

Forslag

til

Lov om ændring af lov om arbejdsskadesikring og lov om erstatningsansvar¹

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

Beskæftigelsesministeriet

§ 1

I lov om arbejdsskadesikring, jf. lovbekendtgørelse nr. 977 af 9. september 2019, foretages følgende ændringer:

1. Som *fodnote* til lovens titel indsættes:

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

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

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

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

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

»Arbejdsgiver skal senest 14 dage efter første fraværsdag anmelde en arbejdsulykke, såfremt ulykken har medført fravær fra arbejdet udover tilskadekomstdagen.

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

Stk. 4 bliver herefter stk. 3.

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

7. § 32, stk. 1, ophæves.

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

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

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

9. I § 33, stk. 2, nr. 2, udgår »eller«.

10. I § 33, stk. 2, nr. 3, ændres »nr. 4.« til: »nr. 4, eller«.

11. I § 33, stk. 2, indsættes som nr. 4:

»4) Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har overtaget bestanden af arbejdsulykkesforsikringen, jf. § 54, stk. 1 og 2.«

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

13. § 34, stk. 2-4, ophæves.

Stk. 5 bliver herefter stk. 2.

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

15. I § 35, stk. 4, 1. pkt., ændres »stk. 2 og 3« til: »stk. 2, 3 og § 34, stk. 1,«.

16. I § 35, stk. 4, 1. pkt., ændres »mellem Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, forsikringsselskabet og arbejdsgiveren i forbindelse hermed« til: »i forbindelse med anmeldelse«.

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

18. I § 35, stk. 5, indsættes efter »om anmeldelser,«: »jf. stk. 4«.

19. I § 35, stk. 5, udgår »som både er sendt til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og Arbejdstilsynet«.

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

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

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

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

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

25. I § 77, indsættes efter »jf. dog«: »stk. 2 og«.

26. I § 77 indsættes efter stk. 1:

»Stk. 2. I det omfang der er erstatningsansvar efter reglerne i lov om produktansvar, gælder reglen i stk. 1, 1. pkt., ikke.«

27. § 88, 4. pkt., ophæves og i stedet indsættes:

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

§ 2

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

1. I § 17, stk. 1, 1. pkt., ændres »arbejdsskade-forsikring« til: »arbejdsskadesikring«.

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

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

Ikrafttrædelses- og overgangsbestemmelser

§ 3

Stk. 1. Loven træder i kraft den 1. juli 2020, jf. dog stk. 2 og § 4.

Stk. 2. § 1, nr. 5-20, træder i kraft den 1. januar 2021 og finder anvendelse ved anmeldelse af arbejdsulykker og erhvervssygdomme, der anmeldes på ikrafttrædelsesdagen eller senere.

Stk. 3. § 1, nr. 4, anvendes på sager om

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

Stk. 4. § 1, nr. 4, anvendes ikke i sager om ulykker, der er indtrådt før den 1. juli 2020, og i sager om erhvervssygdomme, der er anmeldt før den 1. juli 2020. For sådanne sager finder de hidtil gældende regler anvendelse indtil den 1. januar 2030.

Stk. 5. § 1, nr. 25, 26 og § 2, nr. 2, finder anvendelse i sager, hvor der kan rejses et regreskrav mod en producent, mellemhandler eller et forsikringsselskab på ikrafttrædelsesdagen eller senere.

§ 4

Stk. 1. I sager om arbejdsskader fra perioden 1. januar 2004 til 30. juni 2020, der er omfattet af arbejdsskadesikringsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 977 af 9. september 2019, anvendes § 27, som affattet ved denne lovs § 1, nr. 4, fra 1. juli 2030 ved omsætning af løbende erstatning til kapitalbeløb.

Stk. 2. I sager om arbejdsskader fra perioden 1. januar 1993 til 31. december 2003, der er omfattet af lov om sikring mod følger af arbejdsskader, jf. lovbekendtgørelse nr. 943 af 16. oktober 2000 med senere ændringer, der er ophævet ved § 85 a i arbejdsskadesikringsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 977 af 9. september 2019, med bemærkning om, at den fortsat anvendes på

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

2) erhvervssygdomme anmeldt før den 1. januar 2004

anvendes § 27, som affattet ved denne lovs § 1, nr. 4, ved omsætning af løbende erstatning til kapitalbeløb fra 1. juli 2030 i stedet for § 43 i lov om sikring mod følger af arbejdsskade. 1. pkt. anvendes også i sager om erhvervssygdomme anmeldt i 2004, jf. § 85, stk. 5, i arbejdsskadesikringsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 977 af 9. september 2019.

Stk. 3. I sager om arbejdsskader fra perioden 1. april 1978 til 31. december 1992, som er omfattet af arbejdsskade-forsikringsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 450 af 25. juni 1987 med senere ændringer, og som er op-

hævet ved § 71 i lov om sikring mod følger af arbejdsskade, jf. lovbekendtgørelse nr. 943 af 16. oktober 2000 med senere ændringer med bemærkning om, at den fortsat anvendes på

- 1) arbejdsulykker og kortvarige skadelige påvirkninger, der er indtruffet før den 1. januar 1993, og
- 2) erhvervssygdomme m.v. anmeldt før den 1. januar 1993,

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

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

Stk. 5. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kan i særlige tilfælde dispensere fra stk. 1-4.

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

Indholdsfortegnelse

1. Indledning
 - 1.1. Baggrund
2. Lovforslagets hovedpunkter
 - 2.1. Ændrede kriterier for anmeldelse af arbejdsulykker
 - 2.1.1. Gældende ret
 - 2.1.2. Beskæftigelsesministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
 - 2.2. Indførsel af opdaterede kapitaliseringsfaktorer
 - 2.2.1. Gældende ret
 - 2.2.2. Beskæftigelsesministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
 - 2.3. Udfasning af tidligere kapitaliseringsfaktorer
 - 2.3.1. Gældende ret
 - 2.3.2. Beskæftigelsesministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
 - 2.4.1. Betaling for transport og tabt arbejdsfortjeneste til nødvendig ledsager i forbindelse med undersøgelser, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og Ankestyrelsen anmoder om
 - 2.4.1. Gældende ret
 - 2.4.2. Beskæftigelsesministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
 - 2.5. Præcisering af praksis i forhold til tab af erhvervsevne for personer i fleksjob i forskellige bestemmelser
 - 2.5.1. Gældende ret
 - 2.5.2. Beskæftigelsesministeriet overvejelser og den foreslåede ordning
 - 2.6. Opdatering af lovhenviisning vedrørende private selvforsikrede arbejdsgivers forpligtelser
 - 2.6.1. Gældende ret
 - 2.6.2. Beskæftigelsesministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
 - 2.7. Samspillet med produktansvarsreglerne
 - 2.7.1. Gældende ret
 - 2.7.2. Beskæftigelsesministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
3. De økonomiske konsekvenser og implementeringskonsekvenser for det offentlige
4. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.
5. Administrative konsekvenser for borgerne
6. Miljømæssige konsekvenser
7. Forholdet til EU-retten
8. Hørte myndigheder og organisationer m.v.
9. Sammenfattende skema

1. Indledning

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

Anmeldereglerne skal udmøntes i en fælles bekendtgørelse efter arbejdsskadesikringsloven og arbejdsmiljøloven. Det kræver en lovændring i arbejdsskadesikringsloven. Der er ikke behov for ændring af arbejdsmiljø-

loven. Det er fortsat de samme ulykker, der skal anmeldes, men arbejdsgiverne skal kun forholde sig til ét sæt regler. Det ændres således ikke på de nuværende retssikkerhedsmæssige foranstaltninger omkring anmeldelse af arbejdsulykker efter både arbejdsskadesikringsloven og arbejdsmiljøloven. Derudover foreslås en række tekniske opdateringer af anmeldereglerne med henblik på at forenkle reglerne. De tekniske opdateringer indebærer, at enslydende bestemmelser for henholdsvis anmeldte arbejdsulykker og anmeldte erhvervssygdomme slås sammen, ligesom det foreslås, at der indsættes et nyt punkt om, at arbejdsulykker skal anmeldes til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i situationer, hvor Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har overtaget bestanden af arbejdsulykkesforsikringen fx som følge af et forsikringsselskabs konkurs.

Erstatning for tab af erhvervsevne, og i meget begrænset omfang forsørgertabserstatning, kan i dag enten udbetales som en kapitalerstatning (engangsbeløb) eller som en løbende erstatning. Det følger af arbejdsskadesikringslovens bemærkninger, at kapitalerstatninger udmåles bl.a. på baggrund af forudsætninger om, hvor mange personer der overlever frem til pensionsalderen. I dag anvendes forudsætningerne i det såkaldte G82-indeks om levetid, når en løbende erstatning bliver omregnet til en kapitalerstatning. G82-indekset hviler imidlertid på forældede data om levetid. Derfor ønsker regeringen at udskifte G82-indekset med Finanstilsynets benchmark (sammenligningsgrundlag) for levetidsforudsætninger. Benchmarkmodellen sikrer, at alle tilskadekomne eller efterladte, der får en engangserstatning (kapitalerstatning), får udmålt erstatningen på et retvisende grundlag om levetidsforudsætninger som afspejler befolkningens generelle levetid på det tidspunkt, hvor erstatningen udmåles, fordi benchmarkmodellen løbende opdateres. Det foreslås endvidere, at kapitaliseringsfaktorer fastsat på grundlag af tidligere levetidsforudsætninger vil blive udfaset efter 1. januar 2030. Formålet er, at alle tilskadekomne efter en overgangsperiode skal have mulighed for, at nye kapitaliseringer skal ske ud fra tidssvarende levetidsforudsætninger.

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

1.1. Baggrund

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

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

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

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

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

De nuværende lovbestemte kapitaliseringsfaktorer opdateres ikke løbende for så vidt angår dødelighed (G82-indekset), og afspejler dermed ikke udviklingen i befolkningens levetid over tid. Det er nødvendigt at udskifte G82-indekset med en tidssvarende levetidsfaktor.

2. Lovforslagets hovedpunkter

2.1. Ændrede kriterier for anmeldelse af arbejdsulykker

2.1.1. Gældende ret

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

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

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

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

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

Uanset om arbejdsulykken må antages at medføre ret til ydelser efter loven, er arbejdsgiveren efter arbejds-skadesikringsloven forpligtet til at anmelde arbejdsulykken, hvis tilskadekomne ikke forventes at kunne gen-optage sit arbejde i fuldt omfang senest på 5-ugers dagen efter ulykken. Anmeldefristen er senest på 5-ugers dagen efter ulykken.

Arbejdsulykken skal anmeldes til det forsikringsselskab, hvor arbejdsgiver har tegnet arbejdsulykkesforsik-ring. Hvis der ikke er tegnet forsikring, skal arbejdsulykken anmeldes til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Dette gælder, selvom sikringspligten efter arbejdsskadesikringslovens § 48, stk. 4, ikke er opfyldt.

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

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

2.1.2. Beskæftigelsesministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

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

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

Med den foreslåede ordning tilnærmes reglerne i arbejdsskadesikringsloven reglerne om anmeldelse af ar-bejdsulykker efter arbejdsmiljøloven, hvorefter en arbejdsulykke skal anmeldes, hvis arbejdsulykken medfø-rer fravær udover tilskadekomstdagen.

En arbejdsulykke anses for at have medført fravær, hvis medarbejderen udover tilskadekomstdagen ikke kan påtage sig sin almindelige arbejdsfunktion til sin sædvanlige arbejdstid, også selv om tilskadekomne har fri grundet fx weekend eller ferie. Det er afgørende, om medarbejderen efter tilskadekomstdagen vil kunne på-tage sig sin almindelige arbejdsfunktion til sin sædvanlige arbejdstid. Det anses således som fravær, hvis tilskadekomne kun delvist vil kunne påtage sig sit sædvanlige arbejde efter ulykken, uanset at medarbejderen i øvrigt påtager sig andre opgaver og dermed opfylder sin arbejdsmæssige normtid. Den tilskadekomne kan derfor anses som fraværende, selv om den tilskadekomne er på arbejde.

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

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

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

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

Der henvises til lovforslagets § 1, nr. 5-20, og bemærkningerne hertil.

2.2. Indfasning af opdaterede kapitaliseringsfaktorer og renteforudsætninger

2.2.1. Gældende ret

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

Når der er fastsat et endeligt tab af erhvervsevne, skal erstatningen udbetales som et kapitalbeløb, hvis tabet af erhvervsevne er mindre end 50 pct., jf. arbejdsskadesikringslovens § 27, stk. 1. Er tabet af erhvervsevne 50 pct. eller derover, skal erstatningen udbetales som en løbende erstatning. Tilskadekomne kan i disse situationer anmode om at få udbetalt den del af erstatningen, der svarer til et tab af erhvervsevne på 50 pct., som et kapitalbeløb, jf. arbejdsskadesikringslovens § 27, stk. 2.

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

Hvis tilskadekomne får tilkendt en midlertidig erstatning for tab af erhvervsevne, udbetales denne altid som en løbende erstatning, der ikke kan omsættes til et kapitalbeløb, jf. arbejdsskadesikringslovens § 27, stk. 1. Der træffes afgørelse om midlertidig erstatning for tab af erhvervsevne, hvis tilskadekomnes erhvervsmæssi-

ge situation ikke er afklaret. Dette er typisk tilfældet, hvis tilskadekomne eksempelvis er under revalidering, omskoling eller modtager sygedagpenge. Det er muligt at træffe afgørelse om ”delte erstatninger”. Ved delte erstatninger forstås, at det vurderes, at en del af nedsættelsen af erhvervsevnen er varig, og en anden del af erstatningen er midlertidig. Den del af erstatningen, der vurderes til at være varig kan udbetales som en kapitalerstatning.

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

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

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

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

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

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

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

neutrale kapitaliseringsfaktorer på arbejdsskadeområdet er senest udmøntet ved bekendtgørelse nr. 1233 af 27. oktober 2018 om omsætning af løbende ydelser til kapitalbeløb efter lov om arbejdsskadesikring i 2019.

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

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

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

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

Beskæftigelsesministeren fastsætter efter indstilling fra bestyrelsen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring årligt inden udgangen af oktober måned de nærmere regler for omsætning af løbende erstatning til kapitalbeløb, der tilkendes og beregnes i det følgende år, jf. arbejdsskadesikringslovens § 27, stk. 4, 5. pkt. Reglerne er udmøntet i en vejledning. For 2020 er reglerne fastsat i Arbejdstilsynets vejledning nr. 9921 af 15. oktober 2019 om omsætning af løbende erstatninger til kapitalbeløb efter lov om arbejdsskadesikring i 2020.

2.2.2. Beskæftigelsesministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

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

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

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

Finanstilsynet indførte fra den 1. januar 2011 benchmarks (sammenligningsgrundlag) for den observerede nuværende dødelighed og for de forventede fremtidige levetidsforbedringer til brug for sammenligning af

livsforsikringsselskaber, pensionsselskaber m.v. Ud over at sikre, at livs- og pensionsselskaberne har tilstrækkelige hensættelser til brug for afvikling af forpligtelserne på de policer, som selskabet har udstedt, er formålet med modellen at udligne ubegrundede forskelle i selskabernes levetidsforudsætninger. Livsforsikringsselskaber, pensionsselskaber m.v. er forpligtede til at anvende Finanstilsynets benchmark for levetidsforudsætninger eller en tilsvarende model til beregning af hensættelser, erstatninger og priser til livsforsikringsprodukter.

Beskæftigelsesministeriet vurderer derfor, at det på arbejdsskadeområdet er hensigtsmæssigt at udskifte G82-indekset med Finanstilsynets benchmark for levetidsforudsætninger.

Finanstilsynets benchmark for levetidsforudsætninger opgøres årligt og bygger på data fra danske livs- og pensionsforsikringsselskabers bestande af forsikrede samt data fra Danmarks Statistik. Der bruges udelukkende danske data om dødelighed og levetidsforbedringer.

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

Finanstilsynets Benchmark for de forventede fremtidige levetidsforbedringer består af en fastsat årlig procentuel reduktion af dødsintensiteten for alle aldre og fastsættes separat for kvinder og mænd. Beregningen af de forventede fremtidige levetidsforbedringer bygger på data, der er leveret af Danmarks Statistik og består af befolkningsdata fra hele Danmark. Fremskrivningen bygger på de seneste 20 års data fra 1998 til 2017.

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

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

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

2.3. Udfasning af tidligere kapitaliseringsfaktorer

2.3.1. Gældende ret

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

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

trædelsespraksis er, at ulykker, der er indtrådt, og erhvervssygdomme, der er anmeldt inden ikrafttrædelsesdagen 1. juli 2020, er omfattet af en af de fire hovedlove på arbejdsskadeområdet, hvoraf den ældste er ulykkesforsikringsloven fra 1933 (livsvarige ydelser). Dette gælder også, når der for eksempel i forbindelse med en fremtidig genoptagelsessag eller anmodning om udmåling af en løbende erstatning som en kapitalerstatning, skal foretages en kapitalisering af en erstatning.

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

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

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

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

*** Fra 2007 til 2010 er renten fastsat variabelt – men er efter 2010 af beregningstekniske årsager blevet fastsat svarende til 2010-niveau

For ulykkessager med skadedato og erhvervssygdomssager med anmeldedato i perioden 1. januar 2011 til 30. juni 2020 fastsættes kapitaliseringsfaktorerne på grundlag af dødelighedsforudsætningerne i det forsikringstekniske beregningsgrundlag G82, med en variabel grundlagsrente og med variable forudsætninger om løntalsregulering og beskatning. For ulykkessager med skadedato og erhvervssygdomssager med anmeldedato i perioden 1. juli 2007 til 31. december 2010 fastsættes kapitaliseringsfaktorerne også på grundlag af dødelighedsforudsætningerne i det forsikringstekniske beregningsgrundlag G82, men med en fast grundlagsrente i 2010-niveau og med forudsætninger om løntalsregulering og beskatning i 2010-niveau.

For ulykkessager med skadedato og erhvervssygdomssager med anmeldedato i perioden 1. januar 2004 til 30. juni 2007 fastsættes kapitaliseringsfaktorerne på grundlag af dødelighedsforudsætningerne i det forsikringstekniske beregningsgrundlag U74 med en fast grundlagsrente på 10 pct. og uden forudsætninger om løntalsregulering og beskatning. U 74 var et forsikringsteknisk beregningsgrundlag for livrenter på tidligere bestande og blev anvendt af livsforsikringsselskaberne fra 1974 til 1982. U 74 indeholdt blandt andet oplysninger om dødelighed.

Sager fra 1. januar 1993 til 31. december 2003 er omfattet af lov om sikring mod følger af arbejdsskade, og sager fra 1. april 1978 til 31. december 1992 er omfattet af arbejdsskadeforsikringsloven. Efter disse love fastsættes kapitaliseringsfaktorerne på grundlag af det daværende forsikringstekniske beregningsgrundlag vedrørende dødelighedsforudsætninger U74, med en grundlagsrente på 10 pct. og uden forudsætninger om løntalsregulering og beskatning.

Sager indtil 1. april 1978 er omfattet af ulykkesforsikringsloven, hvorefter kapitaliseringsfaktorerne fastsættes på grundlag af det daværende forsikringstekniske beregningsgrundlag L 66, med en grundlagsrente på 8 pct. og uden forudsætninger om løntalsregulering og beskatning. L 66 indeholdt dødelighedstabeller, der var udarbejdet af Statsanstalten for Livsforsikring.

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

2.3.2. Beskæftigelsesministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

Det foreslås, at den hidtidige praksis for ikrafttræden af ny lovgivning på arbejdsskadeområde følges ved udskiftningen af G82 med Finanstilsynets Benchmark for levetidsforudsætninger. Det indebærer, at udskiftningen af G82 med Finanstilsynets Benchmark for levetidsforudsætninger således alene kommer til at gælde for nye sager fra ikrafttrædelsesdagen den 1. juli 2020. Det vil sige ulykker, der indtræder den 1. juli 2020 eller senere, og erhvervssygdomme, der anmeldes den 1. juli 2020 eller senere. Tilskadekomne, der har været udsat for en arbejdsulykke inden den 1. juli 2020, eller anmeldt en erhvervssygdom, der er anmeldt inden den 1. juli 2020 vil være omfattet af tidligere lovgivning og dermed få kapitaliseret erstatning efter de tidligere gældende principper – også i forbindelse med kapitaliseringer foretaget efter ikrafttrædelsesdagen.

Beskæftigelsesministeriet finder det imidlertid uhensigtsmæssigt, at tilskadekomne og efterladte, omfattet af lovgivningen før ikrafttrædelsesdagen den 1. juli 2020, i mange år fremover skal have omsat løbende erstatning til kapitalerstatning på baggrund af kapitaliseringsfaktorer, der er fastsat efter forældede og utidssvarende principper, og at omsætning af løbende erstatning til kapitalbeløb skal foretages efter mange forskellige principper, der er afhængige af, hvornår skaden er indtrådt, men uafhængige af udviklingen i kapitaliseringsfaktorerne. En sådan retstilstand gør det vanskeligt for modtagerne at gennemskue, hvilke kriterier der gælder for hvilke skadeårsgange, og det medfører et administrativt ressourcetræk i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, fordi Arbejdsmarkedets Erhvervssikring skal opretholde kompetencer til at administrere alle fire hovedlove med ændringslove.

Beskæftigelsesministeriet finder grundlag for med forslaget også at gennemføre ensartede principper for fastsættelse af kapitaliseringsfaktorerne. Der foreslås derfor, at alle sager efter en overgangsperiode bliver omfattet af de foreslåede opdaterede principper for fastsættelse af kapitaliseringsfaktorer. Dette gælder uanset, hvornår de er opstået. Der foreslås en overgangsperiode til 1. januar 2030. Beskæftigelsesministeriet vurderer, at en overgangsordning på 10 år tilgodeser en hensigtsmæssig balance af hensynene for sagens parter.

I overgangsperioden, det vil sige fra 1. juli 2020 til 31. december 2029, vil en erstatningsberettiget med et skadestidspunkt før ikrafttrædelsestidspunktet, få omsat en årlig løbende erstatning til en kapitalerstatning med anvendelse af den kapitaliseringsfaktor, der gælder for denne konkrete skadesårgang og den erstatningsberettigedes alder. Erstatningsberettigede, der modtager en løbende årlig ydelse, vil ikke blive berørt af dette forslag, hvis pågældende ikke ønsker den løbende ydelse omsat til engangserstatning.

I overgangsperioden vil reglerne for omsætning af en løbende erstatning vedrørende en skade før 1. juli 2020 ikke blive ændret. En erstatningsberettiget med et skadestidspunkt før ikrafttrædelsestidspunktet, vil få omsat en årlig løbende erstatning til en kapitalerstatning med anvendelse af den kapitaliseringsfaktor, der gælder før 1. juli 2020 for denne konkrete skadesårgang og den erstatningsberettigedes alder. Forslaget om en overgangsperiode betyder, at alle kapitalerstatninger fra 1. januar 2030 vil blive beregnet på grundlag af kapitaliseringsfaktorer, der er fastsat efter Finanstilsynets benchmark for levetidsforudsætninger og med den gældende forrentnings- og beskatningsmetode. Det vil kun være ny-udmålte kapitalerstatninger, der skal bereg-

nes efter de nye kapitaliseringsfaktorer. De nye kapitaliseringsfaktorer vil således finde anvendelse på ny-kapitaliseringer (hvor tilskadekomne hidtil har modtaget en løbende erstatning for tab af erhvervsevne) og genoptagelsessager, hvor der udmåles ekstra (kapital)erstatning, selvom afgørelsen oprindeligt er truffet efter et tidligere lovgrundlag. Allerede udbetalt kapitalerstatning vil ikke kunne genoptages og forhøjes efter de nye levetidsforudsætninger.

Modellen indebærer, at kapitaliseringsfaktorer fastsat på grundlag af tidligere ordninger vil blive udfaset den 1. januar 2030, jf. dog nedenfor om dispensationsmulighed. Efter 1. januar 2030 vil alle kapitalerstatninger således blive beregnet efter Finanstilsynets benchmark for levetidsforudsætninger og med variabel rente, selvom skadetidspunktet for ulykken eller anmeldedatoen for erhvervssygdommen ligger før ikrafttrædelsestidspunktet den 1. juli 2020. De nye principper anvendes herefter både i sager, der p.t. er omfattet af gældende lov fra 1. januar 2004, og for sager, der er omfattet af tidligere lovgivning.

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

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

For skadesårgange før 2007 er billedet mindre entydigt, og særlig udskiftningen af renteforudsætningerne og indarbejdelsen af skat har betydning. Nogle tilskadekomne fra den periode vil opleve en stigning i den kapitaliserede erstatning, mens andre vil få en lavere udbetalt erstatning, såfremt anmodningen af omsætningen af en løbende erstatning til kapitalerstatning indgives efter 2030. Det bemærkes, at det er arbejdsskadesager, som har verseret i mindst 23 år på tidspunktet for overgangsordningens ophør, og hvor det – alt andet lige – er begrænset, hvor meget bevægelse der er i sagerne.

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

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

Modsat vil ældre tilskadekomne, som har få år tilbage inden erstatningsophør, opleve en nedgang i kapitalerstatningen, hvis de efter 2030 vælger at få omsat en løbende erstatning til en engangserstatning. Det drejer sig om personer med en skade mellem 1978 og 2007, og som efter 2030 er mere end 57-59 år. En 60-årig person skønnes for eksempel at ville opleve en nedgang på cirka 10 procent, mens en 65-årig vil have ca. 30

procents nedgang. Det skyldes, at fradraget for skat vil være større end det fald i rente, der følger af indførsel af variabel rente.

Det skønnes, at færre end 100 personer med en skade fra før 1. juli 2007 vil blive berørt af udfasningen og indførelsen af én kapitaliseringsfaktor. Det bemærkes, at en mindre andel end 0,3 procent af de samlede kapitaliseringer foretages mere end 23 år efter en skade. Det er ikke muligt at forudsige, hvilken andel og i hvilket omfang disse maksimalt 100 personer vil opleve en stigning eller et fald. Det vil afhænge af, hvilke konkrete personer der på et tidspunkt efter overgangsperioden måtte anmode om at få en løbende ydelse kapitaliseret, herunder hvilken alder de har på omsætningstidspunktet, samt de konkrete rente- og dødelighedsforudsætninger, der vil være gældende på det tidspunkt. Endvidere vil skatteforhold og den konkrete pensjonsalder på dette tidspunkt også have indflydelse på den relevante kapitaliseringsfaktor. Det skønnes dog, at flertallet af de maksimalt 100 personer vil opleve en mindre erstatning end efter de hidtidigt gældende regler, al den stund at den største del af de tilskadekomne med en skade før 2007 i 2030 må forventes at være ældre end 57-59 år.

Det skønnes, at der vil være ganske få tilskadekomne med en skade før 1978 (det vil sige med en skade, der har verseret i mindst 52 år på tidspunktet for overgangsordningens ophør), der efter 2030 vil anmode om at få omsat en løbende ydelse til en kapitalisering erstatning. Det vurderes, at der i praksis alene er en teoretisk sandsynlighed for, at situationen opstår, men at den teoretiske mulighed for kapitalisering af en erstatning efter den ældre lovgivning ikke fuldstændig kan udelukkes efter udløbet af overgangsperioden. For sådanne tilskadekomne, der som følge af en skade fra før april 1978 modtager livsvarig invaliderente efter lov om forsikring mod følger af ulykkestilfælde, vil der også være en aldersbetinget forskel på, hvem der vil få mere og hvem der vil få mindre: En 79-årig vil ikke opleve nogen nævneværdig ændring, mens en person, der er yngre end 79 år, vil opleve en forøgelse, og en person, der er ældre end 79 år, vil opleve at få en mindre erstatning. En 70-årig vil eksempelvis opleve en forøgelse på ca. 30 procent, mens en 89-årig vil opleve et fald på ca. 80 procent, hvis de efter 2030 måtte vælge at få omsat en løbende erstatning til en kapitalisering.

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

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

Den foreslåede dispensationsadgang indebærer, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring efter 1. januar 2030 i sager, hvor tilskadekomne med en udmåling af en kapitaliseret erstatning efter de på det tidspunkt gældende kapitaliseringsfaktorer vil få en erstatning, der er lavere end efter de kapitaliseringsfaktorer, som hidtil har været gældende for den pågældende skade, vil skulle udmåle erstatningen efter de for skaden tidligere gældende kapitaliseringsfaktorer, dvs. de kapitaliseringsfaktorer, som resulterer i en kapitaliseret erstatning med den største værdi.

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

Det forventes som udgangspunkt, at der ikke i sager fra perioden efter 1. juli 2007 vil blive tale om, at modtagere af erstatning vil få en mindre kapitalerstatning grundet udfasning af tidligere kapitaliseringsfaktorer efter udløbet af overgangsordningen den 1. januar 2030, og at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i praksis kun vil skulle anvende dispensationsmuligheden i en andel af sager fra perioden før 1. juli 2007. Det forventes, at der således som udgangspunkt kun vil være en andel af i alt maksimalt 100 sager fra denne periode, hvor der kan være risiko for, at tilskadekomne får en lavere kapitalerstatning efter udløbet af overgangsperioden, hvis kapitalerstatningen beregnes efter de nye regler på omsætningstidspunktet end hvis kapitalerstatningen beregnes efter de regler, der var gældende på det tidspunkt, hvor arbejdsskaden indtrådte.

Det forventes samtidig, at det i 2030 gældende princip for kapitaliseringsfaktorer med meget stor sandsynlighed vil indebære, at der i alle sager fra 1. juli 2007 vil blive udmålt højere erstatning. Det forventes derfor, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ikke vil skulle vurdere disse sager i forhold til dispensationsbestemelsen i sager med en skade efter 1. juli 2007.

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

I forbindelse med udskiftningen af G82 med mere tidssvarende forudsætninger om levetid vil der ikke blive ændret på andre rettigheder og forpligtelser for sagens parter i sager efter lovgivningen før ikrafttrædelsesdagen 1. juli 2020. Det betyder, at tilskadekomne og efterladte efter ulykkeforsikringsloven fortsat beholder deres ret til en livsvarig løbende erstatning. Ligeledes beholder tilskadekomne efter lovgivningen, der var gældende i perioden 1. april 1978 til 31. december 2003, deres ret til afløsningsbeløbet.

Der henvises til lovforslagets §§ 3 og 4 og bemærkningerne hertil.

2.4. Betaling for transport og tabt arbejdsfortjeneste til nødvendig ledsager i forbindelse med undersøgelser, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og Ankestyrelsen anmoder om

2.4.1. Gældende ret

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

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

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

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

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

2.4.2 Beskæftigelsesministeriets overvejelser og den foreslåede løsning

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

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

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

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

Det foreslås derfor ved forslaget til § 1, nr. 21, at kodificere gældende praksis ved at indføre en eksplicit hjemmel til at betale for en nødvendig ledsager i forbindelse med lægebehandling m.v. Forslaget er en kodificering af gældende praksis og har ingen økonomiske konsekvenser.

Der henvises til lovforslagets nr. 21, og bemærkningerne hertil.

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

2.5.1. Gældende ret

Efter arbejdsskadesikringsloven kan der tilkendes erstatning for tab af erhvervsevne efter lovens §§ 17 og 17 a. Bestemmelsen i § 17 er den almindelige regel om erstatning for tab af erhvervsevne efter lov om arbejdsskadesikring. Bestemmelsen i § 17 a er en særregel, der omfatter erstatning for tab af erhvervsevne for personer, der efter en arbejdsskade er visiteret til fleksjob og modtager ledighedsydelse eller er i fleksjob. Efter bestemmelsen fastsættes tabet af erhvervsevne på grundlag af forskellen mellem indtjeningen før arbejdsskaden og ledighedsydelsen eller indtjeningen i fleksjobbet.

Efter arbejdsskadesikringslovens § 27, stk. 1, 1. pkt., skal løbende årlig erstatning tilkendt efter § 17 for tab af erhvervsevne på mindre end 50 pct. normalt omsættes til et kapitalbeløb uden den tilskadekomnes samtykke. Løbende årlig erstatning for tab af erhvervsevne på 50 pct. og derover kan dog omsættes til kapitalbeløb, når tilskadekomne har anmodet herom, jf. § 27, stk. 2, 1. pkt. Erstatning for tab af erhvervsevne udbetales ligeledes altid som et kapitalbeløb, når den tilkendes personer, der på afgørelsestidspunktet er 2 år eller

derunder fra at nå folkepensionsalderen, jf. lov om social pension. Det samme gælder tilskadekomne, der har nået folkepensionsalderen.

Det fremgår også af arbejdsskadesikringslovens § 42, stk. 1, 1. pkt., at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring enten efter anmodning fra tilskadekomne eller på egen foranledning kan genoptage erstatnings- og godtgørelsspørgsmålene, jf. §§ 15, 17 og 18, inden for en frist af 5 år fra første afgørelse, hvis der er sket væsentlige ændringer af de forhold, der blev lagt til grund for afgørelsen.

Modtageren af løbende erstatning efter § 17 skal underrette forsikringsselskabet eller Arbejdsmarkedets Erhvervssikring om enhver forandring i sine forhold, som kan formodes at medføre nedsættelse eller bortfald af erstatningen, ligesom forsikringsselskabet eller Arbejdsmarkedets Erhvervssikring skal være opmærksom på, om der indtræder sådanne forandringer i modtagerens forhold, jf. lovens § 42, stk. 2.

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

2.5.2. Beskæftigelsesministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

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

Det vil indebære, at tilskadekomne i fleksjob og tilskadekomne, der er visiteret til fleksjob, med en tilkendt erstatning for tab af erhvervsevne efter lovens § 17 a også eksplicit vil blive nævnt i bestemmelsen om kapitalisering af løbende årlig erstatning for tab af erhvervsevne på mindre end 50 pct., jf. § 27, stk. 1, 1. pkt., på samme måde som tilskadekomne med en tilkendt erstatning efter § 17.

Endvidere vil det indebære, at der etableres udtrykkelig hjemmel til, at tilskadekomne i fleksjob og tilskadekomne, der er visiteret til fleksjob, som får udbetalt en løbende erstatning for tab af erhvervsevne efter lovens § 17 a, vil skulle underrette forsikringsselskabet eller Arbejdsmarkedets Erhvervssikring om forandringer i sine forhold, som kan formodes at medføre nedsættelse eller bortfald af erstatningen. Forsikringsselskabet og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring skal også være opmærksom på, om der indtræder sådanne forandringer i modtagerens forhold, jf. arbejdsskadesikringslovens § 42, stk. 1, 1. pkt.

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

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

Der henvises til lovforslagets § 1, nr. 2, 22 og 23, og bemærkningerne hertil.

2.6. Opdatering af lovhenvisning vedrørende private selvforsikrede arbejdsgiveres forpligtelser

2.6.1. Gældende ret

Reglerne om arbejdsskade regulerer primært arbejdsulykker, der er indtrådt fra 1. januar 2004, og erhvervs-sygdomme, der er anmeldt fra 1. januar 2004. Loven regulerer tillige reglerne om forsikringsselskabernes og arbejdsgivernes rettigheder og pligter efter loven.

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

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

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

De private arbejdsgivere, der har opnået fritagelse fra pligten til at tegne arbejdsulykkesforsikring har samme pligter som forsikringsselskaber. Det indebærer blandt andet, at de efter § 88, 4. pkt. i arbejdsskadesikringsloven, skal betale samme bidrag efter en række bestemmelser i gældende lov som forsikringsselskaberne efter regler, som er fastsat af beskæftigelsesministeren i samarbejde med erhvervsministeren. Det drejer sig om bidrag til finansieringen af udgifter efter arbejdsskadesikringslovens §§ 48, 52 og 54. Reglerne er i dag udmøntet i beskæftigelsesministerens bekendtgørelse nr. 645 af 28. juni 2019 om finansiering af visse erstatninger m.v., der udbetales af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring efter arbejdsskadesikringsloven og lov om sikring mod følger af arbejdsskade. Hertil kommer, at de skal betale for administrationen af arbejdsskadesager i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og Ankestyrelsen efter § 59 i arbejdsskadesikringsloven. I gældende lov er der imidlertid forkerte lovhenvvisninger til de bestemmelser i arbejdsskadesikringsloven, de private arbejdsgivere skal betale bidrag m.v. efter.

2.6.2. Beskæftigelsesministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

Beskæftigelsesministeriet vurderer, at der i § 88, 4. pkt., bør henvises til de korrekte lovbestemmelser, som de private selvforsikrede arbejdsgivere er forpligtet til at betale bidrag efter. Det drejer sig om arbejdsskadesikringslovens §§ 48, 52 og 54 og betalingen for administrationen af konkrete sager i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og Ankestyrelsen efter arbejdsskadesikringslovens § 59.

Forslaget er en tydeliggørelse af gældende regler og har ingen økonomiske konsekvenser.

Der henvises til lovforslagets § 1, 27, og bemærkningerne hertil.

2.7. Samspillet med produktansvarsreglerne

2.7.1. Gældende ret

Gældende lov om arbejdsskadesikring regulerer i § 77 samspillet mellem krav på erstatning efter arbejdsskadesikringsloven og krav på erstatning fra en ansvarlig skadevolder. Reglerne indebærer, at arbejdsskadesik-

ringsloven er primær i forhold til erstatningsansvar efter dansk rets almindelige regler om erstatning m.v., når der kan rejses erstatningskrav efter både arbejdsskadesikringsloven og mod en ansvarlig skadevolder, herunder et krav efter produktansvarsreglerne.

Reglen i § 77 indebærer endvidere, at ydelser efter arbejdsskadesikringsloven ikke kan danne grundlag for regreskrav mod en skadevolder, der har pådraget sig erstatningsansvar over for tilskadekomne eller efterladte, jf. dog lovens § 10 a om regreskrav ved skader som følge af terror. Dette fremgår direkte af § 77 i arbejdsskadesikringsloven og af højesteretspraksis, herunder dommen offentliggjort i Ugeskrift for Retsvæsen 1995, side 843 H.

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

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

2.7.2. Beskæftigelsesministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

De nuværende regler i arbejdsskadesikringsloven indebærer, at det ikke er muligt for arbejdsgivere eller disses forsikringsselskaber, der har udbetalt kompensation i medfør af loven, at gøre regreskrav gældende mod en producent og mellemhandler, der er erstatningsansvarlig efter reglerne om produktansvar. EU-domstolen har i C-495/10 udtalt, at muligheden for at gøre ansvar gældende over for producenter/mellemhandleren, når betingelserne herfor er opfyldt, skal bevares, når der er tale om produktansvar, og at nationale regler ikke kan berøre effektiviteten eller de formål, der forfølges gennem den ordning, der følger af produktansvarsreglerne. Reglen i arbejdsskadesikringsloven, som afskærer arbejdsgiverens mulighed for regres, er således i konflikt med EU-retlig regulering. Medlemslandene er efter princippet om fællesskabsrettens forrang for national ret forpligtede til at sikre, at den nationale ret ikke strider mod fællesskabsretten.

Det foreslås derfor at indsætte en bestemmelse i arbejdsskadesikringslovens § 77, hvoraf det fremgår, at det nuværende forbud mod regres ikke gælder i det omfang, der er ansvar efter lov om produktansvar.

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

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

Den erstatningspligtige efter arbejdsskadesikringsloven vil med forslaget derefter have mulighed for at rejse et regreskrav mod producenten/mellemhandleren af det produkt, der har medført skaden, eller mod pågældendes ansvarsforsikringsselskab, når kompensationen er udbetalt til tilskadekomne. Det er det selskab, der

udbetaler kompensationen efter arbejdsskadesikringsloven, der kan rejse regreskravet. Det vil sige forsikringsselskabet, de selvforsikrede offentlige og private arbejdsgivere for så vidt angår ulykker og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, jf. § 3 lov om den selvejende institution Arbejdsmarkedets Erhvervssikring for så vidt angår erhvervssygdomme.

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

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

Den foreslåede model svarer grundlæggende til den løsning, som er valgt efter § 28 og § 52, stk. 2, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Der henvises i øvrigt til bemærkningerne til forslaget til § 1, nr. 25 og 26 og til § 2.

3. De økonomiske konsekvenser og implementeringskonsekvenser for det offentlige

Den samlede udgiftsvirkning af lovforslaget for det offentlige skønnes at være ca. 30 mio. kr. årligt, samt samlede udgifter over en 10-årig periode på omkring 7 mio. kr. til en overgangs- og dispensationsordning.

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

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

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

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

Dertil skønnes med betydelig usikkerhed, at der kan komme offentlige merudgifter til en overgangsordning som konsekvens af forslag om at udfase tidligere regelsæt for sammensætning af kapitaliseringsfaktorer. For personer med en arbejdsskade fra 1. juli 2007 til ikrafttrædelsestidspunktet, som efter 1. januar 2030 skal have kapitaliseret en erstatning, skønnes merudgifterne at blive på ca. 6,7 mio. kr. i alt over en 10-årig periode., heraf ca. 2,5 mio. kr. i 2030 og ca. 1,4 mio. kr. i 2031.

Endelig kan der komme merudgifter til offentlige arbejdsgivere som følge af forslag om at indføre dispensationsordning til personer med en skade før 1. juli 2007, der vil få en lavere erstatning efter nye regelsæt end efter oprindelige regelsæt. Det anslås med betydelig usikkerhed, at disse merudgifter vil blive på ca. 600.000 kr.

Lovforslaget vurderes ikke at indebære administrative konsekvenser.

Forslaget indebærer justeringer i EASY, der er Arbejdstilsynets og Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings fælles digitale system til anmeldelse af arbejdsulykker. Lovforslaget har ikke øvrige implementeringsmæssige konsekvenser for det offentlige.

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

De fem principper for agil, erhvervsrettet regulering, som skal gøre det lettere at anvende nye digitale teknologier og forretningsmodeller, herunder 1) muliggør anvendelse af nye forretningsmodeller, 2) teknologineutral, 3) mere enkel og formålsbestemt, 4) helhedstænkende og 5) sikrer brugervenlig digitalisering, vurderes ikke at have betydning i forhold til indeværende lovforslag. Justeringerne i det fælles anmeldesystem for arbejdsulykker, EASY, vurderes ikke at have administrative konsekvenser for arbejdsgiverne.

Den samlede udgiftsvirkning af lovforslaget for erhvervslivet m.v. skønnes at være ca. 123 mio. kr. årligt, samt samlede udgifter over en 10-årig periode på omkring 17 mio.kr. til en overgangs- og dispensationsordning.

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

Merudgifterne er en konsekvens af, at G82-indekset erstattes af Finanstilsynets benchmark for levetidsforudsætninger. G82-indekset indgår som et element ved fastsættelsen af kapitaliseringsfaktorerne, som anvendes ved omregning af en løbende erstatning for tab af erhvervsevne og i meget begrænset omfang en løbende forsørgertabserstatning til en kapitalerstatning. Finanstilsynets benchmark for levetidsforudsætninger indebærer, at tilskadekomne eller efterladte får udbetalt en højere kapitalerstatning, end hvis G82 blev anvendt. Det sikrer, at værdien af tilskadekomnes eller efterladtes erstatninger fastsættes ud fra et tidssvarende niveau for levetid, uanset om erstatningen udbetales løbende frem til pensionsalderen eller bliver udbetalt som en kapitaliseret erstatning. Kapitalerstatninger vil dermed fremover beregnes på baggrund af opdaterede og tidssvarende forudsætninger om levetid.

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

Dertil skønnes med betydelig usikkerhed, at der kan komme merudgifter til private arbejdsgivere til en overgangsordning som konsekvens af forslag om at udfase tidligere regelsæt for sammensætning af kapitaliseringsfaktorer. For personer med en arbejdsskade fra 1. juli 2007 til ikrafttrædelsestidspunktet, som efter 1. januar 2030 skal have kapitaliseret en erstatning, skønnes merudgifterne at blive på ca. 15,7 mio. kr. i alt over en 10-årig periode., heraf ca. 5,8 mio. kr. i 2030 og ca. 3,2 mio. kr. i 2031.

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

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

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

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

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

Lovforslaget vurderes ikke at indebære administrative konsekvenser for erhvervslivet.

5. Administrative konsekvenser for borgerne

Lovforslaget har ingen administrative konsekvenser for borgerne.

6. Miljømæssige konsekvenser

Lovforslaget har ingen miljømæssige konsekvenser.

7. Forholdet til EU-retten

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

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

Med henblik på at sikre princippet om fællesskabsrettens forrang for national ret, foreslås det, at der indsættes en bestemmelse i arbejdsskadesikringsloven, der indebærer, at det nuværende forbud mod regres ikke gælder i det omfang, der er ansvar efter lov om produktansvar.

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

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

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

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

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

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

8. Hørte myndigheder og organisationer m.v.

Et udkast til lovforslag har i perioden fra den 17. januar 2020 til den 13. februar 2020 været sendt i høring hos følgende myndigheder og organisationer m.v.: Advokatrådet, Akademikernes Centralorganisation (AC), Ankestyrelsen, Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, Arbejdsmarkedets Tillægspension, Arbejdsskadeforeningen AVS, Business Danmark, Contea, Cunningham Lindsey Leif Hansen, Dahlberg, Danmarks Frie Fagforning, Danmarks Rederier Dansk Arbejdsgiverforening (DA), Danske Advokater, Danske Byggerier, Dansk

Erhverv, Dansk Industri, Dansk Metal, Danske Regioner, Den Danske Aktuarforening, Det Faglige Hus, Erhvervsstyrelsen, Fagbevægelsens Hovedorganisation, Fagligt Fælles Forbund, Finanssektorens Arbejdsgiverforening, Finansforbundet, FOA, Forhandlingfælleskabet, Forsikringsforbundet, Forsikringsmæglerforeningen, Finanstilsynet, Forsikring & Pension, Frie Funktionærer, FSR – Danske Revisorer, HjulmandKaptein, Kommunernes Landsforening (KL), HK/Danmark, Ingeniørforeningen, Kristelig Arbejdsgiverforening, Kristelig Fagforening, Landbrug & Fødevarer, Kooperationen, Landbrug og Fødevarer, Landsforeningen for Arbejdsmiljø og Arbejdsskadede, Lederne, Lægeforeningen, Lærernes Centralorganisation, Offentligt Ansattes Organisationer, Producentforeningen, SMVDanmark, Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering, Udbetaling Danmark, Willis Towers Watson.

9. Sammenfattende skema

	Positive konsekvenser/mindre udgifter (hvis ja, angiv omfang)	Negative konsekvenser/merudgifter (hvis ja, angiv omfang)
Økonomiske konsekvenser for stat, kommuner og regioner		30 mio. kr. årligt + engangsudgift 7,3 mio.kr. over en 10-årig periode
Implementeringskonsekvenser for stat, kommuner og regioner	Ingen	Ingen
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	123 mio. kr. årligt + engangsudgift på 17,1 mio.kr. over en 10-årig periode
Administrative konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for borgerne	Ingen	Ingen
Miljømæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Forholdet til EU-retten	Loven indeholder i § 1, nr. 25, og 26 og § 2, nr. 2, bestemmelser, der gennemfører dele af Rådets direktiv 85/374/EØF af 25. juli 1985 om tilnærmelse af medlemsstaternes administrativt eller ved lov fastsatte bestemmelser om produktansvar, EU-Tidende 1985 nr. L 210 side 29. Arbejdsskadeforsikringsselskaberne får mulighed for at rejse et regreskrav over for den ansvarlige ved produktansvar.	
Er i strid med de fem principper for implementering af erhvervsrettet EU-regulering	JA	NEJ X

Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

Til § 1

Til nr. 1

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

Ved lovforslagets § 1, nr. 25 og 26 ændres § 77 i arbejdsskadesikringsloven, således at det nuværende forbud mod regres mod skadevoldere, der har pådraget sig erstatningspligt over for tilskadekomne eller deres efterladte, for ydelser efter loven, ophæves, når der er tale om produktansvar.

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

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

Fodnoten har ingen selvstændig retsvirkning. Indholdet af ændringen følger af forslaget til § 1, nr. 25 og 26.

Til nr. 2

Det fremgår af den gældende bestemmelse i arbejdsskadesikringslovens § 27, stk. 1, 1. pkt., at løbende årlig erstatning tilkendt efter § 17 for tab af erhvervsevne på mindre end 50 pct. normalt og uden den erstatningsberettigedes samtykke skal omsættes til et kapitalbeløb.

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

Den gældende bestemmelse i § 17 a regulerer fastsættelsen af erstatningens størrelse, når tilskadekomne er visiteret til fleksjob eller er i fleksjob efter skaden. § 17 a indeholder også en regel om udbetaling af erstatning for tab af erhvervsevne, der er fastsat efter bestemmelsen. For så vidt angår øvrige regler om erstatning for tab af erhvervsevne, der er fastsat efter § 17 a, gælder de generelle regler i § 17, herunder regler om erstatningsniveau, starttidspunkt og ophørstidspunkt.

Det foreslås ved lovforslagets § 1, nr. 2, at § 17 a også eksplicit bliver omfattet af bestemmelsen i lovens § 27, stk. 1, 1. pkt. Det vil dog ikke omfatte de situationer, hvor Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har truffet midlertidig afgørelse, når tilskadekomne modtager ledighedsydelse, eller når der ikke er bevilget permanent fleksjob, jf. også § 27, stk. 1, sidste pkt., med mindre tilskadekomne i fleksjob har anmodet Arbejdsmarkedets Erhvervssikring herom, og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurderer, at de erhvervmæssige forhold er tilstrækkeligt afklarede.

Forslaget vil indebære, at der skabes eksplicit lovhjemmel til, at erstatning tilkendt for tab af erhvervsevne på mindre end 50 pct. normalt og uden den erstatningsberettigedes samtykke skal omsættes til et kapitalbeløb, hvis erstatningen tilkendes efter § 17 a om fastsættelse af erstatningens størrelse, når tilskadekomne er visiteret til fleksjob eller er i fleksjob efter skaden. Dette svarer til gældende regler, når erstatningen tilkendes efter § 17 om de øvrige regler for fastsættelse af erstatning for tab af erhvervsevne.

Forslaget vil således indebære, at bestemmelsen om, at løbende årlig erstatning for tab af erhvervsevne på mindre end 50 pct. normalt og uden den erstatningsberettigedes samtykke skal omsættes til et kapitalbeløb, også omfatter erstatning for tab af erhvervsevne, når tilskadekomne er visiteret til fleksjob eller er i fleksjob efter skaden.

Forslaget i § 27, stk. 1, 1. pkt., er en kodificering af gældende praksis, hvorefter løbende årlig erstatning tilkendt efter § 17 a for tab af erhvervsevne på mindre end 50 pct. omsættes til et kapitalbeløb. Forslaget har ingen betydning for størrelsen af tilskadekomnes erstatning for tab af erhvervsevne. Forslaget vil ikke omfatte de situationer, hvor Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har truffet midlertidig afgørelse, når tilskadekomne modtager ledighedsydelse, eller når der ikke er bevilget permanent fleksjob, jf. også § 27, stk. 1, sidste pkt., med mindre tilskadekomne i fleksjob har anmodet Arbejdsmarkedets Erhvervssikring herom, og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurderer, at de erhvervsmæssige forhold er tilstrækkeligt afklarede.

Der henvises i øvrigt til ændringerne i § 1, nr. 22 og 23, og de almindelige bemærkninger, pkt. 2.5.

Til nr. 3

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

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

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

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

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

Ved lovforslagets § 1, nr. 3, foreslås det, at ensrette begreberne i arbejdsskadesikringslovens § 27, stk. 4, ved at ændre »løbende ydelse« til »løbende erstatning« og »ydelsens« til »erstatningens«.

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

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

Til nr. 4

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

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

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

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

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

Ved omsætning af den løbende erstatning til kapitalbeløb benyttes aktuarmæssige principper til at fastsætte kapitaliseringsfaktorer, der udtrykker den forventede nutidsværdi af den fremtidige løbende erstatning. De forudsætninger, der har betydning for fastsættelsen af kapitalbeløbet er; dødelighedsforudsætninger, renteniveau, beskatning af kapitalafkast, beskatning af løbende erstatning og løntalsregulering af løbende erstatning.

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

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

G82-indekset er baseret på kønsspecifikke faktorer. Praksis for kapitalisering af arbejdsskadeerstatninger har dog siden den 1. marts 2015 været baseret på kønsneutrale kapitaliseringsfaktorer. Det skyldes, at EU-domstolen ved dom af 3. september 2014 i sag C-118/13, X, EU: C: 2014: 2133 fastslog, at anvendelse af kønsspecifikke aktuarmæssige principper ved kapitalisering af erhvervsevnetabserstatning er i strid med ligebehandlingsprincippet i artikel 4, stk. 1, i Rådets direktiv af 19. december 1978 om gradvis gennemførelse af princippet om ligebehandling af kvinder og mænd med hensyn til social sikring (79/7/EØF). De kønsneutrale kapitaliseringsfaktorer på arbejdsskadeområdet er senest udmøntet ved bekendtgørelse nr. 1233 af 27. oktober 2018 om omsætning af løbende ydelser til kapitalbeløb efter lov om arbejdsskadesikring i 2019.

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

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

Den foreslåede ændring i arbejdsskadesikringslovens § 27, stk. 4, 4. pkt., vil indebære, at faktorerne for omsætning af løbende erstatning til kapitalbeløb fortsat vil blive fastsat på baggrund af aktuarmæssige principper i spring af hele år og måneder.

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

Det foreslås, at Finanstilsynets benchmark for levetidsforudsætninger fremover skal anvendes.

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

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

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

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

Benchmark for de forventede fremtidige levetidsforbedringer består af en fastsat årlig procentuel reduktion af dødsintensiteten for alle aldre og fastsættes separat for kvinder og mænd. Finanstilsynets benchmark for de forventede fremtidige levetidsforbedringer bygger på data, der er leveret af Danmarks Statistik og består af befolkningsdata fra hele Danmark. Fremskrivningen bygger på de seneste 20 års data fra 1998 til 2017.

Finanstilsynets benchmark for levetidsforudsætninger, som både inkluderer benchmark for den observerede nuværende dødelighed og benchmark for de forventede fremtidige levetidsforbedringer er derfor udtryk for en aktuel beskrivelse af dødeligheden og vil også være det fremadrettet, da data årligt ajourføres.

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

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

Den foreslåede ændring af kapitaliseringsfaktorerne på arbejdsskadeområdet fra dødelighedsantagelsen i G82-indekset til Finanstilsynets benchmark for levetidsforudsætninger vil indebære mere tidssvarende kapitalerstatninger til tilskadekomne og efterladte. Årsagen hertil er, at overlevelsessandsynligheden er større efter Finanstilsynets benchmark for levetidsforudsætninger end dødelighedsantagelsen i G82-indekset, og at benchmarken løbende ajourføres.

Ændringen vil endvidere indebære højere kapitalerstatninger for alle erstatningsberettigede. Stigningerne i kapitalerstatningerne vil variere, da faktorerne afhænger af modtagerens alder og erstatningsophør. Indfasningen vil ske i takt med, at erstatningerne kapitaliseres. Det vil sige, at merudgiften løbende realiseres.

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

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

Til nr. 5

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

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

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

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

For en person under arbejde i privat husholdning eller under udførelse af privat tjeneste, for hvem der ikke er forsikringspligt, jf. § 48, stk. 6, påhviler anmeldepligten arbejdsgiveren. Hvis tilskadekomne har sikret sin egen person efter § 48, stk. 2, og for en person, der forsøger at redde menneskeliv her i landet, uden dette er en naturlig del af dennes arbejde, jf. § 4, stk. 2, nr. 4, foretages anmeldelsen af den pågældende eller dennes efterladte.

Det foreslås ved lovforslagets § 1, nr. 5, at nyaffatte arbejdsskadesikringslovens § 31, stk. 1, således at arbejdsgiver senest 14 dage efter første fraværsdag skal anmelde en arbejdsulykke, såfremt ulykken har medført fravær fra arbejdet udover tilskadekomstdagen.

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

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

øvrigt påtager sig andre opgaver og dermed opfylder sin arbejdsmæssige normtid. Den tilskadekomne kan derfor anses som fraværende, selv om den tilskadekomne er på arbejde. Det er uden betydning, om tilskadekomne genoptager sit arbejde i fuldt omfang på selve tilskadekomstdagen.

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

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

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

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

Efter denne bestemmelse vil det således være uden betydning, om medarbejderen kan påtage sig sin almindelige arbejdsfunktion til sin sædvanlige arbejdstid. Forslaget vil indebære, at arbejdsgiver skal anmelde arbejdsulykken senest 14 dage efter tilskadekomstdagen.

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

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

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

Forslaget vil endvidere indebære, at Arbejdstilsynet også får hjemmel til at anvende anmeldte arbejdsulykker uden fravær i Arbejdstilsynets myndighedsopgave om forebyggelse af arbejdsulykker, fordi der udstedes én bekendtgørelse om anmeldelse af arbejdsulykker efter arbejdsskadesikringsloven og arbejdsmiljøloven.

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

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

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

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

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

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

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

Til nr. 6

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

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

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

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

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

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

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

Til nr. 7

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

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

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

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

Til nr. 8

Det fremgår af den gældende bestemmelse i arbejdsskadesikringslovens § 33, stk. 1, at den anmeldelsespligtige arbejdsgiver, jf. § 32, og den frivilligt sikrede, jf. § 48, stk. 2, anmelder ulykker til det forsikringsselskab, hvor der er tegnet forsikring, jf. § 50.

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

Ved lovforslagets § 1, nr. 8 foreslås det i arbejdsskadesikringslovens § 33, stk. 1, at den anmeldepligtige arbejdsgiver ændres til arbejdsgiver, jf. arbejdsskadesikringslovens § 31, stk. 1 og 2.

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

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

Der er med forslaget ikke tilsigtet ændringer af gældende praksis. Det vil med forslaget derfor fortsat være den arbejdsgiver, som beskæftiger personer her i landet, eller på et dansk skib, der skal anmelde til det forsikringsselskab, hvor der er tegnet forsikring. Det vil endvidere fortsat gælde, at frivilligt sikrede selvstændi-

ge erhvervsdrivende og medarbejdende ægtefæller ligeledes skal anmelde arbejdsulykker til det forsikrings-selskab, hvor der er tegnet forsikring.

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

Til nr. 9 og 10

Forslagene er konsekvensændringer af forslaget til nr. 11.

Den gældende bestemmelse i arbejdsskadesikringslovens § 33, regulerer, hvortil arbejdsskader skal anmeldes.

Det fremgår af den gældende bestemmelse i arbejdsskadesikringslovens § 33, stk. 2, at skader anmeldes til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, når sikringspligten ikke er opfyldt, jf. § 48, stk. 4, når der ikke er sikringspligt, jf. § 48, stk. 5 og 6, eller når skaden er omfattet af § 4, stk. 2, nr. 4, som omhandler at personer, der udfører forsøg på at redde menneskeliv her i landet, er omfattet af arbejdsskadesikringsloven, selv om det ikke er en naturlig del af den pågældendes arbejde.

Ved forslagets § 1, nr. 11, indsættes et nyt nummer, der fastsætter, at skader skal anmeldes til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har overtaget bestanden af arbejdsulykkesforsikringen, når Finanstilsynet har tilbagekaldt et forsikringsselskabs tilladelse til at drive arbejdsulykkesforsikring efter § 250, stk. 2, i lov om finansiel virksomhed, jf. arbejdsskadesikringslovens § 54, stk. 1 og 2.

Ved lovforslagets § 1, nr. 9 og 10, foreslås det, at »eller« flyttes fra § 33, stk. 2, nr. 2, til nr. 3, således at opremsningen i § 33, stk. 2, bliver korrekt.

Der henvises i øvrigt til bemærkningerne til forslaget til § 1, nr. 11.

Til nr. 11

Den gældende bestemmelse i arbejdsskadesikringslovens § 33, regulerer, hvortil arbejdsskader skal anmeldes.

Det fremgår af den gældende bestemmelse i arbejdsskadesikringslovens § 33, stk. 2, at skader anmeldes til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, når sikringspligten ikke er opfyldt, jf. § 48, stk. 4, når der ikke er sikringspligt, jf. § 48, stk. 5 og 6, eller når skaden er omfattet af § 4, stk. 2, nr. 4, som omhandler at personer, der udfører forsøg på at redde menneskeliv her i landet, er omfattet af arbejdsskadesikringsloven, selv om det ikke er en naturlig del af den pågældendes arbejde.

Bestemmelsen medfører, at en ulykke skal anmeldes til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, når en sikringspligtig arbejdsgiver ikke har tegnet forsikring mod følger af arbejdsulykker. En arbejdsgiver er sikringspligtig, når arbejdsgiveren i sin tjeneste beskæftiger personer her i landet, uanset om det er lønnet, ulønnet, varigt, midlertidigt eller forbigående. Sikringspligten gælder ligeledes for en arbejdsgiver, som i sin tjeneste beskæftiger personer, der arbejder på et dansk skib. En ulykke skal derudover anmeldes til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, når ulykken er sket som led i medhjælp under arbejde i privat husholdning eller under udførelse af privat tjeneste, hvis den samlede beskæftigelse herved ikke overstiger 400 timer i et kalenderår. Ligeledes skal skader sket på personer, der udfører forsøg på at redde menneskeliv her i landet, anmeldes til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, selv om forsøget på at redde menneskeliv ikke er en naturlig del af den pågældendes arbejde.

Det fremgår af den gældende bestemmelse i arbejdsskadesikringslovens § 54, stk. 1-3, at når Finanstilsynet tilbagekalder et forsikringsselskabs tilladelse til at drive arbejdsulykkesforsikring efter § 250, stk. 2, i lov om finansiel virksomhed, overtager Arbejdsmarkedets Erhvervssikring forsikringsselskabets bestand af arbejdsulykkesforsikringer. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring overtager i den forbindelse behandling af anmeldelser m.v. vedrørende ulykker, der er sket før Finanstilsynets tilbagekaldelse af tilladelsen, og som sker indtil 4 uger efter at forsikringsselskabet, likvidator eller kurator har orienteret forsikringstagerne om, at forsikringsselskabet ikke længere har tilladelse til at drive arbejdsulykkesforsikring. En arbejdsulykke, der er omfattet heraf skal således anmeldes til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, når Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har overtaget bestanden af en arbejdsulykkesforsikring.

Bestemmelsen i § 54, stk. 2, forudsætter, at arbejdsgiveren inden for 4-ugers perioden tegner ny arbejdsulykkesforsikring. Har arbejdsgiveren opfyldt den forpligtelse, skal arbejdsulykker efter udløbet af 4-ugers perioden anmeldes til det nye forsikringsselskab efter arbejdsskadesikringslovens § 33, stk. 1. Har arbejdsgiveren ikke opfyldt denne forpligtelse, skal pågældende anmelde ulykker efter udløbet af 4-ugers perioden til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring efter reglen i § 33, stk. 2, nr. 1, idet pågældende herefter vil være uforsikret for så vidt angår ulykker.

Ved lovforslagets § 1, nr. 11, foreslås det i arbejdsskadesikringslovens § 33, stk. 2, nr. 4, at indsætte, at skader skal anmeldes til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, når Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har overtaget bestanden af arbejdsulykkesforsikringen, jf. § 54, stk. 1 og 2.

Forslaget vil indebære, at det vil fremgå eksplicit af bestemmelsen, at skader skal anmeldes til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, når Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har overtaget bestanden af arbejdsulykkesforsikringen efter, at Finanstilsynet har tilbagekaldt et forsikringsselskabs tilladelse til at drive arbejdsulykkesforsikring efter § 250, stk. 2, i lov om finansiel virksomhed, jf. arbejdsskadesikringslovens § 54, stk. 1 og 2.

Til nr. 12

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

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

Ved lovforslagets § 1, nr. 12, foreslås det i arbejdsskadesikringslovens § 34, stk. 1, at læger og tandlæger skal anmelde såvel klare som formodede tilfælde af erhvervssygdomme, som de pågældende bliver bekendt med, til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og Arbejdstilsynet.

Med forslaget vil lægers og tandlægers anmeldepligt fortsat fremgå af § 34, stk. 1, således at læger og tandlæger skal anmelde såvel klare som formodede tilfælde af erhvervssygdomme, som de pågældende gennem

deres erhverv bliver bekendt med, til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og Arbejdstilsynet. Forslaget vil ikke påvirke hverken lægers eller tandlægers retsstilling.

Forslaget vil endvidere indebære, at beskæftigelsesministerens hjemmel til at fastsætte reglerne om lægers og tandlægers anmeldelse af erhvervssygdomme, som de pågældende gennem deres erhverv bliver bekendt med, udgår af bestemmelsen. Beskæftigelsesministerens bemyndigelse foreslås i stedet indsat i den foreslåede bestemmelse til § 35, stk. 2. Bemyndigelsen ændres ikke indholdsmæssigt.

Forslaget sker som led i et ønske om at forenkle loven, hvor en række bemyndigelsesbestemmelser om anmeldelse af henholdsvis arbejdsulykker og erhvervssygdomme, samles i § 35, og hvor bemyndigelsen til beskæftigelsesministeren om at fastsætte regler om lægers og tandlægers anmeldelse af erhvervssygdomme foreslås sammenskrevet med samme bemyndigelse i forhold til arbejdsulykker og indarbejdet i én samlet bestemmelse i § 35, stk. 2, jf. lovforslagets § 1, nr. 14.

Ændringerne skal ligeledes ses i sammenhæng med ophævelsen af § 34, stk. 2-4, da reglerne om anmeldelser af henholdsvis arbejdsulykker og erhvervssygdomme så vidt muligt samles i samme paragraffer.

Der henvises i øvrigt til ændringen i § 1, nr. 13 og 14, og de almindelige bemærkninger pkt. 2.1.

Til nr. 13

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

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

Efter den gældende bestemmelse har beskæftigelsesministeren derfor i bekendtgørelse nr. 1629 af 16. december 2016 om anmeldelse af ulykker efter arbejdsskadesikringsloven bl.a. fastsat regler om, at anmeldelse af erhvervssygdomme skal ske digitalt via Arbejdstilsynets og Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings fælles anmeldesystem, hvorefter lægen eller tandlægen honoreres for anmeldelsen med en takst, der er fastsat af beskæftigelsesministeren. Læger og tandlæger, der ikke anmelder en erhvervssygdom digitalt, modtager ikke honorar for anmeldelsen. Derudover har beskæftigelsesministeren fastsat regler om, at dokumenter, der sendes digitalt til Arbejdstilsynet og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i forbindelse med anmeldelse af erhvervssygdomme, skal være forsynet med digital signatur, dog således at Arbejdstilsynet og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kan beslutte at behandle et dokument, selv om dokumentet ikke er forsynet med digital signatur.

Beskæftigelsesministeren har i den forbindelse fastsat regler om, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring under ganske særlige omstændigheder kan undtage læger og tandlæger fra digital anmeldelse og digital kommunikation i forbindelse med anmeldelse, hvis der er særlige konkrete og tekniske omstændigheder, der gør, at den pågældende læge eller tandlæge reelt ikke har mulighed for det. Dispensationsadgangen anvendes navnlig for den mindre gruppe af læger og tandlæger, som ikke er i besiddelse af digitale kompetencer, idet de

ikke tidligere har anvendt it, hverken i virksomheden eller privat, og som ikke har mulighed for at lade andre varetage den digitale indberetning. Afgørelse om dispensation for digital anmeldelse og digital kommunikation i forbindelse med anmeldelse af erhvervssygdomme forudsætter, at lægen eller tandlægen ansøger om dispensation samtidig med anmeldelsen, og at lægen eller tandlægen ikke har adgang til computer og internet. Dispensationsadgangen skal sikre, at lægen og tandlægen ikke forhindres i at indfri de pligter, der følger af loven, selvom lægen eller tandlægen ikke er i besiddelse af digitale kompetencer.

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

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

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

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

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

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

Ved lovforslagets § 1, nr. 13, foreslås det at ophæve bestemmelsen i arbejdsskadesikringslovens § 34, stk. 2-4, således at reglerne om anmeldelse af erhvervssygdomme, dispensation ved anmeldelse af erhvervssygdomme samt behandling af dispensationer ved anmeldelse af erhvervssygdomme ikke længere fremgår i § 34. Disse regler foreslås fremover indsat i arbejdsskadesikringslovens § 35.

Forslagene sker som led i et ønske om at forenkle loven, hvor reglerne om anmeldelse af henholdsvis arbejdsulykker og erhvervssygdomme samles med henblik på at gøre lovgivningen mere overskuelig. Ændringerne i lovforslagets § 1, nr. 13, skal ses i sammenhæng med ændring af den gældende § 34, stk. 1, da reglerne om anmeldelser af henholdsvis arbejdsulykker og erhvervssygdomme så vidt muligt samles i samme paragraffer.

Bemyndigelsen i § 34, stk. 2 til beskæftigelsesministeren om at kunne fastsætte regler om digital anmeldelse og digital kommunikation i forbindelse med anmeldelse af erhvervssygdomme, foreslås ophævet og samtidig indarbejdet i den foreslåede bestemmelse til § 35, stk. 4, jf. lovforslagets § 1, nr. 15, 16 og 17. Beskæftigelsesministerens bemyndigelse ændres ikke indholdsmæssigt.

Forslaget om at ophæve § 34, stk. 3, er en konsekvens af, at reglen om, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring træffer afgørelse om dispensation om digital anmeldelse af erhvervssygdomme, uanset om anmeldelsen er sendt til Arbejdstilsynet og/eller Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, foreslås indarbejdet i den foreslåede bestemmelse til § 35, stk. 5, jf. lovforslagets § 1, nr. 18 og 19. Forslaget vil ikke ændre rammerne for Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse om dispensation.

Forslaget om at ophæve § 34, stk. 4, er en konsekvens af, at reglen om at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring behandler modtagne anmeldelser om erhvervssygdomme, uanset om kravet om digital anmeldelse er opfyldt, foreslås indarbejdet i den foreslåede bestemmelse til § 35, stk. 6, jf. lovforslagets § 1, nr. 20. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vil således fortsat skulle behandle modtagne anmeldelser om erhvervssygdomme, uanset om kravet om digital anmeldelse er opfyldt.

Der henvises i øvrigt til ændringen i § 1, nr. 15-20, og de almindelige bemærkninger, pkt. 2.1.

Til nr. 14

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

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

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

Ved lovforslagets § 1, nr. 14, foreslås det i arbejdsskadesikringslovens § 35, stk. 2, at indsætte, at bemyndigelsen til at fastsætte regler om anmeldelsen gælder både arbejdsulykker og erhvervssygdomme.

Forslaget vil indebære, at beskæftigelsesministeren fortsat kan fastsætte regler for, hvilke oplysninger anmeldelse af arbejdsulykker og erhvervssygdomme skal indeholde, og hvorledes anmeldelse af arbejdsulykker og erhvervssygdomme skal ske.

Forslaget sker som led i et ønske om at forenkle loven, hvor en række bemyndigelsesbestemmelser om anmeldelse af henholdsvis arbejdsulykker og erhvervssygdomme samles med henblik på at gøre lovgivningen mere overskuelig, og hvor bemyndigelsen til beskæftigelsesministeren om at fastsætte regler for, hvilke oplysninger en anmeldelse af erhvervssygdomme skal indeholde, og hvorledes anmeldelse skal ske, foreslås

sammenskrevet med samme bemyndigelse i forhold til arbejdsulykker, og indarbejdet i én samlet bestemmelse til § 35, stk. 2, jf. § 1, nr. 12.

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

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

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

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

Til nr. 15, 16 og 17

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

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

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

Beskæftigelsesministeren fastsætter derfor bl.a. regler om, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i ganske særlige situationer kan undtage arbejdsgiveren fra digital anmeldelse og digital kommunikation i forbindelse med anmeldelse af arbejdsulykker. Afgørelse om dispensation for digital anmeldelse og digital kommunikation forudsætter, at arbejdsgiveren ansøger om dispensation samtidig med anmeldelsen, og at arbejdsgiveren ikke har adgang til computer og internet. Der skal i øvrigt være tale om en ganske særlig situation. Dispensa-

tionsadgangen skal sikre, at ingen forhindres i at opnå de muligheder og indfri de pligter, der følger af loven, selvom den erhvervsdrivende ikke er i besiddelse af digitale kompetencer.

Ved lovforslagets § 1, nr. 15, 16 og 17 foreslås det i arbejdsskadesikringslovens § 35, stk. 4, 1. pkt., at henvisningen stk. 2 og 3 ændres til henvisning til stk. 2, 3 og § 34, stk. 1, og at bestemmelsen udvides til at vedrøre kommunikation i forbindelse med anmeldelse af både arbejdsulykker og erhvervssygdomme.

Forslaget vil indebære, at beskæftigelsesministeren kan fastsætte regler om, at oplysninger efter stk. 2, 3 og § 34, stk. 1, skal anmeldes digitalt, og at kommunikationen i forbindelse med anmeldelse skal foregå digitalt.

Forslagene sker som led i et ønske om at forenkle loven, hvor en række bemyndigelsesbestemmelser om anmeldelse af henholdsvis arbejdsulykker og erhvervssygdomme samles i § 35, og hvor bemyndigelsen til beskæftigelsesministeren til at fastsætte regler om digital anmeldelse og kommunikation i forbindelse med anmeldelse af erhvervssygdomme, samt regler om Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings mulighed for at undtage den anmeldepligtige herfor, foreslås sammenskrevet med samme bemyndigelsesbestemmelse i forhold til arbejdsulykker og indarbejdet i én samlet bestemmelse til § 35, stk. 4, jf. lovforslagets § 1, nr. 13.

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

Det foreslås endvidere, at det indsættes i § 35, stk. 4, 3. pkt., at bemyndigelsen til at fastsætte regler om undtagelse fra digital anmeldelse og kommunikation gælder for arbejdsulykker og erhvervssygdomme.

Forslaget vil indebære, at beskæftigelsesministeren kan fastsætte regler om, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kan undtage den anmeldepligtige fra digital anmeldelse og digital kommunikation, når ganske særlige omstændigheder taler for det.

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

Forslagene i § 1, nr. 15, 16 og 17, vil således medføre, at § 35, stk. 4, både kan omfatte anmeldelse af arbejdsulykker og erhvervssygdomme. Bestemmelsen vil dermed bemyndige beskæftigelsesministeren til at fastsætte regler om digital anmeldelse, digital kommunikation i forbindelse med anmeldelse og Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings mulighed for at give dispensation herfor, når ganske særlige omstændigheder taler for det vedrørende både arbejdsulykker og erhvervssygdomme.

Den foreslåede bestemmelse i § 35, stk. 4, vil dermed afløse den nugældende § 34, stk. 2 og § 35, stk. 4. Beskæftigelsesministerens bemyndigelse til at fastsætte regler om digital anmeldelse og kommunikation, svarer derfor til den nuværende bemyndigelse, der fremgår af henholdsvis § 34, stk. 2, og § 35, stk. 4.

Ændringerne skal ses i sammenhæng med ændring af den gældende § 34, stk. 1, samt ophævelsen af § 34, stk. 3 og 4, hvorved reglerne om anmeldelse af henholdsvis arbejdsulykker og erhvervssygdomme så vidt muligt samles i samme bestemmelser med henblik på at gøre lovgivningen mere overskuelig.

Der henvises i øvrigt til ændringen i § 1, nr. 13, og de almindelige bemærkninger, pkt. 2.1.

Til nr. 18

Det fremgår af den gældende bestemmelse i arbejdsskadesikringslovens § 35, stk. 5, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring træffer afgørelse om dispensation om anmeldelser, som både er sendt til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og Arbejdstilsynet. Bestemmelsen vedrører dispensation fra pligten til digital anmeldelse af arbejdsulykker.

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

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

Reglerne for dispensation fra pligten til at anmelde digitalt er udmøntet i bekendtgørelse nr. 1629 af 16. december 2016 om anmeldelse af ulykker efter arbejdsskadesikringsloven.

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

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

Ved lovforslagets § 1, nr. 18, foreslås det at indsætte i arbejdsskadesikringslovens § 35, stk. 5, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring træffer afgørelse om dispensation om anmeldelser af både arbejdsulykker og erhvervssygdomme.

Med forslaget vil det fremgå eksplicit af loven, at bestemmelsen vedrører afgørelse om dispensation om digital anmeldelse, jf. bestemmelsens stk. 4. Med forslaget om ændringen af § 35, stk. 4, vil bestemmelsen både vedrøre arbejdsulykker og erhvervssygdomme, jf. de foreslåede bestemmelser til § 1, nr. 13 og § 1, nr. 15, 16 og 17. Forslaget vil således medføre, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring træffer afgørelse om dispensation for digital anmeldelse af arbejdsulykker og erhvervssygdomme efter § 35, stk. 4, i alle tilfælde, uanset om anmeldelsen er sendt til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring eller Arbejdstilsynet.

Forslaget sker som led i et ønske om at forenkle loven, hvor en række bestemmelser om anmeldelse af henholdsvis arbejdsulykker og erhvervssygdomme samles i § 35, og hvor reglerne om, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring træffer afgørelse om dispensation om anmeldelser af erhvervssygdomme, foreslås sammen-skrevet med samme bemyndigelse i forhold til arbejdsulykker og indarbejdet i én samlet bestemmelse til § 35, stk. 5, jf. lovforslagets § 1, nr. 13.

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

Forslaget vil endvidere medføre en ensartet praksis for dispensation, da sager vedrørende afgørelse om dispensation om digital anmeldelse af arbejdsulykker og erhvervssygdomme altid behandles af samme instans.

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

Der henvises i øvrigt til ændringen i § 1, nr. 19, og de almindelige bemærkninger, pkt. 2.1.

Til nr. 19

Det fremgår af den gældende bestemmelse i arbejdsskadesikringslovens § 35, stk. 5, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring træffer afgørelse om dispensation om anmeldelser, som både er sendt til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og Arbejdstilsynet.

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

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

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring træffer afgørelse om dispensation for digital anmeldelse af arbejdsulykker, der anmeldes efter arbejdsskadesikringsloven, mens Arbejdstilsynet træffer afgørelser om dispensation for digital anmeldelse af arbejdsulykker, der anmeldes efter arbejdsmiljøloven. I tilfælde hvor arbejdsulykken både anmeldes til Arbejdstilsynet og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, er det Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der træffer afgørelse om dispensation om digital anmeldelse af arbejdsulykker. Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse om dispensation indebærer derfor en dispensation for kravet om digital anmeldelse efter § 75, stk. 5, i arbejdsmiljøloven således, at to myndigheder ikke skal vurdere samme ansøgning om dispensation.

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

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

Ved lovforslagets § 1, nr. 19, foreslås det i arbejdsskadesikringslovens § 35, stk. 5, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring træffer afgørelse om dispensation om anmeldelser efter bestemmelsens stk. 4, uafhængigt af om de er sendt til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring eller Arbejdstilsynet.

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

Forslaget sker som led i et ønske om at forenkle loven, hvor reglerne om anmeldelse af henholdsvis arbejdsulykker og erhvervssygdomme samles med henblik på at gøre lovgivningen mere overskuelig. Ændringen vil medføre, at § 34, stk. 3, kan ophæves.

Forslaget vil endvidere medføre, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring træffer afgørelse om dispensation om anmeldelser selv om, anmeldelsen kun er sendt til enten Arbejdstilsynet eller Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vil ligeledes fortsat træffe afgørelse om dispensation, hvis anmeldelse både er sendt til Arbejdstilsynet og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vil således kunne træffe afgørelse om dispensation om anmeldelser af erhvervssygdomme, selv om anmeldelsen ved en fejl kun er sendt til Arbejdstilsynet. Forslaget vil derfor medføre, at Arbejdstilsynet fremover ikke vil kunne træffe afgørelse om dispensation om digital anmeldelse af arbejdsulykker. Dermed vil sager vedrørende afgørelse om dispensation om digital anmeldelse af arbejdsulykker og erhvervssygdomme altid behandles af samme instans, hvilket giver en ensartet praksis.

Forslaget vil ikke ændre praksis for afgørelse om dispensation.

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

Der henvises i øvrigt til ændringen i § 1, nr. 18, og de almindelige bemærkninger, pkt. 2.1.

Til nr. 20

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

Efter den gældende bestemmelse skal Arbejdsmarkedets Erhvervssikring behandle anmeldelser om arbejdsulykker, selv om de af beskæftigelsesministeren fastsatte regler om kravet om digital anmeldelse, ikke er

opfyldt. Baggrunden herfor er, at de berettigede efter arbejdsskadesikringsloven er tilskadekomne eller tilskadekomnes efterladte. Af hensyn til de berettigede er Arbejdsmarkedets Erhvervssikring forpligtet til at behandle en anmeldelse, uanset om anmeldelsen modtages digitalt eller på anden måde.

Ved lovforslagets § 1, nr. 20, foreslås det i arbejdsskadesikringslovens § 35, stk. 6, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring behandler modtagne anmeldelser af arbejdsulykker og erhvervssygdomme, uanset om kravet om digital anmeldelse er opfyldt.

Forslaget vil indebære, at § 35, stk. 6, både omhandler modtagne anmeldelser af henholdsvis arbejdsulykker og erhvervssygdomme. Bestemmelsen vil dermed indebære, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring behandler modtagne anmeldelser om både arbejdsulykker og erhvervssygdomme, uanset om kravet om digital anmeldelse i stk. 4 er opfyldt.

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

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

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

Der henvises i øvrigt til ændringen i § 1, nr. 13, og de almindelige bemærkninger, pkt. 2.1.

Til nr. 21

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

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

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

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

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

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

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

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

Således fremgår det af Arbejdsskadestyrelsens (nu Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings) vejledning om behandlingsudgifter (vejledning nr. 10173 af 17. august 2015):

»Hvis tilskadekomne på grund af skaden eller andre forhold har behov for at have en ledsager med til en undersøgelse eller andet, betales dennes transportudgifter også. Der kan også udbetales tabt arbejdsfortjeneste og time- og dagpenge til ledsageren.«

Det samme fremgår af tidligere vejledninger om behandlingsudgifter. Der er således tale om en langvarig praksis.

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

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

Ved lovforslagets § 1, nr. 21, foreslås det i § 38, stk. 2, 1. og 2. pkt., at det kommer til at fremgå, at nødvendig ledsager også er berettiget efter bestemmelsen.

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

Forslaget vil betyde, at den gældende, langvarige praksis, hvorefter der betales transportudgifter og tabt arbejdsfortjeneste for en nødvendig ledsager, kodificeres.

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

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

Til nr. 22

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

Det gælder for sager vedrørende erstatning for udgifter til bl.a. sygebehandling, optræning, anskaffelse af kørestole, proteser, briller m.v., erstatning for tab af erhvervsevne samt godtgørelse for varigt mén.

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

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

Det foreslås i lovforslagets § 1 nr. 22, at afgørelser efter § 17 a også bliver omfattet af bestemmelsen i lovens § 42, stk. 1, 1. pkt.

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

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

Forslaget i arbejdsskadesikringslovens § 42, stk. 1, 1. pkt., er en kodificering af gældende praksis, hvorefter afgørelser om tab af erhvervsevne, der er tilkendt efter lovens § 17 a kan genoptages på samme måde som afgørelser efter lovens §§ 15, 17 og 18. Forslaget har ingen betydning for størrelsen af tilskadekomnes erstatning for tab af erhvervsevne.

Der henvises i øvrigt til ændringen i § 1, nr. 2 og 23, og de almindelige bemærkninger, pkt. 2.5.

Til nr. 23

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

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

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

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

Det foreslås ved lovforslagets § 1, nr. 23, at afgørelser efter § 17 a også bliver omfattet af bestemmelsen i lovens § 42, stk. 2.

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

Forsikringsselskabet og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring skal ligeledes være opmærksomme på, om der indtræder sådanne forandringer i modtagerens forhold også omfatter erstatning for tab af erhvervsevne, når tilskadekomne er visiteret til fleksjob eller er i fleksjob efter skaden.

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

Der henvises i øvrigt til bemærkningerne til forslaget til § 1, nr. 2 og 22, og de almindelige bemærkninger, pkt. 2.5.

Til nr. 24

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

Som konsekvens af at Økonomi- og Indenrigsministeriet samt Børne- og Socialministeriet i juni 2019 blev sammenlagt til Social- og Indenrigsministeriet, jf. kongelig resolution af 27. juni 2019, og Ankestyrelsens sagsbehandling på arbejdsskadeområdet i den forbindelse blev henlagt til social- og indenrigsministeren, foreslås det ved lovforslagets § 1, nr. 24, at ændre økonomi- og indenrigsministeren til social- og indenrigsministeren.

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

Til nr. 25

Forslaget er en konsekvensændring af forslaget til nr. 26

Efter den gældende arbejdsskadesikringslovs § 77, 1. pkt., kan ydelser efter loven som udgangspunkt ikke danne grundlag for regreskrav mod en skadevolder, der har pådraget sig erstatningspligt over for tilskadekomne eller efterladte. Der gælder en undtagelse fra denne hovedregel, idet staten efter lovens § 10 a, stk. 5, har regres mod ansvarlige skadevoldere for udgifter, der ikke kan kræves betalt af et forsikringsselskab m.fl. efter § 10 a, stk. 3 og 4. Lovens § 10 a omhandler erstatning for følger af terrorhandling efter straffelovens §§ 114 og 114a.

Ved forslaget i § 1, nr. 26, indføres der mulighed for, at arbejdsskadeforsikringsselskaberne m.fl. ligeledes får mulighed for at rejse et regreskrav mod producenten, når der er erstatningsansvar efter reglerne i lov om produktansvar.

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

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

Der henvises i øvrigt til bemærkningerne til forslaget til § 1, nr. 26 og de almindelige bemærkninger, pkt. 2.7.

Til nr. 26

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

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

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

Den ansvarlige skadevolder er kun forpligtet til at betale eventuel differenceerstatning efter dansk rets almindelige regler om erstatning. Krav på differenceerstatning foreligger, når erstatningen udmålt efter erstatningsansvarsloven overstiger erstatningen udmålt efter arbejdsskadesikringsloven. Dette kan på grund af forskellige beregningsregler m.v. eksempelvis være tilfældet for erstatning for tab af erhvervsevne.

Dette fremgår direkte af § 77 i arbejdsskadesikringsloven højesteretspraksis, herunder dommen offentliggjort i Ugeskrift for Retsvæsen 1995, side 843 H.

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

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

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

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

Det foreslås derfor i § 1, nr. 26, at indsætte et stk. 2 i arbejdsskadesikringslovens § 77, hvoraf det fremgår, at det nuværende forbud mod regres ikke gælder i det omfang, der er ansvar efter lov om produktansvar.

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

Forslaget indebærer, at når Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har behandlet en arbejdsskadesag, hvor der også er produktansvar, og der er blevet udbetalt godtgørelse og erstatning til den tilskadekomne, vil den, der har udbetalt compensationen efter arbejdsskadesikringsloven (det vil sige arbejdsskadeforsikringsselskaberne m.fl.), derefter have mulighed for at rejse et regreskrav mod producenten/mellemhandleren af det produkt, der har medført skaden. Det vil sige, at det er forsikringsselskabet, de selvforsikrede offentlige og private arbejdsgivere for så vidt angår ulykker og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, jf. §§ 2 og 3 i lov om den selvvejende institution Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der har mulighed for at rejse regreskravet. Det gælder for erhvervssygdomme, og for øvrige sager efter arbejdsskadesikringsloven, hvor Arbejdsmarkedets Erhvervssikring udbetaler erstatning m.v., herunder for eksempel sager, hvor der ikke er forsikringspligt eller forsikringspligten ikke er opfyldt. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er således ikke forpligtet til som led i den almindelige behandling af de anmeldte sager at indhente oplysninger med henblik på at afdække et eventuelt produktansvar.

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

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

Forslaget giver forsikringsselskaberne m.fl. en mulighed for at rejse et regreskrav ved at fjerne regresforbudet. Der er ikke tale om en forpligtelse. Det skyldes, at der kan være mange årsager til, at arbejdsskadeforsikringsselskaberne vælger ikke at rejse regreskravet mod producenten eller mellemhandleren, herunder procesøkonomiske årsager. Vurderingen af, om der skal rejses et regreskrav, og i den forbindelse vurderingen af eksistensen af og størrelsen af regreskravet mod producenterne/ansvarsforsikringsselskaberne er ikke afgø-

relser efter arbejdsskadesikringsloven. Sådanne vurderinger kan således ikke påklages til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Tvister om regreskrav vil skulle behandles og afgøres af domstolene.

Efter almindelige forvaltningsretlige principper har forvaltningsmyndigheder en almindelig pligt til at vejlede inden for de sagsområder, der varetages af myndigheden. Vejledningens form og omfang afhænger af den konkrete sag.

For at sikre, at tilskadekomne og efterladte får mulighed for at opnå den fulde erstatning udmålt efter erstatningsansvarsloven forudsættes det, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vejleder tilskadekomne og efterladte om muligheden for at rejse differencekrav mod producenten/mellemhandleren i sager, hvor der er et produktansvar på samme måde som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har en generel forpligtelse til at vejlede om muligheden for at rejse differencekrav mod en ansvarlig skadevolder. Vejledningen vil understøtte tilskadekomnes og efterladtes muligheder for at opnå den erstatning, som de er berettiget til, i alle sager, hvor ansvaret beror på reglerne i produktansvarsloven.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har ikke pligt til at vejlede om, hvorvidt der konkret kan rejses et differencekrav eller pligt til at opgøre differencekravet.

Den foreslåede model svarer grundlæggende til den løsning, som er valgt efter § 28 og § 52, stk. 2, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

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

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

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

Til nr. 27

Gældende lov om arbejdsskadesikring regulerer primært reglerne om arbejdsskade vedrørende skader fra 1. januar 2004.

Private arbejdsgivere havde efter § 15, stk. 13, i lov om forsikring mod følger af ulykkestilfælde mulighed for at være selvforsikrede.

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

De private arbejdsgivere, der har opnået fritagelse fra pligten til at tegne arbejdsulykkesforsikring, har efter arbejdsskadesikringslovens § 88, 3. pkt., samme retsstilling efter loven som et forsikringsselskab. Det indebærer, at de er forpligtet til at betale for administrationen af arbejdsskadesagerne i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og Ankestyrelsen, samt bidrag til fællesudgifter efter arbejdsskadesikringslovens § 48 (finansiering af udgifter i sager, hvor der ikke er forsikringspligt), § 52 (finansiering af udgifter i sager, hvor ar-

bejdsgiveren ikke har tegnet den lovpligtige forsikring) og § 54 (finansiering af udgifter vedrørende forsikringsselskaber hvor Finanstilsynet har trukket tilladelsen til at drive arbejdsulykkesforsikring tilbage). Reglerne er i dag udmøntet i beskæftigelsesministerens bekendtgørelse nr. 645 af 28. juni 2019 om finansiering af visse erstatninger m.v., der udbetales af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring efter lov om arbejdsskadesikring og lov om sikring mod følger af arbejdsskade.

Af arbejdsskadesikringslovens § 88, 4. pkt., i gældende lov fremgår imidlertid, at fordeling af bidrag efter denne lovs §§ 48, 49, 53 og 56 foretages efter nærmere regler fastsat af beskæftigelsesministeren i samarbejde med erhvervsministeren.

Det bemærkes, at paragrafhenvisningerne i arbejdsskadesikringslovens § 88, 4. pkt., ikke er korrekte, idet paragrafhenvisningerne ikke er blevet korrekt opdateret i forbindelse med tidligere lovændringer.

Det foreslås i § 1, nr. 27, at indsætte de korrekte paragrafhenvisninger.

Forslaget retter den fejlagtige lovhenvisning i gældende lov og præciserer, at de private arbejdsgiveres forholdsmæssige andel af udgifterne til arbejdsskadesikringslovens §§ 48, 52 og 54 indgår i fordelingen af udgifterne efter bestemmelsen i § 48, stk. 6, 3. pkt.

Af arbejdsskadesikringslovens § 48, stk. 6, 3. pkt., fremgår, at beskæftigelsesministeren fastsætter nærmere regler for denne fordeling efter indstilling fra bestyrelsen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i samarbejde med Finanstilsynet. Dette fremgår allerede af den gældende formulering af arbejdsskadesikringslovens § 48, stk. 6, der ikke ændres ved dette lovforslag, og gentages derfor ikke i forslaget til arbejdsskadesikringslovens § 88, 4. pkt.

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

Det enkelte forsikringsselskabs andel heraf opgøres som forsikringsselskabets andel af de samlede udgifter i kalenderåret til godtgørelse for varigt mén og erstatning for tab af erhvervsevne. Det fremgår af lovens § 88, 3. pkt., at dette også gælder for de private selvforsikrede arbejdsgivere.

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

Til § 2

Til nr. 1

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

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

Til nr. 2

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

Som en konsekvens af den foreslåede ændring af arbejdsskadesikringslovens § 77, stk. 2, jf. lovforslagets § 1, nr. 26, foreslås det, at der indsættes et nyt 4. pkt. i erstatningsansvarslovens § 17, stk. 1. Den foreslåede ændring indebærer, at erstatningsansvarslovens § 17, stk. 1, 1. pkt., ikke gælder for ydelser efter arbejdsskadesikringsloven, hvis der er erstatningsansvar efter produktansvarsloven. Hvis der er tale om erstatningsansvar efter produktansvarsloven, vil den, der har udbetalt en ydelse efter arbejdsskadesikringsloven til en skadelidte, således kunne gøre et regreskrav gældende over for den ansvarlige producent eller mellemhandler.

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

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

Til § 3

Det foreslås i *stk. 1*, at loven træder i kraft den 1. juli 2020, jf. dog stk. 2 og § 4.

Forslaget betyder, at lovforslaget finder anvendelse på sager om arbejdsulykker, der indtræder på ikrafttrædelsesdagen eller senere, og erhvervssygdomme, der anmeldes på ikrafttrædelsesdagen eller senere, jf. også stk. 3 og 4.

Det indebærer, at administrationen af arbejdsskadeområdet i forsikringsselskaberne, i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og i Ankestyrelsen får en rimelig tid til at implementere de enkelte ændringer af lovgivningen.

Det foreslås i *stk. 2*, at § 1, nr. 5-20, træder i kraft den 1. januar 2021 og finder anvendelse ved anmeldelse af arbejdsulykker og erhvervssygdomme, der anmeldes på ikrafttrædelsesdagen eller senere.

Forslaget betyder, at de foreslåede ændrede regler på anmeldeområdet i bestemmelserne i § 1, nr. 5-20 finder anvendelse på sager om arbejdsulykker og erhvervssygdomme, der anmeldes på ikrafttrædelsesdagen eller senere. Dette vil indebære, at sager om arbejdsulykker, der er indtrådt før den 1. januar 2021, og først anmeldes efter den 1. januar 2021, også skal anmeldes efter de foreslåede regler. Det er altså anmeldetidspunktet, der er afgørende for, hvilke regler der skal benyttes for anmeldelsen.

Denne ikrafttrædelse af de ændrede regler på anmeldeområdet sikrer en enkel overgang mellem hidtidige og nye regler. Det bemærkes, at forslagene i § 1, nr. 5-20 ikke ændrer tilskadekomnes rettigheder eller pligter, men alene ændrer i procedurerne for anmeldelse. Der er således retssikkerhedsmæssigt uproblematisk at anvende de nye regler om anmeldelse af arbejdsskader også for skader, der er indtruffet før ikrafttrædelsesdagen den 1. januar 2021.

Ikrafttrædelse den 1. januar 2021 sikrer, at det er muligt at lave en fælles bekendtgørelse om anmeldelse af arbejdsulykker efter arbejdsmiljøloven og arbejdsskadesikringsloven, samt at det er muligt at foretage de fornødne it-mæssige tilpasninger af anmeldesystemet.

Det foreslås i *stk. 3*, at § 1, nr. 4, anvendes på arbejdsulykker, der indtræder på ikrafttrædelsesdagen eller senere, og erhvervssygdomme, der anmeldes på ikrafttrædelsesdagen eller senere.

Forslaget betyder, at de nye regler med opdaterede levetidsforudsætninger alene anvendes i nye arbejdsskadesager, dvs. arbejdsulykker, der indtræder fra den 1. juli 2020, og erhvervssygdomme, der anmeldes fra den 1. juli 2020.

Der vil blive udarbejdet en ny selvstændig vejledning med kapitaliseringsfaktorer baseret på nye forudsætninger om levetid med gyldighed for nye sager efter 1. juli 2020.

Det foreslås i *stk. 4*, vedrørende § 1, nr. 4, at de hidtil gældende regler anvendes i sager om ulykker, der er indtrådt før den 1. juli 2020, og i sager om erhvervssygdomme, der er anmeldt før den 1. juli 2020, indtil 1. januar 2030, jf. § 4.

Forslaget indebærer, at de hidtil gældende regler fortsat finder anvendelse i ulykker, der er indtrådt før ikrafttrædelsesdagen, og erhvervssygdomme, der er anmeldt før ikrafttrædelsesdagen. Det gælder også for sager om arbejdsulykker, der er indtrådt før den 1. juli 2020, uanset om sagen først anmeldes efter den 1. juli 2020.

Endelig foreslås det i *stk. 5*, at § 1, nr. 25, 26 og § 2, nr. 2, finder anvendelse i sager, hvor der kan rejses et regreskrav mod en producent, mellemhandler eller et forsikringsselskab på ikrafttrædelsesdagen eller senere.

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

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

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

Til § 4

Når der gennemføres ændringer af arbejdsskadesikringsloven, der påvirker tilskadekomnes eller forsikringsselskabernes (sagens parter) rettigheder og/eller pligter, gælder de nye regler efter hidtidig praksis alene for nye sager. Det vil sige ulykker, der indtræder, og erhvervssygdomme, der anmeldes fra ændringens ikrafttrædelsesdag. Denne praksis er i dette lovforslag gennemført ved § 3.

Det foreslås i § 4, at der som supplement hertil gennemføres en udfasning af de hidtil gældende kapitaliseringsfaktorer efter en overgangsperiode. Det foreslås således, at de nye principper om omsætning af løbende erstatninger til kapitalerstatninger efter udløbet af en overgangsperiode indtil 1. januar 2030 også får virkning for skader før 1. juli 2020. Herved sikres ensartede og opdaterede principper for fastsættelse af kapitaliseringsfaktorer, uanset hvornår skaden er sket. De nye principper om omsætning af løbende erstatninger til kapitalerstatninger efter udløbet af en overgangsperiode skal kun anvendes ved beregning af nykapitaliserin-

ger, der foretages efter 1. januar 2030. De nye principper giver derfor ikke mulighed for at genoptage og omberegne kapitalerstatninger, der er foretaget før 1. januar 2030. Dette gælder, uanset hvilken lovgivning kapitalerstatningen er beregnet efter, jf. herved § 4, stk. 1-4.

Det foreslås i *stk. 1*, at i sager om arbejdsskader fra perioden 1. januar 2004 til 30. juni 2020, der er omfattet af arbejdsskadesikringsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 977 af 9. september 2019, anvendes § 27, som affattet ved denne lovs § 1, nr. 4, fra 1. juli 2030 ved omsætning af løbende erstatning til kapitalbeløb.

Det foreslås således i *stk. 1*, at de nye kapitaliseringsfaktorer, der indføres ved § 1, nr. 4, anvendes i sager vedrørende skader fra perioden 1. januar 2004 til 30. juni 2020, når der fra den 1. januar 2030 træffes afgørelse i en sådan sag om omsætning af en løbende erstatning for tab af erhvervsevne og tab af forsørger til en kapitalerstatning.

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

For sager med skadedato 1. januar 2004 til 30. juni 2007 fastsættes kapitaliseringsfaktorerne på grundlag af det daværende forsikringstekniske beregningsgrundlag for dødelighedsforudsætninger U 74, med en fast grundlagsrente på 10 pct. og uden forudsætninger om løntalsregulering og beskatning.

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

For sager med skadedato 1. januar 2011 til 30. juni 2020 fastsættes kapitaliseringsfaktorerne på grundlag af dødelighedsforudsætningerne i det forsikringstekniske beregningsgrundlag G82, men med en variabel grundlagsrente og med variable forudsætninger om løntalsregulering og beskatning.

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

Tilsvarende foreslås i *stk. 2*, at i sager om arbejdsskader fra perioden 1. januar 1993 til 31. december 2003, der er omfattet af lov om sikring mod følger af arbejdsskader, jf. lovbekendtgørelse nr. 943 af 16. oktober 2000 med senere ændringer, der er ophævet ved § 85 a i arbejdsskadesikringsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 977 af 9. september 2019, med bemærkning om, at den fortsat anvendes på

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

2) erhvervssygdomme anmeldt før den 1. januar 2004

anvendes § 27, som affattet ved denne lovs § 1, nr. 4, ved omsætning af løbende erstatning til kapitalbeløb fra 1. juli 2030 i stedet for § 43 i lov om sikring mod følger af arbejdsskade. 1. pkt. anvendes også i sager om erhvervssygdomme anmeldt i 2004, jf. § 85, stk. 5, i arbejdsskadesikringsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 977 af 9. september 2019.

Det foreslås således i *stk. 2*, at de nye kapitaliseringsfaktorer, der indføres ved § 1, nr. 4, anvendes i sager vedrørende skader fra perioden 1. januar 1993 til 31. december 2004, når der fra den 1. januar 2030 træffes

afgørelse i en sådan sag om omsætning af en løbende erstatning for tab af erhvervsevne og tab af forsørger til en kapitalerstatning.

Efter gældende regler fastsættes kapitaliseringsfaktorerne for sager fra perioden på grundlag af det daværende forsikringstekniske beregningsgrundlag vedrørende dødelighedsforudsætninger U74, med en grundlagsrente på 10 pct. og uden forudsætninger om løntalsregulering og beskatning. U 74 var et forsikringsteknisk beregningsgrundlag for livrenter på tidligere bestande og blev anvendt af livsforsikringsselskaberne fra 1974 til 1982. U 74 indeholdt blandt andet oplysninger om dødelighed.

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

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

Forslaget indebærer ikke ændringer med hensyn til tilskadekomnes øvrige rettigheder efter lov om sikring mod følger af arbejdsskade. Det betyder, at kapitaliseringsfaktorerne fortsat vil blive fastsat på baggrund af, at værdien af aflønningsbeløbet indgår i kapitalerstatningen. Tilskadekomne havde ret til et aflønningsbeløb ved overgangen til folkepension. Overgangsbeløbet udgjorde to gange den løbende årlige erstatning frem til 30. juni 1999. Fra 1. juli 1999 til 31. december 2003 udgjorde beløbet fire gange den løbende årlige erstatning.

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

- 1) arbejdsulykker og kortvarige skadelige påvirkninger, der er indtruffet før den 1. januar 1993, og
- 2) erhvervssygdomme m.v. anmeldt før den 1. januar 1993

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

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

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

Arbejdsskadesikringsloven fra 1978, der trådte i kraft den 1. april 1978, er ophævet ved lov om sikring mod følger af arbejdsskade. Efter § 71 i lov om sikring mod følger af arbejdsskade anvendes arbejdsskade-

forsikringsloven fra 1978 dog fortsat for arbejdsulykker og kortvarige skadelige påvirkninger, der er indtrådt, og erhvervssygdomme, der er anmeldt i perioden 1. april 1978 til 31. december 1992.

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

Forslaget indebærer ikke ændringer med hensyn til tilskadekomnes øvrige rettigheder efter arbejdsskadeforsikringsloven. Det betyder, at kapitaliseringsfaktorerne fortsat vil blive fastsat på baggrund af, at værdien af aflønningsbeløbet indgår i kapitalerstatningen. Tilskadekomne havde ret til et aflønningsbeløb ved overgangen til folkepension. Overgangsbeløbet udgjorde to gange den løbende årlige erstatning fra 1. april 1978 frem til 30. juni 1999.

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

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

Efter gældende regler fastsættes kapitaliseringsfaktorerne for sager fra denne periode på grundlag af det daværende forsikringstekniske beregningsgrundlag L 66 vedrørende dødelighedsforudsætninger, med en grundlagsrente på 8 pct. og uden forudsætninger om løntalsregulering og beskatning.

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

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

Forslaget indebærer ikke ændringer med hensyn til tilskadekomnes øvrige rettigheder efter ulykkesforsikringsloven. Det drejer det sig om retten til en livvarig invaliditetserstatning og livsvarig forsørgertabserstatning og reglerne om om tilvænnings m.v. Ligeledes opretholdes reglen om, at den løbende invaliditetserstatning nedsættes, når modtageren fylder 67 år.

Det foreslås i *stk. 5*, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i særlige tilfælde kan dispensere fra *stk. 1-4*.

Forslagene i § 4, stk. 1-4, vil indebære, at langt hovedparten af de tilskadekomne og efterladte med en skade fra før 1. juli 2020, der skal have omsat en løbende erstatning til en kapitalerstatning efter udløbet af overgangsordningen den 1. januar 2030, vil få en højere kapitalerstatning, mens ganske få tilskadekomne og efterladte vil få en lavere kapitalerstatning, såfremt en løbende erstatning efter 1. januar 2030 skal omsættes til en engangserstatning. Det drejer sig som udgangspunkt om visse personer med en skade før 1. januar 2007.

Det er skønnet, at antallet af tilskadekomne, der vil få en lavere erstatning, vil udgøre en andel af i alt maksimalt 100 personer. Den foreslåede dispensationsadgang skal anvendes i de tilfælde, hvor tilskadekomnes eller efterladtes kapitalerstatning efter udløbet af overgangsperioden den 1. januar 2030 udgør et mindre kapitalbeløb end det kapitalbeløb, som tilskadekomne eller efterladte er berettiget til efter den lovgivning, der var gældende på tidspunktet for skadens indtræden.

Det forudsættes, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring skal foretage en vurdering efter dispensationsbestemmelsen, når Arbejdsmarkedets Erhvervssikring skønner, at der er en risiko for, at tilskadekomne med en udmåling af en kapitaliseret erstatning efter de på det tidspunkt gældende kapitaliseringsfaktorer vil få en erstatning, der er lavere end efter de kapitaliseringsfaktorer, som hidtil har været gældende for den pågældende skade. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kan foretage risikoskønnet på baggrund af den generelle udvikling i de gældende kapitaliseringsfaktorer i forhold til de enkelte tidligere gældende kapitaliseringsfaktorer, jf. beskrivelsen ovenfor under stk. 1-4, og herefter i relevant omfang sammenholdt med en vurdering af den enkelte tilskadekomnes forhold, herunder alder. I sådanne sager vil Arbejdsmarkedets Erhvervssikring skulle foretage en beregning af den kapitaliserede erstatning efter begge kapitaliseringsfaktorer og herefter træffe afgørelse om kapitalerstatning efter de kapitaliseringsfaktorer, som resulterer i erstatningen med den største værdi.

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

Det forventes som udgangspunkt, at der ikke i sager fra perioden efter 1. juli 2007 vil blive tale om, at modtagere af erstatning vil få en mindre kapitalerstatning grundet udfasning af tidligere kapitaliseringsfaktorer efter udløb af overgangsordningen, og at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i praksis alene vil skulle anvende dispensationsmuligheden i en andel af sager fra perioden før 1. juli 2007. Det forventes, at der som udgangspunkt kun vil være få sager fra denne periode, hvor der kan være risiko for, at tilskadekomne får en lavere kapitalerstatning efter udløbet af overgangsperioden, beregnet efter de nye regler end beregnet efter de regler, der var gældende på det tidspunkt, hvor arbejdsskaden indtrådte.

Det forventes derudover, at de i 2030 gældende kapitaliseringsfaktorer med meget stor sandsynlighed vil indebære, at der i alle sager fra 1. juli 2007 vil blive udmålt højere erstatning. Det forventes derfor, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ikke vil skulle vurdere disse sager i forhold til dispensationsbestemmelsen.

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