

Arbejdsmarkedsudvalget
AMU alm. del - Bilag 8
Offentligt



Folketingets Arbejdsmarkedsudvalg
Folketinget, Christiansborg
1240 København K

Ved Stranden 8
1061 København K
Tlf. 33 92 59 00
Fax 33 12 13 78
bm@bm.dk
www.bm.dk
SE-nr. 10 17 27 48

16. februar 2005

Til orientering:

Vores sag
04-701-86

Beskæftigelsesministeriet, Arbejdsskadestyrelsen har d.d. udsendt:

Høring over forslag til ændring af lov om arbejdsskadesikring

Beskæftigelsesministeriet skal venligst bede om eventuelle bemærkninger til vedlagte udkast til lovforslag **senest fredag den 25. februar 2005.**

Med lovforslaget foreslås en justering af ikrafttrædelsesbestemmelsen i lov om arbejdsskadesikring, således at loven omfatter erhvervssygdomme anmeldt i 2004, dog skal lovens § 7 om det nye erhvervssygdomsbegreb alene gælde erhvervssygdomme anmeldt den 1. januar 2005 eller derefter.

Derved opnås, at personer, der har anmeldt en erhvervssygdom i 2004 kan få dækket udgifter til fremtidig behandling, og at selvstændige erhvervsdrivende og medarbejdende ægtefæller, der i 2004 har betalt bidrag til Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring, opnår den ønskede sikring.

Det foreslås videre, at dispensationsadgangen ved for sen anmeldelse lempes, og at forsikringsselskaberne og Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring får øget adgang til at tage stilling til behandlingsudgifter samt at den ansvarshavende aktuars beføjelser i Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring styrkes.

Høringsliste vedlægges.

Med venlig hilsen

Leif Rasmussen
Arbejdsskadestyrelsen
Internationalt og Politisk Sekretariat

Beskæftigelsesministeriet
Udkast
Februar 2005

Forslag

til

Lov om ændring af lov om arbejdsskadesikring

(Justeringer i forhold til arbejdsskadereformen på erhvervssygdomsområdet, justering af betingelser for dispensation for 1-årig anmeldelsesfrist og af finansielle bestemmelser vedrørende Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring)

§ 1

I lov nr. 422 af 10. juni 2003 om arbejdsskadesikring, som ændret ved § 3 i lov nr. 365 af 19. maj 2004 og § 11 i lov nr. 1383 af 20. december 2004, foretages følgende ændringer:

1. I § 15 indsættes efter stk. 5 som *stk. 6*:

»*Stk. 6.* Arbejdsskadestyrelsens direktør fastsætter regler om, at forsikringselskaberne og Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring kan tage stilling til krav vedrørende dækning af udgifter omfattet af stk. 1-4.«

2. I § 16, *stk. 1*, udgår: »erstatning for fremtidige udgifter til helbredelse, optræning og hjælpemidler efter § 15.«

3. § 36, *stk. 1, 3. pkt.* affattes således:

»Der ses bort fra fristen, når det er dokumenteret, at tilskadekomne har været udsat for en arbejdsskade, jf. § 5, og tilskadekomne eller efterladte har ret til erstatning m.v., jf. § 11, som følge af arbejdsskaden.«

4. I § 63 a, *stk. 7*, ændres »stk. 1, 2, 4 og 5« til: »stk. 1, 2, 4, 5 og 6«.

5. I § 63 a indsættes efter stk. 8 som nyt stk.:

»*Stk. 9.* Den ansvarshavende aktuar kan forlange, at bestyrelsen indkaldes. Den ansvarshavende aktuar har ret til at være til stede og udtale sig ved bestyrelsesmøder, medmindre bestyrelsen i den enkelte sag træffer anden beslutning.«

Stk. 9 bliver herefter stk. 10.

6. § 85 affattes således:

»§ 85. Loven træder i kraft den 1. januar 2004, jf. dog stk. 4 og 5.

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

Stk. 3. Loven anvendes på

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

2) erhvervssygdomme, der anmeldes den 1. januar 2004 eller senere, jf. dog stk. 4 og 5.

Stk. 4. I sager om erhvervssygdomme anmeldt i 2004 anvendes erhvervssygdomsbegrebet i § 10 i lov om sikring mod følger af arbejdsskade, jf. lovbekendtgørelse nr. 943 af 16. oktober 2000, i stedet for § 7 i denne lov med hensyn til vurderingen af, om den anmeldte sygdom er omfattet af loven.

Stk. 5. I sager om erhvervssygdomme anmeldt i 2004 anvendes § 31, stk. 4, § 32 og § 43 i lov om sikring mod følger af arbejdsskade, jf. lovbekendtgørelse nr. 943 af 16. oktober 2000, i stedet for § 17 og § 27 i denne lov med hensyn til udbetaling af løbende erstatning og kapitalerstatning.

Stk. 6. Er der tale om personer sikret efter § 48, stk. 2, anvendes bestemmelserne i loven kun for påvirkninger, der finder sted den 1. januar 2004 eller senere. Har tilskadekomne før denne dato været sikret efter tidligere lovgivning, medregnes de perioder, hvor den pågældende har været sikret. Det samme gælder for medarbejdende ægtefæller, hvis der før denne dato er indgået en lønaftale, jf. § 1, stk. 1, 3. pkt., i lov om sikring

mod følger af arbejdsskade, jf. lovbekendtgørelse nr. 943 af 16. oktober 2000.

Stk. 7. For ulykker, der indtræder i perioden fra 1. januar 2004 til 30. juni 2004, udgør kapitalbeløbet efter § 17, stk. 7, 2. pkt., 2½ gange den årlige løbende erstatning for personer, der er født i perioden fra 1. januar 1939 til 30. juni 1939.«

7. Efter § 85 indsættes:

»§ 85a. Lov om sikring mod følger af arbejdsskade, jf. lovbekendtgørelse nr. 943 af 16. oktober 2000, ophæves med virkning fra 1. januar 2004.

Stk. 2. Lov om sikring mod følger af arbejdsskade anvendes fortsat på:

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

Stk. 3. I sager, der er omfattet af stk. 2, anvendes denne lovs § 36 i stedet for § 20 i lov om sikring mod følger af arbejdsskade ved vurderingen

af, om der skal ses bort fra den 1-årige anmeldelsesfrist.«

§ 2

Stk. 1. Loven træder i kraft dagen efter offentliggørelse i Lovtidende.

Stk. 2. § 1, nr. 1 - 3, har virkning for afgørelser, der træffes på ikrafttrædelsesdagen eller senere.

Stk. 3. Er der før denne lovs ikrafttræden truffet afgørelse efter § 36, stk. 1, i lov om arbejdsskadesikring eller efter § 20 i lov om sikring mod følger af arbejdsskade, jf. lovbekendtgørelse nr. 943 af 16. oktober 2000, kan sagen ikke genoptages som følge af ændringen af bestemmelserne ved denne lovs § 1, nr. 3 og 7.

§ 3

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.

Bemærkninger til lovforslaget

1. Indledning

Ved lov nr. 422 af 10. juni 2003 om arbejdsskadesikring er der gennemført en arbejdsskadereform (lovforslag L 216, Folketingstidende 2002-2003, forhandlingerne side 8007, 9818 og 10.033, tillæg A side 6576 og 6633, tillæg B side 1401 og tillæg C side 539).

Loven er efterfølgende ændret ved

- 1) § 3 i lov nr. 365 af 19. maj 2004 (lovforslag L 144, Folketingstidende 2003-2004, forhandlingerne side 5724, 8980, 9916, tillæg A side 5067 og 5277, tillæg B side 1296 og 1371 og tillæg C 542) og ved
- 2) § 11 i lov nr. 1383 af 20. december 2004 (lovforslag L 64, Folketingstidende 2004-2005, forhandlingerne side 878, tillæg A side 1677 og 1830 og tillæg C side 40).

Disse efterfølgende ændringer af loven vedrører de finansielle bestemmelser vedrørende Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring og har ikke betydning for tilskadekomnes eller efterladtes rettigheder efter loven.

Hovedelementerne i arbejdsskadereformen er en forenkling og justering af skadebegreberne i loven. De tidligere 4 skadebegreber er forenklet til 2 skadebegreber, nemlig ulykker og erhvervssygdomme. De 2 nye skadebegreber er udvidet i forhold til de tilsvarende tidligere skadebegreber. Samtidig er de 2 tidligere skadebegreber pludselige løfteskader og kortvarige skadelige påvirkninger indarbejdet i det nye ulykkesbegreb.

Arbejdsskadereformen trådte i kraft den 1. januar 2004. Det nye udvidede erhvervssygdomsbegreb krævede et omfattende arbejde i Arbejdsskadestyrelsen og i Erhvervssygdomsudvalget. Det var derfor forudsat ved den politiske aftale, at det nye erhvervssygdomsbegreb først trådte i kraft den 1. januar 2005, mens alle reformens øvrige elementer trådte i kraft den 1. januar 2004 også på erhvervssygdomsområdet.

Arbejdsskadestyrelsen har i overensstemmelse med den politiske aftale lagt dette til grund ved administrationen af arbejdsskadesikringsloven.

Ankestyrelsen har imidlertid i en principiel afgørelse, der er offentliggjort som SM U 16-04, truffet den afgørelse, at arbejdsskadereformen på erhvervssygdomsområdet først er trådt i kraft den 1. januar 2005. Det betyder, at sager om erhvervssygdomme anmeldt i 2004 er omfattet af tidligere lov om sikring mod følger af arbejdsskade.

Lov nr. 422 af 10. juni 2003 om arbejdsskadesikring udmøntede den politiske aftale om en arbejdsskadereform af 14. marts 2003. Aftaleteksten er klar med hensyn til arbejdsskadereformens ikrafttræden. Ankestyrelsens afgørelse er baseret på en fortolkning af lovens ikrafttrædelsesbestemmelse.

2. Konsekvenserne af Ankestyrelsens fortolkning

Ankestyrelsens fortolkning har kun betydning for sager om erhvervssygdomme anmeldt i 2004.

Ankestyrelsens afgørelse indebærer, at reformens forbedringer for de tilskadekomne ikke finder anvendelse i sager om erhvervssygdomme anmeldt i 2004. Omvendt vil de pågældende have ret til erstatning m.v. efter tidligere lov, herunder retten til afløsningsbeløbet m.v.

Ankestyrelsens fortolkning har derfor betydning for de sager om erhvervssygdomme, anmeldt i 2004, hvor Arbejdsskadestyrelsen eller Ankestyrelsen har truffet afgørelse.

Arbejdsskadestyrelsen sikrer i sager, hvor der indtil lovændringen er truffet afgørelse i Arbejdsskadestyrelsen eller Ankestyrelsen, at de tilskadekomne får den erstatning, de har krav på, ved

- at de tilskadekomne, der har fået tilkendt erstatning for tab af erhvervsevne efter de nye regler i 2004, får genoptaget sagen, således at der kan tilkendes erstatning efter de tidligere regler,
- at de tilskadekomne, der har fået betalt udgifter for fremtidige behandlingsudgifter i 2004, får ret til at beholde beløbene, da de er modtaget i god tro.

Der er således ingen tilskadekomne, der bliver stillet dårligere som følge af Ankestyrelsens fortolkning af ikrafttrædelsesbestemmelsen.

3. Lovforslagets indhold

Hovedelementet i lovforslaget er en justering af arbejdsskadesikringslovens ikrafttrædelsesbestemmelse i overensstemmelse med Ankestyrelsens fortolkning samtidig med, at intentionerne i den politiske aftale tilgodeses for så vidt angår forbedringerne for tilskadekomne. Det betyder, at personer, der har anmeldt en erhvervs sygdom i 2004 har ret til at få betalt udgifter til fremtidig behandling m.v. samtidig med, at de bevarer retten til løbende erstatning og kapitalerstatning, herunder aflønningsbeløbet, efter den tidligere lov. Videre sikres, at selvstændige erhvervsdrivende og medarbejdende ægtefæller, der i 2004 har betalt bidrag til Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring opnår den ønskede sikring. Lovforslaget sikrer hermed, at ingen tilskadekomne stilles dårligere end de ville være stillet efter Ankestyrelsens fortolkning.

3.1. Selvstændige erhvervsdrivende og medarbejdende ægtefæller

Regeringen skønner, at der er behov for et lovgivningsinitiativ, da en række selvstændige erhvervsdrivende og medarbejdende ægtefæller efter § 48 har betalt bidrag til Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring i 2004 for at blive sikret mod følger af erhvervs sygdomme. Ved Ankestyrelsens fortolkning har de pågældende ikke opnået den forventede sikring.

Lovforslaget indebærer i § 1, nr. 6 at disse personer opnår den forventede sikring i overensstemmelse med den oprindelige aftale om en arbejdsskadereform.

3.2. Betaling af udgifter til fremtidig sygebehandling m.v.

Ankestyrelsens fortolkning indebærer, at tilskadekomne, der har anmeldt en erhvervs sygdom i 2004, ikke har ret til at få betalt udgifter til fremtidige behandlinger og hjælpemidler. Dette var en af forbedringerne for de tilskadekomne ved arbejdsskadereformen.

Arbejdsskadestyrelsen har imidlertid i flere sager truffet afgørelse om, at tilskadekomne har ret til at få betalt udgifter til fremtidige behandlinger og hjælpemidler.

Det foreslås ved § 1, nr. 6, at personer, der har anmeldt en erhvervs sygdom i 2004, får ret til at få betalt udgifter til fremtidig sygebehandling og hjælpemidler m.v. i overensstemmelse med intentionerne bag arbejdsskadereformen. Herved sikres en ligestilling af tilskadekomne, der har anmeldt en erhvervs sygdom i 2004. Det vil sige en ret til at få betalt udgifter til fremtidig sygebehandling m.v. både, når Arbejdsskadestyrelsen har nået at træffe afgørelse herom, inden Anke-

styrelsens principielle afgørelse, og når sagen fortsat er under behandling i Arbejdsskadestyrelsen.

Ved arbejdsskadereformen blev der i § 15 svarende til reglerne i erstatningsansvarsloven indført bestemmelser om, at tilskadekomne kan få betalt udgifter til fremtidig sygebehandling og hjælpemidler m.v. Det blev i § 16 besluttet, at Arbejdsskadestyrelsen som led i den samlede afgørelse skulle tage stilling til tilskadekomnes krav på betaling af udgifter til fremtidig sygebehandling m.v.

De hidtidige erfaringer med administrationen af sager om betaling af udgifter til fremtidig sygebehandling m.v. viser, at det af administrative grunde vil være hensigtsmæssigt at lade forsikringsselskaberne tage stilling til tilskadekomnes krav. Det svarer til administrationen af sager om udgifter til sygebehandling m.v. under sagens behandling.

Det foreslås derfor i § 1, nr. 1 og 2 at give forsikringsselskaberne adgang til at tage stilling til krav om udgifter til fremtidig sygebehandling og hjælpemidler m.v.

Det betyder, at forsikringsselskaberne kan tage stilling til disse krav uden at sende sagen til afgørelse i Arbejdsskadestyrelsen. Det gælder både udgifter, der knytter sig til sygebehandling og hjælpemidler, mens sagen er under behandling, og udgifter til fremtidig behandling og hjælpemidler efter § 15.

Tilskadekomne har – som hidtil – adgang til i medfør af § 8 i bekendtgørelse nr. 931 af 5. november 2003 om anmeldelse af arbejdsulykker ret til at få en afgørelse i Arbejdsskadestyrelsen, hvis pågældende ikke er enig i forsikringsselskabets vurdering af betalingsforpligtelsen.

Samtidig foreslås det i § 1, nr. 1, at give Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdoms Sikring samme adgang som forsikringsselskaberne til at tage stilling til betaling af behandlingsudgifter. Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring varetager på alle andre områder de samme opgaver som forsikringsselskaberne i arbejdsskadesager, og det er derfor hensigtsmæssigt at overlade denne opgave til Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring.

3.3. Justering af lovens finansielle bestemmelser om Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring

Ved lov nr. 365 af 19. maj 2004 blev de finansielle bestemmelser om Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring justeret i overensstemmelse med tilsvarende ændringer af lov om finansiel virksomhed m.fl. love. Det finansielle tilsyn med Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring varetages af Finanstilsynet under økonomi- og erhvervsministeren.

Lovforslaget gennemfører en yderligere justering af disse bestemmelser efter anmodning fra Finanstilsynet.

Denne justering har ikke sammenhæng med arbejdsskadereformen.

3.4. Præcisering af lovens bestemmelse om dispensation for den 1-årige anmeldelsesfrist

Gældende lov pålægger i §§ 31 og 32 som tidligere lov arbejdsgiverne en pligt til at anmelde arbejdsulykker, der indtræder på virksomheden i forbindelse med arbejdet, og læger/tandlæger en pligt til at anmelde erhvervssygdomme, som de pågældende gennem deres arbejde bliver bekendt med.

Arbejdsgiverne skal dog kun anmelde arbejdsulykker, hvis der forventes at blive tale om erstatning m.v. efter lovens § 11 eller hvis tilskadekomne ikke har genoptaget sit arbejde senest 5 uger efter skadedagen.

Lægernes og tandlægerne har efter gældende lovs § 34 pligt til at anmelde erhvervssygdomme, hvilket gælder både konstaterede og formodede skader.

Ved siden af arbejdsgivernes og lægernes/tandlægernes pligt til at anmelde arbejdsskader har tilskadekomne og efterladte selv at anmelde arbejdsskaderne. Der gælder efter loven en 1-årig frist for anmeldelse i denne situation.

Tilskadekomnes ret til selv at anmelde arbejdsskaderne bliver blandt andet aktuel, når en arbejdsulykke ikke har medført umiddelbar formodning om, at der vil blive tale om erstatningsberettigende følger, og arbejdsgiveren således ikke har haft pligt til at anmelde skaden.

Tilskadekomnes ret til selv at anmelde skaden bliver også aktuel, når arbejdsgiveren eller lægen/tandlægen ikke overholder anmeldelsespligten.

Der er derfor adgang til at dispensere for den 1-årige anmeldelsesfrist, når der er særlig grund dertil.

Efter tidligere praksis er der dispenseret, når:

- det er dokumenteret, at tilskadekomne har været udsat for en arbejdsskade,
- der er anført rimelig begrundelse for, at anmeldelsen ikke er sket rettidigt,
- der er overvejende sandsynlighed for årsagssammenhæng mellem arbejdsskaden og den anmeldte lidelse hos tilskadekomne og
- der vil blive tale om erstatning eller godtgørelse efter lovens § 11.

Ankestyrelsen har nu i principielle afgørelser, der er offentliggjort i SM U 35-03 og SM U 14-04 justeret den tidligere praksis med hensyn til at dispensere. Der er tale om en mere restriktiv praksis især med hensyn til betingelsen om rimelig begrundelse.

Ankestyrelsens justering af praksis er blevet kritiseret af advokater, fagforeninger og af arbejdsskadeorganisationer.

Det foreslås derfor i lovforslagets § 1, nr. 3 at præcisere betingelserne for dispensation.

Det foreslås, at det bliver muligt at dispensere, når:

- det dokumenteres, at tilskadekomne har været udsat for en arbejdsskade og
- tilskadekomne eller efterladte har ret til erstatning eller godtgørelse som følge af arbejdsskaden.

Herved opnås næsten samme retsstilling som før Ankestyrelsens justering af praksis. Der vil imidlertid være tale om en mindre udvidelse. Det bemærkes, at almindelig passivitet fra tilskadekomnes eller efterladtes side kan medføre, at det ikke kan dokumenteres, at der har været tale om en arbejdsskade, der har haft de anmeldte følger.

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

4.1. Økonomiske konsekvenser

Ændringen betyder, at de tilskadekomne, der har anmeldt en erhvervssygdom i 2004, både har ret til afløsningsbeløbet efter den tidligere lov om sikring mod følger af arbejdsskade og fremtidige behandlingsudgifter efter lov om arbejdsskadesikring (arbejdsskadereformen).

Ved arbejdsskadereformen blev det skønnet, at afskaffelsen af afløsningsbeløbet og de deraf følgende mindre kapitaliseringsfaktorer for erstatning for tab af erhvervsnevne vedrørende erhvervssygdomme anmeldt i 2004 ville medføre en besparelse på ca. 60,3 mio. kr. (2004 PL). Denne besparelse forsvinder, når tilskadekomne, som har anmeldt en erhvervssygdom i 2004, alligevel skal have afløsningsbeløbet udbetalt.

Merudgiften vil blive påført arbejdsgiverne i form af forhøjede bidragsbetalinger til Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring. Disse vil tidligst forekomme i 2005.

4.1.1. Økonomiske konsekvenser for det offentlige

Af de samlede offentlige merudgifter på 60,3 mio. kr. vedrører 24,1 mio. kr. de offentlige arbejdsgivere. De offentlige merudgifter er fordelt med 4,8 mio. kr. til staten og 19,3 mio. kr. til kommuner og amter. De offentlige merudgifter vil blive DUT forhandlet med de kommunale parter.

4.1.2. Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet

Af de samlede offentlige merudgifter på 60,3 mio. kr. vedrører 36,2 mio. kr. det private erhvervsliv.

4.2. Administrative konsekvenser

Adgangen til at tage stilling til fremtidige behandlingsudgifter medfører en mindre, administrativ byrde for forsikringsselskaberne og Arbejdsmarkedets Erhvervssygdoms Sikring. Det bemærkes, at forsikringsselskaberne i forvejen tager stilling til betaling af udgifter til sygebehandling m.v. under sagens behandling.

4.3. Miljømæssige konsekvenser

Forslaget indeholder ikke miljømæssige konsekvenser.

4.4. Forholdet til EU retten

Forslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter.

	Positive konsekvenser / mindre udgifter	Negative konsekvenser/merudgifter
Økonomiske konsekvenser for stat, kommuner og amtskommuner	Ingen	24,1 mio. kr. i 2004 fordelt med: stat: 4,8 mio. kr. kommuner/amter: 19,3 mio. kr.
Administrative konsekvenser for stat, kommuner og amtskommuner	Ingen	Ingen
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	36,2 mio. kr. i øget bidrag til AES
Administrative konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ingen
Miljømæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Forhold til EU-retten	Ingen	Ingen

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

Det foreslås, at forsikringsselskaberne og Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring får adgang til at tage stilling til krav efter § 15 (udgifter til fremtidig sygebehandling og hjælpemidler m.v.) og at Arbejdsskadestyrelsens direktør fastsætter regler herom.

Det drejer sig som hidtil om de udgifter efter § 15, der knytter sig til sygebehandling m.v., der foretages, mens sagen er under behandling i forsikringsselskabet og Arbejdsskadestyrelsen m.v., og som noget nyt, jf. forslaget til § 1, nr. 2, udgifter til fremtidig sygebehandling og hjælpemidler m.v. Der henvises til punkt 3.2. i lovforslagets almindelige bemærkninger.

De hidtidige erfaringer med administrationen af sager om betaling af udgifter til fremtidig sygebehandling m.v. viser, at det af administrative grunde vil være hensigtsmæssigt at lade forsikringsselskaberne tage stilling til tilskadekomnes krav. Det svarer til administrationen af sager om udgifter til sygebehandling m.v. under sagens behandling.

Det foreslås derfor i § 1, nr. 1 og 2 at give forsikringsselskaberne og Arbejdsmarkedets Erhvervssyg-

domssikring adgang til at tage stilling til krav om udgifter til fremtidig sygebehandling og hjælpemidler m.v.

Det bemærkes, at Arbejdsskadestyrelsen bevarer afgørelseskompetencen i disse sager. Det betyder, at tilskadekomne efter § 8 i bekendtgørelse nr. 931 af 5. november 2003 om anmeldelse af arbejdsulykker altid kan anmode forsikringsselskabet eller Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring om at indbringe sagen for Arbejdsskadestyrelsen til afgørelse. Tilskadekomne kan som hidtil også selv indbringe sagen for Arbejdsskadestyrelsen, ligesom forsikringsselskaberne og Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring af egen drift kan indbringe spørgsmålet for Arbejdsskadestyrelsen i sager, hvor der er tvivl om betalingsforpligtelsen.

Til nr. 2.

Det foreslås, at Arbejdsskadestyrelsen ikke længere skal træffe afgørelse om tilskadekomnes ret til at få betalt udgifter til fremtidig sygebehandling og hjælpemidler m.v. som led i den samlede afgørelse efter § 16. I stedet kan forsikringsselskaberne og Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring tage stilling til disse udgifter. Der henvises til punkt 3.2. i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Det bemærkes, at Arbejdsskadestyrelsen bevarer afgørelseskompetencen i disse sager. Det betyder, at tilskadekomne efter § 8 i bekendtgørelse nr. 931 af 5. november 2003 om anmeldelse af arbejdsulykker altid kan anmode forsikringsselskabet og Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring om at indbringe sagen for Arbejdsskadestyrelsen til afgørelse. Tilskadekomne kan som hidtil også selv indbringe sagen for Arbejdsskadestyrelsen, ligesom forsikringsselskaberne og Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring af egen drift kan indbringe spørgsmålet for Arbejdsskadestyrelsen i sager, hvor der er tvivl om betalingsforpligtelsen.

Til nr. 3

Det foreslås i loven at præcisere betingelsen for at dispensere fra den 1-årige anmeldelsesfrist, der gælder for tilskadekomnes og efterladtes adgang til selv at anmelde skader, der ikke er anmeldt efter lovens regler om arbejdsgivernes og lægers/tandlægers anmeldelsespligt.

Der henvises til punkt 3.4 i de almindelige bemærkninger til lovforslaget

Ved forslaget bliver det muligt at dispensere, når der er dokumenteret en arbejdsskade og en erstatningsberettigende følge af arbejdsskaden. Der skal som hidtil være årsagsforbindelse (kausalitet) mellem arbejdsskaden og den anmeldte erstatningsberettigende følge.

De erstatningsberettigende følger fremgår af lovens § 11, hvorefter der skal være tale om et varigt mén, et tab af erhvervsevne eller betaling af en udgift til sygebehandling eller hjælpemiddel m.v. Afgår tilskadekomne ved døden skal efterladte være berettiget til overgangsbeløb, erstatning for tab af forsørger eller særlig godtgørelse.

Til nr. 4

Det foreslås i § 63a, stk. 7, at Finanstilsynets hjemmel til at fastsætte nærmere regler udvides til også at fastsætte nærmere regler om proceduren for den ansvarshavende aktuars indsendelse af en beretning og redegørelse for hensættelserne i Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring til Finanstilsynet.

Der henvises til punkt 3.3 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til nr. 5

Det foreslås i § 63a, stk. 9, at den ansvarshavende aktuar kan forlange, at bestyrelsen indkaldes, og at denne har ret til at være til stede og udtale sig ved bestyrelsesmøder, medmindre bestyrelsen i den enkelte sag træffer anden beslutning. Bestemmelsen svarer til,

hvad der gælder i lov om finansiel virksomhed og lov om Arbejdsmarkedets Tillægspension.

Der henvises til punkt 3.3 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til nr. 6

Det foreslås at præcisere bestemmelsen vedrørende arbejdsskadereformens ikrafttræden. Der henvises til punkt 1, 2 og 3.1 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Ved forslaget til *stk. 1* præciseres, at arbejdsskadereformen er trådt i kraft den 1. januar 2004. Det indebærer, at de tilskadekomne og efterladte er omfattet af de forbedringer, der er indført ved arbejdsskadereformen, herunder retten til at få betalt udgifter til fremtidige behandlinger og hjælpemidler. Det indebærer videre, at de nye regler om sagsbehandling, herunder fristerne i §§ 16 og 39, også gælder. Samtidig indebærer bestemmelsen, at selvstændige erhvervsdrivende og medarbejdende ægtefæller har haft ret til frivillig sikring fra 1. januar 2004. Bestemmelsen er således i overensstemmelse med den politiske aftale om arbejdsskadereformen.

Stk. 2 svarer til gældende lovs § 85, stk. 2.

Stk. 3 svarer til gældende lovs § 85, stk. 3, dog med den ændring, at det nu fremgår, at reformen gælder for alle arbejdsskadesager fra 1. januar 2004.

Stk. 4 indeholder en særregel for behandlingen af sager om erhvervssygdomme anmeldt i 2004.

Det foreslås, at erhvervssygdomsbegrebet efter § 10 i lov om sikring mod følger af arbejdsskade skal anvendes ved behandlingen af disse sager ved vurderingen af, om en anmeldt sygdom er omfattet af loven. Det skyldes, som det fremgår af punkt 1 i lovforslagets almindelige bemærkninger, at Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget skulle bruge 2004 på at forberede det nye erhvervssygdomsbegreb. Det nye erhvervssygdomsbegreb i § 7 i lov nr. 422 af 10. juni 2003 skal således først anvendes i sager om erhvervssygdomme, der anmeldes den 1. januar 2005 eller senere.

Ved arbejdsskadereformen blev der indført et nyt erhvervssygdomsbegreb. Det nye erhvervssygdomsbegreb tilsligter at lempe betingelserne for, at sygdomme kan optages i fortegnelsen over erhvervssygdomme. Det nye erhvervssygdomsbegreb giver således mulighed for at anerkende flere sygdomme end tidligere.

Tilsvarende indeholder *stk. 5* en særregel med hensyn til udbetaling af erstatning både som løbende erstatning og som kapitalerstatning i sager om erhvervssygdomme anmeldt i 2004.

Ved de principielle afgørelser, der er omtalt i punkt 1 i lovforslagets almindelige bemærkninger, har Ankestyrelsen fastslået, at den gældende ikrafttrædelsesbestemmelse indebærer, at arbejdsskadereformen ikke er trådt i kraft for så vidt angår erhvervs sygdomme før 1. januar 2005. Det indebærer, at sager om erhvervs sygdomme anmeldt i 2004 skal behandles efter lov om sikring mod følger af arbejdsskade, og at tilskadekomne og efterladte har ret til erstatning og godtgørelse efter denne lov.

Det betyder, at løbende erstatning for tab af erhvervsevne og tab af forsøger skal udbetales til modtageren opnår ret til folkepension som henholdsvis 65 eller 67 år, hvor den løbende erstatning skal afløses af et afløsningsbeløb på henholdsvis fire og to gange den årlige løbende ydelse. Det betyder ligeledes, at de tidligere kapitaliseringsfaktorer skal anvendes ved omsætning af løbende erstatning til kapitalerstatning.

Efter arbejdsskadereformen udbetales løbende erstatning for tab af erhvervsevne fortsat indtil modtageren fylder 65 år og opnår ret til folkepension, men i modsætning til tidligere udbetales der ikke et afløsningsbeløb. Hvis den tilskadekomne er fyldt 63 år på tidspunktet for arbejdsskaden, udbetales erstatning altid som et engangsbeløb på to gange den årlige løbende ydelse. Det betyder, at kapitaliseringsfaktorerne for modtagere af løbende erstatninger er lavere efter ny lov end efter tidligere lov.

Det foreslås derfor i lovforslaget at skabe en særregel herom i overensstemmelse med Ankestyrelsens principielle afgørelse.

Forslaget til *stk. 6* svarer til gældende lovs § 85, stk. 4.

Forslaget til *stk. 7* svarer til gældende lovs § 85, stk. 5, idet det dog bemærkes, at anvendelsesområdet nu kun er sager om arbejdsulykker. Det skyldes, at sa-

ger om erhvervs sygdomme anmeldt i 2004 skal behandles efter lov om sikring mod følger af arbejdsskade for så vidt angår omsætning til kapitalerstatning.

Til nr. 7

Stk. 1 svarer til gældende lovs § 85, stk. 6. Bestemmelsen indebærer, at tidligere lov ophæves.

Stk. 2 svarer til gældende lovs § 85, stk. 7. Det præciseres, at tidligere lov fortsat finder anvendelse på arbejdsskader før 1. januar 2004. Bestemmelsen er således omformuleret med hensyn til erhvervs sygdomme i konsekvens af forslaget i § 1, nr. 6.

Ved *stk. 3* foreslås, at forslaget i § 1, nr. 3, om dispensation for den 1-årige anmeldelsesfrist også skal anvendes i sager efter lov om sikring mod følger af arbejdsskade. Herved skabes en ligestilling med hensyn til dispensation i sager efter ny og gammel lov.

§ 2

Det foreslås, at loven træder i kraft dagen efter offentliggørelse i Lovtidende.

Det foreslås videre, at forslagets § 1, nr. 1 - 3, har *virkning for afgørelser, der træffes på ikrafttrædelsesdagen eller senere*. Det indebærer, at forsikringselskaberne og Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring får adgang til også at tage stilling til krav om betaling af udgifter til sygebehandling og hjælpemidler m.v. i sager, der er under behandling.

Forslaget til *stk. 3* indebærer, at sager, hvor der er truffet afgørelse om dispensation før lovens ikrafttrædelsesdag, ikke kan genoptages som følge af forslaget om justering af reglen om dispensation.

§ 3

Bestemmelsen svarer til gældende lov § 90.

Lovforslaget sammenholdt med gældende lov

Gældende formulering

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

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

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

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

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

Lovforslaget

I lov nr. 422 af 10. juni 2003 om arbejdsskadesikring, som ændret ved § 3 i lov nr. 365 af 19. maj 2004 og § 11 i lov nr. 1383 af 20. december 2004, foretages følgende ændringer:

1. I § 15 indsættes efter stk. 5 som stk. 6:

»Stk. 6. Arbejdsskadestyrelsens direktør fastsætter regler om, at forsikringsselskaberne og Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring kan tage stilling til krav vedrørende dækning af udgifter omfattet af stk. 1-4.«

Gældende formulering

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

Stk. 2. ...

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

Stk. 2. ...

§ 63 a. ...

Stk. 7. Finanstilsynet kan fastsætte nærmere regler om de i stk. 1, 2, 4 og 5 nævnte forhold, herunder om de krav, en person skal opfylde for at kunne blive ansat som ansvarshavende aktuar. Finanstilsynet kan fastsætte nærmere regler om fremgangsmåden for anmeldelsen af sikringsplanen, jf. stk. 3, herunder om og i hvilket omfang anmeldelserne skal være offentligt tilgængelige.

Stk. 8. ...

Lovforslaget

2. I § 16, stk. 1, udgår: »erstatning for fremtidige udgifter til helbredelse, optræning og hjælpemidler efter § 15,«.

3. § 36, stk. 1, 3. pkt. affattes således:

»Der ses bort fra fristen, når det er dokumenteret, at tilskadekomne har været udsat for en arbejdsskade, jf. § 5, og tilskadekomne eller efterladte har ret til erstatning m.v., jf. § 11, som følge af arbejdsskaden.«

4. I § 63 a, stk. 7, ændres »stk. 1, 2, 4 og 5« til: »stk. 1, 2, 4, 5 og 6«.

5. I § 63 a indsættes efter stk. 8 som nyt stk.:

»Stk. 9. Den ansvarshavende aktuar kan forlange, at bestyrelsen indkaldes. Den ansvarshavende aktuar har ret til at være til stede og udtale sig ved bestyrelsesmøder, medmindre bestyrelsen i den enkelte sag træffer anden beslutning.«

Stk. 9 bliver herefter stk. 10.

Gældende formulering

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

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

Stk. 3. Loven anvendes på

- 1) arbejdsulykker, der indtræder den 1. januar 2004 eller senere, og
- 2) erhvervssygdomme, der anmeldes den 1. januar 2005 eller senere.

Stk. 4. Er der tale om personer sikret efter § 48, stk. 2, anvendes bestemmelserne i loven kun for påvirkninger, der finder sted den 1. januar 2004 eller senere. Har tilskadekomne før denne dato været sikret efter tidligere lovgivning, medregnes de perioder, hvor den pågældende har været sikret. Det samme gælder for medarbejdende ægtefæller, hvis der før denne dato er indgået en lønaftale, jf. § 1, stk. 1, 3. pkt., i lov nr. 390 af 20. maj 1992 om sikring mod følger af arbejdsskade, jf. lovbekendtgørelse nr. 943 af 16. oktober 2000.

Stk. 5. For skader, der indtræder i perioden fra 1. januar 2004 til 30. juni 2004, udgør kapitalbeløbet efter § 17, stk. 7, 2. pkt., 2½ gange den årlige løbende erstatning for personer, der er født i perioden fra 1. januar 1939 til 30. juni 1939.

Stk. 6. Samtidig ophæves lov om sikring mod følger af arbejdsskade, jf. lovbekendtgørelse nr. 943 af 16. oktober 2000.

Stk. 7. Lov om sikring mod følger af arbejdsskade, jf. stk. 6, anvendes fortsat på

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

Lovforslaget

6. § 85 affattes således:

»§ 85. Loven træder i kraft den 1. januar 2004, jf. dog stk. 4 og 5.

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

Stk. 3. Loven anvendes på

- 1) arbejdsulykker, der indtræder den 1. januar 2004 eller senere, og
- 2) erhvervssygdomme, der anmeldes den 1. januar 2004 eller senere, jf. dog stk. 4 og 5.

Stk. 4. I sager om erhvervssygdomme anmeldt i 2004 anvendes erhvervssygdomsbegrebet i § 10 i lov om sikring mod følger af arbejdsskade, jf. lovbekendtgørelse nr. 943 af 16. oktober 2000, i stedet for § 7 i denne lov med hensyn til vurderingen af, om den anmeldte sygdom er omfattet af loven.

Stk. 5. I sager om erhvervssygdomme anmeldt i 2004 anvendes § 31, stk. 4, § 32 og § 43 i lov om sikring mod følger af arbejdsskade, jf. lovbekendtgørelse nr. 943 af 16. oktober 2000, i stedet for § 17 og § 27 i denne lov med hensyn til udbetaling af løbende erstatning og kapitalerstatning.

Stk. 6. Er der tale om personer sikret efter § 48, stk. 2, anvendes bestemmelserne i loven kun for påvirkninger, der finder sted den 1. januar 2004 eller senere. Har tilskadekomne før denne dato været sikret efter tidligere lovgivning, medregnes de perioder, hvor den pågældende har været sikret. Det samme gælder for medarbejdende ægtefæller, hvis der før denne dato er indgået en lønaftale, jf. § 1, stk. 1, 3. pkt., i lov om sikring mod følger af arbejdsskade, jf. lovbekendtgørelse nr. 943 af 16. oktober 2000.

Stk. 7. For ulykker, der indtræder i perioden fra 1. januar 2004 til 30. juni 2004, udgør kapitalbeløbet efter § 17, stk. 7, 2. pkt., 2½ gange den årlige løbende erstatning for personer, der er født i perioden fra 1. januar 1939 til 30. juni 1939.«

Gældende formulering

Lovforslaget

7. Efter § 85 indsættes:

»§ 85a. Lov om sikring mod følger af arbejdsskade, jf. lovbekendtgørelse nr. 943 af 16. oktober 2000, ophæves med virkning fra 1. januar 2004.

Stk. 2. Lov om sikring mod følger af arbejdsskade anvendes fortsat på:

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

Stk. 3. I sager, der er omfattet af stk. 2, anvendes denne lovs § 36 i stedet for § 20 i lov om sikring mod følger af arbejdsskade ved vurderingen af, om der skal ses bort fra den 1-årige anmeldelsesfrist.«