mén, forud for arbejdsskaden, og
- 2) om der ud fra en lægesagkyndig bedømmelse forelå nærliggende risiko for, at den forudbestående lidelse uafhængigt af arbejdsskaden ville nedsætte erhvervsevnen væsentligt eller uafhængigt af arbejdsskaden ville have medført væsentlig helbredsforringelse (prognosesynspunkt).

Til § 12

Bestemmelsen svarer til gældende lov § 14. Bestemmelsen er ændret i konsekvens af, at den sikrede

personkreds udvides med selvstændige erhvervsdrivende.

Det bemærkes, at der med ændringen ikke tilsigtes nogen realitetsændring, for så vidt angår den hidtidige dækning af skader, der rammer fiskere som følge af krigshandlinger. Sådanne skader vil være omfattet af arbejdsulykkesbegrebet som skader, der er en følge af arbejdet eller de forhold, hvorunder dette foregår.

Til § 13

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 15.

Til § 14

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 16. Bestemmelsen er ændret i konsekvens af de nye forenk- lede skadebegreber og udvidelsen af den sikrede per- sonkreds med selvstændige erhvervsdrivende.

Til § 15

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

Til § 16

Bestemmelsen afløser gældende lovs § 18. Bestem- melsen i gældende lovs § 18, stk. 1, om lægers pligt til at anmelde pludselige løfteskader ophæves, da disse skader nu er omfattet af det nye arbejdsulykkesbegreb og dermed falder ind under arbejdsgiverens anmelde- pligt for disse skader efter § 14. Bestemmelsen i gæl- dende lovs § 18, stk. 2, om lægers og tandlægers pligt til at anmelde både klare og formodede tilfælde af er- hvervssygdomme bevares.

Til § 17

Bestemmelsen afløser gældende lovs § 19.

Det foreslås i *stk. 2* som led i arbejdsskaderereformen at præcisere i loven, at arbejdsgiveren har et medan- svar for at hjælpe de skadede borgere med at komme tilbage i beskæftigelse igen, enten i egen virksomhed eller i anden virksomhed. Der foreslås tilsvarende præciseringer i dagpengeloven og i lov om aktiv so- cialpolitik. Formålet er at fremme muligheden for at skadede borgere hurtigere kan vende tilbage til ar- bejdsmarkedet.

Til § 18

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 20.

Til § 19

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 21. Den bestående adgang for Arbejdsskadestyrelsen til at indhente de oplysninger, der er nødvendige for sagernes behandling, udvides til også at gælde for Den Sociale Ankestyrelse.

Til § 20

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 22. Bestemmelsen er ændret i konsekvens af forslaget om de nye forenkledede skadebegreber.

Til § 21

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

Det foreslås som led i arbejdsskadereformen, at den selvstændige afgørelse om anerkendelse af arbejdsskaden bortfalder, således at der fremover træffes samlet afgørelse om anerkendelse, godtgørelse for varigt mén og erstatning for tab af erhvervssevne. Formålet med forslaget er at nedbringe den samlede sagsbehandlingstid vedrørende skader, der er omfattet af loven. Den samlede afgørelse om erstatning vil samtidig indeholde en selvstændig delafgørelse om, at skaden er omfattet af loven (anerkendt).

For skader, der ikke er omfattet af loven, bibeholdes det nuværende system. Det foreslås, at den nuværende frist på 3 måneder for sager, der behandles efter reglerne om ulykker, bevares. Fristen for sager, der behandles efter reglerne om erhvervs sygdomme, foreslås nedsat til 6 måneder. Den nuværende frist på 2 år for erstatningsafgørelsen foreslås i § 27 nedsat til 1 år.

I nogle sager vil det ikke være muligt at træffe afgørelse om, at skaden ikke er omfattet af loven inden for de angivne frister. Det foreslås derfor i stk. 3, at Arbejdsskadestyrelsen underretter den skadede borger eller de efterladte herom inden for de angivne frister.

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

Der henvises til lovforslagets almindelige bemærkninger.

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

Med forslaget om en samlet afgørelse om anerkendelse, godtgørelse for mén og erstatning for tab af erhvervssevne vil det ikke længere være muligt at afslutte en sag med en formel afgørelse om anerkendelse ledsaget af en tilkendegivelse om godtgørelses- og erstatningsspørgsmålet. Gældende lovs § 27 vil derfor ikke have nogen selvstændig betydning, idet sagen nu skal genoptages efter de almindelige genoptagelsesregler i gældende lovs § 34, der er opretholdt i forslagets § 30.

Til § 22

Bestemmelsen afløser gældende lovs § 24, der indeholder regler for muligheden for at få genoptaget en sag, hvor Arbejdsskadestyrelsen eller Den Sociale Ankestyrelse har truffet afgørelse om, at sagen ikke kan anerkendes.

Det foreslås i § 22 at præcisere betingelserne for, at en skadet borger kan få genoptaget en afvist sag.

Bestemmelsen i *stk. 1* træder i stedet for gældende lovs stk. 1 og svarer indholdsmæssigt til lovens § 34, hvorefter erstatningsspørgsmålene efter loven kan genoptages, hvis der kommer nye oplysninger om sagens faktiske omstændigheder og til bestemmelsen i erstatningsansvarslovens § 11 efter ændringen ved lov nr. 463 af 7. juni 2001, der træder i kraft den 1. juli 2002.

Med udtrykket »sagens faktiske omstændigheder ændrer sig væsentligt i forhold til dem, der blev lagt til grund ved afgørelsen« tilsigtes en retstilstand, der svarer til de almindelige processuelle regler om dommes bindende virkning (materiel retskraft). Det indebærer, at kunne og burde et anbringende have været gjort gældende under behandlingen af en retssag, kan sagen ikke senere genoptages af den grund. Nye beviser medfører normalt ikke i sig selv, at en sag genoptages. Ændringer i lovgivning eller praksis kan heller ikke i sig selv begrunde, at sagen genoptages.

Der foretages en konkret vurdering af oplysningerne vedrørende den enkelte sag, men af generelle pejlingsmærker kan nævnes, at med væsentlighed for-

stås, at der skal være tale om oplysninger, der medfører en øget godtgørelse eller erstatning. I sammenhæng med genoptagelse af tidligere afviste sager vil det derfor være af betydning, om sagen på de nu foreliggende oplysninger umiddelbart ser ud til at kunne anerkendes og samtidig medføre ydelser efter loven.

Vurdering af sandsynlig årsagssammenhæng indgår også som delelement i vurderingen af den enkelte oplysnings væsentlighed, idet tidsfaktoren spiller ind på den måde, at jo længere tid efter afgørelsen anmodning om genoptagelse fremsættes, jo stærkere krav stilles til, om den nu foreliggende oplysning er af betydning for en ændret vurdering.

Modtager Arbejdsskadestyrelsen en anmeldelse om en mulig erhvervssygdom fra en læge, der har anført en diagnose, der ikke er omfattet af fortegnelsen over erhvervssygdomme, og understøtter andre oplysninger i sagen denne diagnose, afviser Arbejdsskadestyrelsen sagen, hvis sagen ej heller kan anerkendes efter reglerne om sygdomme uden for fortegnelsen.

Efterfølgende viser det sig (for eksempel ved speciallægeundersøgelse), at diagnosen var forkert. I stedet anføres en ny diagnose. De tidligere oplysninger i sagen modsiger ikke denne nye diagnose. Der foreligger således nye oplysninger om sagens faktiske omstændigheder, og sagen kan genoptages.

Forslaget til *stk. 2* svarer til gældende lovs § 24, stk. 3. Bestemmelsen er sprogligt omformuleret, uden at der er tilsigtet realitetsændringer. Bestemmelsen indebærer, at den skadede borgers eller de efterladtes krav efter loven bortfalder 5 år efter arbejdsskadens indtræden, hvis Arbejdsskadestyrelsen ikke kan behandle sagen på grund af forhold, der skyldes den skadede borger eller de efterladte. Der vil typisk være tale om, at den skadede borger eller de efterladte ikke medvirker ved sagens oplysning. I disse situationer vil der blive truffet afgørelse på grundlag af de oplysninger, der er modtaget, hvilket kan være anmeldelsen alene.

Med forslaget bortfalder gældende lovs § 24, stk. 2, hvorefter den særlige adgang til at få genoptaget sager om erhvervssygdomme, der er afvist efter gældende regler med begrundelsen, at sygdommen ikke er på fortegnelsen, hvis sygdommen senere kommer på fortegnelsen. Ændringen skyldes, at erhvervssygdomsbegrebet ændres. Ændringen af erhvervssygdomsbegrebet indebærer blandt andet en lempeligere adgang til at optage sygdomme på fortegnelsen over erhvervssygdomme og en lempeligere adgang til at anerkende sygdommen, der ikke er optaget på fortegnelsen over erhvervssygdomme. Derved bortfalder behovet for en særlig genoptagelsesregel for ikke-anerkendte sygdomme

uden for fortegnelsen, for så vidt angår skader efter lovens ikrafttræden.

Til § 23

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 25.

Til § 24

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 28.

Til § 25

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 29.

Til § 26

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

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

Udvidelsen indgår i arbejdsskadereformen på baggrund af, at arbejdsskadereformen blandt andet indebærer, at sagsbehandlingsstiden bliver nedsat. Da behandlingsudgifter m.v. efter gældende regler kun kan betales »under sagens behandling« ville den nedsatte sagsbehandlingsstid indebære, at de skadede borgers adgang til at få betalt disse udgifter ville blive reduceret.

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

Er der tale om udgifter til fremtidig behandling eller optræning, der vedrører en afgrænset periode – for eksempel 3 år – foreslås det i *stk. 3*, der er nyt, at erstatningen fastsættes til et engangsbeløb, der udgør størrelsen af de forventede udgifter på det tidspunkt, hvor afgørelsen om betaling træffes.

Er der tale om udgifter til permanent fremtidig behandling eller optræning – for eksempel en medicinudgift for resten af livet – foreslås, at erstatningen fastsættes til et engangsbeløb, der udgør den årlige udgift ganget med den kapitaliseringsfaktor, der er fastsat efter § 39, stk. 2, for erstatning for tab af erhvervsevne.

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

Behandlingsudgifter og hjælpemidler kan ofte betales efter anden lovgivning, for eksempel sygehuslovgivningen og sygesikringsloven m.v. Efter gældende regler er betaling af udgifter efter arbejdsskadesikringsloven sekundær i forhold til betaling af udgiften fra anden side, når det drejer sig om behandlingsud-

gifter, hvorimod den er primær, når det drejer sig om hjælpemidler. Det foreslås, at dette princip opretholdes.

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

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

Det er således med forslaget tanken, at der i forbindelse med afgørelse af sagen i Arbejdsskadestyrelsen skal træffes en samlet afgørelse om erstatning. Ændrer de forhold, der lægges til grund ved afgørelsen, sig efter afgørelse, vil der være mulighed for at genoptage spørgsmålet om betaling af behandlingsudgifter efter bestemmelsen i § 30. Det forudsættes, at et udbetalt beløb til dækning af fremtidige behandlingsudgifter ikke skal betales tilbage, hvis det efterfølgende viser sig, at behandlingen ikke får det forventede omfang.

Som en følge af, at der ved sagens afslutning i Arbejdsskadestyrelsen fastsættes et samlet beløb for betaling af behandlingsudgifter, bortfalder behovet for at betale behandlingsudgifter, når sagen genoptages ad en ændret vurdering af det varige mén eller tabet af erhvervsevnen. Den gældende bestemmelse herom ophæves derfor samtidig, ligesom den gældende adgang for chefen for Arbejdsskadestyrelsen til at fastsætte regler om betaling af behandlingsudgifter, når sagen ikke længere er under behandling, bortfalder. Behovet for at fastsætte disse regler vil ikke være til stede, når der træffes en samlet afgørelse om fremtidige behandlingsudgifter.

Til § 27

Bestemmelsen afløser gældende lovs § 31. Den gældende 2 års frist for erstatningsafgørelsen i sagen foreslås nedsat til 1 år. Der henvises til lovforslagets almindelige bemærkninger og til bemærkningerne til forslagets § 21.

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

des, at der ikke er mulighed for at dispensere fra fristen.

Arbejdsskadestyrelsen har ved 1-års-fristens udløb mulighed for dels at træffe en egentlig afgørelse om erstatning for tab af erhvervsevne efter forslagets § 28 og mulighed for at træffe en midlertidig afgørelse om erstatning for tab af erhvervsevne efter § 27. Træffer Arbejdsskadestyrelsen afgørelse efter § 32, kan afgørelsen genoptages efter forslagets § 30. Træffer Arbejdsskadestyrelsen en midlertidig afgørelse efter § 31, skal denne afgørelse genoptages enten straks eller senere.

Bestemmelsens stk. 4 er i forhold til gældende lovs stk. 4 justeret, således at Arbejdsskadestyrelsen kan træffe midlertidige skønsmæssige afgørelser om erstatning for tab af erhvervsevne i de tilfælde, hvor den erhvervsmæssige situation ikke er afklaret. Er det sikkert, at arbejdsskaden ikke vil medføre en varig nedsættelse af erhvervsevne, vil der ikke være grundlag for at træffe en midlertidig afgørelse om erstatning for tab af erhvervsevne. Der opstilles imidlertid ikke længere som efter gældende lov et krav om, at der kan dokumenteres et sikkert fremtidigt tab af erhvervsevne på det tidspunkt, hvor den midlertidige afgørelse om erstatning for tab af erhvervsevne træffes. Det indebærer blandt andet, at der kan træffes midlertidig afgørelse om erstatning for tab af erhvervsevne i nogle situationer, hvor den skadede borger modtager dagpenge eller arbejdsløshedsunderstøttelse m.v. Herved kan den skadede borger blandt andet også sikres et forsørgelsesgrundlag i de situationer, hvor en afgørelse om midlertidig erstatning for tab af erhvervsevne indebærer, at udbetaling af dagpenge ophører, jf. dagpengelovens § 22.

Til § 28

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 32. Bestemmelsen er ændret i konsekvens af det ændrede erhvervs sygdomsbegreb.

Til § 29

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 33.

Til § 30

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 34.

Bestemmelsen foreslås ikke ændret i sin ordlyd, idet de skærpede krav til genoptagelse mere end 5 år fra tidligere afgørelse om fastsættelse af godtgørelse for varigt mén og erstatning for tab af erhvervsevne ikke tænkes ændret. Status foreslås derfor opretholdt, idet der dog lægges op til en opstramning rent administrativt, for så vidt angår forståelsen af ganske særlige

omstændigheder som grundlag for genoptagelse af godtgørelses- og erstatningsspørgsmål mere end 5 år fra tidligere afgørelse herom. Området tænkes især anvendt på sager om erstatning for tab af erhvervssevne i situationer, hvor den skadede borger er begyndt et skåne- eller fleksjob, og hvor det på sigt viser sig ikke at kunne varetages på grund af skadens følger.

Genoptagelse af godtgørelsesspørgsmål vil kræve, at der foreligger nye oplysninger, der kan begrunde en ganske betragtelig forhøjelse af méngodtgørelsen, dog således, at der skeles til, om der tidligere er fastsat en lille eller stor ménprocent.

En opstramning for genoptagelse af sager vil medføre en hurtigere afklaring af muligheden for ydelser efter loven, samtidig med at den enkelte sags samlede forløb begrænses i sin tidsmæssige udstrækning.

Til § 31

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 35.

Til § 32

Bestemmelsen afløser gældende lovs § 36 om erstatning for tab af forsørger til den skadede borgers efterladte ægtefælle eller samlever.

Der foreslås i *stk. 6* en præcisering af betingelserne for, at en efterladt ægtefælle eller samlever kan få genoptaget en sag om erstatning for tab af forsørger.

Forslaget svarer til forslaget til § 22 om genoptagelse af afviste sager.

Til § 33

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 37.

Til § 34

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 38.

Til § 35

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 39.

Til § 36

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

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

Kommunerne har et refusionskrav, når en løbende erstatning efter arbejdsskadesikringsloven tilkendes

fra et tidligere tidspunkt end datoen for afgørelsen, og der er udbetalt ydelser efter lov om social pension eller lov om aktiv socialpolitik for den periode, som erstatningen efter arbejdsskadesikringsloven vedrører.

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

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

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

Efter kildeskattelovens § 46, stk. 3, kan der ikke ske modregning for tilbagebetalingspligtig kontanthjælp eller social pension, før der indeholdes A-skat. Allerede dette forhold bevirker, at den skadede borger først vil få det korrekte nettobeløb i forbindelse med skattevæsenets årsopgørelse, og de skadede borgere kan i værste fald komme til at vente i op til 1 til 1½ år efter den periode, som erstatningen vedrører. For ikke at gøre ventetiden endnu længere for de skadede borgere er det derfor hensigtsmæssigt med en frist for kommunens fremsættelse af refusionskravet.

Til § 37

Bestemmelsen afløser gældende lovs § 41.

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

Samtidig ophæves den gældende bestemmelse i § 41, stk. 5, der indeholder en specialregel om fastsættelse af erstatning til visse fiskere. Behovet for denne specialregel bortfalder i lyset af, at den sikrede personkreds efter loven generelt udvides med selvstændige erhvervsdrivende som led i arbejdsskadereformen.

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

regulering af erstatning for tab af forsørger som løbende ydelse.

Til § 38

Bestemmelsen afløser gældende lovs § 42.

Der er i bestemmelsen foretaget konsekvensændringer som følge af forslaget om, at den sikrede personkreds efter loven udvides med selvstændige erhvervsdrivende, og samtidig at ophæve de specielle regler om visse fiskere.

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

Til § 39

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 43.

Til § 40

Bestemmelsen afløser gældende lovs § 44.

Det foreslås i *stk. 5* og *6* at kodificere den gældende praksis, hvorefter retten til erstatning efter arbejdsskadesikringsloven er en personlig erstatning til modtageren. Det betyder, at retten til erstatning bortfalder, når modtageren afgår ved døden.

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

Derimod volder det ofte problemer ved erstatninger, der udbetales hver måned. Det drejer sig om løbende erstatning for tab af erhvervssevne og for tab af forsørger.

Bestemmelsen i *stk. 5* kodificerer den gældende praksis om, at retten til løbende erstatning for tab af erhvervssevne og tab af forsørger ophører med udgangen af den måned, hvor modtageren er afgået ved døden.

Bestemmelsen i *stk. 6* er møntet på de situationer, hvor der træffes afgørelse om ret til erstatning for tab af erhvervssevne med tilbagevirkende kraft efter reglen i § 28, *stk. 6*, og hvor der træffes afgørelse om erstatning for tab af forsørger, efter at den berettigede er afgået ved døden, og dermed inden erstatningen er udbetalt. Det foreslås, at erstatningen i disse situationer primært udbetales til en eventuel ægtefælle og, hvis der ikke er en ægtefælle, til dødsboet.

Til § 41

Bestemmelsen afløser gældende lovs § 45.

Ændringen er en konsekvens af forslaget om at udvide den sikrede personkreds med selvstændige erhvervsdrivende.

Til § 42

Bestemmelsen afløser gældende lovs § 46.

Ændringen er en konsekvens af forslaget om at udvide den sikrede personkreds med selvstændige erhvervsdrivende. Samtidig er der i *stk. 2* tale om en konsekvensændring som følge af, at Finansstyrelsen har overtaget Hypotekbankens opgaver.

Til § 43

Bestemmelsen afløser gældende lovs § 47.

Ændringerne er konsekvenser af forslaget om, at den sikrede personkreds udvides med selvstændige erhvervsdrivende.

Selvstændige erhvervsdrivende foreslås sidestillet med sikringspligtige arbejdsgiver, således at de konsekvenser, det har for en arbejdsgiver ikke at opfylde sin sikringspligt, i det hele overføres til selvstændig erhvervsdrivende, der undlader at sikre sin egen person efter loven. Som undskyldende omstændighed i forbindelse med, at en selvstændig erhvervsdrivende ikke har opfyldt sin sikringspligt, kan for eksempel tænkes, at der har været berettiget tvivl om personens status som selvstændig. Her kan tænkes på visse personer, der arbejder freelance, konsulenter m.v. Samtidig foreslås indført hjemmel til at foretage modregning i den ydelse, en selvstændig erhvervsdrivende, som ikke har opfyldt sin sikringspligt, eventuelt har krav på efter § 23. Dette for at undgå situationer, hvor der udbetales for eksempel erstatning til en uforsikret selvstændig erhvervsdrivende, hvorefter det udbetalte beløb skal inddrives fra den samme person.

Til § 44

Bestemmelsen afløser gældende lovs § 48.

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

Til § 45

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 49.

Til § 46

Bestemmelsen afløser gældende lovs § 50. Ændringen er en konsekvens af, at den sikrede personkreds

som led i arbejdsskadereformen udvides med selvstændige erhvervsdrivende.

Til § 47

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 51.

Til § 48

Bestemmelsen afløser gældende lovs § 52. Ændringen er en konsekvens af, at den sikrede personkreds som led i arbejdsskadereformen udvides med selvstændige erhvervsdrivende.

Til § 49

Bestemmelsen afløser gældende lovs § 53. Ændringen er en konsekvens af, at den sikrede personkreds som led i arbejdsskadereformen udvides med selvstændige erhvervsdrivende.

Til § 50

Bestemmelsen afløser gældende lovs § 53 A. Ændringen er en konsekvens af, at skadebegreberne ændres som led i arbejdsskadereformen.

Til § 51

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 53 B.

Til § 52

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

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

Formålet med bestemmelsen er at gøre Arbejdsskadestyrelsens uafhængighed mere synlig for borgerne.

Med bestemmelsen i forslaget til *stk. 2* præciseres alene, at Arbejdsskadestyrelsen ikke er bundet af parternes påstande, og at styrelsen ved behandlingen af de konkrete sager er uafhængig af instruktioner udefra. Bestemmelsen ændrer ikke ved Beskæftigelsesministeriets ulovbestemte ressorttilsyn med Arbejdsskadestyrelsen.

Til § 53

Bestemmelsen afløser gældende lovs § 55.

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

Til § 54

Bestemmelsen afløser gældende lovs § 55 A.

Det foreslås at indføre en funktionsperiode for medlemmerne af Ankenævnet for Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring og at indføre suppleanter for disse. Sådanne bestemmelser er efterlyst. Tilsvarende bestemmelser findes for medlemmerne af ankenævnet for Arbejdsmarkedets Tillægspension, jf. lovbekendtgørelse nr. 5 af 4. januar 2001 om Arbejdsmarkedets Tillægspension.

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

Til § 55

Bestemmelsen er ny. Det foreslås som led i arbejdsskadereformen at indføre en frist for domstolsprøvelse, for så vidt angår afgørelser, der er truffet af Arbejdsskadestyrelsen og Den Sociale Ankestyrelse efter loven.

Efter de gældende regler i lov om sikring mod følger af arbejdsskade er der ikke nogen tidsmæssige begrænsninger for, hvor længe efter en arbejdsskadesags afgørelse sagen kan indbringes for domstolene.

Der er imidlertid behov for, at sagens parter inden for en relativt kort periode kan indrette sig på, at sagen er afsluttet. Forsikringsselskaberne og Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring har et særligt behov for at fastsætte omkostninger, præmier og bidrag. Indførelsen af fristen medfører kun en tidsmæssig begrænsning og indskrænker ikke i øvrigt retten til at få prøvet den administrative afgørelse ved domstolene. De skadede borgere eller deres efterladte skal orienteres om fristen ved den administrative afgørelse.

Søgsmålsfristens formål er tillige at sikre, at en eventuel retssag anlægges kort tid efter, at en afgørelse er meddelt. Dette skal således sikre, at det fortsat er muligt at tilvejebringe beviser til brug for retssagen.

Fristen foreslås at være på 6 måneder og at løbe fra tidspunktet for meddelelsen af afgørelsen. Har Arbejdsskadestyrelsen eksempelvis afvist at anerkende en arbejdsskade ved afgørelse meddelt den 10. januar 2003, kan denne afgørelse indbringes for landsretten

frem til den 10. juli 2003. Fristen giver den skadede borger rimelig tid til at overveje et søgsmål og at undersøge sine muligheder for at få fri proces. I patientforsikringslovens § 16, stk. 2, findes en tilsvarende søgsmålsfrist.

Domstolsprøvelse forudsætter ikke, at de administrative klagemuligheder er udtømte.

Det foreslås endvidere præciseret, at indbringelse for domstolene af Arbejdsskadestyrelsens og Den Sociale Ankestyrelsens afgørelser truffet efter loven sker for landsretten. Det har erfaringsmæssigt vist sig, at en del advokater anlægger retssager mod styrelserne ved byretterne, hvor sagerne efterfølgende henvises til landsretten efter anmodning.

Til § 56

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 56.

Til § 57

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 57, men er dog justeret i lyset af, at Finansstyrelsen har overtaget Hypotekbankens opgaver.

Til § 58

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 57 A.

Til § 59

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 57 B.

Til § 60

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 57 C.

Til § 61

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 57 D.

Til § 62

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 57 E.

Til § 63

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 57 F.

Til § 64

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 57 G.

Til § 65

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 57 H.

Til § 66

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 57 I.

Til § 67

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 57 J.

Til § 68

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 57 K.

Til § 69

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 57 L.

Til § 70

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 57 M.

Til § 71

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 57 N.

Til § 72

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 57 O.

Til § 73

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 57 P.

Til § 74

Bestemmelsen afløser gældende lovs § 58 om Erhvervssygdomsudvalget.

Det foreslås i *stk. 1*, at Erhvervssygdomsudvalget fortsat skal inddrages ved vurderingen af, hvilke sygdomme der skal optages på fortegnelsen over erhvervssygdomme. Dette sker ved en forhandling med chefen for Arbejdsskadestyrelsen, som efter den foreslåede § 9, stk. 1, fastsætter, hvilke sygdomme der skal optages på fortegnelsen. Samtidig indebærer ændringen af § 9, at udvalget ikke længere skal behandle konkrete sager.

Sådanne sager behandles fremover af Arbejdsskadestyrelsen. Herved reduceres sagsbehandlingstiden.

Denne ændring er ikke til hinder for, at udvalget mere principielt udtaler sig om aktuelle problemfelter eller sygdomskomplekser på et generelt plan.

Til § 75

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 59.

Til § 76

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 60.

Til § 77

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 61.

Til § 78

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 62.

Til § 79

Bestemmelsen afløser gældende lovs § 63. Ændringen er en konsekvens af, at den sikrede personkreds som led i arbejdsskadereformen udvides med selv-

stændige erhvervsdrivende. Som følge heraf er der ikke længere behov for de hidtidige specielle regler om visse fiskere.

Til § 80

Bestemmelsen afløser gældende lovs § 64. Ændringen er en konsekvens af, at skadebegreberne forenkles og udvides som led i arbejdsskadereformen.

Til § 81

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

Bestemmelsen udvides i forhold til den gældende formulering, idet gældende regel er begrænset til arbejdsulykkesforsikringselskaber. Det foreslås, at Arbejdsskadestyrelsens personale ej heller må være ansat i andre forsikringselskaber. Herved undgås eventuelle habilitetsspørgsmål også i de sager, som Arbejdsskadestyrelsen behandler efter reglen i arbejdsskadesikringslovens § 82 og § 10 i erstatningsansvarsloven.

Til § 82

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 66.

Til § 83

Bestemmelsen afløser gældende lovs § 67.

Ændringen er en konsekvens af forslaget om at udvide den sikrede personkreds med selvstændige erhvervsdrivende.

Til § 84

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 68.

Til § 85

Bestemmelsen afløser gældende lovs § 69.

Ændringen er en konsekvens af, at Erhvervssygdomsudvalget ikke længere skal behandle konkrete skadesager.

Til § 86

Det foreslås, at loven træder i kraft den 1. januar 2004 og finder anvendelse på ulykker, der indtræder fra denne dato og på erhvervssygdomme, der anmeldes fra denne dato.

Til § 87

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

Til § 88

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 73.

Til § 89

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

Til § 90

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

Til § 91

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 75.

Skema 1

Samlede økonomiske konsekvenser (mio. kr.):

Forslag	Stat	Amter og kommuner	Offentlige sektor i alt (offentlige finanser)	Private arb.givere og selvstændige (erhvervsbelastning)	Merudbetaling til borgerne
Ulykkesbegrebet	27	80	107	213	320
Erhvervssygdomsbegrebet	2	16	18	222	240
Selvstændige	0	0	0	160	160
Behandlingsudgifter	1	3	4	9	13
I alt (brutto)	30	99	129	604	733
Tab af skatteprovenu	19	53	72	-72	0
Samlede øk. konsekvenser	49	152	201	532	733

Skema 2

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

År	Staten	Kommuner og amtskommuner
2004	7	65
2005	19	74
2006	24	78
2007	26	79
2008	27	80

Skema 3

Lovforslagets konsekvenser i hovedtræk

	Positive konsekvenser/mindredgifter	Negative konsekvenser/merudgifter
Økonomiske konsekvenser for stat, kommuner og amtskommuner	Ingen	201 millioner kr. (2002 PL-niveau) Forslaget skal DUT-forhandles med de kommunale parter
Administrative konsekvenser for stat, kommuner og amtskommuner	Ingen	Ingen
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	532 millioner kr. (2002 PL-niveau)
Administrative konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ingen
Miljømæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for borgerne	Ingen	Ingen
Forholdet til EU-retten	Lovforslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter	