

Fremsat den xx. måned 2019 af beskæftigelsesministeren (Troels Lund Poulsen)

Forslag

til

Lov om ændring af lov om arbejdsskadesikring, lov om den selvejende institution Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og lov om retssikkerhed og administration på det sociale område¹

(En lempeligere vurdering af anerkendelsesspørgsmålet ved arbejdsulykker, opdatering og forenkling af arbejdsskadesystemet mv.)

Beskæftigelsesministeriet

§ 1

I lov om arbejdsskadesikring, jf. lovbekendtgørelse nr. 216 af 27. februar 2017, som ændret ved § 6 i lov nr. 285 af 29. marts 2017, § 8 i lov nr. 1669 af 26. december 2017 og § 17 i lov nr. 706 af 8. juni 2018, foretages følgende ændringer:

1. I § 6 indsættes som nyt stykke:

»Stk. 2. Personskaden, jf. stk. 1, kan være fysisk eller psykisk og kan være varig eller forbigående. Det er ikke et krav, at personskaden medfører behov for behandling eller at personskaden er blevet behandlet.«

Stk. 2 bliver herefter stk. 3.

2. I § 9, stk. 3, udgår »1 medlem efter indstilling fra Funktionærernes og Tjenestemændenes Fællesråd«, og »2 medlemmer efter indstilling fra Landsorganisationen i Danmark« ændres til: »3 medlemmer efter indstilling fra Fagbevægelsens Hovedorganisation«.

3. § 16, stk. 1 og 2, ophæves, og i stedet indsættes:

»Fristen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse om en anmeldt skade er omfattet af loven, er:

- 1) 3 måneder for afgørelse om en anmeldt ulykke er omfattet af loven.
- 2) 6 måneder for afgørelse om en anmeldt sygdom, der behandles efter § 7, stk. 1, nr. 1, er omfattet af loven.

¹ Loven indeholder bestemmelser, der gennemfører dele af Rådets 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.

- 3) 2 år for afgørelse om en anmeldt sygdom, der behandles efter § 7, stk. 1, nr. 2, og § 7, stk. 2, er omfattet af loven.

Stk. 2. Fristen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse om tilskadekomne har ret til ydelser efter loven, jf. § 11, nr. 1–3, er 1 år. Fristen er dog 2 år for sager omfattet af § 7, stk. 1, nr. 2.

Stk. 3. Fristerne i stk. 1 og 2 regnes fra den dag, hvor Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har modtaget anmeldelsen.

Stk. 4. Samme frister som i stk. 1 og 2 gælder for Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse om efterladte har ret til ydelser efter loven, jf. § 11, nr. 4–6, når arbejdsskaden har medført døden. Fristerne regnes fra den dag, hvor Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har modtaget anmeldelsen af dødsfaldet.

Stk. 5. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring underretter sagens parter, når afgørelserne ikke kan træffes inden for fristerne i stk. 1, 2 og 4. Underretningen skal indeholde en begrundelse om, hvorfor fristerne ikke kan overholdes og oplysning om, hvornår afgørelsen forventes truffet. Underretningen er ikke en afgørelse, der kan indbringes for Ankestyrelsen.«

Stk. 3 bliver herefter stk. 6.

4. I § 24, stk. 1, 2. pkt., ændres »SKAT« til: »skatteforvaltningen«.

5. § 24, stk. 4, 2. pkt., ophæves, og i stedet indsættes:

»Satserne for værdien af kost og logi for personer, der har ophold hos arbejdsgiveren, svarer til de satser, der offentliggøres af Skatterådet for det pågældende år. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring offentliggør satserne på www.virk.dk.«

6. § 25, stk. 3, 1. pkt., affattes således:

»Arbejdsmarkedets Erhvervssikring beregner og offentliggør reguleringerne, jf. stk. 1, hvert år inden udgangen af oktober måned på www.virk.dk.«

7. I § 26, stk. 3, 1. pkt., ændres »4 uger« til: »5 uger« og »4-ugers-fristen« til: »5-ugers-fristen«.

8. § 27, stk. 4, 5. pkt., ophæves, og i stedet indsættes:

»Beskæftigelsesministeren fastsætter regler for omsætning af løbende erstatning til kapitalbeløb. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring offentliggør årligt inden udgangen af oktober måned faktorerne for omsætning af løbende erstatning til kapitalbeløb, der tilkendes og beregnes i det følgende år på www.virk.dk.«

9. I § 29, stk. 1, 1. pkt., ændres »§ 17« til: »§§ 17-17 a«.

10. I § 31, stk. 1 og 2, ændres »arbejdsskade« til: »arbejdsulykke« og »skadens« ændres til: »ulykens«.

11. I § 31, stk. 2, ændres »skaden« til: »ulykken«.

12. § 35, stk. 3, 2. pkt., ophæves, og i stedet indsættes:

»Lægeerklæringer og lægeattester, jf. stk. 7, honoreres med fast takst, der fastsættes på baggrund af aftaler mellem henholdsvis Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og Lægeforeningen samt Moderniseringsstyrelsen og Lægeforeningen. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring offentliggør størrelsen af taksterne årligt inden udgangen af marts måned på www.virk.dk. Ændringer af taksterne har virkning fra 1. april det pågældende år.«

13. § 35, stk. 7, affattes således:

»Forsikringsselskabet afholder alle udgifter til sagsoplysning i ulykkessager. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring afholder alle udgifter til sagsoplysning i sager vedrørende erhvervssygdomme. Det drejer sig blandt andet om udgifter til lægeerklæringer, herunder speciallægeerklæringer og obduktionserklæringer, og til udtalelser og dokumentationer i øvrigt, herunder til nødvendige revisionsopgørelser og til oversættelser.«

14. § 37 a, affattes således:

»Inden Arbejdsmarkedets Erhvervssikring eller Ankestyrelsen indhenter oplysninger efter § 37, skal Arbejdsmarkedets Erhvervssikring eller Ankestyrelsen skriftligt orientere tilskadekomne eller efterladte, om hvilke typer af oplysninger det kan blive nødvendigt at indhente. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring eller Ankestyrelsen skal samtidig give tilskadekomne eller efterladte en frist til eventuelt at gøre indsigelse mod dette og orientere tilskadekomne eller efterladte om de mulige procesuelle skadevirkninger heraf.«

15. § 38, stk. 5, affattes således:

»Beskæftigelsesministeren fastsætter regler for betaling af udgifter efter stk. 2 og 3, herunder om satser for betalingen. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring offentliggør satserne for betaling af udgifter efter stk. 2 og 3 på www.virk.dk.«

16. § 39 ophæves.

17. § 44, stk. 2, 2. og 3. pkt., ophæves.

18. I § 44, stk. 7, indsættes som 3. pkt.:

»Ved vurderingen kan Arbejdsmarkedets Erhvervssikring tage stilling til faktiske og retlige såvel som skønsmæssige elementer i afgørelsen.«

19. I § 46 ændres »og § 52« til: »§ 52 og § 54«.

20. § 48, stk. 6, 2. pkt., ophæves, og i stedet indsættes:

»Udgifter ved arbejdsulykker, der overgår medhjælp, jf. 1. pkt., betales af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Finansiering af udgiften efter 2. pkt. opkræves aconto primo det år, hvor udgifterne afholdes, hos alle forsikringsselskaber, som tegner arbejdsulykkesforsikringer, med efterfølgende regulering i det efterfølgende år.«

4. – 6. pkt. bliver herefter 5. – 7. pkt.

21. I § 48, stk. 6, 3. pkt., der bliver 4. pkt., indsættes efter »fordeling«: », acontobetalingen og den efterfølgende regulering«.

22. I § 52, stk. 4, ændres »§ 48, stk. 6, 2. og 3. pkt.« til: »§ 48, stk. 6, 3. og 4. pkt.«.

23. § 54 affattes således:

»§ 54. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring overtager et forsikringsselskabs bestand af arbejdsulykkesforsikringer, som er omfattet af denne lov, når Finanstilsynet tilbagekalder forsikringsselskabets tilladelse til at drive arbejdsulykkesforsikring efter § 250, stk. 2, i lov om finansiel virksomhed.

Stk. 2. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring indtræder i alle det i stk. 1 nævnte forsikringsselskabs rettigheder og forpligtelser vedrørende forsikringstagerne og de forsikrede arbejdstagere i bestanden af arbejdsulykkesforsikringer, som er omfattet af denne lov, og dækker alle udækkede erstatningskrav vedrørende skader der er sket før Finanstilsynets tilbagekaldelse af tilladelsen, jf. stk. 1, 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.

Stk. 3. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring overtager det i stk. 1 nævnte forsikringsselskabs forpligtelser efter arbejdsskadesikringsloven for så vidt angår behandling af konkrete skadesager, herunder behandling af anmeldelser og stillingtagen til spørgsmål efter lovens § 15 og betaling for udgifter efter lovens § 11, § 35, stk. 7, og § 38 og 59. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kan overlade den i 1. pkt. nævnte behandling til et forsikringsselskab, der har tilladelse til at udbyde arbejdsulykkesforsikring.

Stk. 4. Udgifterne som følge af overtagelsen af arbejdsulykkespolicer efter stk. 1 finansieres af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af aktiver, herunder tilgodehavender fra genforsikringsaftaler, der overføres fra det i stk. 1 nævnte forsikringsselskab eller fra boet efter dette selskab. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring forvalter de modtagne aktiver efter de principper, som følger af § 158 i lov om finansiel virksomhed. I det omfang forsikringsselskaberne har finansieret udgifter efter stk. 5, fordeles aktiverne forholdsmæssigt til de enkelte selskaber i overensstemmelse med selskabernes samlede bidrag til finansieringen.

Stk. 5. Er der ikke overført aktiver eller er der ikke overført tilstrækkelige aktiver fra det i stk. 1 nævnte forsikringsselskab eller fra boet efter dette selskab på det tidspunkt, hvor udgifterne efter stk. 4 skal afholdes, udlægger Arbejdsmarkedets Erhvervssikring udgifterne, indtil Arbejdsmarkedets Erhvervssikring modtager de fornødne aktiver fra forsikringsselskabet. Udgifter afholdt af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring efter 1. pkt. finansieres af alle forsikringsselskaber, der driver arbejdsulykkesforsikring, og efter fordelingen i § 48, stk. 6, 3. og 4. pkt.

Stk. 6. Ved forsikringsselskabets konkurs anmelder Arbejdsmarkedets Erhvervssikring sit krav efter arbejdsskadesikringsloven i konkursboet. Beløb, der indgår i boet fra dækning ved genforsikring vedrørende bestanden af arbejdsulykkesforsikringer, som er omfattet af denne lov, anvendes forlods til dækning af krav fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, når Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har betalt erstatninger eller godtgørelser, som udløser betaling fra genforsikringsselskaber. Kravet viger dog for de i konkurslovens §§ 93 og 94 nævnte fordringer, i det omfang disse fordringer ikke kan dækkes af boets øvrige midler. Genforsikringskontrakter og registrerede aktiver, der udelukkende eller overvejende vedrører forpligtelser nævnt i stk. 2, overføres til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og forvaltes efter stk. 4.«

24. I § 56, stk. 4, ændres »skattemyndigheder« til: »skatteforvaltningen«.

25. I § 57, stk. 4, ændres »§ 48, stk. 6, 4. og 5. pkt.« til: »§ 48, stk. 6, 5. og 6. pkt.«.

26. I § 59, stk. 5, 1. pkt., udgår »betalingen«, og »og opkrævningen heraf« ændres til: », acontoopkrævning og efterfølgende regulering«.

27. I § 60, stk. 1, 1. pkt., indsættes efter »§ 52, stk. 1 og 5,«: »§ 54, stk. 5,«.

28. I § 77 indsættes som nyt stykke:

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

§ 2

I lov om den selvejende institution Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, jf. lov nr. 394 af 2. maj 2016, foretages følgende ændringer:

1. § 7, stk. 2, nr. 4, affattes således:

»Fagbevægelsens Hovedorganisation indstiller 4 medlemmer.«

2. § 7, stk. 2, nr. 5, ophæves.

Nr. 6 bliver herefter nr. 5.

3. § 12, stk. 1, 1. pkt., affattes således:

»Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kan optage korte lån til mellemfinansiering af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings økonomiske forpligtelser i forbindelse med varetagelsen af opgaver efter § 2.«

Økonomi- og Indenrigsministeriet

§ 3

I lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, jf. lovbekendtgørelse nr. 1064 af 21. august 2018, foretages følgende ændringer:

1. I § 52 a, stk. 2, indsættes som 2. pkt.:

»Tilsvarende gælder for afgørelser, der er truffet af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, når der ikke er tvivl om afgørelsen.«

2. I § 52 a, stk. 4, ændres »stk. 1-3« til: »stk. 1, stk. 2, 1. pkt. og stk. 3«.

Ikrafttrædelses- og overgangsbestemmelser

§ 4

Stk. 1. Loven træder i kraft den 1. juli 2019, jf. dog stk. 2-7.

Stk. 2. § 1, nr. 1, finder anvendelse i alle sager om ulykker, der indtræder den 1. juli 2019 eller senere.

Stk. 3. § 1, nr. 3 og 16, finder anvendelse i sager om ulykker, der indtræder den 1. juli 2019 eller senere, og i sager om erhvervssygdomme, der anmeldes den 1. juli 2019 eller senere.

Stk. 4. § 1, nr. 5, 7 og 17, finder anvendelse på Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelser i alle sager om arbejdsskader, der træffes den 1. juli 2019 eller senere.

Stk. 5. § 1, nr. 20, 21 og 26, har virkning fra den 1. januar 2019, jf. dog stk. 7.

Stk. 6. Opkrævning af beløb efter §§ 48, 52 og 54 vedrørende 2019 sker fra den 1. juli 2019 efter § 48, stk. 6, 3. og 4. pkt., og regler fastsat i medfør af § 48, stk. 6. Opkrævning af takster for sagsbehandlingen vedrørende 2019, sker fra den 1. juli 2019 efter regler fastsat i medfør af § 59, stk. 5, 1. pkt.

Stk. 7. § 54, stk. 4, 3. pkt., anvendes ved den endelige fordeling af aktiver, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har modtaget fra et forsikringsselskab til dækning af udgifter i forbindelse med forpligtelser efter § 54, uanset om udgifterne er afholdt før denne lovs ikrafttræden.

Territorial gyldighed

§ 5

Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland.

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

Indholdsfortegnelse

- 1 Indledning
 - 1.1 Baggrund
- 2 Lovforslagets hovedpunkter
 - 2.1 Lempet vurdering af anerkendelsesspørgsmålet ved arbejdsulykker
 - 2.1.1 Gældende ret
 - 2.1.2 Beskæftigelsesministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
 - 2.2 Mulighed for selvstændig afgørelse om anerkendelse
 - 2.2.1 Gældende ret
 - 2.2.2 Beskæftigelsesministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
 - 2.3 Forenklinger af ankesystemet på arbejdsskadeområdet

- 2.3.1 Adgang for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring til at genvurdere skønsmæssige afgørelser
 - 2.3.1.1 Gældende ret
 - 2.3.1.2 Beskæftigelsesministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
- 2.3.2 Indførelse af administrative afgørelser i Ankestyrelsen
 - 2.3.2.1 Gældende ret
 - 2.3.2.2 Beskæftigelsesministeriets og Økonomi- og Indenrigsministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
- 2.3.3 Ensretning af ankefrister uanset opholdssted
 - 2.3.3.1 Gældende ret
 - 2.3.3.2 Beskæftigelsesministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
- 2.4 Forholdet til produktansvarsloven
 - 2.4.1 Gældende ret
 - 2.4.2 Beskæftigelsesministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
- 2.5 Omlægning af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings finansieringsmodel
 - 2.5.1 Gældende ret
 - 2.5.2 Beskæftigelsesministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
- 2.6 Præcisering af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings rettigheder og pligter ved overtagelse af en bestand af arbejdsulykkesforsikringer efter § 54
 - 2.6.1 Gældende ret
 - 2.6.2 Beskæftigelsesministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
- 2.7 Øvrige bestemmelser
 - 2.7.1 Gældende ret
 - 2.7.2 Beskæftigelsesministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
- 3 Økonomiske konsekvenser for det offentlige
- 4 Implementeringskonsekvenser for det offentlige
- 5 Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet mv.
- 6 Administrative konsekvenser for borgerne
- 7 Miljømæssige konsekvenser
- 8 Forholdet til EU-retten
- 9 Hørte myndigheder og organisationer mv.
- 10 Sammenfattende skema

1. Indledning

Arbejdsskadesikringsloven er ikke grundlæggende blevet ændret siden 2003. Regeringen finder det derfor nødvendigt at opdatere og forenkle en række bestemmelser i arbejdsskadesikringsloven, som er utidssvarende, eller hvor praksis har udviklet sig imod lovens intention. Lovforslaget er et første skridt på vejen mod et mere nutidigt arbejdsskadesystem, uden at rettigheder og pligter forringes for arbejdsskadesagens parter.

Det har stor betydning for tilskadekomne, at skader, der er sket på arbejde og skyldes arbejdet, bliver anerkendt. Regeringen tilstræber derfor at øge muligheden for, at alle mennesker, der er udsat for en ulykke på grund af arbejdet, skal kunne få anerkendt skaden som en arbejdsulykke. Det indebærer, at også forbigående skader skal kunne anerkendes. Det vil fortsat være et krav, at ulykken er sket på arbejdet og skyldes arbejdets forhold, ligesom der skal være medicinsk årsagssammenhæng mellem arbejdsulykken og skaden. Det er i overensstemmelse med lovens intention og vil også understøtte en smidigere og hurtigere sagsbehandling hos arbejdsskademyndighederne.

Derudover foreslås en række primært tekniske ændringer, som har til formål at understøtte forenklet sagsbehandling hos arbejdsskademyndighederne, og øvrige forslag som opdaterer arbejdsskadesystemet. Det drejer sig fx om at give Arbejdsmarkedets Erhvervssikring hjemmel til at genvurdere den skønsmæssige del af en afgørelse i forbindelse med en anke. Det indebærer, at tilskadekomne, hvor der er truffet en afgørelse på baggrund af et fejlbehæftet skøn, undgår at skulle igennem et langt ankeforløb.

Lovforslaget kræver ændringer i lov om arbejdsskadesikring (arbejdsskadesikringsloven), lov om den selvejende institution Arbejdsmarkedets Erhvervssikring samt lov om retssikkerhed og administration på det sociale område.

1.1 Baggrund

Det fremgår af regeringsgrundlaget, at regeringen ønsker et nyt og mere moderne arbejdsskadesystem. Formålet er at skabe et tidssvarende system, hvor opfølgningen på arbejdsskader sker i overensstemmelse med principperne om at fastholde flest mulige på arbejdsmarkedet, som er grundlæggende for beskæftigelsespolitikken i øvrigt.

I starten af marts 2017 besluttede regeringen at nedsætte et ekspertudvalg om arbejdsmiljø, der har haft til opgave at gentænke indsatsen på arbejdsmiljøområdet. Ekspertudvalget skulle blandt andet kortlægge de alvorligste udfordringer med arbejdsmiljøet og undersøge effekterne af virkemidlerne. Herudover skulle udvalget se på arbejdsmiljøsystemets organisering og belyse de væsentligste udfordringer med at efterleve lovgivningen.

Regeringen finder, at det er afgørende, at den samlede arbejdsmiljøindsats bliver styrket, så indsatsen bygger på sammenhæng og koordinering. Det skal skabe et samlet fagligt afsæt for indsatsen i relation til det forebyggende arbejdsmiljøarbejde og opfølgningen på arbejdsskader, som bl.a. indebærer, at der skal sættes yderligere fokus på at udnytte og anvende viden og erfaringer om arbejdsskader i arbejdsmiljøindsatsen – både i forhold til konkrete virksomheder og som grundlag for udvikling af effektive virkemidler i den samlede arbejdsmiljøindsats.

Regeringen forventer, at opfølgningen på ekspertudvalgets rapport vil kunne danne grundlag for en ny og forbedret arbejdsmiljøindsats. Regeringen mener samtidig, at omlægninger på arbejdsskadeområdet bør koordineres med det øvrige arbejde på arbejdsmiljøområdet. Det betyder også, at en større omlægning af arbejdsskadesystemet bør ses og tilrettelægges i sammenhæng med opfølgningen på ekspertudvalgets anbefalinger.

I det perspektiv vil regeringen med dette lovforslag tage det første spadestik til et mere nutidigt arbejdsskadesystem. Lovforslaget gennemfører nødvendige forenklinger og opdateringer af arbejdsskadesikringsloven, hvor reglerne er utidssvarende, eller hvor praksis har udviklet sig imod lovens intention. Lovforslaget bidrager samtidig til et smidigere system, hvor håndtering af sagerne er i bedre overensstemmelse med den virkelighed, som kendetegner arbejdsmarkedet og samfundet i dag.

2. Lovforslagets hovedpunkter

2.1 En lempeligere vurdering af anerkendelsesspørgsmålet ved arbejdsulykker

2.1.1 Gældende ret

Det nuværende ulykkesbegreb blev indsat i lovens § 6 ved lov nr. 422 af 10. juni 2003 om arbejdsskadesikring. Formålet med det nuværende ulykkesbegreb var blandt andet en forenkling, idet der i lovens forarbejder blev præciseret, at: *”Ligesom efter gældende praksis stilles der beskedne lægelige krav til en anmeldt skade. Forbigående smerter, psykiske symptomer med videre vil opfylde denne betingelse.”* Det nuværende ulykkesbegreb var endvidere en udvidelse af det tidligere ulykkesbegreb fra før 2004, da det tidligere ulykkesbegreb havde givet anledning til kritik, idet ulykker, der efter en almindelig opfattelse var ulykker, ikke var omfattet af ulykkesbegrebet. Det nuværende ulykkesbegreb skulle samle og tillige omfatte alle skader, der var omfattet af det tidligere ulykkesbegreb samt to yderligere skadebegreber; kortvarig skadelig påvirkning af højst 5 dages varighed og pludselige løfteskader. Det nuværende ulykkesbegreb skulle endvidere give mulighed for at anerkende visse skader, der ikke kunne anerkendes efter den tidligere praksis. Samtidig blev det slået fast, at der fortsat skulle foretages en bevismæssig bedømmelse af de foreliggende oplysninger samt en juridisk/lægelig vurdering af, om der kan antages at være årsagssammenhæng mellem hændelsen eller påvirkningen og personskaden, herunder om hændelsen eller påvirkningen er egnet til at forårsage den pågældende personskade.

Det var således klart lovgivers intention, at der skulle stilles beskedne krav til vurderingen af, om der forelå en arbejdsulykke, hvis der kunne påvises en årsagssammenhæng mellem hændelsen eller påvirkningen og skaden.

Højesteret fastslog i en dom af 8. november 2013 (offentliggjort i Ugeskrift for Retsvæsen 2014, side 452 H), at ulykkesbegrebet skal ses i sammenhæng med de erstatningsformer, som tilskadekomne har ret til efter arbejdsskadesikringsloven. Af dommen fremgår blandt andet, at ulykkesbegrebet skal ses i lyset af de ydelser, der kan gives efter arbejdsskadesikringsloven. Det medfører, at forbigående smerter, der ikke kræver behandling, men går over af sig selv, normalt ikke vil kunne anses for en personskade. Dommen har dermed medført en opstramning i forhold til tidligere praksis, hvor også forbigående smerter i overensstemmelse med intentionerne i lovændringen i 2003 kunne anerkendes, typisk uden at udløse ret til erstatning eller godtgørelse.

Ankestyrelsen har efterfølgende præciseret rækkevidden af dommen i en række principafgørelser. Praksis er derfor nu, at hvis en ulykke på arbejdet medfører mindre, forbigående skader, kan ulykken kun anerkendes som arbejdsskade, hvis tilskadekomne kan godtgøre, at følgerne kræver behandling for at forsvinde eller mindskes. Det afgørende er i den forbindelse, om behandlingen ud fra en lægelig vurdering er relevant og helbredende for den type skade, der er sket. Dette gælder uanset, om man reelt har fået behandling.

Det fremgår således af Ankestyrelsens principafgørelse PA 32-17, at der normalt ikke være tale om en arbejdsskade i lovens forstand, hvis skaden uanset behandling vil gå over af sig selv. Ved vurderingen af, om personskadebegrebet er opfyldt, skal behandlinger, der er givet efter en skade, være relevant og helbredende, og behandlingen skal være lægeligt begrundet som behandling for den type skade, der er sket. Det er ikke afgørende for vurderingen, om den tilskadekomne har fået behandling eller ej, ligesom det heller ikke er en betingelse, at skaden skal berettige til ydelser efter loven – som for eksempel behandlingsudgifter – for, at skaden kan anerkendes. Det centrale er derimod, om tilstanden, uanset om der er tale om større eller mindre gener/smerter, går i sig selv igen uanset behandling, inden for den tidshorisont, den type skade typisk vil have. Hvis en behandling hverken er relevant eller har helbredende effekt for skadens følger, vil behandlingen ikke i sig selv kunne føre til, at personskadebegrebet er opfyldt. En stivkrampevaccination er ikke en behandling af en skade, men gives for at forebygge fremtidige infektioner.

Højesteret har i 2 domme fra 9. november 2016 (offentliggjort i Ugeskrift for Retsvæsen 2017, side 516H og 531H) yderligere fortolket ulykkesbegrebet efter arbejdsskadesikringsloven.

2.1.2 Beskæftigelsesministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

Siden det nuværende ulykkesbegreb blev indsat i loven i 2003, er der sket en grundlæggende ændring af fortolkningen af ulykkesbegrebet. Dette er sket på baggrund af Højesterets domme i 2013 og 2016 samt principafgørelser fra Ankestyrelsen. Fortolkningen har medført en nedgang i anerkendelsesprocenten for arbejdsulykker fra ca. 76 pct. i 2013 til lidt under 60 pct. i 2017. Endvidere har den nye forståelse af ulykkesbegrebet medført en forlængelse af sagsbehandlingstiden for så vidt angår afklaring af anerkendelsesspørgsmålet, idet Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i mange sager skal afvente den lægelige udredning, inden der kan tages stilling til, om der er tale om forbigående eller varige følger og dermed, om ulykken kan anerkendes eller skal afvises.

Det er Beskæftigelsesministeriets vurdering, at udviklingen i fortolkningen af ulykkesbegrebet og den nyeste praksis på området ikke længere afspejler de intentioner, et stort set enigt Folketing havde, da det nuværende ulykkesbegreb blev indført i 2003, og hvor ønsket var, at flere mennesker, som kommer ud for en ulykke under udførelse af arbejde, får ulykken anerkendt som en arbejdsskade.

En genopretning af ulykkesbegrebet svarende til retstilstanden inden Højesteretsdommen i 2013 vil indfri regeringens ønske om, at flere mennesker, der er kommet til skade på arbejde, får anerkendt skaden som en arbejdsulykke, og at spørgsmålet om anerkendelse generelt afgøres hurtigere end i dag.

Det foreslås på denne baggrund, at det af loven eksplicit kommer til at fremgå, at også forbigående personskader kan anerkendes som arbejdsulykker, uanset om de kræver behandling for at gå over, og uanset om der konkret er foretaget en behandling af ulykkens følger.

En forbigående personskade vil for eksempel kunne være et sår, en let forstuvning eller forstrækning, en hjernerystelse, der går over af sig selv efter kort tid, eller en forbigående belastningsreaktion/tilpasningsreaktion udløst af en pludselig opstået truende situation, uanset om disse helbredsmæssige forringelser kræver medicinsk behandling for at gå over eller ej. Modsat vil for eksempel et mindre blå mærke, en overfladisk rift eller en forskrækkelse fortsat ikke umiddelbart kunne anses for en skade. Det afgørende for sondringen er, at de sidstnævnte følger ikke har nogen betydning for tilskadekomnes aktuelle og efterfølgende helbredsmæssige tilstand.

Det forudsættes, at der ved vurderingen af, om en hændelse kan anerkendes som en arbejdsulykke fortsat skal lægges vægt på, om hændelsen eller påvirkningen har medført en fysisk eller psykisk skade af varig eller forbigående karakter, samt om hændelsen eller påvirkningen er egnet til at medføre den anmeldte personskade hos den konkrete tilskadekomne. Tilskadekomne vil også kunne få anerkendt skaden som en arbejdsulykke, når skaden har haft alvorligere følger end normalt for denne type skade for tilskadekomne på grund af ikke-arbejdsrelaterede forhold. Skader, der er opstået som følge af stik fra urene kanyler (stikskader), vil uanset ovenstående kunne anerkendes, uanset om de ikke umiddelbart har betydning for tilskadekomnes helbredsmæssige tilstand.

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

2.2. Mulighed for selvstændig afgørelse om anerkendelse

2.2.1 Gældende ret

I dag træffes der som udgangspunkt alene én samlet afgørelse i en sag. Afgørelsen angår derfor både anerkendelse af arbejdsskaden efter lovens §§ 6 og 7, behandlingsudgifter efter § 15, varigt mén efter § 18 og tab af erhvervsevne efter § 17. For at kunne træffe en samlet, endelig afgørelse er det en forudsætning, at tilskadekomnes helbredsmæssige og erhvervsmæssige situation er endeligt afklaret. Dette indebærer, at der først kan træffes afgørelse, når alle ovenstående elementer er afklaret endeligt eller midlertidigt.

I situationer hvor den tilskadekomnes helbredsmæssige og/eller erhvervsmæssige tilstand ikke er stationær og afklaret, har Arbejdsmarkedets Erhvervssikring mulighed for at træffe afgørelse om selve anerkendelsen i forbindelse med en afgørelse om enten behandlingsudgifter eller varigt mén og/eller træffe en samlet afgørelse, der fastsætter en midlertidig erstatning for erhvervsevnetab. Det gælder fx, hvis tilskadekomne modtager sygedagpenge eller kontanthjælp, men også hvis tilskadekomne overgår til et ressourceforløb eller tilkendes et midlertidigt fleksjob.

Fristen er et år for den samlede afgørelse om anerkendelse, godtgørelse og erstatning efter lovens § 16. Dette gælder både for anmeldte arbejdsulykker og anmeldte erhvervssygdomme. Fristen på et år anses også som opfyldt, såfremt der træffes en midlertidig afgørelse. For anmeldte erhvervssygdomme der skal forelægges for Erhvervssygdomsudvalget, er fristen dog to år.

Har arbejdsskaden medført døden, regnes fristen på et år fra anmeldelsen af dødsfaldet, jf. § 16, stk. 2. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring skal træffe afgørelse om, hvorvidt de efterladte er berettigede til overgangsbetrag ved dødsfald efter § 19, erstatning for tab af forsørger efter §§ 20-22 og godtgørelse til efterladte efter § 23.

Der er i lovens § 39 fastsat frister for Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelsen af sager der ikke kan anerkendes som arbejdsskader. For sager der behandles efter § 6 om ulykker, skal afgørelsen træffes senest 3 måneder efter, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har modtaget anmeldelsen. For sager der behandles efter § 7, stk. 1, nr. 1, om erhvervssygdomme på fortegnelsen, er fristen seks måneder. For sager om erhvervssygdomme, der behandles efter § 7, stk. 1, nr. 2, og § 7, stk. 2, der skal forelægges Erhvervssygdomsudvalget, gælder alene den i § 16, stk. 1, angivne frist på to år.

2.2.2 Beskæftigelsesministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

Bestemmelsen om den samlede afgørelse blev indført som en del af arbejdsskadereformen i 2003. Formålet var at nedbringe den samlede sagsbehandlingstid for de anmeldte arbejdsskader. Den samlede afgørelse blev således indført ud fra en betragtning om, at det ville medføre færre partshøringsfrister, ligesom det som udgangspunkt ikke længere var nødvendigt at afvente udløbet af en klagefrist, inden sagen kunne viderebehandles.

Bestemmelsen har ikke haft den ønskede effekt i forhold til at nedbringe sagsbehandlingstiden. I arbejdsskadesager hvor tilskadekomnes helbredsmæssige eller erhvervsmæssige situation først er afklaret på et relativt sent tidspunkt i sagsforløbet, venter tilskadekomne ofte alt for længe på at få en afklaring af, om skaden overhovedet kan anerkendes som en arbejdsbetinget arbejdsskade. Det skaber usikkerhed for mange tilskadekomne, hvilket kan gøre det vanskeligt for tilskadekomne at fokusere på helbredelse og tilbagevenden til arbejdsmarkedet fremfor selve arbejdsskadesagen.

I kombination med fortolkningen af ulykkesbegrebet efter Højesteretsdommen fra 2013 og Ankestyrelsens efterfølgende principafgørelser har praksis desuden udviklet sig således, at tilskadekomne i en række sager har ventet unødigt længe på at få betalt udgifter til sygebehandling og hjælpemidler m.v., fordi forsikringsselskaberne har afventet den samlede afgørelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Dette er især sket i sager, hvor forsikringsselskaberne har været i tvivl om, hvorvidt den anmeldte ulykke kunne anerkendes som en arbejdsulykke.

Beskæftigelsesministeriet finder det derfor hensigtsmæssigt at indføre en bestemmelse om, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kan træffe en selvstændig afgørelse om anerkendelse af anmeldte arbejdsskader. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vil i fremtiden som udgangspunkt skulle træffe afgørelse om anerkendelsesspørgsmålet senest 3 måneder efter anmeldelsen for arbejdsulykker og senest 6 måneder efter anmeldelsen for erhvervssygdomme. Det svarer til de gældende frister for ulykker og sygdomme, der skal afvises.

Muligheden for at træffe selvstændig afgørelse om anerkendelsesspørgsmålet vil understøtte, at tilskadekomne, der har anmeldt en arbejdsskade, på et tidligere tidspunkt end i dag får vished om, at det er en arbejdsskade i juridisk forstand. Forslaget forventes at få størst effekt i forhold til anmeldte arbejdsulykker, fordi Arbejdsmarkedets Erhvervssikring med det nye ulykkesbegreb vil kunne vurdere, om en ulykke kan anerkendes som en arbejdsskade indenfor relativt kort tid. En vurdering af, om en sygdom er erhvervsbetinget kræver derimod ofte en medicinsk udredning, hvor der skal indhentes lægelige dokumenter og udførlige beskrivelser af de påvirkninger, tilskadekomne har været udsat for, hvorfor afgørelsen om anerkendelse af erhvervssygdomme ikke vil kunne træffes lige så hurtigt.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vil fortsat skulle træffe afgørelse om godtgørelses- og erstatningsspørgsmålene inden for et år. For sygdomme, der forelægges for Erhvervssygdomsudvalget er fristen dog 2 år. Fristen svarer til gældende ret. Der indføres endvidere en begrundet underretningspligt til sagens parter, når afgørelserne ikke kan træffes inden for fristerne. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring skal i så fald også oplyse sagens parter om, hvornår de kan forvente, at der træffes afgørelse.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vil fortsat kunne træffe en samlet afgørelse om anerkendelse og erstatning m.v. i de sager, hvor sagen er tilstrækkeligt belyst til, at der kan træffes en samlet afgørelse inden for fristerne. Det foreslås at indarbejde reglerne og fristerne for sager, der ikke kan anerkendes som arbejdsskader efter arbejdsskadesikringsloven i forslaget til ny § 16. Herefter findes alle frister om anerkendelse og afvisning af arbejdsskadesager i § 16. Som det fremgår ovenfor, indebærer forslaget således, at fristerne for Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af, om en anmeldt skade er omfattet af loven, vil blive:

- 1) 3 måneder for afgørelse af, om en anmeldt ulykke er omfattet af loven.
- 2) 6 måneder for afgørelse af, om en anmeldt sygdom, der behandles efter § 7, stk. 1, nr. 1, om erhvervssygdomme på fortegnelsen, er omfattet af loven.
- 3) 2 år for afgørelsen af, om en anmeldt sygdom, der behandles efter § 7, stk. 1, nr. 2, og § 7, stk. 2, og skal forelægges for Erhvervssygdomsudvalget, jf. § 9, er omfattet af loven.

Endelig vil Arbejdsmarkedets Erhvervssikring inden for 2 år skulle træffe afgørelse om, hvorvidt en sygdom, der ikke er optaget på fortegnelsen over erhvervssygdomme, kan anerkendes som erhvervssygdom efter arbejdsskadesikringsloven.

Den nye selvstændige afgørelse af anerkendelsesspørgsmålet er en afgørelse efter lovens § 40, der kan indbringes for Ankestyrelsen af sagens parter og af arbejdsgiveren. Forslaget vil derfor ikke have retssikkerhedsmæssige konsekvenser for sagens parter.

Det foreslås videre som noget nyt, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring bliver forpligtet til at underrette sagens parter, det vil sige tilskadekomne/efterladte (eventuelt partsrepræsentanter) og forsikringsselskaberne m.fl., når afgørelserne ikke kan træffes inden for de foreslåede frister. Underretningen skal indeholde en begrundelse for, hvorfor fristerne ikke kan overholdes samt oplysning om, hvornår afgørelsen forventes truffet. Underretningen er ikke en afgørelse, der kan indbringes for Ankestyrelsen.

Formålet med den foreslåede bestemmelse er at forpligte Arbejdsmarkedets Erhvervssikring til at sikre, at sagens parter holdes orienteret om sagens status, herunder om begrundelsen for, at sagsbehandlingen trækker ud, og at afgørelsen ikke kan træffes inden for fristerne. Dette er i overensstemmelse med almindelige forvaltningsretlige principper. Som led i underretningen skal Arbejdsmarkedets Erhvervssikring tillige underrette sagens parter om, hvornår afgørelsen herefter kan forventes at blive truffet.

At fristerne ikke kan overholdes, kan både skyldes interne forhold i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og eksterne forhold, herunder at sagsbehandlingen trækker ud. Sidstnævnte kan for eksempel være, når der er ventetid på at indhente de nødvendige lægelige oplysninger fra læge eller hospital.

Manglende mulighed for at overholde fristen kan også skyldes, at en af sagens parter har påklaget Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse om anerkendelse, og at Ankestyrelsen derfor skal tage stilling til afgørelsen herom. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kan i de situationer ikke træffe afgørelse om erstatning for tab af erhvervsevne, godtgørelse for varigt mén og betaling af udgifter til sygebehandling m.v. (afgørelse om erstatning for tab af forsørger og særlig godtgørelse for efterladt), før der foreligger en endelig afgørelse om anerkendelsesspørgsmålet. Fristen vil i sådanne sager være suspenderet under sagens behandling i Ankestyrelsen fra sagen sendes til Ankestyrelsen og indtil Ankestyrelsens afgørelse er modtaget i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Der løber således ikke en ny 1-års- eller 2-årsfrist for afgørelse af tilskadekomnes/efterladtes ret til erstatning og godtgørelse, når Ankestyrelsens afgørelse foreligger.

Underretningen er en procesledende beslutning. Procesledende beslutninger er beslutninger, der træffes som led i selve forberedelsen af en sag og tilrettelæggelsen af sagens behandling. Sådanne beslutninger fastsætter ikke i sig selv, hvad der er eller skal være ret, og er derfor ikke afgørelser i forvaltningslovens forstand.

For at undgå, at underretningen forlænger sagsbehandlingen unødigt, foreslås det at præcisere, at underretningen ikke er en afgørelse, der kan indbringes for Ankestyrelsen. Som en yderligere konsekvens af forslaget kan afgørelsen om anerkendelse ankes og ankebehandles separat. I de sager, hvor en anerkendt arbejdsskadesag ankes, forventes Arbejdsmarkedets Erhvervssikring at fortsætte oplysningen om varigt mén og tab af erhvervsevne, mens anerkendelsesspørgsmålet vurderes i Ankestyrelsen. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kan dog ikke træffe afgørelse om erstatning og godtgørelse m.v., før der foreligger en endelig afgørelse om anerkendelsesspørgsmålet.

Det foreslås samtidig at ophæve § 39 i gældende lov. Det skyldes, at reglerne og fristerne i § 39 ved forslaget til § 1, nr. 3, er indarbejdet i forslaget til § 16, stk. 1 og 4.

Der henvises til lovforslagets § 1, nr. 3 og 16, og bemærkningerne hertil.

2.3 Forenklinger af ankesystemet på arbejdsskadeområdet

Beskæftigelsesministeriet ønsker at skabe et mere forenklet ankesystem på arbejdsskadeområdet, der bidrager til en større grad af sammenhæng og forenkling på tværs af systemet. Derfor foreslås det at indføre adgang for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring til at genvurdere skønsmæssige afgørelser, adgang til at træffe administrative afgørelser i Ankestyrelsen, samt en forenklet vurdering for Ankestyrelsen af om klagefristen på arbejdsskadeområdet er overholdt.

2.3.1. Adgang for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring til at genvurdere skønsmæssigt afgjorte afgørelser

2.3.1.1 Gældende ret

Det er fastsat i loven, at klager over afgørelser, der er truffet af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, skal sendes til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring med henblik på Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering af, om der er grundlag for at give klageren helt eller delvist medhold. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring oversender klagen til Ankestyrelsen, hvis de ikke finder grundlag for at give klageren medhold. Herefter behandler Ankestyrelsen klagen.

De gældende regler om genvurdering blev indført ved § 1 i lov nr. 488 af 7. juni 2001 om ændring af lov om sikring mod følger af arbejdsskade og lov om erstatning til skadelidte værnepligtige m.fl. Det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i forbindelse med genvurderingen af sagen alene har mulighed for at ændre en ukorrekt afgørelse, hvis der er tale om faktuelle og retlige fejl i afgørelsen.

Formålet med lovændringen var, at afgørelser der indeholder faktuelle og retlige fejl, hurtigt kan blive rettet for at sikre, at tilskadekomne hurtigere kan få en endelig afgørelse. Det fremgår af bemærkningerne, at det ikke var hensigten at give Arbejdsmarkedets Erhvervssikring mulighed for at ændre skønnet i den indklagede afgørelse. Reglerne er uændret videreført i gældende lov om arbejdsskadesikring.

2.3.1.2. Beskæftigelsesministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

De gældende regler om Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings adgang til at genvurdere egne afgørelser ved klager over disse indebærer, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring under genvurderingen af sagen alene kan ændre sin tidligere afgørelse, hvis der er retlige eller faktuelle fejl ved afgørelsen. Det betyder, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ikke selv kan rette op på afgørelser, selv om Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ved modtagelsen af klagen bliver opmærksom på, at der i første omgang er foretaget et forkert skøn. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er i stedet nødt til at videre-sende disse sager til Ankestyrelsen og afvente Ankestyrelsens afgørelse, som nogle gange er hjemvisning til fornyet behandling i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Det er Beskæftigelsesministeriets vurdering, at den gældende genvurderingsordning, som afskærer Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fra at genvurdere skønsmæssige afgørelser i forbindelse med en klage, er u hensigtsmæssig, idet den medfører unødigt sagsbehandling i Ankestyrelsen og forlængede sagstider til ugunst for borgerne. Underinstansers adgang til i forbindelse med en klage selv at rette op på skønsmæssige fejlvurderinger er kendt fra andre retsområder, og Beskæftigelsesministeriet kan ikke se, at der er særlige retssikkerhedsmæssige fordele med at opretholde en ordning, hvor Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er afskåret fra at kunne genvurdere skønsmæssige afgørelser.

Med lovforslaget foreslås det, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i forbindelse med en klage til Ankestyrelsen får adgang til at vurdere alle elementer i en afgørelse, herunder udøvelsen af skøn i afgørelsen. Det vil sige, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kan genvurdere, om der er faktuelle eller retlige fejl i afgørelsen, eller om der er udøvet et forkert skøn, da afgørelsen blev truffet. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har herefter mulighed for at træffe en ny afgørelse, uden at videre-sende sagen til Ankestyrelsen. Den nye afgørelse vil kunne påklages til Ankestyrelsen, hvis modta-geren af afgørelsen er uenig i denne.

Et eksempel på faktuelle og retlige fejl er, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ved beregningen af årsløn ikke har medregnet pensionsindbetalinger fra arbejdsgiver, enten fordi Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har overset oplysninger herom i sagens akter, eller fordi Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ved afgørelsen har anvendt reglen om årslønsberegning i arbejdsskadesikringsloven forkert.

Som eksempel på et skøn i en afgørelse kan nævnes den situation, at Arbejdsmarkedets Erhvervs-sikring ved afgørelsen af méngrad skønsmæssigt vurderer, at halvdelen af de nuværende gener i venstre knæ overvejende sandsynligt skyldes forudbestående gener i knæet og dermed andre forhold end arbejdsskaden.

Forslaget indebærer således, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ikke vil skulle videresende kla-ger til behandling i Ankestyrelsen, hvor Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i forbindelse med kla-gen bliver opmærksom på, at den påklagede afgørelse hviler på et skøn, der er baseret på forkerte oplysninger, eller hvor der af andre årsager er behov for at revurdere skønnet.

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

2.3.2. Indførelse af administrative afgørelser i Ankestyrelsen

2.3.2.1. Gældende ret

I alle sager, hvor der klages over afgørelser, der er truffet af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, træffes Ankestyrelsens afgørelse af to beskikkede medlemmer og en ankechef, der er formand, jf. retssikkerhedslovens § 53, stk. 1. Ankechefen kan delegere ansvaret til sagsbehandlere i styrelsen.

Som udgangspunkt træffes afgørelserne på møder, jf. retssikkerhedslovens § 52 b. På møderne del-tager de to beskikkede medlemmer og en ankechef.

Som en undtagelse til mødekravet gælder det efter retssikkerhedslovens § 53, stk. 2, at en sag kan afgøres på skriftligt grundlag efter indstilling, hvis Ankestyrelsen skønner, at sagen er egnet til at blive afgjort uden afholdelse af et møde (skriftlig votering). De to beskikkede medlemmer forholder sig i disse tilfælde til sagen ud fra en skriftlig indstilling, men de kan også bede om, at sagen be-handles på et møde.

I praksis anvendes skriftlig votering, når der skønnes ikke at være tvivl om sagens udfald. Dette svarer til en andel på ca. 60 % af klagesagerne fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Uanset om sager afgøres på møde eller ved skriftlig votering, forberedes sagerne på samme måde i Ankestyrelsen, f.eks. i forhold til indhentelse af lægefaglige vurderinger. Ved behov for mundtlig uddybning af de lægelige vurderinger, behandles sagen på et ankemøde med deltagelse af læge.

2.3.2.2. Beskæftigelsesministeriets og Økonomi- og Indenrigsministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

Da en stor del af klagesagerne på arbejdsskadeområdet i Ankestyrelsen, behandles og afgøres ved skriftlig votering, vurderes det hensigtsmæssigt at forenkle proceduren for de mere åbenbare sager, hvor der ikke er tvivl om afgørelsen.

Med den foreslåede lovændring skabes mulighed for at træffe administrative afgørelser, hvor mødebehandling eller skriftlig votering synes unødvendig. I disse tilfælde vurderes det, at afgørelsen kan træffes uden medvirken af beskikkede medlemmer, uden at dette vil få retssikkerhedsmæssig betydning for borgeren. Forslaget forventes dermed at indebære en forenkling af den eksisterende ankeprocedure på arbejdsskadeområdet og vil bringe proceduren i overensstemmelse med de ankeprocedurer, som i øvrigt gælder på det sociale område.

På samme måde som det gælder for skriftlig votering efter gældende ret, påvirkes hverken den juridiske forberedelse og vurdering af sagen eller den nødvendige inddragelse af lægefaglig viden i sagsoplysningen trods den foreslåede forenkling af afgørelseskompetencen.

Den administrative sagsbehandling og afgørelse tænkes anvendt i de tilfælde, hvor der i dag anvendes skriftlig votering. Kriterierne for udvælgelse af de sager, der i dag afgøres ved skriftlig votering, er derfor følgende:

1. sager, hvor der ikke er et stort element af skøn,
2. sager, hvor Ankestyrelsen tiltræder Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse med samme begrundelse,
3. sager, som kan afgøres i overensstemmelse med eksisterende kendt praksis, og hvor der ikke er et hensyn til at give de beskikkede medlemmer et generelt indblik i praksis på det pågældende område,
4. sager, hvor Ankestyrelsens lægelige vurdering er i overensstemmelse med vurderingen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring,
5. sager, som kan afgøres med hjemvisning fx hvis sagen er utilstrækkeligt oplyst eller hvis Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet sagen på et forkert grundlag, eller
6. sager, hvor sagens karakter og omfang i øvrigt gør, at der ikke er tvivl om afgørelsen
7. Hvis en sag indstilles til stadfæstelse kan det tale for, at der ikke er tvivl om afgørelsen, men det kræver en konkret vurdering, hvor ovenstående elementer inddrages.

Det foreslås, at de komplicerede sager fortsat forelægges for de beskikkede medlemmer på ankemøder. De beskikkede medlemmers særlige indsigt i og indflydelse på behandlingen af arbejdsskadesager bevares derfor i disse sager. Det vil fx være tilfældet i sager, hvor der er et stort element af skøn i afgørelsen. Sager, der anses for principielle, vil fortsat skulle behandles med medvirken af beskikkede medlemmer på et møde med udvidet votering, jf. retssikkerhedslovens § 55, stk. 2, nr. 6. I møder med udvidet votering deltager i mødet 2 medlemmer og 2 ankechefer, hvoraf den ene er formand.

Forslaget forventes at forkorte den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for ankesager på arbejdsskadeområdet uden at påvirke tilskadekomnes retssikkerhed.

Der henvises til lovforslagets § 3, nr. 1 og 2, og bemærkningerne hertil.

2.3.3. Ensretning af ankefrister uanset opholdssted

2.3.3.1. Gældende ret

Fristen for at klage over en afgørelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring på arbejdsskadeområdet er som udgangspunkt fire uger.

For tilskadekomne eller efterladte, der på afgørelsens tidspunkt opholder sig på Færøerne eller i det øvrige Europa uden for Danmark, er klagefristen dog 6 uger. Hvis tilskadekomne eller efterladte opholder sig uden for Europa, er klagefristen tre måneder.

Reglerne om de forlængede klagefrister stammer fra de første love om arbejdsskadesikring.

2.3.3.2. Beskæftigelsesministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

Dengang afgørelser og klager blev sendt med fysisk post, havde tilskadekomne og efterladtes opholdssted betydning for, hvornår de modtog Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse. Det havde også betydning for, hvor lang tid en klage over afgørelsen var om at nå frem til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. I dag har tilskadekomne og efterladte dog mulighed for at modtage afgørelser fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring digitalt samt at klage over Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelser digitalt. Tilskadekomne og efterladte skal derfor hverken vente på at modtage en fysisk afgørelse, hvis de befinder sig uden for Danmark, eller have ekstra tid til, at en klage over en afgørelse sendt med fysisk post skal nå frem til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Digitaliseringen af samfundet og kommunikationen i den offentlige sektor, har derfor overflødiggjort behovet for de ovennævnte forlængede klagefrister.

Beskæftigelsesministeriet foreslår derfor, at klagefristerne i arbejdsskadesager ensrettes uanset opholdssted, således at der ikke i hver enkelt sag skal tages stilling til klagefristens længde. Det vil betyde en forenkling af klagefristerne på Ankestyrelsens område. Ændringen vil være en harmonisering og i overensstemmelse med regeringens principper for en mere sammenhængende offentlig sektor, da der på det sociale område i øvrigt ikke er regler om forlængede klagefrister. Ophævelsen vil endvidere være en generel forenkling og harmonisering i forhold til Ankestyrelsens vurdering af, om klagefristen på arbejdsskadeområdet er overholdt, da fx § 67, stk. 1, i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, kun hjemler en fire ugers klagefrist generelt.

Ankestyrelsen vil fortsat have mulighed for at dispensere fra klagefristerne i særlige tilfælde. Beskæftigelsesministeriet vurderer på den baggrund, at der ikke vil være retssikkerhedsmæssige betænkeligheder forbundet med forslaget. I forlængelse heraf fremgår det af Justitsministeriets vejledning nr. 9533 af 26. juni 2018 om beregning af klagefrister, at myndigheden må foretage et konkret skøn over, hvornår en afgørelse kan anses for at være kommet frem til en modtager, hvis et fysisk brev sendes til udlandet, Færøerne eller Grønland.

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

2.4 Forholdet til produktansvarsloven

2.4.1 Gældende ret

Arbejdsskadesikringsloven er efter gældende regler primær i forhold til erstatningsansvar efter dansk rets almindelige regler om erstatning m.v., når der kan rejses erstatningskrav efter både arbejdsskadesikringsloven og en ansvarlig skadevolder. Det betyder, at skadelidte skal afvente den

endelige administrative afgørelse om erstatning efter arbejdsskadesikringsloven, inden pågældende kan opføre og rejse et eventuelt krav efter dansk rets almindelige regler om erstatning. Endvidere fremgår det af § 77, at ydelser efter loven 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 § 30 i erstatningsansvarsloven samt af højesteretspraksis, herunder dommen offentliggjort i Ugeskrift for Retsvæsen 1995, side 843.

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 objektivi ansvar for skade, der er forårsaget af defekte produkter, 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 skadelidte og senere mellemhandlere i omsætningskæden. Dette blev også fastslået ved EU-domstolens dom af 21. december 2011 (C-495/10), hvor det fremgik, at skadelidte skal kunne gøre et ansvar gældende overfor producenten af et defekt apparat eller produkt i overensstemmelse med produktansvarsdirektivet.

Dette betyder, at skadelidte efter produktansvarsloven kan vælge at rette sit krav mod producenten (producenterne), mod mellemhandleren (mellemhandlerne) eller mod alle disse, idet de alle over for skadelidte hæfter solidarisk, 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. Det indebærer, at skadelidtes adgang til erstatning efter dansk rets almindelige regler om produktansvar, som er udviklet i retspraksis, gælder ved siden af reglerne i produktansvarsloven.

Der er således en regelkonflikt mellem reglerne i arbejdsskadesikringsloven og produktansvarsreglerne, idet § 77 i arbejdsskadesikringsloven indebærer, at producenter ikke bliver ramt fuldt ud af det produktansvarsretlige erstatningskrav, der er forudsætningen for reglerne i produktansvarsloven og produktansvarsdirektivet, når kravet er omfattet af arbejdsskadesikringsloven. Regelkonflikten er samtidig mellem national regulering på den ene side og EU-retlig regulering på den anden side. Medlemslandene er efter princippet om fællesskabsrettens forrang for national ret forpligtede til at sikre, at den nationale ret ikke strider mod fællesskabsretten.

Når producenter (og eventuelle mellemhandlere) ikke rammes af det produktansvarsretlige erstatningskrav fuldt ud, men kun af et eventuelt krav på differenceerstatning, får produktansvarsreglerne ikke den fulde virkning. Dette kan blive aktuelt for så vidt angår skader, der er omfattet af både produktansvarsreglerne og arbejdsskadesikringsloven.

Det bemærkes, at spørgsmålet kun har betydning i forhold til afgørelsen af, hvem der skal betale erstatning m.v. Spørgsmålet har ingen betydning i forhold til størrelsen af tilskadekomnes og efterladtes ret til erstatning.

Det er imidlertid ikke tanken med arbejdsskadesikringsloven at afskære tilskadekomne fra at søge sit tab dækket direkte efter reglerne i produktansvarsloven.

2.4.2 Beskæftigelsesministeriets overvejelser og forslagets indhold

Regeringen finder, at produktansvarsreglerne i overensstemmelse med formålet med produktansvarsloven og produktansvarsdirektivet skal have fuld virkning for producenterne og mellemhand-

lerne for så vidt angår skader, der er omfattet af både produktansvarsreglerne og arbejdsskadesikringsloven.

Det forudsætter, at producentens ansvar efter produktansvarsreglerne bliver primært i forhold til arbejdsgivernes ansvar efter arbejdsskadesikringsloven, når der kan rejses et krav mod en producent eller en mellemhandler.

Regeringen vil derfor med forslaget præcisere samspillet mellem ansvaret efter arbejdsskadesikringsloven og ansvaret efter produktansvarsreglerne. Den foreslåede ændring svarer til reglen i § 28 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Forslaget indebærer, at udgifter ved skader, der er omfattet af produktansvarsreglerne, vil blive afholdt af producenterne/mellemhandlerne eller deres forsikringsselskaber og ikke som efter gældende regler af arbejdsgiverens arbejdsulykkesforsikringsselskab (ulykker)/Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (erhvervssygdomme).

Forslaget har ingen betydning i forhold til tilskadekomnes og efterladtes ret til erstatning eller størrelsen heraf.

Der henvises til lovforslagets § 1, nr. 28, og bemærkningerne hertil.

2.5 Omlægning af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings finansieringsmodel

2.5.1 Gældende ret

Behandlingen af arbejdsskadesager finansieres af takster, der betales per behandlet sag. Taksterne fastsættes årligt og opkræves af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring opkræver årligt i oktober en foreløbig betaling af taksterne for drifts- og udviklingsopgaver.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring opkræver taksterne for behandlingen af ulykkessager hos forsikringsselskaberne, herunder taksterne og fordelingen af udlagte erstatninger m.v. Forsikringsselskaberne fastsætter selv terminerne for opkrævning af forsikringspræmier. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring opkræver selv bidrag vedrørende behandlingen af sager om erhvervssygdomme hos arbejdsgiverne, jf. § 55 og § 3 i lov om den selvejende institution Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, sammen med en række andre arbejdsgiverbidrag.

Det beløb, som hvert enkelt forsikringsselskab og som arbejdsgiverne betaler via bidraget til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, jf. arbejdsskadesikringslovens § 55, fastsættes på baggrund af anmeldte sager indtil opkrævningen den 30. september i det indeværende år. Beløbet skal indbetales senest den 31. oktober samme år.

I slutningen af september det efterfølgende år efterregulerer Arbejdsmarkedets Erhvervssikring den foreløbige betaling ud fra det eksakte antal behandlede sager fra hvert forsikringsselskab og arbejdsgiverne, der i form af bidrag betaler til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, jf. arbejdsskadesikringslovens § 55.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er forpligtet til forskudsvist at lægge ud for alle udgifter i arbejdsskadesager. Det drejer sig både om udgifter til takster, godtgørelse og erstatning. Dette gælder bl.a. for udgifter, som er udlagt af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i forbindelse med, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har overtaget arbejdsulykkespolicerne fra et forsikringsselskab, hvis tilladelse til at drive arbejdsulykkesforsikringer er blevet tilbagekaldt.

Hvert kalenderår fordeles Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings forskudsvist udlagte udgifter solidarisk på alle forsikringsselskaber, som tegner arbejdsulykkesforsikringer. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring opkræver i marts betaling for udlæg fra året før.

Generelt skal de indtægter, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring oppebærer i medfør af lov om arbejdsskadesikring svare til de budgetterede omkostninger, ligesom bestyrelsen skal sikre, at der til enhver tid er tilstrækkelige midler til, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kan varetage sine forpligtelser efter lov om arbejdsskadesikring.

Opstår uforudsete udgifter til sagsbehandling eller erstatning m.v., lægger Arbejdsmarkedets Erhvervssikring forskudsvist ud for disse udgifter, indtil udgifterne opkræves ved efterregulering hos forsikringsselskaberne og via bidraget, som arbejdsgiverne betaler til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, jf. arbejdsskadesikringslovens § 55. Der opstår derfor et likviditetsbehov fra det tidspunkt, hvor Arbejdsmarkedets Erhvervssikring forskudsvist har udlagt udgifter i henhold til lov om arbejdsskadesikring, og indtil taksterne samt de udlagte udgifter til erstatning m.v. opkræves.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har efter lov om den selvejende institution Arbejdsmarkedets Erhvervssikring mulighed for at optage korte lån for at sikre dækning af løbende driftsudgifter samt optage langfristede lån til dækning af udgifter til udarbejdelse af udbud af og indgåelse af it-kontrakter og til brug for tilkøb af eller udvikling af it-løsninger til brug for administration af opgaverne. Lånene kan optages i pengeinstitutter eller andre finansielle institutioner. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har imidlertid ikke adgang til at lånefinansiere udgifterne udlagt i henhold til fx lov om arbejdsskadesikring samt lov om afgift af bidraget til Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring og af arbejdsulykkeserstatninger m.v.

2.5.2 Beskæftigelsesministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

Den nuværende model for finansiering af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings drift og beløb, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring udlægger til erstatninger m.v. indebærer, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har en likviditetsudfordring. Opkrævningen af takster og udlæg for erstatninger m.v. samt begrænsningerne i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings mulighed for at optage kortfristede lån betyder således, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring skal lægge ud for udgifter i op til mere end et år ad gangen, uden at kunne finansiere udgifterne via lån eller på anden måde. Senest har Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings manglende mulighed for at optage korte lån ved forskudsvist udlagte udgifter efter § 54 i forbindelse med konkursen i forsikringsselskabet Alpha Insurance A/S i 2018 medført betydelige likviditetsudfordringer.

Beskæftigelsesministeriet finder det på den baggrund nødvendigt at give Arbejdsmarkedets Erhvervssikring mulighed for at opkræve takster og udlæg for erstatninger m.v. på en måde, som sikrer, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring får en mere stabil likviditet.

Det foreslås derfor, at der skabes hjemmel til, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kan opkræve taksterne aconto primo det år (år 1), hvor sagerne anmeldes til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, og primo i det efterfølgende år (år 2) regulere det opkrævede beløb fra det enkelte forsikringsselskab, baseret på det faktiske antal anmeldte sager i år 1.

Det forudsættes, at fastsættelsen af takstopkrævningens størrelse sker på baggrund af et realistisk skøn over det forventede antal anmeldelser af arbejdsulykker i relation til det enkelte forsikringsselskabs og Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings anmeldelser af erhvervssygdomme i år 1. Den årlige efterregulering af for meget eller for lidt takstbetaling fra forsikringsselskaberne og fra arbejdsgi-

verne i form af bidrag til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, jf. arbejdsskadesikringslovens § 55, vil blive foretaget primo år 2. Det forudsættes endvidere, at opkrævningen og reguleringen sker i januar eller februar måned.

Tilsvarende foreslås det, at der skabes hjemmel til, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ud fra et realistisk skøn over de forventede udgifter kan opkræve betaling for udlæg til erstatninger aconto primo år 1, og efterfølgende regulere det opkrævede beløb fra det enkelte forsikringsselskab og arbejdsgiverne, der betaler bidrag til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, jf. arbejdsskadesikringslovens § 55, primo år 2. Fremrykningen af betalingen vedrører ordninger, hvor de af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring udlagte erstatninger m.v. efter gældende regler finansieres solidarisk af de berørte forsikringsselskaber, og hvor opkrævningen i dag sker i det efterfølgende kalenderår.

Ændringerne vil medvirke til, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring over året har den fornødne likviditet til at afholde lovpålagte udgifter.

Forslaget vil også indebære, at beskæftigelsesministeren vil skulle fastsætte regler for taksternes størrelse, acontoopkrævning og efterfølgende regulering for drifts- og udviklingsopgaver i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og udlagte beløb til erstatninger m.v., så disse kan ske samtidigt. Bemyndigelsesbestemmelserne i § 48, stk. 6, og § 59, stk. 5, præciseres således.

Ændringen til forskudsvis opkrævning af takster og udgifter til erstatning m.v. vil i betydelig grad medvirke til at afhjælpe Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings nuværende likviditetsproblemer. Opstår der efter, at acontoopkrævningen har fundet sted, uforudsete udgifter til sagsbehandling og til erstatning m.v., vil Arbejdsmarkedets Erhvervssikring imidlertid fortsat skulle lægge forskudsvist ud for udgifterne, indtil beløbene kan opkræves ved efterregulering. I perioden fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring lægger ud for udgifterne, og indtil Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har mulighed for at opkræve beløbet fra forsikringsselskaberne og via arbejdsgivernes bidrag, jf. arbejdsskadesikringslovens § 55, har Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ikke med de nuværende regler mulighed for at optage lån til at sikre dækning for udgifterne. Det har også i praksis blandt andet vist sig problematisk i forbindelse med konkursen i forsikringsselskabet Alpha Insurance A/S i 2018.

For at sikre Arbejdsmarkedets Erhvervssikring den nødvendige likviditet i forbindelse med udlæggene, foreslås det derfor, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring får mulighed for at optage korte lån for at sikre dækning af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings økonomiske forpligtelser i forbindelse med varetagelsen af alle opgaver efter § 2 i lov om den selvejende institution Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Det drejer sig om opgaver i henhold til 1) lov om arbejdsskadesikring, 2) lov om erstatning og godtgørelse til tidligere udsendte soldater og andre statsansatte med sent diagnosticeret posttraumatisk belastningsreaktion, 3) lov om erstatning til tilskadekomne værnepligtige m.fl., 4) lov om erstatning til besættelsestidens ofre med senere tillæg, 5) lov om erstatningsansvar, 6) lov om ophævelse af lov om erstatning for skader ved LSD-behandling samt 7) lov om afgift af bidraget til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og af arbejdsulykkeserstatninger m.v.

Forslaget vil eksempelvis medføre, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring får mulighed for at optage korte lån, hvis Arbejdsmarkedets Erhvervssikring uforudset skal behandle flere sager end forventet og dermed får højere driftsomkostninger end forudsat ved acontoopkrævningen. Ligeledes vil forslaget give Arbejdsmarkedets Erhvervssikring mulighed for at optage korte lån for at sikre midlertidig dækning af udgifter, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring skal udlægge i forbindelse med, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring overtager et forsikringsselskabs lovpligtige arbejdsulykkespolicer, når Finanstilsynet har tilbagekaldt selskabets tilladelse til at udbyde arbejdsulykkesforsikring

efter § 250, stk. 2, i lov om finansiel virksomhed, jf. den foreslåede bestemmelse til § 54, stk. 5, samt til midlertidig dækning af arbejdsskadeafgiften, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring betaler efter § 1 i lov om afgift af bidraget til Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring og af arbejdsulykkeserstatninger m.v.

Lånemuligheden vil gælde for perioden fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er blevet bekendt med ekstraudgifterne, og som udgangspunkt indtil første gang Arbejdsmarkedets Erhvervssikring efterfølgende har mulighed for at opkræve udgiften fra forsikringsselskaberne og via bidraget, som arbejdsgiverne betaler til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, jf. arbejdsskadesikringslovens § 55.

De to forslag vedrørende henholdsvis forskudsvis opkrævning af takster og udgifter til erstatning m.v. samt den udvidede mulighed for at optage korte lån vil samlet set bidrage til at sikre, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som ikke har en egenkapital, til enhver tid kan opfylde de forpligtelser, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring lovgivningsmæssigt er pålagt og dermed, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring bliver bedre i stand til at tilrettelægge en hensigtsmæssig og fleksibel administration.

I lovens ikrafttrædelsesbestemmelse foreslås det, at den ny model for finansiering træder i kraft så tidligt, det er muligt. Bestemmelsen indebærer, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring efter lovens ikrafttræden den 1. juli 2019 kan opkræve beløb vedrørende forskudsvis udlagte beløb for 2019 og for takster vedrørende Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings sagsbehandling i 2019.

Der henvises til lovforslagets § 1, nr. 20, 21 og 24, § 2, nr. 3, samt § 4, stk. 6 og 7, og bemærkningerne hertil.

2.6 Præcisering af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings rettigheder og pligter ved overtagelse af en bestand af arbejdsulykkesforsikringer efter § 54

2.6.1 Gældende ret

Det fremgår af § 250, stk. 1, i lov om finansiel virksomhed, at Finanstilsynet skal påbyde et forsikringsselskab, der ikke driver livsforsikringsvirksomhed, at foretage de foranstaltninger, der er nødvendige, såfremt selskabet 1) ikke har hensat tilstrækkelige beløb til dækning af forsikringsmæssige forpligtelser, 2) ikke har anbragt selskabets midler betryggende eller 3) hvis selskabet ikke overholder loven. Finanstilsynet fastsætter en frist herfor.

Af samme bestemmelses stk. 2 fremgår det, at Finanstilsynet kan træffe beslutning om, at selskabet skal træde i likvidation, såfremt de påbudte foranstaltninger ikke er truffet inden den fastsatte frist, og hvis undladelsen skønnes at medføre fare for de forsikrede. Såfremt selskabet driver arbejdsulykkesforsikringsvirksomhed, kan Finanstilsynet tilbagekalde selskabets tilladelse til at drive arbejdsulykkesforsikringsvirksomhed, hvorefter forsikringsbestanden tages under administration af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i henhold til § 54 i lov om arbejdsskadesikring.

Det fremgår af stk. 1 i den gældende § 54 i lov om arbejdsskadesikring, at alle skader, der anmeldes til forsikringsselskabet efter datoen for forsikringsselskabets ophør, skal sendes til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, hvis en bestand af arbejdsulykkesforsikringer tages under administration efter § 250, stk. 2, i lov om finansiel virksomhed i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Samtidig overdrages de kapitaler, som selskabet har reserveret i henhold til lov om finansiel virksomhed, og som vedrører selskabets bestand af forsikringer efter loven på ophørstidspunktet, til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Det fremgår endvidere af § 54, stk. 2, at de udgifter, der følger af forsikringsbestandens administration, betales forskudsvis af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og fordeles efter reglerne i § 48, stk. 6, 2. og 3. pkt., for udgiftsåret på alle forsikringsselskaber, som tegner arbejdsulykkesforsikring. De overdragne kapitaler fordeles efter samme regler.

2.6.2 Beskæftigelsesministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

Den nuværende pligt for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring til efter § 54 at overtage en bestand af arbejdsulykkespolicer ved Finanstilsynets tilbagekaldelse af et forsikringsselskabs ret til at udbyde arbejdsulykkesforsikring blev indsat i den dagældende ulykkesforsikringslov i 1959. Reglen er med visse justeringer blevet gentaget i efterfølgende love på arbejdsskadeområdet og fik sin nuværende formulering i § 49 i lov nr. 278 af 13. maj 1998 om forsikring mod følger af arbejdsskade.

§ 54 i lov om arbejdsskadesikring blev for første gang anvendt i forbindelse med konkursen i forsikringsselskabet Alpha Insurance A/S i 2018. I forbindelse med konkursen viste det sig, at bestemmelsen og dens forarbejder på flere områder er uklare i forhold til bestemmelsens rækkevidde, herunder i forhold til de forpligtelser og rettigheder, som bestemmelsen indebærer for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Beskæftigelsesministeriet valgte derfor i forbindelse med konkursen i Alpha Insurance A/S i maj 2018 at udsende et fortolkningsbidrag til bestemmelsen, hvori følgende elementer indgik:

- 1) Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er i tilfælde af, at Finanstilsynet trækker et forsikringsselskabs tilladelse til at drive arbejdsulykkesforsikring tilbage, forpligtet til at overtage hele forsikringsbestanden af arbejdsskadepolicer i forsikringsselskabet.
- 2) Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har ikke pligt til at overtage eventuelle tillægssikringer til arbejdsskadeforsikringen, som forsikringsselskabet måtte have solgt.
- 3) Arbejdsmarkedets Erhvervssikring overtager administrationen af sagerne, indtil de enkelte policer udløber. Dette betyder, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring efter § 54 overtager administrationen af såvel allerede indtrufne skader som skader efter policer, som fortsat er i kraft, uanset om skaderne først er indtruffet efter tidspunktet for Finanstilsynets tilbagekaldelse af selskabets ret til at udbyde arbejdsulykkesforsikring.
- 4) Formålet med § 54 er at beskytte de sikrede mod ophør af forsikringsdækningen i tilfælde af et forsikringsselskabs ophør. Dette svarer til formålet med § 230 i lov om finansiel virksomhed. Dette taler imod at begrænse overtagelsen til skader, der er opstået inden konkurstidspunktet.
- 5) Ved forståelsen af forsikringsbestanden skal der lægges vægt på eventuelle specifikke aftaler mellem forsikringsselskabet og forsikringstagerne i de enkelte forsikringsaftaler om forsikringsaftalens gyldighed i tilfælde af, at selskabets tilladelse til tegning af forsikringer efter arbejdsskadesikringsloven ophører.

Beskæftigelsesministeriet vurderer, at der på baggrund af de praktiske erfaringer og usikkerheden om retstilstanden, som viste sig i forbindelse med Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings overtagelse af bestanden af arbejdsulykkesforsikringssager, er behov for en præcisering af loven. Ændringerne skal således præcisere og tydeliggøre, hvilke rettigheder og pligter Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og de øvrige forsikringsselskaber, som udbyder arbejdsulykkesforsikring, har i forbindelse med, at Finanstilsynet tilbagekalder et forsikringsselskabs tilladelse til at udbyde arbejdsulykkesfor-

sikring, fx i forbindelse med en konkurs. Det er Beskæftigelsesministeriets vurdering, at præciseringerne bør tage udgangspunkt i det fortolkningsbidrag, som Beskæftigelsesministeriet afgav i maj 2018. Beskæftigelsesministeriet vurderer dog, at der samtidig er behov for at fastsætte en tidsmæssig begrænsning for, hvor længe Arbejdsmarkedets Erhvervssikring skal dække erstatningskrav, som opstår efter, at Finanstilsynet har trukket et forsikringsselskabs tilladelse tilbage. Dette vurderes hensigtsmæssigt, idet Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ikke er indrettet til at drive forsikringsvirksomhed og formålet med § 54 primært er at sikre, at tilskadekomne ikke bliver nødlidende som følge af et forsikringsselskabs konkurs m.v. Beskæftigelsesministeriet vurderer, at hensynet til, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kan sikre tilskadekomnes og efterladtes erstatning og godtgørelse af de midler, der er indbetalt af arbejdsgiverne til dette formål, og som efter den finansielle lovgivning principielt er hensat til dette formål, vægter højere end hensynet til simple kreditorer i konkursboet.

Det foreslås, at § 54 omskrives, således at det i lovbestemmelsen bl.a. tydeligt kommer til at fremgå, hvilke forsikringspolicer, Arbejdsmarkedets Erhvervssikring overtager, når et forsikringsselskab mister retten til at udbyde arbejdsulykkesforsikring, varigheden af overtagelsesforpligtelsen, og finansieringen af administrationen af og erstatningsudgifter m.v. i forhold til de overtagne policer.

Forslaget indebærer således, at:

- Arbejdsmarkedets Erhvervssikring overtager et forsikringsselskabs arbejdsulykkespolicer, som er omfattet af arbejdsskadesikringsloven, når Finanstilsynet trækker forsikringsselskabets tilladelse til at udbyde arbejdsulykkesforsikring tilbage efter § 250, stk. 2, i lov om finansiell virksomhed.
- Arbejdsmarkedets Erhvervssikring indtræder i alle forsikringsselskabets rettigheder og forpligtelser vedrørende de overtagne policer og dækker alle udækkede erstatningskrav, der er opstået før Finanstilsynets tilbagetrækning af tilladelsen og indtil 4 uger efter, at forsikringstagerne er blevet gjort bekendt med, at forsikringsselskabet ikke længere har tilladelse til at udbyde arbejdsskade-forsikring.
- Arbejdsmarkedets Erhvervssikring overtager forsikringsselskabets forpligtelser efter arbejdsskadesikringsloven. Dette gælder både behandling af konkrete skadesager, herunder behandling af anmeldelser og stillingtagen til spørgsmål om behandlingsudgifter og betaling for sagsoplysning, erstatningsudgifter, hjælpemidler m.v.
- Arbejdsmarkedets Erhvervssikring får mulighed for at overlade behandlingen af de overtagne arbejdsskadesager til et forsikringsselskab, der har tilladelse til at udbyde arbejdsskade-forsikring.
- De udgifter, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring påføres i forbindelse med overtagelse af administrationen af policerne, finansieres ved, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring får tilført aktiver, herunder hensættelser m.v., fra det ophørende forsikringsselskab.
- Arbejdsmarkedets Erhvervssikring skal administrere de modtagne beløb, herunder hensættelser m.v. efter almindelige forsikringsretlige principper som fastsat i medfør af § 158 i lov om finansiell virksomhed.
- Er der ikke overført beløb eller ikke overført tilstrækkelige beløb fra det ophørende forsikringsselskab på det tidspunkt, hvor udgifterne skal afholdes, betaler Arbejdsmarkedets Erhvervssikring udgifterne, indtil Arbejdsmarkedets Erhvervssikring modtager de fornødne midler fra forsikringsselskabet. Udgifterne finansieres af alle forsikringsselskaber, der udbyder arbejdsskade-forsikring, og fordeles efter reglerne i § 48, stk. 6 i lov om arbejdsskade-sikring. Modtager Arbejdsmarkedets Erhvervssikring senere beløb fra det ophørende forsik-

ringsselskab, fordeles aktiverne forholdsmæssigt til de enkelte selskaber i overensstemmelse med selskabernes bidrag til finansieringen.

Ved forsikringsselskabets konkurs anmelder Arbejdsmarkedets Erhvervssikring sit krav efter arbejdsskadesikringsloven i konkursboet. Der henvises til lovforslagets § 1, nr. 23, og bemærkningerne hertil.

2.7 Øvrige bestemmelser

Der foreslås derudover en række mindre justeringer på arbejdsskadeområdet, som alle har til formål at opdatere og forenkle lovgivningen.

2.7.1 Gældende ret

Beskæftigelsesministeren bekendtgør hvert år inden udgangen af oktober måned de regulerede beløb på arbejdsskadeområdet efter indstilling fra bestyrelsen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. For 2019 er reglerne fastsat i bekendtgørelse nr. 1232 af 27. oktober 2018 om regulering pr. 1. januar 2019 efter lov om arbejdsskadesikring og lov om sikring mod følger af arbejdsskade. I den forbindelse fastsætter beskæftigelsesministeren også værdien af kost og logi for personer, der har ophold hos arbejdsgiveren, da den værdi indgår i fastsættelsen af årslønnen. Niveauet for erstatning og godtgørelse i arbejdsskadesager er således fastsat i arbejdsskadesikringsloven. Loven fastsætter også regler om, hvordan beløbene årligt bliver reguleret.

Beskæftigelsesministeren foretager ligeledes inden udgangen af oktober måned og efter indstilling fra bestyrelsen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring en regulering af kapitaliseringsfaktorerne i det følgende år. Kapitaliseringsfaktorerne anvendes til at omregne løbende arbejdsskadeerstatninger til engangserstatninger. Principperne for beregningen af kapitaliseringsfaktorerne er fastsat i lovgrundlaget. For 2019 er reglerne fastsat i bekendtgørelse nr. 1233 af 27. oktober 2018 om omsætning af løbende ydelser til kapitalbeløb efter lov om arbejdsskadesikring i 2019, der består af en tekstdel, der indeholder reglerne for omsætning af løbende erstatning til kapitalbeløb, og en bilagsdel, der indeholder de konkrete faktorer i 2019.

Beskæftigelsesministeren er endvidere efter loven bemyndiget til at fastsætte lægers honorering i forbindelse med udarbejdelse af lægeerklæringer og lægeattester. Det sker ved, at beskæftigelsesministeren udsteder en skrivelse, der indeholder de takster, som er aftalt mellem henholdsvis Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og Lægeforeningen samt Moderniseringsstyrelsen og Lægeforeningen.

I forbindelse med sagsbehandling af arbejdsskadesager kan det være nødvendigt at få dækket udgifter til fx transport og overnatning i forbindelse med lægebehandling, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring eller Ankestyrelsen har begæret. Beskæftigelsesministeren fastsætter efter loven, hvilke beløb der kan betales for transport m.v. Beløbene svarer til Finansministeriets cirkulære af 30. juni 2000 om tjenesterejseaftalen med senere satsregulering i det år, hvor udgifterne bliver afholdt. Bekendtgørelse nr. 1695 af 20. december 2018 indeholder regler om betaling og satsernes størrelse i 2019.

Udover at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings sagsbehandling er takstfinansieret, er der en række andre udgifter, som forsikringsselskaberne m.fl. skal betale til sagsbehandlingen. Det omfatter udgifter til lægeerklæringer, herunder speciallægeerklæringer og obduktionserklæringer, og til udtalel-

ser og dokumentationer i øvrigt, herunder til nødvendige revisionsopgørelser og til oversættelser. Derudover henviser den gældende bestemmelse om kommunens og Udbetaling Danmarks refusionskrav alene til erstatning for tab af erhvervsevne efter § 17. Det betyder, at der i loven ikke eksplicit står, at bestemmelsen også gælder for personer i fleksjob og personer, der er visiteret til fleksjob, jf. § 17a.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring opnår i dag et stiltiende samtykke til at indhente oplysninger ved at oplyse tilskadekomne eller efterladte i den skriftlige bekræftelse af, at en anmeldelse er modtaget i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Tilskadekomne får samtidig en frist til eventuelt at gøre indsigelse mod dette.

I dag skal forsikringsselskaberne m.fl. betale renter af godtgørelse og erstatninger, hvis beløbene udbetales senere end 4 uger efter, at tilskadekomne eller efterladte er blevet underrettet om Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse. Dette tidspunkt er sammenfaldende med den almindelige ankefrist.

2.7.2 Beskæftigelsesministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

Beskæftigelsesministeriet finder det hensigtsmæssigt, at der foretages en række ændringer af arbejdsskadesikringsloven, der indebærer opdatering og justering af lovgivningen, herunder kodificering af gældende ret, så lovgivningen fremover bliver lettere at forstå og anvende for borgerne og øvrige retsanvendere på området.

Beskæftigelsesministeriet vurderer, at de foreslåede ændringer i de administrative regler, der er indeholdt i bestemmelserne ikke indebærer ændringer i tilskadekomnes og efterlades rettigheder og pligter efter arbejdsskadesikringsloven.

Processen for offentliggørelse af lovens satser, kapitaliseringsfaktorer og takster for betaling af udgifter til transport er unødvendig ressourcetung og administrativ vanskelig.

Det foreslås derfor, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremover offentliggør de årlige reguleringer af lovens satser og kapitaliseringsfaktorerne, når de er beregnet på grundlag af lovens principper. Derudover foreslås, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring offentliggør taksterne for betaling af udgifter til transport m.v. i forbindelse med lægebehandling.

Det foreslås endvidere, at taksterne for lægers honorering af lægeattester mv. fremover fastsættes på baggrund af aftaler mellem henholdsvis Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og Lægeforeningen samt Moderniseringsstyrelsen og Lægeforeningen, og at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring offentliggør størrelsen af taksterne. Der ændres med lovforslaget ikke på tidspunktet for offentliggørelsen, jf. dog nedenfor om satserne for fri kost og logi. Lovens satser, kapitaliseringsfaktorerne samt takster for betaling af udgifter til transport vil fremover herefter ikke blive fastsat i bekendtgørelser.

Samtidig foreslås en harmonisering af satserne for fri kost og logi for personer, der har ophold hos arbejdsgiveren. Satserne vil herefter følge satserne, som Skatterådet fastsætter på skatteområdet. Harmoniseringen vil være i overensstemmelse med regeringens principper for en mere sammenhængende offentlig sektor.

Der henvises til lovforslagets § 1, nr. 5, 6, 8, 12 og 15, og bemærkningerne hertil.

Omfanget af forsikringsselskabernes forpligtelser til at finansiere udgifter knyttet til administrationen af arbejdsskadesikringsområdet ud over de takstfinansierede udgifter fremgår ikke med til-

strækkelig tydelighed af loven. Derfor foreslås en præcisering, som har til formål at afhjælpe denne uklarhed. Det foreslås således at præcisere, hvilke udgifter forsikringsselskaberne m.fl. skal afholde direkte i forbindelse med sagsbehandlingen af de konkrete sager, og som ikke dækkes via taksterne for sagsbehandlingen. Det drejer sig bl.a. om betaling for lægeerklæringer og oversættelse af afgørelser.

Endvidere skabes der udtrykkelig lovhjemmel til, at erstatninger for tab af erhvervsevne, der er tilkendt til personer, der er i fleksjob eller visiteret til fleksjob efter § 17 a, også er omfattet af reglen om kommuners og Udbetaling Danmarks krav på refusion fra forsikringsselskabet eller Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Forslaget er en kodificering af den praksis, der følges i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og i Ankestyrelsen og har ingen betydning for tilskadekomnes ret til erstatning for tab af erhvervsevne.

Der henvises til lovforslagets § 1, nr. 9 og 13, og bemærkningerne hertil.

Efter forordning om beskyttelse af fysiske personer i forbindelse med behandling af personoplysninger og om fri udveksling af sådanne oplysninger (databeskyttelsesforordningen) er Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og Ankestyrelsen ikke forpligtet til at få samtykke fra tilskadekomne eller efterladte til at indhente personoplysninger, som er nødvendige for sagsbehandlingen af arbejdsskadesager. Efter databeskyttelsesforordningen har Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og Ankestyrelsen dog pligt til at give tilskadekomne og efterladte en række oplysninger om bl.a. arten af de oplysninger, som de indhenter og registrerer, og hos hvem dette sker. For at sikre tilskadekomne og efterladte en yderligere beskyttelse af deres privatliv foreslås det, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og Ankestyrelsen i denne forbindelse også forpligtes til skriftligt at give tilskadekomne eller efterladte en frist til eventuelt at gøre indsigelse mod indhentning og registrering af oplysningerne, hvorefter indhentning og registrering af oplysningerne først må ske efter fristens udløb, hvis tilskadekomne eller efterladte ikke gør indsigelse. Det foreslås også, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og Ankestyrelsen i den forbindelse skal gøre tydeligt opmærksom på konsekvenserne af en indsigelse, idet det vil kunne have processuelle skadevirkninger, herunder påvirke afgørelsen.

Der henvises til lovforslagets § 1, nr. 14, og bemærkningerne hertil.

Justitsministeriet har udsendt en ny vejledning, hvoraf det fremgår, at digitale klager har frist ved midnat på sidste fristdag efter afgørelsen. Klager fra arbejdsgivere og selvforsikrede statsinstitutioner har opsættende virkning i forhold til udbetaling af erstatning. Det er derfor u hensigtsmæssigt, at tidspunktet for udbetaling og klagefristens udløb er sammenfaldende, da dette medfører, at forsikringsselskaber og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der varetager udbetalingen af erstatning m.v. for statsinstitutioner, enten løber en risiko for at foretage en fejludbetaling eller at skulle betale renter for forsinket udbetaling. Sammenfaldet af udbetalingsfristen og ankefristen indebærer således, at der skal beregnes bagatelagte rentebeløb i et stort antal sager. Det foreslås derfor, at tidspunktet for udbetaling af godtgørelse og erstatning ændres til 5 uger efter, at tilskadekomne eller efterladte har modtaget underretning om afgørelsen. Forslaget vurderes hensigtsmæssigt af hensyn til administrationen i forsikringsselskaberne og for arbejdsgiverne, der via bidrag betaler til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, jf. arbejdsskadesikringslovens § 55.

Der henvises til lovforslagets § 1, nr. 7, og bemærkningerne hertil.

3. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige

Forslaget om regulering af værdien af fri kost og logi i forbindelse med fastsættelse af tilskadekomnes årsløn til beregning af erstatning for erhvervsevnetab medfører meget begrænsede økonomiske mindreudgifter for staten som selvforsikret og for de kommuner og regioner, som vælger at være selvforsikrede. Forslaget betyder, at værdien af fri kost og logi fremadrettet følger de satser for fri kost og logi, som Skatterådet fastsætter på skatteområdet. På arbejdsskadeområdet er værdien af fri kost og logi i 2019 fastsat til 41.400 kr. årligt. På skatteområdet er værdien af fri kost og logi pr. måned i 2019 fastsat til 3.381,25 kr., som omregnet svarer til 40.575 kr. på årsbasis. Der vil således blive tale om en mindre økonomisk reduktion i udgifterne til erstatninger for tab af erhvervsevne, da en lavere sats for fri kost og logi vil medføre en lavere udmåling af årslønnen for tilskadekomne. Det er ikke muligt at beregne den præcise økonomiske lettelse, da der er stor usikkerhed forbundet med opgørelse af mindreudgifternes størrelse. I den forbindelse er der tale om en mulig økonomisk lettelse, som vurderes at ligge langt under bagatelgrænsen. Fri kost og logi anslås at indgå i under 1 pct. af alle årslønsberegninger efter arbejdsskadesikringsloven.

Forslaget om, at flere sager afgøres administrativt i Ankestyrelsen vil medføre, at møder med skriftlig votering erstattes med administrative afgørelser uden mødeberømmelse, og der etableres mere forenklede arbejdsgange.

- Den årlige besparelse ved bortfald af møder med skriftlig votering er ca. 0,9 mio. kr.
- Den årlige besparelse ved bortfald af arbejdsskridt for sagsbehandleren er ca. 1,3 mio. kr.

Den samlede besparelse ved lovændringen forventes at være ca. 2,2 mio. kr.

Flere af forslagene har mindre administrative besparelser

4. Implementeringskonsekvenser for det offentlige

Forslaget har ingen implementeringskonsekvenser for det offentlige.

5. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet mv.

Lovændringen vil medføre en omstillingsomkostning vedrørende 2019, men ikke væsentlige, hverken administrative eller økonomiske, konsekvenser for erhvervslivet fremadrettet. Størrelsen af omstillingsomkostningen i 2019 vurderes til at være i størrelsesordenen 130-150 mio. kr. Uddybning heraf følger nedenfor.

Forslaget om omlægning af opkrævningen af takster til administration mv. og opkrævning af beløb efter § 48, 52 og 54, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har afholdt til erstatninger mv. indebærer, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring efter lovens ikrafttræden den 1. juli 2019 kan opkræve beløb vedrørende forskudsvis udlagte beløb for 1. halvdel af 2019 og forventede udgifter for 2. halvår samt for takster vedrørende Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings sagsbehandling i 2019. Forslaget indebærer, at opkrævningen af beløb efter §§ 48, 52 og 54 vedrørende 2019 fremrykkes fra marts 2020 til umiddelbart efter lovens ikrafttræden den 1. juli 2019. Det indebærer, at der er en betalingsmæssig fremrykning, der med stor usikkerhed kan anslås til i størrelsesordenen 130-150 mio. kr. Merudgifterne i 2019 skyldes alene fremrykningen af opkrævningen og fordeler sig med ca. 25 mio. kr. til sædvanlige opkrævninger efter lovens § 48, stk. 6, og § 52, og anslået ca. 105-125 mio. kr. til opkrævning af beløb, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i 2019 forventes at skulle lægge ud til erstatninger mv. efter lovens § 54 som følge af konkursen i forsikringsselskabet Alpha

Insurance A/S. Fremrykningen af betalingen vedrører ordninger, hvor de af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring udlagte erstatninger m.v. efter gældende regler finansieres solidarisk af de berørte forsikringsselskaber, og hvor opkrævningen i dag sker i det efterfølgende kalenderår. Set i sammenhæng over tid vil der ikke være tale om meromkostninger, og forslaget indebærer ikke ændringer i de enkelte bidragsyderes andel af betalingen til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Forslaget indebærer således fremadrettet, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fra 2020 på grundlag af et realistisk skøn over de forventede udgifter i året skal opkræve aconto beløb vedrørende beløb efter §§ 48, 52 og 54 primo det år, hvor udgifterne afholdes, og herefter efterregulere beløbet primo året efter. Efter gældende regler opkræver Arbejdsmarkedets Erhvervssikring beløbet i marts måned det efterfølgende kalenderår.

Herudover vil der være meget begrænsede økonomiske mindreudgifter for forsikringsselskaberne som følge af forslaget om regulering af værdien af fri kost og logi i forbindelse med fastsættelse af tilskadekomnes årsløn til beregning af erstatning for erhvervsevnetab. Forslaget betyder, at værdien af fri kost og logi fremadrettet følger de satser for fri kost og logi, som Skatterådet fastsætter på skatteområdet. På arbejdsskadeområdet er værdien af fri kost og logi i 2019 fastsat til 41.400 kr. årligt. På skatteområdet er værdien af fri kost og logi pr. måned i 2019 fastsat til 3.381,25 kr., som omregnet svarer til 40.575 kr. på årsbasis. Der vil således blive tale om en mindre økonomisk reduktion i udgifterne til erstatninger for tab af erhvervsevne, da en lavere sats for fri kost og logi vil medføre en lavere udmåling af årslønnen for tilskadekomne. Det er umuligt at beregne den præcise økonomiske lettelse, da der er stor usikkerhed forbundet med opgørelse af mindreudgifternes størrelse. I den forbindelse er der tale om en mulig økonomisk lettelse, som vurderes at ligge langt under bagatelgrænsen. Fri kost og logi anslås at indgå i under 1 pct. af alle årslønsberegninger efter arbejdsskadesikringsloven.

6. Administrative konsekvenser for borgerne

Forslaget om ensretning af ankefrister uanset opholdssted har begrænsede administrative konsekvenser for borgerne.

Fristen foreslås ændret til 4 uger i alle situationer – svarende til ankefristen for tilskadekomne, der opholder sig i Danmark. I dag er ankefristen 6 uger for tilskadekomne eller efterladte, der på afgørelsestidspunktet opholder sig i det øvrige Europa eller på Færøerne. Opholder tilskadekomne eller efterladte sig uden for Europa er ankefristen på 3 måneder. Den digitale omstilling betyder, at tilskadekomne har mulighed for at læse sine afgørelser og klage over disse elektronisk, uanset hvor den pågældende opholder sig. Der er derfor ikke længere behov for forlængede klagefrister for tilskadekomne, der opholder sig på Færøerne eller i udlandet.

7. Miljømæssige konsekvenser

Lovforslaget har ingen miljømæssige konsekvenser.

8. Forholdet til EU-retten

EU-domstolen har den 21. december 2011 afsagt en dom (C-495/10), der indebærer, at skadelidte skal kunne gøre et ansvar gældende overfor producenten af et defekt apparat eller produkt i overensstemmelse med produktansvarsdirektivet (Rådets direktiv 85/374/EØF af 25. juli 1985). Produktansvarsdirektivet er implementeret i dansk lovgivning ved produktansvarsloven, jf. lovbeholdning nr. 261 af 20. marts 2007.

Tilskadekomne, der har været udsat for en arbejdsulykke eller fået en erhvervssygdom, som følge af et defekt produkt, får i dag behandlet deres sag og udbetalt eventuel godtgørelse og erstatning efter reglerne i arbejdsskadesikringsloven. Dette er ikke i overensstemmelse med produktansvarsdirektivet og produktansvarsloven, idet der er indført et objektive ansvar for skade, der er forårsaget af defekte produkter, 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.

Når producenter (og eventuelle mellemhandlere) ikke rammes af det produktansvarsretlige erstatningskrav fuldt ud, men kun af et eventuelt krav om differenceerstatning, får produktansvarsreglerne ikke den fulde virkning for så vidt angår skader, der både er omfattet af produktansvarsreglerne og arbejdsskadesikringsloven.

Der er således en regelkonflikt mellem national regulering på den ene side og EU-retlig regulering på den anden side. Medlemslandene er efter princippet om fællesskabsrettens forrang for national ret forpligtede til at sikre, at den nationale ret ikke strider mod fællesskabsretten.

På den baggrund foreslås det, at arbejdsskadesikringsloven bliver sekundær for arbejdsskader, der er omfattet af produktansvarsreglerne og i overensstemmelse med fortolkningen af produktansvarsdirektivet. Forslaget indebærer, at det objektive ansvar efter produktansvarsreglerne bliver primært i forhold til arbejdsskadesikringsloven.

Forslaget indebærer, at udgifter ved skader, der er omfattet af produktansvarsreglerne, vil blive afholdt af producenterne/mellemhandlerne eller deres forsikringsselskaber og ikke som efter gældende regler af arbejdsgiverens arbejdsulykkesforsikringsselskab for så vidt angår arbejdsulykker /Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i relation til erhvervssygdomme.

Forslaget har ingen betydning i forhold til tilskadekomnes og efterladtes ret til erstatning eller størrelsen heraf.

Herudover indeholder lovforslaget ikke EU-retlige aspekter.

9. Hørte myndigheder og organisationer mv.

Et udkast til lovforslaget har i perioden fra den 30. januar 2019 til den 20. februar 2019 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 Fagforening, Danmarks Rederiforening, Dansk Arbejdsgiverforening (DA), Dansk Byggeri, Dansk Erhverv, Dansk Industri (DI), Dansk Metal, Danske Advokater, Danske Regioner, Den danske Aktuarforening, Det Faglige Hus, Fagbevægelsens Hovedorganisation, Fagligt Fælles Forbund, Finansforbundet, Finanssektorens Arbejdsgiverforening, Finanstilsynet, Forhandlingsfællesskabet, Forsikring & Pension, Forsikringsforbundet, Forsikringsmæglerforeningen, Frie Funktionærer, HK/Danmark, Ingeniørforeningen, Kommunernes Landsforening (KL), Kooperationen, Kristelig Arbejdsgiverforening, Kristelig Fagforening, Landbrug & Fødevarer, Landsforeningen for Arbejdsmiljø og Arbejdsskadede, Lederne, Lægeforeningen, Lærernes Centralorganisation, Offentligt Ansattes Organisationer, SMVDanmark, Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering, Tandlægeforeningen, Udbetaling Danmark, Willis Towers Watson.

10. Sammenfattende skema

	Positive konsekvenser/mindreudgifter (hvis ja, angiv omfang)	Negative konsekvenser/merudgifter (hvis ja, angiv omfang)
Økonomiske konsekvenser for stat, kommuner og regioner	2,2 mio. kr.	Ingen
Administrative konsekvenser for stat, kommuner og regioner	Ingen af betydning	Ingen
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Der anslås i implementeringsåret 2019 merudgifter for forsikringsselskaberne i størrelsesordenen 130-150 mio. kr. som følge af fremrykning af betalinger.
Administrative konsekvenser for erhvervslivet	Ingen af betydning	Ingen af betydning
Administrative konsekvenser for borgerne	Ingen af betydning	Ingen af betydning
Miljømæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Forholdet til EU-retten	Lovforslaget indeholder en konsekvensændring af § 77 i arbejdsskadesikringsloven, således at den nationale lovgivning er i overensstemmelse med produktansvarsdirektivet.	
[Er i strid med de fem principper for implementering af erhvervsrettet EU-regulering] / [Går videre end minimumskrav i EU-regulering] (sæt X)	JA	NEJ X

Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

Til § 1

Til nr. 1

Det fremgår af den gældende bestemmelse i § 6, stk. 1, at der ved en ulykke efter denne lov forstås en personskade forårsaget af en hændelse eller en påvirkning, der sker pludseligt eller inden for 5 dage.

Ved lovforslagets § 1, nr. 1, foreslås det i *en ny § 6, stk. 2*, at der i bestemmelsen indsættes et nyt stykke 2, hvoraf det fremgår, at personskaden, jf. stk. 1, kan være fysisk eller psykisk og kan være varig eller forbigående. Det er ikke et krav, at personskaden medfører behov for behandling eller om personskaden er behandlet.

Samlet vil den nuværende stk. 1 sammenholdt med forslaget til ny stk. 2 definere en personskade, som er omfattet af loven og kan anerkendes som en arbejdsulykke.

Stk. 1 fastslår således, at der skal være en hændelse eller påvirkning samt en årsagssammenhæng mellem hændelsen eller påvirkningen og personskaden. Personskaden skal således skyldes påvirkninger fra pludselige begivenheder eller påvirkninger inden for 5 dage. Kravet i § 5 om, at skaden skal være en følge af arbejdet eller de forhold, det er foregået under, skal fortsat også være opfyldt.

Forslaget til det nye stk. 2 specificerer forståelsen af, hvad der efter loven skal forstås ved en personskade. Det præciseres således, at en personskade kan være fysisk eller psykisk helbredsskade.

Med forslaget vil det derudover eksplicit fremgå, at også forbigående personskader kan anerkendes som en arbejdsulykke, uanset om skaden kræver behandling for at gå over, og uanset om der konkret er foretaget en medicinsk behandling af skaden. En forbigående personskade vil for eksempel kunne være et sår, en let forstuvning eller forstrækning, en hjernerystelse, der går over af sig selv efter kort tid, eller en forbigående belastningsreaktion/tilpasningsreaktion udløst af en pludselig opstået truende situation, uanset om disse helbredsmæssige forringelser kræver medicinsk behandling for at gå over eller ej. Modsat vil for eksempel et mindre blå mærke, en overfladisk rift eller en forskrækkelse fortsat ikke umiddelbart kunne anses for en skade. Det afgørende for sondringen er, at de sidstnævnte følger ikke har nogen betydning for tilskadekomnes aktuelle og efterfølgende helbredsmæssige tilstand.

Det forudsættes, at der ved vurderingen af, om en hændelse kan anerkendes som en arbejdsulykke fortsat skal lægges vægt på, om hændelsen eller påvirkningen har medført en fysisk eller psykisk skade af varig eller forbigående karakter, samt om hændelsen eller påvirkningen er egnet til at medføre den anmeldte personskade hos den konkrete tilskadekomne. Tilskadekomne vil også kunne få anerkendt skaden som en arbejdsulykke, når skaden har haft alvorligere følger end normalt for denne type skade for tilskadekomne på grund af ikke-arbejdsrelaterede forhold. Skader, der er opstået som følge af stik fra urene kanyler (stikskader), vil uanset ovenstående kunne anerkendes, uanset om de ikke umiddelbart har betydning for tilskadekomnes helbredsmæssige tilstand.

Ændringen af ulykkesbegrebet vil ikke ændre på beviskravet. Det betyder, at der fortsat vil skulle foretages en konkret bevismæssig bedømmelse af de foreliggende oplysninger og en juridisk og medicinsk vurdering af, om der kan antages at være årsagssammenhæng mellem hændelsen eller

påvirkningen og skaden. Ved denne vurdering indgår hændelsens eller påvirkningens karakter, skadens art, hvornår generne er beskrevet, og andre relevante forhold. Den medicinske årsagssammenhæng står således ikke alene, men er et element blandt flere.

Med ændringen af ulykkesbegrebet forudsættes det, at der ikke vil være behov for indgående lægelige vurderinger, når der er en hændelse, som umiddelbart kan forklare skaden. Det gælder for eksempel, når en håndværker falder ned fra en stige og brækker et ribben, uanset om bruddet heles uden behandling. Det gælder også, når en lagerarbejder løfter en kasse i akavet stilling og pådrager sig vedvarende rygsmerter, som går over af sig selv efter et stykke tid uden behandling. Omvendt vil der fortsat være behov for en nærmere vurdering af skader, der er opstået uden kendt ydre årsag, og hvor kravet til bevis fortsat vil indebære, at der vil blive stillet krav til specielt den lægelige vurdering af, om der er en påvirkning, der kan forklare skaden. En sådan skade, der kan opstå uden kendt ydre årsag, vil fx kunne være skader på muskler, nerver, sener og led. Reglerne om beviskrav skal ses i sammenhæng med Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings pligt til at belyse sagerne bedst muligt inden afgørelsen (officialmaksimen). Hertil kommer tilskadekomnes ret til at afgive et indlæg, inden Arbejdsmarkedets Erhvervssikring træffer afgørelse.

En skade vil fortsat skulle afvises, hvis den påvirkning, der er tale om, ikke er egnet til at forårsage skaden. I denne vurdering indgår lægelig sagkundskab i de tilfælde, hvor sammenhængen giver anledning til tvivl. En skade vil også skulle afvises, hvis påvirkningen ikke skyldes arbejdet eller de forhold, hvorunder dette foregår.

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

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

Et hårdt slag mod lænden vil eksempelvis være en egnet årsag til at give lændesmerter. Det er biologisk naturligt og logisk at få en skade i ryggen, når man har fået et hårdt slag over ryggen. En sådan skade vil blive anerkendt som en ulykke. Omvendt vil det at få smerter ved, at man rejser sig fra en stol, ikke kunne anses for at være en relevant årsag til akutte lændesmerter. Det gælder, selv om smerterne opstod samtidigt med, at tilskadekomne rejste sig. At der er tidsmæssig sammenhæng mellem skade og påvirkning er således ikke tilstrækkeligt til anerkendelse. En forklaring på smerterne kunne være, at pågældende havde en særlig disposition for at udvikle rygsmerterne på det pågældende tidspunkt, uanset den konkrete bevægelse. En sådan skade vil fortsat ikke skulle anerkendes som en arbejdsulykke.

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

Som hidtil kan en forværring af en lidelse anerkendes, når forværringen i sig selv udgør en personskade, jf. Højesterets dom gengivet i Ugeskrift for Retsvæsen 2017, side 516H. Forværringen kan anerkendes, hvis den er forårsaget af en hændelse eller en påvirkning, der sker pludseligt eller inden

for 5 dage. Ved fastsættelse af godtgørelse og erstatning vil der blive taget udgangspunkt i følgerne af forværringen.

Forslaget betyder, at betingelserne for, hvornår en personskade kan anerkendes som en arbejdsulykke, bringes i overensstemmelse med Folketingets flertals forudsætninger ved vedtagelsen af det nuværende ulykkesbegreb i 2003 og den almindelige opfattelse af, hvad der anses for en ulykke. Det indebærer en lempelse med hensyn til kriterierne for, hvornår der er tale om en personskade i forhold til den praksis, som har udviklet sig efter Højesterets dom i 2013.

Det vil være en konsekvens af ændringen, at også påviste skader, som ikke vil kunne give anledning til ret til godtgørelse eller erstatning efter loven, vil kunne anerkendes som en arbejdsskade. Det bemærkes i den sammenhæng, at det forhold, at en ulykke anerkendes som en arbejdsskade, ikke i sig selv medfører ret til godtgørelse og erstatning mv. Retten hertil forudsætter fortsat, at lovens betingelser herfor er opfyldt. Ligeledes indebærer forslaget ikke ændringer i reglerne om anmeldelse af arbejdsulykker.

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

Til nr. 2

Det fremgår af den gældende bestemmelse i § 9, stk. 3, at beskæftigelsesministeren udnævner Erhvervssygdomsudvalgets formand og medlemmer samt stedfortrædere for disse således: 1 medlem efter indstilling fra Sundhedsstyrelsen, 1 medlem efter indstilling fra Arbejdstilsynet, 1 medlem efter indstilling fra de offentlige arbejdsgivere, 1 medlem efter indstilling fra Funktionærernes og Tjenestemændenes Fællesråd, 2 medlemmer efter indstilling fra Dansk Arbejdsgiverforening og 2 medlemmer efter indstilling fra Landsorganisationen i Danmark.

Fra den 1. januar 2019 fusionerer Funktionærernes og Tjenestemændenes Fællesråd med Landsorganisationen i Danmark. Organisationerne danner herefter en ny hovedorganisation, Fagbevægelsens Hovedorganisation.

Ved lovforslagets § 1, nr. 2, foreslås det i forslaget til § 9, stk. 3, at »1 medlem efter indstilling fra Funktionærernes og Tjenestemændenes Fællesråd,« udgår, og at »2 medlemmer efter indstilling fra Landsorganisationen i Danmark« ændres til: »3 medlemmer efter indstilling fra Fagbevægelsens Hovedorganisation«.

Forslaget indebærer, at Funktionærernes og Tjenestemændenes Fællesråd, der efter den gældende bestemmelse indstiller 1 medlem, og Landsorganisationen i Danmark, der efter den gældende bestemmelse indstiller 2 medlemmer, efter fusionen til Fagbevægelsens Hovedorganisation fortsat tilsammen indstiller 3 medlemmer. Udvalget vil herefter fortsat være sammensat af repræsentanter fra Sundhedsstyrelsen, Arbejdstilsynet samt arbejdsmarkedets parter, herunder 3 medlemmer fra arbejdsgiverorganisationer og 3 medlemmer fra arbejdstagerorganisationer. Ændringen medfører således, at sammensætningen af repræsentanter svarer til den gældende bestemmelse, og er dermed alene udtryk for en teknisk ændring af bestemmelsen.

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

Til nr. 3

Det fremgår af den gældende bestemmelse i § 16, stk. 1, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, når der efter sygebehandling, optræning eller revalidering er grundlag for at skønne over den tilskadekomnes fremtidige helbredstilstand og erhvervsmuligheder, afgør, om den tilskadekomne er berettiget til erstatning for tab af erhvervsevne efter § 17 og godtgørelse for varigt mén efter § 18. Afgørelsen skal træffes inden 1 år efter arbejdsskadens anmeldelse. For erhvervssygdomme omfattet af § 7, stk. 1, nr. 2, og stk. 2, der skal forelægges Erhvervssygdomsudvalget, er fristen 2 år.

Endvidere fremgår det af den gældende bestemmelse i § 16, stk. 2, at når arbejdsskaden har medført døden, fastsættes inden for samme frister regnet fra anmeldelsen af dødsfaldet, om de efterladte er berettigede til overgangsbetrag ved dødsfald, erstatning for tab af forsørger og godtgørelse til efterladte.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er således inden for disse frister forpligtet til at træffe afgørelse om, hvorvidt tilskadekomne og efterladte er berettiget til erstatning for tab af erhvervsevne og godtgørelse for varigt mén. Denne afgørelse indeholder tillige en afgørelse om, at den anmeldte arbejdsskade er anerkendt (samlet afgørelse).

Efter gældende regler regnes fristerne fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har modtaget anmeldelsen om ulykken eller sygdommen. Dette skyldes, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ikke har mulighed for at behandle sagen før den er anmeldt.

Ved administrationen af sager efter arbejdsskadesikringsloven har det imidlertid vist sig, at den samlede afgørelse ikke i alle sager har haft den ønskede effekt i forhold til at nedbringe sagsbehandlingstiden.

Det foreslås at skabe hjemmel for, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kan træffe en selvstændig afgørelse om anerkendelse af anmeldte ulykker og sygdomme.

Forslaget til ny § 16, stk. 1-4, afløser gældende lovs § 16, stk. 1 og 2, samt § 39. Bestemmelsen er samtidig opbygget på en ny måde.

Ved lovforslagets § 1, nr. 3, foreslås det med nyaffattelsen af *§ 16, stk. 1*, at fristen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af, om en anmeldt skade er omfattet af loven, er:

- 1) 3 måneder for afgørelse af, om en anmeldt ulykke er omfattet af loven.
- 2) 6 måneder for afgørelse af, om en anmeldt sygdom, der behandles efter § 7, stk. 1, nr. 1, om erhvervssygdomme på fortegnelsen, er omfattet af loven.
- 3) 2 år for afgørelsen af, om en anmeldt sygdomme, der behandles efter § 7, stk. 1, nr. 2, og § 7, stk. 2, og skal forelægges for Erhvervssygdomsudvalget, jf. § 9, er omfattet af loven.

Forslaget vil indebære, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring inden for de frister, der er anført i forslaget skal træffe afgørelse om, hvorvidt den anmeldte skade kan anerkendes som en arbejdsskade efter lovens §§ 5-7.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vil således have 3 måneder til at træffe afgørelse om, hvorvidt en anmeldt ulykke er en arbejdsulykke efter arbejdsskadesikringsloven.

For sygdomme, der er optaget på fortegnelsen over erhvervssygdomme, vil Arbejdsmarkedets Erhvervssikring inden for 6 måneder skulle træffe afgørelse om, hvorvidt en anmeldt sygdom kan anerkendes som erhvervssygdom efter arbejdsskadesikringsloven.

Det bemærkes, at 3- og 6-månedersfristen efter gældende lov kun gælder for sager, der ikke kan anerkendes som arbejdsskader. Disse frister kommer ved forslaget til at gælde også for de sager, der kan anerkendes ved den selvstændige afgørelse om anerkendelse.

Endelig vil Arbejdsmarkedets Erhvervssikring inden for 2 år skulle træffe afgørelse om, hvorvidt en sygdom, der ikke er optaget på fortegnelsen over erhvervssygdomme, kan anerkendes som erhvervssygdom efter arbejdsskadesikringsloven. Den længere frist skyldes, at disse sygdomme kræver et omfattende oplysningsgrundlag, herunder med hensyn til årsagssammenhængen mellem påvirkninger i arbejdsmiljøet og sygdommen, for at kunne anerkendes.

Den foreslåede bestemmelse forhindrer ikke, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fortsat kan træffe en samlet afgørelse om anerkendelse og erstatning m.v. i de sager, hvor sagen er tilstrækkeligt belyst til, at der kan træffes en samlet afgørelse inden for fristerne.

Fristerne svarer til de nuværende frister i § 39 for afgørelsen i sager, der ikke kan anerkendes som arbejdsskader efter loven.

Den nye selvstændige afgørelse af anerkendelsesspørgsmålet er en afgørelse efter lovens § 40, der kan indbringes for Ankestyrelsen efter den gældende § 44 af sagens parter og af arbejdsgiveren.

Det foreslås i § 16, stk. 2, at fristen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af, om tilskadekomne har ret til ydelser efter loven, jf. § 11, nr. 1–3, er 1 år. Fristen er dog 2 år for sager omfattet af stk. 1, nr. 3.

1-årsfristen svarer til den gældende frist for den samlede afgørelse. Stk. 2 afløser således § 16, stk. 1, i gældende lov.

Forslaget om 2-årsfristen i sager om erhvervssygdomme, der skal forelægges Erhvervssygdomsudvalget indebærer, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i disse sager inden for 2 år skal træffe afgørelse om, hvorvidt tilskadekomne har ret til erstatning og godtgørelse m.v. efter loven. Indbringes en afgørelse om anerkendelse af en anmeldt arbejdsskade for Ankestyrelsen, forudsættes det, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring først kan træffe afgørelse om erstatning og godtgørelse m.v., når der er truffet endelig afgørelse af anerkendelsesspørgsmålet. Anken af anerkendelsesspørgsmålet vil således kunne indebære, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ikke kan træffe afgørelse om erstatning for tab af erhvervsevne, godtgørelse for varigt mén og betaling af udgifter til sygebehandling m.v. samt afgørelse om erstatning for tab af forsørger og særlig godtgørelse for efterladte indenfor 1 og 2 års fristen. Fristen suspenderes derfor under sagens behandling af anerkendelsesspørgsmålet i Ankestyrelsen.

Fristen er kun suspenderet under sagens behandling i Ankestyrelsen, dvs. i perioden fra sagen sendes til Ankestyrelsen og indtil Ankestyrelsens afgørelse er modtaget i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Der løber således ikke en ny 1-års- eller 2-årsfrist for afgørelse af tilskadekomnes/efterladedes ret til erstatning og godtgørelse, når Ankestyrelsens afgørelse foreligger.

Det foreslås som en ny § 16, stk. 3, at de foreslåede frister i stk. 1 og 2 regnes fra det tidspunkt, hvor Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har modtaget anmeldelse af arbejdsskaden.

Forslaget svarer til gældende regler og skyldes, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ikke har mulighed for at behandle sagerne, før de er modtaget.

Det foreslås som en ny § 16, stk. 4, at der gælder samme frister for Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af, om efterladte har ret til ydelser efter loven, jf. § 11, nr. 4-6, når arbejdsskaden har medført døden. Fristerne regnes fra den dag, hvor Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har modtaget anmeldelsen af dødsfaldet.

Reglen afløser § 16, stk. 2, og § 39, stk. 2. Den foreslåede bestemmelse indeholder således både frister for afgørelsen af, om en anmeldt sag om et dødsfald er omfattet af loven eller ej.

Forslagene i stk. 1-4 betyder således, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring skal tilrettelægge sagsbehandlingen på en sådan måde, at der kan træffes afgørelser om anerkendelsesspørgsmålet i de anmeldte sager, og afgørelse om erstatning og godtgørelse m.v. i de sager, der anerkendes som arbejdsskader på baggrund af en forsvarlig sagsbehandling, der tilgodeser de almindelige forvaltningsretlige krav til sagsoplysning og retssikkerhed, inden for de fastsatte frister.

Det foreslås som en ny § 16, stk. 5, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring underretter sagens parter, når afgørelserne ikke kan træffes inden for fristerne i stk. 1, 2 og 4. Underretningen skal indeholde en begrundelse for, at fristerne ikke kan overholdes og oplysning om, hvornår afgørelsen forventes truffet. Underretningen er ikke en afgørelse, der kan indbringes for Ankestyrelsen.

Forslaget indebærer, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring skal underrette sagens parter, det vil sige tilskadekomne/efterladte (eventuelt partsrepræsentanter) og forsikringsselskaberne m.fl., når fristerne ikke kan overholdes.

Formålet med den foreslåede bestemmelse er at forpligte Arbejdsmarkedets Erhvervssikring til, at sagens parter i overensstemmelse med almindelige forvaltningsretlige principper holdes orienteret om sagens status, herunder om begrundelsen for, at sagsbehandlingen trækker ud, og at afgørelsen ikke kan træffes inden for fristerne. Som led i underretningen skal Arbejdsmarkedets Erhvervssikring tillige underrette sagens parter om, hvornår afgørelsen herefter kan forventes at blive truffet.

Forslaget om, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring skal sende en underretning i de sager, hvor de fastsatte frister ikke kan overholdes, betyder således, at sagens parter underrettes, når fristerne ikke kan overholdes, herunder om begrundelsen for at fristerne ikke kan overholdes.

At fristerne ikke kan overholdes, kan både skyldes interne forhold i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og eksterne forhold, herunder at sagsbehandlingen trækker ud for eksempel, når der er ventetid på at indhente de nødvendige lægelige oplysninger fra læge eller hospital, eller at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse om anerkendelsesspørgsmålet er indbragt for Ankestyrelsen.

Underretningen er en procesledende beslutning. Procesledende beslutninger er beslutninger, der træffes som led i selve forberedelsen af en sag og tilrettelæggelsen af sagens behandling. Sådanne beslutninger fastsætter ikke i sig selv, hvad der er eller skal være ret, og er derfor ikke afgørelser i forvaltningslovens forstand.

For at undgå, at underretningen forlænger sagsbehandlingen unødigt foreslås det derfor at præcisere, at underretningen ikke er en afgørelse, der kan indbringes for Ankestyrelsen.

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

Til nr. 4

Den 1. juli 2018 blev SKAT omstruktureret til syv nye styrelser.

Ved lovforslagets § 1, nr. 4, foreslås det i forslaget til § 24, stk. 1, 2. pkt., at »SKAT« ændres til: »skatteforvaltningen«.

Det vil være en ren sproglig ændring af bestemmelsen, der samtidig vil indebære, at bestemmelsen er neutral over for fremtidige ændringer i organiseringen i skatteforvaltningen.

Forslaget vil ligeledes indebære, at formuleringen harmoniseres med affattelsen af forslaget i § 1, nr. 24.

Til nr. 5

Det fremgår af den gældende bestemmelse i § 24, stk. 4, 2. pkt., at beskæftigelsesministeren fastsætter værdien af kost og logi for personer, der har ophold hos arbejdsgiveren.

Efter gældende praksis reguleres satsen for fri kost og logi i arbejdsskadesikringsloven efter samme metode som de øvrige reguleringer i § 25, stk. 1, hvorefter beløbene hvert år reguleres pr. 1. januar med 2,0 pct. tillagt tilpasningsprocenten for det pågældende finansår, jf. lov om en satsreguleringsprocent.

Ved lovforslagets § 1, nr. 5, foreslås det med nyaffattelsen af § 24, stk. 4, 2. og 3. pkt., at satserne for værdien af kost og logi for personer, der har ophold hos arbejdsgiveren, svarer til de satser, der offentliggøres af Skatterådet for det pågældende år. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring offentliggør satserne på www.virk.dk.

Værdien af fri kost og logi har betydning for fastsættelsen af tilskadekomnes årsløn og beregningen af erstatning for tab af erhvervsevne, idet værdien af fri kost og logi indgår i den årsløn, der anvendes til beregning af erstatningen for tab af erhvervsevne.

Med forslaget vil værdien følge de satser for kost og logi, som Skatterådet fastsætter på skatteområdet. På den måde vil tilskadekomne ikke opleve forskel mellem de satser for fri kost og logi, der anvendes ved beregningen af vedkommendes skatteforhold, og de satser for fri kost og logi, der anvendes ved fastsættelsen af en arbejdsskadeerstatning. Harmoniseringen af satserne på skatte- og arbejdsskadeområdet vil også være i overensstemmelse med regeringens principper for en mere sammenhængende offentlig sektor.

Efter gældende praksis fastsætter Skatterådet satserne for kost og logi på baggrund af en beregning, som tager udgangspunkt i prisudviklingen af nettoprisindekset, der offentliggøres af Danmarks Statistik, på udgifter til bolig samt udgifter på fødevarer og ikke alkoholiske drikke. Ved beregning af den nye sats tillægges eller fratrækkes ændringen i nettoprisindekset.

Forslaget vil medføre en mindre justering af satserne, idet satserne efter arbejdsskadesikringsloven ikke svarer fuldstændigt til satserne, der offentliggøres af Skatterådet. Således er satserne efter arbejdsskadesikringsloven højere end satserne, der offentliggøres af Skatterådet på skatteområdet. På arbejdsskadeområdet er værdien af kost og logi i 2019 således fastsat til 41.400 kr. årligt for personer, der har ophold hos arbejdsgiveren. På skatteområdet er værdien af fuld kost og logi pr. måned i 2019 fastsat til 3.381,25 kr., som omregnet til årsbasis svarer til 40.305 kr. Der vil således blive tale om en mindre økonomisk reduktion i udgifterne til erstatninger for tab af erhvervsevne. Årsagen

hertil er, at en lavere sats for fri kost og logi vil medføre en lavere udmåling af årslønningen for tilskadekomne. De lavere udgifter til erstatning vurderes dog at være af mindre karakter.

Forslaget til ændring vil endvidere medføre, at satsen for fri kost og logi ikke som hidtil vil blive offentliggjort inden udgangen af oktober måned, da Skatterådets bekendtgørelse om værdiansættelse af fri kost og logi for det pågældende år som regel først udstedes ultimo november.

Forslaget vil endelig indebære en pligt for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring til at offentliggøre satserne på www.virk.dk, så det bliver nemt for brugerne at finde satserne.

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

Til nr. 6

Niveauet for erstatning og godtgørelse ved anerkendte arbejdsskader er fastsat i arbejdsskadesikringsloven, der samtidig indeholder regler om de årlige reguleringer af niveauet.

Det fremgår af den gældende bestemmelse i § 25, stk. 3, 1. pkt., at beskæftigelsesministeren efter indstilling fra bestyrelsen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring hvert år inden udgangen af oktober måned bekendtgør, hvilke reguleringer der skal finde sted. For 2019 er reglerne fastsat i bekendtgørelse nr. 1232 af 27. oktober 2018 om regulering pr. 1. januar 2019 efter lov om arbejdsskadesikring og lov om sikring mod følger af arbejdsskade.

Ved lovforslagets § 1, nr. 6, foreslås det med nyaffattelsen af § 25, stk. 3, 1. pkt., at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring beregner og offentliggør reguleringerne, jf. § 25, stk. 1, hvert år inden udgangen af oktober måned på www.virk.dk.

Forslaget indebærer, at kompetencen til at fastsætte (regulere) beløbene efter loven overføres til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som fremover skal offentliggøre reguleringerne på www.virk.dk.

Det forudsættes således, at det fortsat er Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der beregner reguleringerne.

Ændringen vil medføre, at det administrative arbejde i forbindelse med satsreguleringen på arbejdsskadeområdet fremover vil blive forenklet.

Ændringen foreslås i lyset af, at der er tale om årlige, standardmæssige reguleringer, hvor reguleringsmetoden fremgår direkte af loven, jf. § 25, stk. 1. Fastsættelsen af reguleringerne er dermed lovbundne. Beskæftigelsesministeriet vurderer derfor, at det vil være mere hensigtsmæssig ressourceanvendelse, at reguleringen offentliggøres af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring på www.virk.dk.

Der er med den foreslåede ændring af bestemmelsen ikke tilsigtet yderligere ændringer af bestemmelsen, herunder i principperne for regulering og beregningsmetoden.

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

Til nr. 7

Det fremgår af den gældende bestemmelse i § 26, stk. 3, 1. pkt., at udbetales de i stk. 1 omhandlede beløb senere end 4 uger fra datoen for underretningen om beløbets tilkendelse, forrentes beløbet fra udløbet af 4-ugers-fristen, til betaling sker, med en årlig rente, der svarer til den rente, der er fastsat efter § 5, stk. 1 og 2, i lov om renter ved forsinket betaling m.v.

Bestemmelsen har til formål at sikre en hurtig udbetaling af erstatning og godtgørelse til tilskadekomne og efterladte, når afgørelsen er truffet.

Det nuværende tidspunkt for påbegyndelse af tilskrivning af renter svarer til klagefristen, jf. § 44, stk. 2. Tilskadekomnes erstatning og/eller godtgørelse forrentes således fra tidspunktet for udløbet af klagefristen, hvis den ikke er udbetalt senest på dette tidspunkt.

Ved lovforslagets § 1, nr. 7, foreslås det i forslaget til § 26, *stk. 3, 1. pkt.*, at »4 uger« ændres til: »5 uger« og »4-ugers-fristen« til: »5-ugers-fristen«.

Forslaget betyder, at der først vil påløbe renter for forsinket betaling efter udløbet af 5-ugers-perioden.

Baggrunden for forslaget er, at det vurderes at være uhensigtsmæssigt, at klagefristens udløb og udbetalingspligtens indtræden er sammenfaldende. Det skyldes, at klager fra arbejdsgivere og selvforsikrede statsinstitutioner har opsættende virkning i forhold til udbetaling af erstatning, og at det sammenfaldende tidspunkt for udbetaling og klagefristens udløb derfor indebærer, at forsikringsselskaber m.v. enten skal løbe en risiko for at foretage en fejludbetaling eller at skulle betale renter for forsinket udbetaling.

I praksis har dette især vist sig at være problematisk i sager, hvor Arbejdsmarkedets Erhvervssikring varetager udbetalinger af erstatninger mv. på vegne af selvforsikrede statsinstitutioner, og hvor de selvforsikrede statsinstitutioner først sent op mod klagefristens udløb klager over Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse uden på forhånd at orientere Arbejdsmarkedets Erhvervssikring som udbetalingsmyndighed.

Forsikringsselskaberne vil ligeledes kunne udbetale erstatning til tilskadekomne uden kendskab til, at arbejdsgiveren har klaget over anerkendelsesspørgsmålet til Ankestyrelsen, hvilket tilsvarende har opsættende virkning for erstatningsudbetalingen. Dette vil kunne påføre forsikringsselskabet et tab, hvis Ankestyrelsen senere ændrer afgørelsen helt eller delvist.

Med forslaget får forsikringsselskaberne og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring m.fl. mulighed for at vente med at udbetale erstatning og godtgørelse til det vides, om de klageberettigede vil klage over afgørelsen eller ej, uden at beløbet forrentes.

Forslaget forhindrer ikke, at forsikringsselskaberne m.fl. kan udbetale erstatning og godtgørelse helt eller delvist til tilskadekomne og efterladte på et tidligere tidspunkt i de sager, hvor forsikringsselskaberne eller Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ikke er tvivl om tilskadekomnes eller efterladedes ret til erstatning.

Der henvises i øvrigt til § 1, nr. 17, og de almindelige bemærkninger, pkt. 2.7.

Til nr. 8

Det fremgår af den gældende bestemmelse i § 27, stk. 4, 5. pkt., at beskæftigelsesministeren efter indstilling fra bestyrelsen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring årligt inden udgangen af oktober måned fastsætter de nærmere regler for omsætning af løbende erstatning til kapitalbeløb, der tilkendes og beregnes i det følgende år. Principperne for beregningen af kapitaliseringsfaktorerne er fastsat i lovgrundlaget, herunder at faktorerne skal fastsættes på grundlag af aktuarmæssige principper i spring af hele år og måneder, jf. § 27, stk. 4, 4. pkt. For 2019 er reglerne fastsat i bekendtgørelse nr. 1233 af 27. oktober 2018 om omsætning af løbende ydelser til kapitalbeløb efter lov om arbejds-skadesikring i 2019, der består af en tekstdel, der indeholder reglerne for omsætning af løbende erstatning til kapitalbeløb, og en bilagsdel, der indeholder de konkrete faktorer for omsætning af løbende erstatning til kapitalbeløb i 2019.

Ved lovforslagets § 1, nr. 8, foreslås det med nyaffattelsen af § 27, *stk. 4, 5. pkt.* ved lovforslagets § 1, nr. 8, at beskæftigelsesministeren fastsætter nærmere regler for omsætning af løbende erstatning til kapitalbeløb.

Ved lovforslagets § 1, nr. 8, foreslås det videremed den nye bestemmelse i § 27, stk. 4, 6. pkt., at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring på www.virk.dk årligt inden udgangen af oktober måned offentliggør faktorerne for omsætning af løbende erstatning til kapitalbeløb, der tilkendes og beregnes i det følgende år.

Forslaget indebærer, at beskæftigelsesministerens bemyndigelse til at fastsætte generelle regler for omsætning af en løbende erstatning til et kapitalbeløb efter loven fastholdes. Denne bekendtgørelse vil eksempelvis indeholde tekniske regler om dødelighedsforudsætninger, renteniveau, beskatning af kapitalafkast, beskatning af løbende erstatning, løntalsregulering af løbende erstatning m.v. og forventes således ikke at skulle ændres årligt.

Forslaget indebærer derudover, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring bemyndiges til hvert år inden udgangen af oktober måned at offentliggøre henholdsvis de konkrete kapitaliseringsfaktorer for omsætning af løbende erstatning til kapitalbeløb, der tilkendes og beregnes i det følgende år, samt de elementer i principperne for fastsættelse af kapitaliseringsfaktorer, som ændres årligt. Det vil eksempelvis være dødelighedsforudsætninger, renteniveau, beskatning af kapitalafkast, beskatning af løbende erstatning, løntalsregulering af løbende erstatning m.v.

Ændringen vil medføre en forenkling af det administrative arbejde i forbindelse med den årlige op-datering af kapitaliseringsfaktorerne.

Der er med den foreslåede ændring af bestemmelsen ikke tilsigtet ændringer i metoden for fastsæt-telse af kapitaliseringsfaktorer efter loven.

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

Til nr. 9

Det fremgår af den gældende bestemmelse i § 29, stk. 1, at kommunen og Udbetaling Danmark på hvert sit sagsområde har krav på refusion fra forsikringsselskabet eller Arbejdsmarkedets Erhvervs-

sikring af bidrag, jf. § 55, hvis tilskadekomne eller de efterladte har fået udbetalt ydelser efter lov om social pension eller lov om aktiv socialpolitik for en periode, hvor der senere tilkendes erstatning som løbende ydelse for tab af erhvervsevne, jf. § 17, eller tab af forsørger, jf. §§ 20-22. Refusionskravet omfatter forskellen mellem det beløb, som efter de nævnte love er udbetalt, og det beløb, som ville være blevet udbetalt, hvis erstatningen var blevet udbetalt samtidig med de sociale ydelser. Kommunens og Udbetaling Danmarks krav kan dog ikke overstige det beløb, der efter denne lov er tilkendt den pågældende for samme tidsrum. Refusionskravet bortfalder, hvis det ikke fremsættes inden 4 uger efter, at kommunen og Udbetaling Danmark har fået meddelelse om erstatningstilkendelsen.

Bestemmelsen i § 29 sikrer, at der ikke er forskel på tilskadekomnes rettigheder og kommunernes og Udbetaling Danmarks forpligtelser i de situationer, hvor erstatningen for tab af erhvervsevne tilkendes med tilbagevirkende virkning, og de situationer, hvor erstatningen tilkendes samtidig med udbetalingen af ydelser efter lov om social pension eller lov om aktiv socialpolitik.

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 supplerer reglerne i § 17 med hensyn til 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.

De generelle regler om erstatning for tab af erhvervsevne efter andre bestemmelser i loven, herunder § 29, gælder således også for erstatning for tab af erhvervsevne, der er fastsat efter § 17 a. Det fremgår imidlertid ikke eksplicit af loven.

Ved lovforslagets § 1, nr. 9, foreslås det i forslaget til § 29, *stk. 1, 1. pkt.*, at »§ 17« ændres til: »§§ 17-17 a«.

Forslaget indebærer, at der skabes eksplicit lovhjemmel til, at kommunerne og Udbetaling Danmark i overensstemmelse med hidtidig praksis har ret til refusion i erstatning for tab af erhvervsevne, der er fastsat efter § 17 a i lighed med retten til refusion i erstatning for tab af erhvervsevne, der er fastsat efter § 17. Kommunerne og Udbetaling Danmark har herefter krav på refusion af udgifter, der er udbetalt til tilskadekomne efter lov om social pension eller lov om aktiv socialpolitik for en periode, hvor der senere tilkendes erstatning som løbende ydelse for tab af erhvervsevne, jf. § 17 a.

Forslaget indebærer således, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring skal orientere kommunen og Udbetaling Danmark, når der træffes en afgørelse om erstatning for tab af erhvervsevne efter § 17 a. Kommunen og Udbetaling Danmark skal herefter opgøre refusionskravet og sende det til det udbetalende forsikringsselskab.

Forslaget sikrer, at tilskadekomne ud fra almindelige principper ikke kompenseres flere gange for det samme tab (dobbeltforsørgelse), når tilskadekomne har modtaget økonomisk hjælp til forsørgelse efter lov om social pension eller lov om aktiv socialpolitik for samme periode, som erstatningen for tab af erhvervsevne vedrører.

Forslaget i § 29 er alene en kodificering af den gældende praksis og har ingen betydning for størrelsen af tilskadekomnes erstatning for tab af erhvervsevne.

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

Til nr. 10 og 11

Det fremgår af den gældende bestemmelse i § 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.

Det fremgår videre af bestemmelsen i § 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.

Ved lovforslagets § 1, nr. 10 og 11, foreslås det i forslaget til § 31, stk. 1 og 2, at »arbejdsskade« ændres til: »arbejdsulykke« og »skadens« ændres til: »ulykkens«, og at »skaden« ændres til: »ulykken«.

Med forslagene præciseres det, at bestemmelserne alene fastsætter anmeldelseskriterier og anmeldelsesfrister for arbejdsulykker. Den gældende formulering af bestemmelserne kan således give anledning til tvivl om bestemmelsernes anvendelsesområde, idet begrebet »arbejdsskader« efter lovens § 5 er et begreb, der dækker både arbejdsulykker og erhvervssygdomme.

Det er en ren sproglig ændring af bestemmelserne.

Til nr. 12

Det fremgår af den gældende bestemmelse i § 35, stk. 3, 2. pkt., at beskæftigelsesministeren fastsætter regler for, i hvilket omfang lægeerklæringer og lægeattester, jf. stk. 7, skal honoreres med fast takst, samt størrelsen af denne takst.

Fastsættelsen af takster for lægeerklæringer og lægeattester, jf. § 35, stk. 7, sker ved, at beskæftigelsesministeren udsteder en årlig skrivelse, der indeholder de aftalte takster mellem henholdsvis Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og Lægeforeningen samt Moderniseringsstyrelsen og Lægeforeningen. Taksterne reguleres årligt pr. 1. april.

Ved lovforslagets § 1, nr. 12, foreslås det med nyaffattelsen af § 35, stk. 3, 2. pkt., at lægeerklæringer og lægeattester, jf. § 35, stk. 7, honoreres med fast takst, der fastsættes på baggrund af aftaler mellem henholdsvis Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og Lægeforeningen samt Moderniseringsstyrelsen og Lægeforeningen. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring offentliggør størrelsen af taksterne årligt inden udgangen af marts måned på www.virk.dk. Ændringer af taksterne har virkning fra 1. april det pågældende år.

Ændringen vil udgøre en administrativ forenkling, da fastsættelsen af taksterne for lægeerklæringer og lægeattester allerede i dag sker på baggrund af aftaler mellem henholdsvis Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og Lægeforeningen samt Moderniseringsstyrelsen og Lægeforeningen. Der er således ikke med ændringen tilsigtet en ændring i forhold til, hvilke takster for lægeerklæringer og læ-

geattester der kan indgås aftale om mellem henholdsvis Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og Lægeforeningen samt Moderniseringsstyrelsen og Lægeforeningen.

Forslaget vil indebære, at det fremover vil være Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der offentliggør taksterne for lægeerklæringer og lægeattester på www.virk.dk. Taksterne vil også blive offentliggjort på Lægeforeningens hjemmeside. Satserne vil herefter ikke fremover blive offentliggjort i Retsinformation. Beskæftigelsesministeriet vurderer i den forbindelse, at det er tilstrækkeligt og uproblematisk, at de aftalte takster offentliggøres på www.virk.dk mv.

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

Til nr. 13

Det fremgår af den gældende bestemmelse i § 35, stk. 7, at forsikringsselskabet betaler alle udgifter til sagsoplysning i konkrete sager vedrørende ulykker, og at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring betaler alle udgifter til sagsoplysning i konkrete sager vedrørende erhvervssygdomme.

Med den nuværende formulering af bestemmelsen fremgår det ikke af loven, hvilke udgifter ”sagsoplysning” omfatter. Dette kan skabe tvivl om rækkevidden af forsikringsselskabernes og Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings betalingsforpligtelse.

Ved lovforslagets § 1, nr. 13, foreslås det med nyaffattelsen af § 35, stk. 7, at forsikringsselskabet afholder alle udgifter til sagsoplysning i ulykkessager, og at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring afholder alle udgifter til sagsoplysning i sager vedrørende erhvervssygdomme. Det drejer sig blandt andet om udgifter til lægeerklæringer, herunder speciallægeerklæringer og obduktionserklæringer, og til udtalelser og dokumentationer i øvrigt, herunder til nødvendige revisionsopgørelser og til oversættelser.

Med forslaget vil det fremadrettet eksplicit fremgå af loven, at forsikringsselskaberne i overensstemmelse med de gældende finansieringsprincipper i loven skal afholde alle udgifter i arbejdsulykkessager forbundet med sagsbehandlingen i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, herunder udgifter til sagsoplysning og andre udgifter, som er nødvendige for at kunne behandle sagerne og træffe afgørelse i disse. Som eksempler på sådanne udgifter kan nævnes udgifter til betaling for lægers og tandlægers anmeldelse af erhvervssygdomme, speciallægeerklæringer, indenretlige forhør og oversættelser, som er nødvendige for at kunne formidle afgørelser til ikke-dansksprogede tilskadekomne. Opregningen er ikke udtømmende. På samme måde skal Arbejdsmarkedets Erhvervssikring via bidrag fra arbejdsgiverne afholde de tilsvarende udgifter i erhvervssygdomssager.

Forsikringsselskabernes og Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings forpligtelse til at afholde de anførte udgifter gælder såvel ved behandlingen af nye sager, som ved genvurderinger og genoptagelse af tidligere afsluttede sager.

Der er med forslaget ikke tilsigtet ændringer, men alene en præcisering og kodificering af praksis.

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

Til nr. 14

Det fremgår af den gældende bestemmelse i § 37 a, at ved behandlingen af sager om arbejdsskader i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kan samtykke til at indhente oplysninger efter § 37 indhentes ved, at tilskadekomne eller efterladte i den skriftlige bekræftelse af, at en anmeldelse er modtaget, bliver gjort opmærksom på, hvilke typer af oplysninger det kan blive nødvendigt at indhente, og får en frist til eventuelt at gøre indsigelse imod dette.

Ved lovforslagets § 1, nr. 14, foreslås det med nyaffattelsen af § 37 a, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring eller Ankestyrelsen, inden Arbejdsmarkedets Erhvervssikring eller Ankestyrelsen indhenter oplysninger efter § 37, skriftligt skal orientere tilskadekomne eller efterladte om, hvilke typer af oplysninger det kan blive nødvendigt at indhente. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring eller Ankestyrelsen skal samtidig give tilskadekomne eller efterladte en frist til eventuelt at gøre indsigelse imod dette og orientere tilskadekomne eller efterladte om de mulige processuelle skadevirkninger heraf.

Forslaget indebærer, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og Ankestyrelsen kan behandle arbejds-skadesager uden at skulle indhente de tilskadekomnes eller efterladtes samtykke i hver enkelt sag. Med forslaget vil Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og Ankestyrelsen fortsat være pålagt at orientere tilskadekomne eller efterladte om, hvilke oplysninger det kan blive aktuelt at indhente i sagen. Endvidere opretholdes muligheden for tilskadekomne eller efterladte til at gøre indsigelse mod indhentelse af disse oplysninger, idet Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og Ankestyrelsen samtidig med ovennævnte orientering også får pligt til at orientere tilskadekomne eller efterladte om de mulige processuelle skadevirkninger, de manglende oplysninger kan få for tilskadekomne eller efterladte, når der træffes afgørelse i sagen.

Forslaget er en konsekvens af, at samtykke ikke er en forudsætning for, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring eller Ankestyrelsen kan indhente de nødvendige oplysninger til oplysning af sagen. Dette følger af artikel 6, stk. 1, litra e, og artikel 9, stk. 2, litra f, i Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) 2016/679 af 27. april 2016 om beskyttelse af fysiske personer i forbindelse med behandling af personoplysninger og om fri udveksling af sådanne oplysninger og om ophævelse af direktiv 95/46/EF (databeskyttelsesforordningen). Efter databeskyttelsesforordningen har Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og Ankestyrelsen dog pligt til at give tilskadekomne og efterladte en række oplysninger om bl.a. arten af de oplysninger, som de indhenter og registrerer, og hos hvem dette sker.

Forslaget vil ikke påvirke tilskadekomnes eller efterladtes retsstilling, idet de som i dag vil have mulighed for at gøre indsigelse mod, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring eller Ankestyrelsen indhenter bestemte oplysninger, hvorefter Arbejdsmarkedets Erhvervssikring eller Ankestyrelsen vil afstå fra dette.

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

Til nr. 15

Det fremgår af den gældende bestemmelse i § 38, stk. 5, at beskæftigelsesministeren fastsætter regler for betaling af udgifter efter stk. 2 og 3 og årligt bekendtgør, med hvilke beløb der kan betales for transport m.v.

Efter bestemmelsen fastsættes således reglerne og satserne for betaling af udgifter til transport m.v. i forbindelse med lægebehandling, der er begæret af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring eller Ankestyrelsen. Bekendtgørelse nr. 1695 af 20. december 2018 indeholder både regler om betaling og satsernes størrelse i 2019.

De regler, der årligt fastsættes af beskæftigelsesministeren om betaling og satsernes størrelse, svarer til Finansministeriets cirkulære af 30. juni 2000 om tjenesterejseaftalen med senere satsregulering i det år, hvor udgifterne bliver afholdt.

Ved lovforslagets § 1, nr. 15, foreslås det med nyaffattelsen af § 38, stk. 5, at beskæftigelsesministeren fastsætter regler for betaling af udgifter efter stk. 2 og 3, herunder om satser for betalingen. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring offentliggør satserne for betaling af udgifter efter § 38, stk. 2 og 3, på www.virk.dk.

Forslaget vil indebære, at beskæftigelsesministeren fortsat vil kunne fastsætte generelle regler for betaling af udgifter til transport m.v. i forbindelse med lægebehandling, der er begæret af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og Ankestyrelsen.

Det forudsættes i den forbindelse, at bemyndigelsen vil blive anvendt til at fastsætte regler for betaling af udgifter efter § 38, stk. 2 og 3, herunder om satser for betalingen. I den sammenhæng foreslås det, at der i de regler, der fastsættes, henvises til, at betalingen af udgifter efter § 38, stk. 2, 1. pkt., og stk. 3, for transport m.v. sker efter de satser, der er fastsat i medfør af Finansministeriets cirkulære af 30. juni 2000 om tjenesterejseaftalen med senere satsregulering i det år, hvor udgifterne bliver afholdt.

Ændringen vil således medføre, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og Ankestyrelsen vil skulle benytte satserne, der følger af Finansministeriets cirkulære af 30. juni 2000 om tjenesterejseaftalen med senere satsregulering, der årligt offentliggøres på Moderniseringsstyrelsens hjemmeside.

Satser der efter bestemmelsen vil kunne betales efter Finansministeriets cirkulære af 30. juni 2000 om tjenesterejseaftalen med senere satsregulering er udgifter til almindelig godkendt kørsel. Derudover vil udgifter til nødvendig overnatning uden for hjemmet i form af time- og dagpenge samt tilskud til overnatning på hotel kunne betales med de satser, der er fastsat i cirkulæret for de enkelte år.

Ændringen vil udgøre en administrativ forenkling, da reguleringen af satserne for betaling for transport m.v. i forbindelse med lægebehandling m.v. allerede i dag sker på baggrund af Finansministeriets cirkulære af 30. juni 2000 om tjenesterejseaftalen med senere satsregulering.

Der er således ikke med forslaget tilsigtet en ændring af hvilke satser, der kan kræves betalt af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring eller Ankestyrelsen efter Finansministeriets cirkulære af 30. juni 2000 om tjenesterejseaftalen med senere satsregulering. Harmoniseringen af satserne for betaling af udgifter til transport m.v. vil også være i overensstemmelse med regeringens principper for en mere sammenhængende offentlig sektor.

Endelig vil Arbejdsmarkedets Erhvervssikring efter forslaget være forpligtet til at offentliggøre satserne for betaling af udgifter efter § 38, stk. 2 og 3, på www.virk.dk.

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

Til nr. 17

Det fremgår af den gældende bestemmelse i § 44, stk. 2, 2. pkt., at klagefristen er 6 uger for tilskadekomne eller efterladte, der på afgørelsens tidspunkt opholder sig på Færøerne eller i det øvrige Europa uden for Danmark. Det fremgår videre af bestemmelsen i § 44, stk. 2, 3. pkt., at fristen er 3 måneder, hvis tilskadekomne eller de efterladte opholder sig uden for Europa.

Ved lovforslagets § 1, nr. 17, foreslås det, at § 44, stk. 2, 2. og 3. pkt., ophæves.

Forslaget om at ophæve de forlængede klagefrister udover fire uger, der følger af lovens § 44, stk. 2, 1. pkt., skal ses i lyset af, at de forlængede klagefrister på henholdsvis 6 uger og 3 måneder stammer fra en tid, hvor afgørelsens modtagers bopæls- eller opholdssted havde afgørende betydning for, hvor lang tid det kunne tage, før afgørelsen kom frem til modtageren, da den blev sendt med fysisk post.

I dag stiller Arbejdsmarkedets Erhvervssikring et digitalt system til rådighed, hvor tilskadekomne kan tilgå dokumenter i sin sag, herunder afgørelser, hvor det også er muligt for tilskadekomne at klage over afgørelsen i sagen. Hertil kommer, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring formidler afgørelserne digitalt.

Den digitale omstilling betyder således, at tilskadekomne både har mulighed for at læse sine afgørelser og klage over disse elektronisk. Dette kan gøres uafhængigt af, hvor i verden tilskadekomne befinder sig. Derfor foreslås de forlængede klagefrister ophævet for tilskadekomne og efterladte, der på afgørelsens tidspunkt opholder sig på Færøerne, i det øvrige Europa uden for Danmark eller uden for Europa.

Dermed vil klagefristen på arbejdsskadeområdet fremover være fire uger efter, at klageren har modtaget afgørelsen for alle klageberettigede uanset, hvor i verden tilskadekomne og efterladte befinder sig.

Ved vurderingen af modtagelsesdatoen fremgår det af Justitsministeriets vejledning nr. 9533 af 26. juni 2018 om beregning af klagefrister, at der er forskel på, om afgørelsen sendes med fysisk eller digital post. Ved fysisk post må myndigheden søge at afklare den almindelige leveringstid til pågældende destination og foretage et konkret skøn over, hvornår en afgørelse kan anses for at være kommet frem til en modtager, hvis det fysiske brev sendes til udlandet, Færøerne eller Grønland.

Vurderingen af, om klagefristen er overholdt, når Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har sendt sin afgørelse med fysisk post, vil således bero på et konkret skøn over, hvornår afgørelsen kan anses for at være kommet modtageren i hænde. I den forbindelse vil der kunne lægges vægt på oplysninger om, at afgørelsen først sent er kommet frem til tilskadekomne i udlandet.

Omvendt er det ved digital post muligt at registrere det nøjagtige tidspunkt for afsendelsen og modtagelsen. Klagefristen bør derfor regnes fra den dato, hvor meddelelsen er tilgængelig for modtage-

ren i postløsningen, uanset hvilket tidspunkt på døgnet, meddelelsen modtages. Harmoniseringen af klagefristerne vil være en generel forenkling, der vil betyde, at der ikke længere skal tages stilling til klagefristens længde i den enkelte sag. Harmoniseringen af klagefristerne vil endvidere bringe klagefristen på arbejdsskadeområdet i overensstemmelse med klagefrister generelt på det sociale område, herunder § 67, stk. 1, i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område. Ophævelsen vil også være i overensstemmelse med regeringens principper for en mere sammenhængende offentlig sektor.

Der vurderes ikke at være retssikkerhedsmæssige betænkeligheder ved forslaget om ophævelse af de forlængede klagefrister. Det bemærkes i den forbindelse, at Ankestyrelsens mulighed for at dispensere fra klagefristerne i særlige tilfælde, jf. § 44, stk. 3, bevares. Denne dispensationsadgang giver tilskadekomne m.fl. mulighed for at få dispensation i særlige tilfælde.

Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger pkt. 2.3.3.

Til nr. 18

Det fremgår af den gældende bestemmelse i § 44, stk. 7, at inden Ankestyrelsen behandler en klage efter stk. 1, skal Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurdere, om der er grundlag for at give klageren helt eller delvist medhold. Klagen skal derfor sendes til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Af forarbejderne til den gældende bestemmelse fremgår det, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ved genvurderingen af en klage efter § 44, stk. 7, ikke har adgang til at ændre en ukorrekt afgørelse, hvis fejlen beror på et skøn, men at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring skal videresende disse sager til Ankestyrelsen.

Ved lovforslagets § 1, nr. 18, foreslås det, at der tilføjes et nyt 3. pkt. i § 44, stk. 7, hvor det bestemmes, at ved genvurderingen kan Arbejdsmarkedets Erhvervssikring tage stilling til såvel faktiske og retlige som skønmæssige elementer i afgørelsen.

Forslaget vil indebære, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i forbindelse med klager får mulighed for at revurdere alle elementer i en afgørelse, herunder også skønnet, og dermed selv kan ændre afgørelsen.

Et eksempel på faktuelle og retlige fejl er, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ved beregningen af årsløn ikke har medregnet pensionsindbetalinger fra arbejdsgiver, enten fordi Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har overset oplysninger herom i sagens akter, eller fordi Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ved afgørelsen har anvendt reglen om årslønsberegning i arbejdsskadesikringsloven forkert.

Som eksempel på et skøn i en afgørelse kan nævnes den situation, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ved afgørelsen af méngrad skønmæssigt vurderer, at halvdelen af de nuværende gener i venstre knæ overvejende sandsynligt skyldes forudbestående gener i knæet og dermed andre forhold end arbejdsskaden.

Forslaget indebærer således, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ikke vil skulle videresende klager til behandling i Ankestyrelsen, hvor Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i forbindelse med klagen bliver opmærksom på, at den påklagede afgørelse hviler på et skøn, der er baseret på forkerte oplysninger, eller hvor der af andre årsager er behov for at revurdere det.

Forslaget vurderes at nedbringe den samlede sagsbehandlingstid i klagesager.

Forslaget vil ikke have retssikkerhedsmæssige konsekvenser for borgerne, idet de fortsat vil have mulighed for at indbringe genvurderingsafgørelsen for Ankestyrelsen.

Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger pkt. 2.3.1.

Til nr. 19

Det fremgår af den gældende bestemmelse i § 46, at Forsikring & Pension har ankeadgang som nævnt i § 44 i sager om arbejdsulykker, som af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring henføres under § 48, stk. 6, og § 52.

Forsikring & Pension er således efter bestemmelsen tillagt ankeadgang i sager, hvor der ikke er en sikringspligtig arbejdsgiver (§ 48, stk. 6), eller hvor arbejdsgiveren har undladt at opfylde sin sikringspligt (§ 52), og hvor der derfor ikke er et forsikringsselskab, der har klageadgang efter loven.

Ved lovforslagets § 1, nr. 19, foreslås det i forslaget til § 46, at »og § 52« ændres til: »§ 52 og § 54«.

Forslaget vil indebære, at Forsikring & Pension ligeledes får ankeadgang i sager, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har overtaget efter arbejdsskadesikringslovens § 54, og hvor Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har truffet afgørelse om anerkendelses- eller erstatningsspørgsmål mv. efter loven.

Hermed sikres det, at forsikringsselskaberne, som afholder udgifterne efter § 54, får mulighed for at klage over Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelser i sager, som er omfattet af bestemmelsen. Det svarer til, hvad der gælder efter § 48, stk. 6, og § 52.

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

Til nr. 20

Ved lovforslagets § 1, nr. 20, foreslås det med nyaffattelsen af § 48, stk. 6, 2. pkt., at udgifter ved arbejdsulykker, der overgår medhjælp, jf. 1. pkt., betales af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Finansiering af udgiften efter 2. pkt. opkræves aconto primo det kalenderår, hvor udgifterne afholdes, hos alle forsikringsselskaber, som tegner arbejdsulykkesforsikringer, med efterfølgende regulering i det efterfølgende år.

Forslaget til ny § 48, stk. 6, 2. og 3. pkt., afløser gældende lovs § 48, stk. 6, 2. pkt. Ændringen vil indebære, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring primo det kalenderår, hvor udgifterne afholdes (år 1), vil kunne foretage en årlig, acontoopkrævning til finansiering af de forventede erstatningsudgifter til arbejdsulykker, der er overgået fx medhjælp under arbejde i privat husholdning eller under udførelse af privat tjeneste, hvis den samlede beskæftigelse herved ikke overstiger 400 timer i et kalenderår.

Ændringen til at omlægge opkrævningen vedrørende erstatninger m.v. til en årlig acontoopkrævning primo år 1 og en efterregulering primo år 2 forudsættes at indebære, at opkrævningen og reguleringen sker i januar eller februar måned.

Den årlige accontoopkrævning af erstatningsudgifter m.v. vil ske på baggrund af et realistisk skøn over de forventede udgifter til erstatninger m.v. i år 1 med en betalingsfrist på mindst 14 dage.

Primo år 2 vil Arbejdsmarkedets Erhvervssikring foretage en årlig efterregulering af for meget eller for lidt erstatningsbetaling fra forsikringsselskaberne. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vil ved den efterfølgende regulering i år 2 kunne opkræve erstatningsudgifter m.v. afholdt i løbet af år 1 fra nye forsikringsselskaber, som udbyder arbejdsulykkesforsikring. Reguleringen forudsættes at ske tidsmæssigt samtidigt med opkrævningen vedrørende år 1.

Det forudsættes, at Beskæftigelsesministeriets bekendtgørelse nr. 413 af 24. april 2017 ændres i overensstemmelse med den foreslåede bestemmelse til § 48, stk. 6, 4. pkt.

Fremadrettet vil Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fra 2020 således på grundlag af et realistisk skøn over de forventede udgifter i året skulle opkræve acontobeløb vedrørende beløb efter §§ 48, 52 og 54 primo det år, hvor udgifterne skal afholdes.

Endvidere vil Arbejdsmarkedets Erhvervssikring tilsvarende kunne anvende den årlige accontoopkrævning til finansiering af udgifter efter den foreslåede bestemmelse til § 54, stk. 5. Bestemmelsen henviser til, at opkrævningerne sker efter fremgangsmåden i § 48, stk. 6, 3. og 4. pkt.

Samtidig med forslaget foreslås opkrævningen af takster for Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings drift og udvikling ændret, således at taksterne tilsvarende accontoopkræves primo det år, hvor sagerne anmeldes til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (år 1) og reguleres i det efterfølgende år (år 2), jf. den foreslåede bestemmelse til § 59, stk. 5, 1. pkt. Ændringen af denne bestemmelse vil indebære, at opkrævningen af takster kan ske samtidig med den forskudsvis opkrævning af beløb til dækning af udgifter, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har lagt ud for. Der henvises til forslaget til ændring af § 59, stk. 5, og bemærkningerne hertil.

For implementeringsåret 2019 gælder særlige regler, jf. ikrafttrædelsesbestemmelsen i forslaget til § 4, stk. 6. Der henvises til denne bestemmelse og bemærkningerne hertil.

Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger pkt. 2.5.

Til nr. 21

Det fremgår af den gældende bestemmelse i § 48, stk. 6, 3. pkt., at beskæftigelsesministeren fastsætter nærmere regler for fordelingen af udlagte beløb vedrørende arbejdsulykker, hvor der ikke er forsikringspligt. Det drejer sig om arbejde i privat tjeneste og privat husholdning, hvor den samlede beskæftigelse ikke overstiger 400 timer i et kalenderår. Bestemmelsen fastsætter endvidere, at reglerne skal fastsættes efter indstilling fra bestyrelsen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i samarbejde med Finanstilsynet. Efter samme bestemmelse fordeles også udgifter til erstatning og administration m.v. vedrørende sager, hvor arbejdsgiveren ikke har opfyldt sin forsikringspligt, jf. lovens § 52, og udgifter til erstatning og administration m.v. vedrørende sager, hvor Finanstilsynet har trukket et forsikringsselskabs tilladelse til at drive arbejdsulykkesforsikringsvirksomhed tilbage, jf. lovens § 54. Af de gældende regler, der er fastsat i Beskæftigelsesministeriets bekendtgørelse nr. 413 af 24. april 2017 fremgår blandt andet, at udgifterne til disse sager opkræves i marts måned i året efter, at udgifterne er afholdt.

Ved lovforslagets § 1, nr. 21, foreslås det i forslaget til § 48, stk. 6, 3. pkt., der bliver 4. pkt., at »fordeling« indsættes efter: », acontobetalingen og den efterfølgende regulering«.

Ændringen udvider bemyndigelsen og giver beskæftigelsesministeren bemyndigelse til efter indstilling fra bestyrelsen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i samarbejde med Finanstilsynet at fastsætte nærmere regler for acontobetalingen og den efterfølgende regulering, jf. den foreslåede bestemmelse til § 48, stk. 6, 2. pkt.

Den foreslåede ændring til § 48, stk. 6, 2. pkt., indebærer, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring skal fremrykke tidspunktet for opkrævningen af de udlagte beløb. Beløbet skal efter forslaget opkræves primo samme år, hvor udgifterne skal afholdes. Der er således tale om en fremrykning af opkrævningen på ca. 14 måneder i forhold til gældende regler.

Det forudsættes, at bemyndigelsen udmøntes således, at det i overensstemmelse med den foreslåede bestemmelse i § 48, stk. 6, 2., pkt., udtrykkeligt fremgår, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring primo hvert år ud fra realistisk skøn opkræver en forskudsvis acontobetaling hos alle forsikringsselskaber, som tegner arbejdsulykkesforsikringer.

Derudover forudsættes bemyndigelsen anvendt til at fastsætte regler om den årlige efterregulering i det følgende år af for meget eller for lidt acontobetalt erstatning. Det foreslås, at opkrævningen kun sker én gang årligt, og at opkrævningen udover udgifter efter §§ 48, 52 og 54 også omfatter opkrævning af takster vedrørende sagsbehandlingen i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og Ankestyrelsen efter § 59.

Ændringen er en konsekvens af den foreslåede ændring i § 1, nr. 20, og forudsætter, at Beskæftigelsesministeriets bekendtgørelse nr. 413 af 24. april 2017 ændres i overensstemmelse med forslaget.

For implementeringsåret 2019 gælder særlige regler, jf. ikrafttrædelsesbestemmelsen i forslaget til § 4, stk. 7. Der henvises til denne bestemmelse og bemærkningerne hertil.

Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger pkt. 2.5.

Til nr. 22

Det fremgår af den gældende bestemmelse i § 52, stk. 4, at de beløb, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har udbetalt efter § 52, stk. 1, fordeles efter reglerne i § 48, stk. 6, 2. og 3. pkt., med fradrag af eventuelt refunderet beløb efter § 52, stk. 2 på alle forsikringsselskaber, som tegner arbejdsulykkesforsikring.

Ved lovforslagets § 1, nr. 22, foreslås det i forslaget til § 52, *stk. 4*, at »§ 48, stk. 6, 2. og 3. pkt.« ændres til: »§ 48, stk. 6, 3. og 4. pkt.«.

Ændringen vil være en konsekvens af den foreslåede ændring i § 1, nr. 20 og 21, hvorved der er foretaget ændringer af bestemmelserne i § 48, stk. 6, 2. og 3. pkt. Ændringerne indebærer, at de relevante fordelingsbestemmelser i § 48, stk. 6, efter forslaget findes i § 48, stk. 6, 3. og 4. pkt..

Der henvises i øvrigt til ændringen i § 1, nr. 20 og 21, og de almindelige bemærkninger pkt. 2.5.

Til nr. 23

Det fremgår af den gældende bestemmelse i § 54, stk. 1, at hvis en bestand af arbejdsulykkesforsikringer tages under administration efter § 250, stk. 2, i lov om finansiel virksomhed i Arbejdsmarke-

dets Erhvervssikring, skal alle skader, der anmeldes til forsikringsselskabet efter datoen for forsikringsselskabets ophør, sendes til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Samtidig overdrages til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring de kapitaler, som selskabet har reserveret i henhold til lov om finansiel virksomhed, og som vedrører selskabets bestand af forsikringer efter loven på ophørstidspunktet.

Endvidere fremgår det af den gældende bestemmelse i § 54, stk. 2, at de udgifter, der følger af forsikringsbestandens administration, betales forskudsvis af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og fordeles efter reglerne i § 48, stk. 6, 2. og 3. pkt., for hvert kalenderår på alle forsikringsselskaber, som tegner arbejdsulykkesforsikring. De overdragne kapitaler fordeles efter samme regler.

Ved forslaget § 1, nr. 23, foreslås det i forslaget til § 54, at bestemmelsen opdateres og nyaffattes.

I forslaget til *stk. 1*, foreslås det, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring overtager et forsikringsselskabs arbejdsulykkespolicer, som er omfattet af arbejdsskadesikringsloven, når Finanstilsynet tilbagekalder forsikringsselskabets tilladelse til at drive arbejdsulykkesforsikring efter § 250, stk. 2, i lov om finansiel virksomhed.

Bestemmelsen er alene en præcisering af den retstilstand, som var tilsigtet i et fortolkningsbidrag vedrørende forståelsen af § 54, som Beskæftigelsesministeriet udsendte i forbindelse med konkursen i forsikringsselskabet Alpha Insurance A/S i maj 2018, hvorefter Arbejdsmarkedets Erhvervssikring med virkning fra den dag, hvor Finanstilsynet tilbagekalder forsikringsselskabets tilladelse til at udbyde arbejdsulykkesforsikring, får pligt til at overtage hele forsikringsbestanden af arbejdsulykkespolicer i selskabet. Ved ”hele forsikringsbestanden” forstås alle forsikringsaftaler, som selskabet kan have betalingspligt på. Dette inkluderer såvel aktuelle som opsagte forsikringer, der stadig har tilknytning til forsikringsmæssige hensættelser, samt forsikringer med løbende ydelser. Forsikringsbestanden omfatter således både policer, hvor forsikringsbegivenheden er indtruffet, og policer, hvor forsikringsbegivenheden endnu ikke er indtruffet. Forsikringsbestanden omfatter både arbejdsulykkesforsikringer, som er tegnet for arbejdstagere efter lovens § 50, og frivillige forsikringer, som selvstændige erhvervsdrivende har tegnet efter lovens § 50. Modsat omfatter forsikringsbestanden ikke eventuelle tillægsforsikringer, som er tegnet ud over arbejdsskadesikringsloven.

I forslaget til *stk. 2* foreslås det, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring indtræder i alle det i stk. 1 nævnte forsikringsselskabs rettigheder og forpligtelser vedrørende forsikringstagerne og de forsikrede arbejdstagere i bestanden af arbejdsulykkesforsikringer, som er omfattet af denne lov, og dækker alle udækkede erstatningskrav vedrørende skader, der er sket før Finanstilsynets tilbagetrækning af tilladelsen, jf. stk. 1, og som sker indtil 4 uger efter, at forsikringsselskabet, likvidator eller kurator har orienteret forsikringstagerne om, at forsikringsselskabet ikke længere har tilladelse til at udbyde arbejdsulykkesforsikring. Dog ophører Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings rettigheder og forpligtelser ved de enkelte forsikringspolicers udløb, hvis policerne udløber før udgangen af 4-ugersperioden.

Bestemmelsen har til formål at afgrænse rækkevidden og den tidsmæssige udstrækning af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings rettigheder og forpligtelser, når Finanstilsynet trækker et forsikringsselskabs tilladelse tilbage.

I forhold til den tidsmæssige udstrækning foreslås det som noget nyt, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring alene skal dække udækkede erstatningskrav, der er opstået før Finanstilsynets tilbagetrækning af tilladelsen, jf. stk. 1, og indtil 4 uger efter, at forsikringsselskabet eller kurator har ori-

enteret forsikringstagerne om, at forsikringsselskabet ikke længere har tilladelse til at udbyde arbejdsulykkesforsikring.

Orienteringen af forsikringstagerne om, at forsikringsselskabet ikke længere har tilladelse til at udbyde arbejdsulykkesforsikring, vil blive anset for at være forsikringstagerne i hænde, når den er tilgængelig for adressaten for orienteringen, såfremt det er sendt digitalt.

Det er forudsat, at forsikringsselskabet orienterer forsikringstagerne, når der er tale om et solvent ophør, og at kurator orienterer forsikringstagerne, når forsikringsselskabet er gået konkurs. Uanset 4-ugers-begrænsningen er Arbejdsmarkedets Erhvervssikring dog forpligtet til at dække erstatningskrav, herunder løbende ydelser, som hidrører fra krav, som er opstået inden udløbet af 4 ugers-perioden. Begrænsningen på 4 uger svarer til dækningsperioden efter lov om en garantifond for skadesforsikringsselskaber ved et skadesforsikringsselskabs konkurs.

Ved at indtræde i alle forsikringsselskabets rettigheder, indtræder Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fx også i retten til ikke-betalt præmie for arbejdsulykkesforsikring fra arbejdsgiveren for perioden før Finanstilsynets tilbagekaldelse af forsikringsselskabets tilladelse og indtil 4 uger efter, at forsikringstagerne har fået meddelelse om tilbagekaldelsen. Ligeledes vil Arbejdsmarkedets Erhvervssikring have ret til at hæve aftalen ved misligholdelse fra forsikringstagers side.

Baggrunden for den fremadrettede tidsmæssige begrænsning på 4 uger er, at det primære formål med lovens § 54 er at sikre, at tilskadekomne ikke bliver berørt af fx et forsikringsselskabs konkurs. Samtidig rummer bestemmelsen et sekundært beskyttelseshensyn i forhold til forsikringstagerne (arbejdsgiverne), som ved en tilbagekaldelse fra Finanstilsynet af forsikringsselskabets tilladelse til at udbyde arbejdsulykkesforsikring ellers ville kunne risikere at stå uden forsikring med dags varsel. Over for dette beskyttelseshensyn står hensynet til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som ikke er indrettet til at drive forsikringsvirksomhed. Det vurderes, at der ved at give forsikringstagerne 4 uger til at tegne ny arbejdsulykkesforsikring i et andet forsikringsselskab er fundet en rimelig balance mellem de modsatrettede hensyn.

For så vidt angår rækkevidden af de forpligtelser, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring overtager, henvises der til bemærkningerne til stk. 3 og 4.

I forslaget til *stk. 3* foreslås det, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring overtager det i *stk. 1* nævnte forsikringsselskabs forpligtelser efter arbejdsskadesikringsloven for så vidt angår behandling af konkrete skadesager, herunder behandling af anmeldelser og stillingtagen til spørgsmål efter lovens § 15 og betaling for udgifter efter lovens § 11, § 35, *stk. 7*, og §§ 38 og 59. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kan overlade behandlingen af de konkrete sager til et forsikringsselskab, der har tilladelse til at udbyde arbejdsulykkesforsikring.

Forslaget til 1. pkt. i bestemmelsen beskriver, hvilke forpligtelser Arbejdsmarkedets Erhvervssikring overtager. Det drejer sig om de opgaver, som påhviler forsikringsselskaber efter lov om arbejdsskadesikring, det vil sige behandling af anmeldelser, sagsoplysning og stillingtagen til spørgsmål om dækning af behandlingsudgifter og udgifter til hjælpemidler. Det drejer sig endvidere om udbetaling af erstatning og godtgørelse mv.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring overtager kun forpligtelser vedrørende de ydelser, der fremgår af arbejdsskadesikringsloven. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring overtager således ikke forpligtelser efter anden lovgivning eller andre forsikringer, som det i *stk. 1* nævnte forsikringsselskab har solgt,

uanset om forpligtelserne vedrører en arbejdsskade. Det gælder fx krav efter erstatningsansvarsloven (differenceerstatning) og tillægssforsikringer.

Med forslaget til 2. pkt. i bestemmelsen åbnes der adgang til, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kan indgå aftale med et forsikringsselskab, der har tilladelse til at udbyde arbejdsulykkesforsikring, om at dette selskab kan varetage behandlingen af de konkrete sager. Bestemmelsen betyder alene, at selve sagsbehandlingen, jf. 1. pkt., herunder udbetaling af løbende erstatninger, kan overlades til forsikringsselskabet på vegne af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vil fortsat have den økonomiske forpligtelse og vil skulle dække forsikringsselskabets udgifter til administration og erstatningsudbetalinger mv.

I forslaget til *stk. 4* foreslås det, at udgifterne som følge af overtagelsen af de lovpligtige arbejdsulykkespolicer efter *stk. 1* finansieres af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af aktiver, herunder tilgodehavender fra genforsikringsaftaler, der overføres fra det i *stk. 1* nævnte forsikringsselskab eller fra boet efter dette selskab. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring forvalter de modtagne aktiver, herunder tilgodehavender fra genforsikringsaftaler, efter de principper, som følger af § 158 i lov om finansiell virksomhed. I det omfang forsikringsselskaberne har finansieret udgifter efter *stk. 5*, fordeles aktiverne forholdsmæssigt til de enkelte selskaber i overensstemmelse med selskabernes samlede bidrag til finansieringen. Fordelingen af aktiverne til selskaberne efter bestemmelsen forudsættes at ske snarest muligt efter, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har modtaget aktiverne. Fordelingen sker forholdsmæssigt på baggrund af de samlede beløb, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har opkrævet hos de enkelte selskaber indtil den seneste opkrævning forud for modtagelsen af aktiverne.

De aktiver, som skal overføres efter 1. pkt., er de forsikringsmæssige hensættelser knyttet til arbejdsulykkesforsikringer og omfatter erstatningshensættelser og præmiehensættelser. Endvidere omfatter de eventuelle beløb fra dækning ved genforsikring af arbejdsulykkespolicer. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er forpligtet til at administrere de modtagne hensættelser efter de principper, som følger af § 158 i lov om finansiell virksomhed. Det betyder, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring skal investere aktiverne således, at forsikringsselskabernes interesser varetages bedst muligt. Efter § 9 i lov om den selvejende institution Arbejdsmarkedets Erhvervssikring varetages Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings opgaver med administrativ og teknisk bistand fra Arbejdsmarkedets Tillægspension, der har betydelig viden om formueforvaltning. Dette vil også omfatte bistand til forvaltningen af de aktiver, der modtages fra forsikringsselskabet. Endvidere fremgår det af bestemmelsen, at i det omfang forsikringsselskaberne har finansieret udgifter, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har afholdt efter *stk. 5*, fordeles aktiverne forholdsmæssigt til de enkelte selskaber i overensstemmelse med selskabernes bidrag til finansieringen.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vil således skulle fordele de aktiver, der modtages fra det i *stk. 1* nævnte forsikringsselskab, efter et andet princip end efter § 48, *stk. 6*. Beløbet fordeles forholdsmæssigt til alle forsikringsselskaber, der tegner eller har tegnet arbejdsulykkesforsikringer, og som har bidraget til finansieringen af de udgifter, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har afholdt efter § 54, indtil aktiverne modtages fra det i *stk. 1* nævnte forsikringsselskab. Herved sikres, at de forsikringsselskaber, der har betalt udgifterne, forholdsmæssigt får de udlagte beløb – eller dele heraf tilbage.

Efter forslaget til *stk. 5* foreslås det, at der ikke overføres aktiver eller ikke overført tilstrækkelige aktiver fra det i *stk. 1* nævnte forsikringsselskab eller fra boet efter dette selskab på det tidspunkt, hvor udgifterne efter *stk. 4* skal afholdes, udlægger Arbejdsmarkedets Erhvervssikring udgifterne, indtil Arbejdsmarkedets Erhvervssikring modtager de fornødne aktiver fra forsikringsselskabet.

Udgifter afholdt af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring efter 1. pkt. finansieres af alle forsikringsselskaber, der driver arbejdsulykkesforsikring, og efter fordelingen i § 48, stk. 6, 3. og 4. pkt.

Det betyder, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kan indregne udgifterne efter § 54 i beløbet, der skal opkræves hos alle forsikringsselskaber efter § 48, stk. 6. Beløbet opkræves hos alle forsikringsselskaber, der tegner arbejdsskadesforsikringer. Beløbet opkræves efter regler, der er fastsat af beskæftigelsesministeren efter indstilling fra bestyrelsen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i samarbejde med Finanstilsynet. Reglerne fremgår i dag af bekendtgørelse nr. 413 af 24. april 2017 om fordeling og forrentning af beløb, der forskudsvis er udlagt af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring efter lov om arbejdsskadesikring og lov om sikring mod følger af arbejdsskade. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring skal holde særskilt regnskab med de beløb, der opkræves hos de enkelte selskaber i medfør af denne bestemmelse. Dette skyldes, at det i stk. 4 er foreslået, at aktiverne forholdsmæssigt tilbageføres til de enkelte selskaber i overensstemmelse med selskabernes bidrag til finansieringen.

Forslaget fastslår byrdefordelingen mellem Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og forsikringsselskaberne og mellem forsikringsselskaberne indbyrdes i forhold til afholdelse af udækkede udgifter i forbindelse med, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har overtaget det i stk. 1 nævnte forsikringsselskabs arbejdsulykkespolicer, som er omfattet af denne lov. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har ingen egenkapital og bestemmelsen sikrer, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring får tilført likviditet til at afholde udgifterne. Forslaget skal ses i sammenhæng med forslaget i § 48, stk. 6, om at omlægge opkrævningsterminerne for forsikringsselskabernes betaling for udlæg, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har afholdt, fra en årlig opkrævning til en årlig, acontoopkrævning primo udgiftsåret. Der henvises til § 1, nr. 20, 21 og 26.

I forslagens *stk. 6* foreslås det, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ved et forsikringsselskabs konkurs skal anmelde sit krav efter arbejdsskadesikringsloven i konkursboet.

Det foreslås i bestemmelsens *2. pkt.*, at beløb, der indgår i boet fra dækning ved genforsikring vedrørende bestanden af arbejdsulykkesforsikringer, som er omfattet af denne lov, anvendes forlods til dækning af krav fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, når Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har betalt erstatninger eller godtgørelser, som udløser betaling fra genforsikringsselskaber. Efter *3. pkt.* viger kravet dog for de i konkurslovens §§ 93 og 94 nævnte fordringer.

Endelig foreslås det i *4. pkt.*, at genforsikringskontrakter og registrerede aktiver, der udelukkende eller overvejende vedrører forpligtelser nævnt i stk. 2, overføres til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og forvaltes efter stk. 4.

For at sikre, at det anmeldte krav bliver så præcist og realistisk som muligt, er det i bestemmelsen forudsat, at der udarbejdes en aktuarrapport eller anden opgørelse, som beregner størrelsen af aktuelle og forventede udgifter til erstatninger og godtgørelser for de arbejdsulykkespolicer, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har overtaget i medfør af stk. 1.

Forslaget indebærer, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings tilgodehavende dækkes dels gennem en fortrinsstilling i konkursboet, dels gennem overtagelse af genforsikringskontrakter og registrerede aktiver, der udelukkende eller overvejende vedrører forpligtelser nævnt i stk. 2. Disse overføres til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og forvaltes efter stk. 4.

Fortrinsstillingen, der er en fravigelse af konkurslovens almindelige regler om konkursordenen, jf. konkurslovens kapitel 10, indebærer, at beløb, der indgår i boet fra genforsikringskontrakter, der

udelukkende eller overvejende vedrører bestanden af arbejdsulykkesforsikringer, anvendes forlods til dækning af krav fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, når Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har betalt erstatninger eller godtgørelser, som udløser betaling fra genforsikringsselskaber. Omfatter genforsikringskontrakterne også forsikringer, som ikke er omfattet af arbejdsskadesikringsloven, tilbageføres beløb, som vedrører disse forsikringer, til konkursboet. Kravet viger dog for de i konkurslovens §§ 93 og 94 nævnte fordringer.

Genforsikringskontrakter og registrerede aktiver, der udelukkende eller overvejende vedrører forpligtelser nævnt i stk. 2, overføres til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og forvaltes efter stk. 4. Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings krav vil være et separatistkrav, jf. § 82 i konkursloven, i konkursboet.

Forslaget betyder, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ved overtagelsen af et forsikringsselskabs arbejdsulykkespolicer efter § 54 i forbindelse med en konkurs får pligt til at anmelde kravet i konkursboet. Formålet med pligten til at anmelde et krav er at søge at få boet efter det konkursramte forsikringsselskab til at finansiere en så stor del af udgifterne efter § 54 som muligt, og dermed nedbringe udgifterne og begrænse tabet hos de øvrige forsikringsselskaber. Endvidere er det i bestemmelsen præciseret, at beløb, der indgår i boet fra dækning ved genforsikring vedrørende arbejdsulykkesforsikring, som udgangspunkt anvendes forlods til dækning af krav fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, når Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har betalt erstatninger eller godtgørelser i anledning af en arbejdsulykke, som udløser betaling fra genforsikringsselskaber. Det er i stk. 4 forudsat, at også eventuelle beløb fra dækning ved genforsikring af arbejdsulykkespolicer indgår i de aktiver, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring overtager fra det i stk. 1 nævnte forsikringsselskab. Med bestemmelsen sikres det, at også alle aktiver i konkursboet, som vedrører arbejdsulykkespolicer, som udgangspunkt bliver overført til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, også selv om aktiverne først indgår efter konkursen.

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

Til nr. 24

Ved lovforslagets § 1, nr. 24, foreslås det i forslaget til § 56, *stk. 4*, at »skattemyndigheder« ændres til: »skatteforvaltningen«.

Det vil være en ren sproglig ændring af bestemmelsen, der samtidig vil indebære, at bestemmelsen er neutral over for fremtidige ændringer i organiseringen i skatteforvaltningen.

Forslaget vil ligeledes indebære, at formuleringen harmoniseres med affattelsen af forslaget i § 1, nr. 4.

Til nr. 25

Det fremgår af den gældende bestemmelse i § 57, *stk. 4*, at de beløb, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har udbetalt efter stk. 1, fordeles med fradrag af eventuelt refunderet beløb efter stk. 2 efter reglerne i § 48, *stk. 6, 4. og 5. pkt.*

Ved lovforslagets § 1, nr. 25, foreslås det i forslaget til § 57, *stk. 4*, at »§ 48, *stk. 6, 4. og 5. pkt.*« ændres til: »§ 48, *stk. 6, 5. og 6. pkt.*«.

Ændringen vil være en konsekvens af de foreslåede ændringer i § 1, nr. 20 og 21, hvorved der er foretaget ændringer af bestemmelserne i § 48, stk. 6, 2. og 3. pkt. Ændringerne indebærer, at de relevante fordelingsbestemmelser i § 48, stk. 6, efter forslaget findes i § 48, stk. 6, 3. og 4. pkt.

Ved forslagene i § 1, nr. 20 og 21, er der foretaget ændringer af bestemmelserne i § 48, stk. 6, 2. og 3. pkt. Ændringerne indebærer, at de relevante fordelingsbestemmelser i § 48, stk. 6, efter forslaget findes i § 48, stk. 6, 3. og 4. pkt.

Til nr. 26

Det fremgår af den gældende bestemmelse i § 59, stk. 5, 1. 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.

Af lov nr. 395 af 2. maj 2016 om ændring af lov om arbejdsskadesikring fremgår det af § 1, nr. 54, at nyaffattelsen af bemyndigelsen i § 59, stk. 5, svarer til den dagældende bemyndigelse i § 59, stk. 1, 2. pkt., der indebar en årlig takstopkrævning i oktober. Denne praksis for årlige takstopkrævninger i oktober gælder derfor fortsat.

Ved lovforslagets § 1, nr. 26, foreslås det i forslaget til § 59, stk. 5, 1. pkt., at »betalingen« udgår, og »og opkrævningen heraf« ændres til: », acontoopkrævning og efterfølgende regulering«.

Med forslaget vil beskæftigelsesministeren også skulle fastsætte regler for acontoopkrævning og efterfølgende regulering for opkrævningen af takster og udlagte beløb, herunder at taksterne kan opkræves aconto og efterfølgende reguleres.

Det forudsættes i den forbindelse, at den ændrede bemyndigelse til beskæftigelsesministeren vil blive anvendt til at fastsætte regler om en omlægning af den nuværende årlige opkrævning af takster til dækning af drifts- og udviklingsudgifter fra forsikringsselskaberne m.fl. i oktober måned i det år, hvor sagerne anmeldes til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (år 1), til en årlig acontoopkrævning primo samme år.

Ændringen og den forudsatte udnyttelse af bemyndigelsesbestemmelsen til at omlægge takstopkrævningen til en årlig, acontoopkrævning primo år 1 vil for forsikringsselskaberne og arbejdsgiverne, som via bidrag betaler til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, jf. arbejdsskadesikringslovens § 55, betyde, at disse fortsat vil skulle foretage afregning en gang årligt. Opkrævningen vil dog ske forskudsvist primo år 1. Det forudsættes, at den årlige acontoopkrævning af takster vil ske umiddelbart i januar eller februar hvert år på baggrund af et realistisk skøn over det enkelte forsikringsselskabs anmeldelser af arbejdsulykker og Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings anmeldelser af erhvervssygdomme i år 1 med en betalingsfrist på mindst 14 dage.

Det forudsættes videre, at der primo det efterfølgende år (år 2) vil ske en regulering af for meget eller for lidt takstbetaling i år 1 fra forsikringsselskaberne og fra arbejdsgiverne, som via bidrag betaler til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, jf. arbejdsskadesikringslovens § 55, gennem en opkrævning med en betalingsfrist på mindst 14 dage. Fremadrettet vil Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fra 2020 således skulle opkræve aconto betaling vedrørende sagsbehandlingen primo år 1.

Det vurderes, at ændringen sammen med nedennævnte fremrykning af opkrævningen af udgifter til erstatninger m.v., som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring efter gældende regler forskudsvist lægger

ud, i betydelig grad vil forbedre Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings likviditet, da Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vil kunne opkræve taksterne forskudsvist i stedet for bagudrettet.

Det forudsættes, at Beskæftigelsesministeriets bekendtgørelse nr. 602 af 1. juni 2017 ændres i overensstemmelse med forslaget om en årlig, acontoopkrævning af takster primo år 1, herunder at dette forventes at ske i januar eller februar måned.

Samtidig med forslaget om omlægning af takstopkrævningen til en årlig, acontoopkrævning primo år 1, foreslås det i § 1, nr. 21, at ændre den årlige opkrævning af de beløb til erstatninger m.v., som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring forskudsvist lægger ud efter § 48, stk. 6, herunder beløb relateret til den foreslåede bestemmelse til § 54, stk. 5 (udgifter, der følger af bl.a. konkursramte forsikringsbestandes administration). Ændringen af denne bestemmelse vil indebære, at opkrævning af beløb til dækning af disse udgifter kan ske samtidig med den årlige acontoopkrævning af takster for Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings drift og udvikling. Der henvises til de foreslåede bestemmelser til § 48, stk. 6, og § 54, stk. 5, og bemærkningerne hertil.

Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger pkt. 2.5.

Til nr. 27

Det fremgår af den gældende bestemmelse i § 60, stk. 1, 1. pkt., at de beløb, der forskudsvis er udlagt af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring efter § 48, stk. 6, § 52, stk. 1 og 5, og § 57, forrentes med en årlig rente, der svarer til gennemsnittet af den af Nationalbanken opgjorte dag til dagpengemarkedsrente.

Ved lovforslagets § 1, nr. 27, foreslås det i § 60, stk. 1, 1. pkt., at »§ 54, stk. 5,« indsættes efter »§ 52, stk. 1 og 5,«.

Ændringen vil give mulighed for, at de beløb, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har udlagt efter § 54, stk. 5, også vil blive forrentet med en årlig rente, der svarer til gennemsnittet af den af Nationalbanken opgjorte dag til dagpengemarkedsrente.

Til nr. 28

Det fremgår af den gældende bestemmelse i § 77, at ydelser i henhold til loven kan ikke 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 tredjemand der er den ansvarlige skadevolder.

Det indebærer tillige, at der ikke kan rejses et regreskrav mod en ansvarlig skadevolder. Regreskrav afskæres dog ikke i en enkelt situation, idet der kan rejses regreskrav mod en ansvarlig skadevolder i sager, hvor skaden er forvoldt ved terror, jf. lovens § 10 a. Undtagelsen indebærer en ligestilling i forhold til skadevoldere, der forpligtes til at betale erstatning efter lov om erstatning fra staten til ofre for forbrydelser, der i § 17 fastsætter, at staten indtræder i skadelidte krav mod skadevolderen i det omfang, der ydes erstatning (regreskrav).

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 overtiger erstatningen udmålt efter arbejdsskadesikringsloven. Dette kan på grund af forskellige beregningsregler m.v. være tilfældet for erstatning for tab af erhvervsevne.

Ved lovforslagets § 1, nr. 28, foreslås det i *en ny § 77, stk. 2*, at der i bestemmelsen indsættes et nyt stykke 2, hvoraf det fremgår, at i det omfang der er erstatningsansvar efter reglerne i lov om produktansvar, gælder reglerne i stk. 1, 1. og 2. pkt. ikke.

Det betyder, at arbejdsskadesikringsloven fremover ikke vil være primær, når der er ansvar efter lov om produktansvar. Herved vil arbejdsskadesikringsloven blive bragt i overensstemmelse med produktansvarsloven og produktansvarsdirektivet.

Forslaget vil indebære, at ansvaret efter produktansvarsloven fremover bliver primært i forhold til ansvaret efter arbejdsskadesikringsloven. Den foreslåede bestemmelse vil svare til § 28 i lov om klage- og erstatningsadgang i sundhedsvæsenet.

Tilskadekomne vil således kunne rejse sit krav direkte mod producenten (eventuelt mellemhandlerne), der har ansvaret for det produkt, der har medført skaden. Producenten og mellemhandlerne kan have tegnet produktansvarsforsikring for deres ansvar efter produktansvarsreglerne. Når kravet efter produktansvarsreglerne, hvor erstatning fastsættes efter erstatningsansvarsloven, er opgjort, kan tilskadekomne eller efterladte, i det omfang erstatningen efter produktansvarsreglerne størrelsesmæssigt er mindre end det, som tilskadekomne eller efterladte er berettiget til efter arbejdsskadesikringsloven, kunne fremsætte et differencekrav efter arbejdsskadesikringsloven.

Bliver Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (eller Ankestyrelsen) under behandlingen af en anmeldt skade opmærksom på, at skaden er omfattet af produktansvarsreglerne, vil de være forpligtet til at underrette tilskadekomne eller efterladte samt forsikringsselskabet m.fl. herom. Indtil spørgsmålet er afklaret vil behandlingen af arbejdsskadesagen blive sat i bero.

Er der truffet afgørelse i arbejdsskadesagen og har tilskadekomne eller efterladte modtaget erstatning, vil pågældende forsikringsselskab m.fl., der har udbetalt erstatningen, have et regreskrav mod producenten eller mellemhandlerne.

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

Til § 2

Til nr. 1 og 2

Det fremgår af den gældende bestemmelse i § 7, stk. 2, nr. 4, at Landsorganisationen i Danmark indstiller 3 medlemmer til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings bestyrelse. Endvidere fremgår det af den gældende bestemmelse i § 7, stk. 2, nr. 5, at FTF indstiller 1 medlem.

Fra den 1. januar 2019 er Funktionærernes og Tjenestemændenes Fællesråd fusioneret med Landsorganisationen i Danmark. Organisationerne danner herefter tilsammen en ny hovedorganisation, Fagbevægelsens Hovedorganisation.

Ved lovforslagets § 2, nr. 1, foreslås det med nyaffattelsen af § 7, *stk. nr. 4*, at »Fagbevægelsens Hovedorganisation indstiller 4 medlemmer.«, og herefter foreslås det ved lovforslagets § 2, nr. 2, at lovens § 7, *stk. 2, nr. 5*, ophæves, hvilket medfører, at den nuværende nr. 6 bliver nr. 5.

Forslaget indebærer, at Landsorganisationen i Danmark, der efter den gældende bestemmelse indstiller 3 medlemmer, og FTF, der efter den gældende bestemmelse indstiller 1 medlem, efter fusionen til Fagbevægelsens Hovedorganisation fortsat tilsammen indstiller 4 medlemmer. Dette medfører, at sammensætningen af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings bestyrelse er uændret, og dermed består af 5 arbejdsgiverrepræsentanter og 5 arbejdstagerrepræsentanter. 4 af de i alt 5 arbejdstagerrepræsentanter udnævnes herefter fremover efter indstilling fra Fagbevægelsens Hovedorganisation. Ændringen er således alene udtryk for en teknisk ændring af bestemmelsen som følge af fusionen mellem Funktionærernes og Tjenestemændenes Fællesråd og Landsorganisationen i Danmark.

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

Til nr. 3

Det fremgår af den gældende bestemmelse i § 12, stk. 1, 1. pkt., at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kan optage korte lån for at sikre dækning af løbende driftsudgifter.

Med den nuværende formulering af bestemmelsen fremgår det ikke direkte af lovens ordlyd, hvilke driftsudgifter der er omfattet af bestemmelsen. Ifølge bemærkningerne til § 12, stk. 1, er det nærmere præciseret, at de løbende driftsudgifter omfatter de udgifter, der finansieres af forsikringsselskaberne m.fl. ved betaling af taksterne efter § 59 i lov om arbejdsskadesikring. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har således efter den nuværende formulering af bestemmelsen mulighed for at optage korte lån til dækning af de udgifter, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring afholder i forbindelse med administration af de forhold, der er omfattet af loven.

Ved lovforslagets § 2, nr. 3, foreslås det i forslaget til § 12, *stk. 1, 1. pkt.*, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kan optage korte lån til mellemfinansiering af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings økonomiske forpligtelser i forbindelse med varetagelsen af opgaver efter § 2.

Forslaget vil medføre, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring får mulighed for at optage korte lån for at sikre midlertidig dækning af økonomiske forpligtelser, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har i forbindelse med varetagelsen af opgaver efter § 2. Det drejer sig således om udgifter i forbindelse med opgaver efter 1) lov om arbejdsskadesikring, 2) lov om erstatning og godtgørelse til tidligere udsendte soldater og andre statsansatte med sent diagnosticeret posttraumatisk belastningsreaktion, 3) lov om erstatning til tilskadekomne værnepligtige m.fl., 4) lov om erstatning til besættelsestidens ofre med senere tillæg, 5) lov om erstatningsansvar, 6) lov om ophævelse af lov om erstat-

ning for skader ved LSD-behandling samt 7) lov om afgift af bidraget til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og af arbejdsulykkeserstatninger m.v.

Forslaget vil derfor medføre, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring – foruden lånemulighed efter den nugældende formulering – eksempelvis får mulighed for at optage korte lån for at sikre midlertidig dækning af udgifter, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring skal udlægge i forbindelse med, at de overtager et forsikringsselskabs lovpligtige arbejdsulykkespolicer, når Finanstilsynet har tilbagekaldt selskabets tilladelse til at udbyde arbejdsulykkesforsikring efter § 250, stk. 2, i lov om finansiel virksomhed, jf. den foreslåede bestemmelse til § 54, stk. 5, samt til midlertidig dækning af arbejdsskadeafgiften, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring betaler efter § 1 i lov om afgift af bidraget til Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring og af arbejdsulykkeserstatninger m.v.

Lånemuligheden vil som udgangspunkt gælde for perioden fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring får kendskab til, at de skal lægge ud for udgifter, og indtil første gang Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har mulighed for at opkræve de udlagte udgifter fra forsikringsselskaberne og via bidraget, som arbejdsgiverne betaler til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, jf. arbejdsskadesikringslovens § 55.

I forbindelse med, at taksterne og de udlagte udgifter til erstatning m.v. vil blive opkrævet forskudsvist efter den foreslåede bestemmelse til § 48, stk. 6, 2. pkt. og § 59, stk. 5, 1. pkt., vil Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings behov for at optage korte lån blive mindre. Muligheden for at kunne optage korte lån på det private lånemarked vil dog sikre Arbejdsmarkedets Erhvervssikring mulighed for at skaffe nødvendig kortvarig likviditet, såfremt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i løbet af et kalenderår får behov herfor, eksempelvis hvis Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ekstraordinært skal udlægge beløb i forbindelse med de økonomiske forpligtelser, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har i forbindelse med varetagelsen af opgaver efter § 2, og indtil beløbene kan opkræves ved efterregulering hos forsikringsselskaberne.

Låneadgangen har derfor til formål at forbedre Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings muligheder for at tilrettelægge en hensigtsmæssig og fleksibel administration, ligesom det har til formål at sikre mulighed for låneoptagelse i forbindelse med ekstraordinære og uforudsete udgifter, herunder eksempelvis såfremt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring overtager et forsikringsselskabs forpligtelser efter § 54 i lov om arbejdsskadesikring.

Lånet vil kunne optages i pengeinstitutter eller andre finansielle institutioner.

Forslaget vil indebære en udvidelse af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings lånemuligheder. Der er med ændringen af ”for at sikre dækning” til ”til mellemfinansiering” således ikke tilsigtet begrænsninger i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings lånemuligheder. Der er tale om en ren sproglig ændring for at præcisere, at den endelige finansiering forudsættes at ske via efterregulering af takster og udlagte beløb hos forsikringsselskaber m.fl. Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings lånemuligheder til mellemfinansiering af løbende driftsudgifter svarer derfor til de nuværende lånemuligheder. Der henvises i den forbindelse til forarbejderne til § 12, stk. 1, i lov om den selvejende institution Ar-

bejdsmarkedets Erhvervssikring, jf. Folketingstidende 2015-16, tillæg A, L 140 som fremsat, side 26, spalte 1.

Der henvises i øvrigt til lovforslagets almindelige bemærkninger pkt. 2.5.

Til § 3

Til nr. 1

Ankestyrelsen har i dag mulighed for at afgøre sager på følgende tre måder. For det første er der mulighed for, at sagen afgøres på ankemøde med deltagelse af to beskikkede medlemmer. For det andet, at sagen afgøres på ankemøde med udvidet votering, når sagen må anses for at være principiel (I møder med udvidet votering deltager i mødet 2 medlemmer og 2 ankechefer, hvoraf den ene er formand). For det tredje, at sagen afgøres ved skriftlig votering med deltagelse af to beskikkede medlemmer.

Ved lovforslagets § 3, nr. 1, foreslås det i *en ny § 52 a, stk. 2, 2. pkt.*, at der i bestemmelsen indsættes et nyt 2. pkt., hvoraf det fremgår, at Ankestyrelsen træffer afgørelse uden medvirken af beskikkede medlemmer i sager om klage over afgørelser, der er behandlet af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, og hvor der ikke er tvivl om afgørelsen.

Forslaget vil indebære, at Ankestyrelsen som ankemyndighed på arbejdsskadeområdet, jf. § 44, stk. 1, i lov om arbejdsskadesikring, vil kunne træffe afgørelse om klager på administrativt niveau uden medvirken af beskikkede medlemmer, hvis der ikke er tvivl om afgørelsen.

Forslaget indebærer således, at sager, der efter gældende ret afgøres ved skriftlig votering, fremover kan afgøres administrativt. Forslaget ændrer ikke på, at der som led i sagsforberedelsen kan indhentes vejledende udtalelser fra en af Ankestyrelsens lægekonsulenter.

Efter forslaget kan der træffes afgørelse administrativt uden medvirken af beskikkede medlemmer, hvis Ankestyrelsen efter en konkret vurdering finder, at der ikke er tvivl om afgørelsen. Dette svarer til, hvad der i dag gælder for sager, der afgøres ved skriftlig votering.

Kriterierne for udvælgelse af de sager, der i dag afgøres ved skriftlig votering, og som efter forslaget vil skulle afgøres administrativt er følgende:

1. sager, hvor der ikke er et stort element af skøn,
2. sager, hvor Ankestyrelsen tiltræder Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse med samme begrundelse,
3. sager, som kan afgøres i overensstemmelse med eksisterende kendt praksis, og hvor der ikke er et hensyn til at give de beskikkede medlemmer et generelt indblik i praksis på det pågældende område,
4. sager, hvor Ankestyrelsens lægelige vurdering er i overensstemmelse med vurderingen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring,
5. sager, som kan afgøres med hjemvisning fx hvis sagen er utilstrækkeligt oplyst eller hvis Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet sagen på et forkert grundlag, eller
6. sager, hvor sagens karakter og omfang i øvrigt gør, at der ikke er tvivl om afgørelsen

7. Hvis en sag indstilles til stadfæstelse kan det tale for, at der ikke er tvivl om afgørelsen, men det kræver en konkret vurdering, hvor ovenstående elementer inddrages.

De sager der ikke er omfattet af ovenstående kriterier vil fortsat skulle afgøres i ankemøde med medvirken af beskikkede medlemmer. Det vil fx være komplicerede sager, hvor der er et stort element af skøn.

Beskikkede medlemmer vil med forslaget således fortsat medvirke ved afgørelse af de sager, hvor det vurderes, at det er relevant at bevare lægmandselementet. De beskikkede medlemmers særlige indsigt i og indflydelse på behandlingen af arbejdsskadesager bevares i disse sager.

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

Til nr. 2

Ved lovforslagets § 3, nr. 2, foreslås det i forslaget til § 52 a, stk. 4, som en konsekvens af ændringen i § 2, nr. 1, at »stk. 1-3« ændres til: »stk. 1, stk. 2, 1. pkt., og stk. 3«.

Ændringen vil være en konsekvensændring, der viderefører den eksisterende mulighed for Ankestyrelsen til at træffe foreløbige afgørelser i en øjeblikkeligt opstået trangssituation. Ankestyrelsen vil således fortsat ikke have hjemmel til at træffe sådanne foreløbige afgørelser på arbejdsskadeområdet. Herved ændres der ikke i tilskadekomnes rettigheder i forbindelse med en klage over Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse.

Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger pkt. 2.3.

Til § 4

Det foreslås i *stk. 1*, at loven træder i kraft den 1. juli 2019.

Ændringen i forslaget § 1, nr. 6 og 8, vil betyde, at reguleringerne for 2020 og fremadrettet, jf. lov om arbejdsskadesikring § 25, stk. 1, og kapitaliseringsfaktorerne, jf. § 27, stk. 4, 4. pkt., vil skulle beregnes og offentliggøres af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring på www.virk.dk i inden udgangen af oktober måned året før reguleringerne træder i kraft.

Ændringen i forslaget § 1, nr. 12, vil betyde, at taksterne for lægeerklæringer og lægeattester, jf. lov om arbejdsskadesikring § 35, stk. 7, pr. 1. april 2020 og fremadrettet vil skulle fastsættes på baggrund af aftaler mellem henholdsvis Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og Lægeforeningen samt Moderniseringsstyrelsen og Lægeforeningen. Taksterne vil skulle offentliggøres af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i 2020 og fremadrettet inden udgangen af marts måned på www.virk.dk.

Ændringen i forslaget § 1, nr. 14, vil finde anvendelse i alle nye sager, hvor Arbejdsmarkedets Erhvervssikring eller Ankestyrelsen skal indhente oplysninger den 1. juli 2019 eller senere.

Ændringen i forslaget § 1, nr. 15, vil betyde, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring skal offentliggøre satserne for betaling af udgifter på www.virk.dk, jf. lov om arbejdsskadesikring § 38, stk. 2 og 3, for 2020 og fremadrettet.

Ændringen i forslaget § 1, nr. 18, vil betyde, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ved genvurderingen af alle klager, der er under behandling den 1. juli 2019, eller som modtages den 1. juli 2019 eller senere, vil kunne tage stilling til faktiske og retlige såvel som skønsmæssige elementer i afgørelsen.

Ændringen i forslaget § 1, nr. 28, indebærer, at tilskadekomnes krav på erstatning m.v. efter produktansvarsreglerne bliver primære pr. 1. juli 2019 i forhold til tilskadekomnes krav på erstatning m.v. efter arbejdsskadesikringsloven. Dette indebærer at udgifterne til erstatning m.v. fra 1. juli 2019 finansieres af producenterne m.fl. efter produktansvarsreglerne og ikke af arbejdsgiverne efter arbejdsskadesikringsloven.

Ændringen i forslaget § 3, nr. 1 og 2, vil betyde, at Ankestyrelsen vil kunne træffe administrative afgørelser i ankesager, der træffes den 1. juli 2019 eller senere.

Det foreslås i *stk. 2*, at forslaget i § 1, nr. 1, om ændring af lovens ulykkesbegreb finder anvendelse i alle sager om ulykker, der indtræder den 1. juli 2019 eller senere.

Ulykker, der indtræder den 1. juli 2019 eller senere, vil således skulle vurderes på baggrund af den ændrede bestemmelse i arbejdsskadesikringslovens § 6.

Omvendt vil forslaget til *stk. 2* indebære, at verserende sager om anerkendelse af ulykker, der er indtrådt før den 1. juli 2019, ikke vil skulle vurderes på baggrund af den ændrede bestemmelse.

Det foreslås i *stk. 3*, at forslaget i § 1, nr. 3, om frister for Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af anerkendelsesspørgsmålet i de anmeldte sager finder anvendelse i sager om ulykker, der indtræder den 1. juli 2019 eller senere, og i sager om erhvervssygdomme, der anmeldes den 1. juli 2019 eller senere. Det foreslås videre, at forslaget i § 1, nr. 16, der ophæver § 39 i gældende lov ligeledes finder anvendelse i sager om ulykker, der indtræder den 1. juli 2019 eller senere, og i sager om erhvervssygdomme, der anmeldes den 1. juli 2019 eller senere.

Forslaget i § 1, nr. 3, vil indebære, at de nye regler om frister for Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af anerkendelsesspørgsmålet i de anmeldte sager alene vil gælde for nye sager. Det betyder omvendt, at det fortsat er fristerne i gældende lov, der skal anvendes i sager om ulykker, der er indtrådt før 1. juli 2019, og erhvervssygdomme, der er anmeldt før 1. juli 2019. Efter gældende lov skal der som udgangspunkt træffes en samlet afgørelse om anerkendelse af de anmeldte sager og erstatning m.v. Gældende lov giver dog samtidig mulighed for, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kan træffe delafgørelser om de enkelte elementer, der indgår i den samlede afgørelse. Dette betyder, at der ikke er noget til hinder for, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i sager fra før 1. juli 2019 kan anvende fristerne og principperne i § 1, nr. 3, i forslaget, herunder træffe selvstændige afgørelser om, at en anmeldt sag er anerkendt.

Forslaget hænger sammen med forslaget til det nye ulykkesbegreb, der ligeledes får virkning for ulykker, der indtræder den 1. juli 2019 eller senere. Sammenhængen mellem det nye ulykkesbegreb og forslaget om frister for afgørelserne i de anmeldte sager vil videre indebære en forenkling af sagsbehandlingen i forhold til sagens parter, der tidligere vil blive underrettet om, hvorvidt der foreligger en arbejdsskade.

Forslaget i § 1, nr. 16, om, at § 39 ophæves med virkning for nye sager fra 1. juli 2019 indebærer således, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fortsat skal træffe afgørelse i de anmeldte sager, der ikke kan anerkendes som arbejdsskader, inden for fristerne i § 39 i gældende lov. For sager, der behandles efter reglerne om ulykker er fristen 3 måneder. For sager, der behandles efter reglerne om

sygdomme på fortegnelsen over erhvervssygdomme er fristen 6 måneder og for sager, der skal forelægges for Erhvervssygdomsudvalget er fristen 2 år, jf. også fristen i § 16 i gældende lov.

Det foreslås i *stk. 4*, at forslagene i § 1, nr. 5, 7, og 17, finder anvendelse på Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelser i alle sager om arbejdsskader, der træffes den 1. juli 2019 eller senere.

Forslaget i *stk. 4* vil betyde, at værdien af kost og logi for personer, der har ophold hos arbejdsgiveren, vil skulle fastsættes på baggrund af de satser, der er offentliggjort af Skatterådet for det pågældende år i alle Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelser i sager om arbejdsskader, der træffes den 1. juli 2019 eller senere.

Forslaget i *stk. 4* vil videre indebære, at udbetalingsfristen for udbetaling af erstatninger m.v. og tidspunktet for, hvornår der tilskrives renter, først vil indtræde 5 uger efter, at underretning om afgørelsen er meddelt den tilskadekomne, hvis afgørelsen er truffet den 1. juli 2019 eller senere.

Forslaget i *stk. 4* vil endvidere indebære, at klagefristen i alle sager, hvor der træffes afgørelse den 1. juli 2019 eller senere, vil være fire uger.

Det foreslås i *stk. 5*, at forslagene i § 1, nr. 20, 21, og 26, om Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings nye finansieringsmodel (forskudsvis årlig opkrævning) har virkning fra den 1. januar 2019. Det indebærer, at den nye finansieringsmodel skal anvendes for den endelige opkrævning af forskudsvis udlagte beløb og af takster vedrørende 2019 og for den foreløbige opkrævning vedrørende 2019. Forslagene i § 1, nr. 20, 21 og 26, vil dermed få tilbagevirkende kraft.

Det foreslås i *stk. 6, 1. pkt.*, at opkrævning af beløb efter §§ 48, 52 og 54 vedrørende 2019 sker efter 1. juli 2019 efter den foreslåede bestemmelse til § 48, *stk. 6*, og regler fastsat i medfør heraf.

Forslaget indebærer, at opkrævningen af beløbene vedrørende 2019 fremrykkes fra marts 2020 til umiddelbart efter lovens ikrafttræden den 1. juli 2019.

Forslaget indebærer, at forsikringsselskaberne m.fl. efter gældende regler i foråret 2019 skal betale for de udlagte beløb vedrørende 2018. Denne betaling vedrørende 2018 er baseret på de faktiske udgifter. Efter forslaget skal forsikringsselskaberne derudover efter den foreslåede ikrafttrædelse af nærværende lovforslag den 1. juli 2019 betale et aconto beløb vedrørende de forventede udgifter til erstatning m.v. efter §§ 48, 52 og 54 i 2019.

Videre foreslås det i *stk. 6, 2. pkt.*, at opkrævning af takster for sagsbehandlingen vedrørende 2019, fra den 1. juli 2019 sker efter regler fastsat i medfør af den foreslåede bestemmelse til § 59.

Forslaget indebærer, at opkrævningen af taksterne for administrationen i 2019 fremrykkes fra oktober 2019 til umiddelbart efter lovens foreslåede ikrafttræden den 1. juli 2019.

Forslaget indebærer, at de to ovenfor nævnte nuværende bekendtgørelser om opkrævning af forskudsvis udlagte beløb og af takster for sagsbehandlingen skal ophæves og erstattes af nye bekendtgørelser. Der er behov for særskilte bekendtgørelser vedrørende implementeringsåret 2019.

Det foreslås i *stk. 7*, at den foreslåede bestemmelse til § 54, *stk. 4, 3. pkt.*, anvendes ved den endelige fordeling af midler, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har modtaget fra et forsikringsselskab til dækning af udgifter i forbindelse med forpligtelser efter § 54, uanset om udgifterne er afholdt før denne lovs ikrafttræden.

Det betyder, at når konkursboet efter Alpha Insurance A/S er opgjort, vil de beløb, som tilfalder Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, blive fordelt efter den model, som fremgår af forslaget § 54, stk. 4, 3. pkt., og ikke efter § 48, stk. 6 i gældende lov. Forslaget i § 48, stk. 6 vil dermed få tilbagevirkende kraft med hensyn til tilbageførsel af midler til de forsikringsselskaber, som har bidraget til finansieringen af de løbende udgifter til erstatning m.v. i forbindelse med konkursen i Alpha Insurance A/S.

Til § 5

Det foreslås, at loven ikke gælder for Færøerne og Grønland. Dette svarer til den territoriale gyldighed for arbejdsskadesikringsloven, lov om den selvejende institution Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og lov om retssikkerhed og administration på det sociale område.

Lovforslaget sammenholdt med gældende lov

Gældende formulering

Lovforslaget

§ 1

I bekendtgørelse af lov om arbejdsskadesikring, jf. lovbekendtgørelse nr. 216 af 27. februar 2017, foretages følgende ændringer:

1. I § 6 indsættes som nyt stykke:

»Stk. 2. Personskaden, jf. stk. 1, kan være fysisk eller psykisk og kan være varig eller forbigående. Det er ikke et krav, at personskaden medfører behov for behandling eller om personskaden er behandlet.«

§ 6. ...

Stk. 2. For ulykker gælder retsvirkningerne i denne lov fra den dag, hvor ulykken indtræder, eller hvor den påvirkning, der har forårsaget ulykken, ophører, medmindre andet er fastsat i loven.

§ 9. ...

Stk. 2. ...

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

Stk. 4-5. ...

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

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

2. I § 9, stk. 3, udgår »1 medlem efter indstilling fra Funktionærernes og Tjenestemændenes Fællesråd«, og »2 medlemmer efter indstilling fra Landsorganisationen i Danmark« ændres til: »3 medlemmer efter indstilling fra Fagbevægelsens Hovedorganisation«.

3. § 16, stk. 1-2, ophæves og i stedet indsættes:

»§ 16. Fristen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse om en anmeldt skade er omfattet af loven, er:

- 1) 3 måneder for afgørelse om en anmeldt ulykke er omfattet af loven.
- 2) 6 måneder for afgørelse om en anmeldt sygdom, der behandles efter § 7, stk. 1, nr. 1, er omfattet af loven.
- 3) 2 år for afgørelsen om en anmeldt sygdom, der behandles efter § 7, stk. 1, nr. 2, og § 7, stk. 2, er omfattet af loven.

Stk. 2. Fristen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af, om tilskadekomne har ret til ydelser efter loven, jf. § 11, nr. 1-3, er 1 år. Fristen er dog 2 år for sager omfattet af § 7, stk. 1, nr. 2.

Stk. 3. Fristerne i stk. 1 og 2 regnes fra den dag, hvor Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har modtaget an-

meldelsen.

Stk. 4. Samme frister som i stk. 1 og 2 gælder for Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af, om efterladte har ret til ydelser efter loven, jf. § 11, nr. 4–6, når arbejdsskaden har medført døden. Fristerne regnes fra den dag, hvor Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har modtaget anmeldelsen af dødsfaldet.

Stk. 5. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring underretter sagens parter, når afgørelserne ikke kan træffes inden for fristerne i stk. 1, 2 og 4. Underretningen skal indeholde en begrundelse om, hvorfor fristerne ikke kan overholdes og oplysning om, hvornår afgørelsen forventes truffet. Underretningen er ikke en afgørelse, der kan indbringes for Ankestyrelsen.«

Stk. 3 bliver herefter stk. 6.

4. I § 24, stk. 1, 2. pkt., ændres »SKAT« til: »skatteforvaltningen«.

5. § 24, stk. 4, 2. pkt., ophæves og i stedet indsættes:

»Satserne for værdien af kost og logi for personer, der har ophold hos arbejdsgiveren, svarer til de satser, der offentliggøres af Skatterådet for det pågældende år. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring offentliggør satserne på www.virk.dk.«

6. § 25, stk. 3, 1. pkt., affattes således:

»Arbejdsmarkedets Erhvervssikring beregner og offentliggør reguleringerne, jf. stk. 1, hvert år inden udgangen af oktober måned på www.virk.dk.«

7. § 26, stk. 3, 1. pkt., ændres »4 uger« til: »5 uger« og »4-ugers-fristen« til: »5-ugers-fristen«.

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

§ 24. ...

Stk. 2-3. ...

Stk. 4. ... Beskæftigelsesministeren fastsætter værdien af kost og logi for personer, der har ophold hos arbejdsgiveren.

Stk. 5-8. ...

§ 25. ...

Stk. 2. ...

Stk. 3. Beskæftigelsesministeren bekendtgør efter indstilling fra bestyrelsen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring hvert år inden udgangen af oktober måned, hvilke reguleringer der skal finde sted. ...

Stk. 4. ...

§ 26. ...

Stk. 2. ...

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

Stk. 4-5. ...

§ 27. ...

Stk. 2-3. ...

Stk. 4. ... Faktorerne for omsætning af løbende erstatning til kapitalbeløb fastsættes på grundlag af aktuariemæssige principper i spring af hele år og måneder. 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.

Stk. 5. ...

§ 29. Kommunen og Udbetaling Danmark har på hvert sit sagsområde krav på refusion fra forsikringsselskabet eller Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af bidrag, jf. § 55, hvis tilskadekomne eller de efterladte har fået udbetalt ydelser efter lov om social pension eller lov om aktiv socialpolitik for en periode, hvor der senere tilkendes erstatning som løbende ydelse for tab af erhvervsevne, jf. § 17, eller tab af forsørger, jf. §§ 20-22. ...

Stk. 2. ...

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

Stk. 2. 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.

Stk. 3-4. ...

§ 35. ...

Stk. 2. ...

Stk. 3. ... Beskæftigelsesministeren fastsætter endvidere regler for, i hvilket omfang lægeerklæringer og lægeattester, jf. stk. 7, skal honoreres med fast takst, samt størrelsen af denne takst.

Stk. 4-6. ...

Stk. 7. Forsikringsselskabet betaler alle udgifter til sagsoplysning i konkrete sager vedrørende ulykker, jf. § 6, og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring betaler alle udgifter til sagsoplysning i konkrete sager vedrørende er-

8. § 27, stk. 4, 5. pkt., ophæves og i stedet indsættes:

»Beskæftigelsesministeren fastsætter regler for omsætning af løbende erstatning til kapitalbeløb. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring offentliggør årligt inden udgangen af oktober måned faktorerne for omsætning af løbende erstatning til kapitalbeløb, der tilkendes og beregnes i det følgende år på www.virk.dk.«

9. I § 29, stk. 1, 1. pkt., ændres »§ 17« til: »§§ 17-17 a«.

10. I § 31, stk. 1 og 2, ændres »arbejdsskade« til: »arbejdsulykke«.

11. I § 31, stk. 2, ændres »skaden« til: »ulykken«.

12. § 35, stk. 3, 2. pkt., ophæves og i stedet indsættes:

»Lægeerklæringer og lægeattester, jf. stk. 7, honoreres med fast takst, der fastsættes på baggrund af aftaler mellem henholdsvis Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og Lægeforeningen samt Moderniseringsstyrelsen og Lægeforeningen. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring offentliggør størrelsen af taksterne årligt inden udgangen af marts måned på www.virk.dk. Ændringer af taksterne har virkning fra 1. april det pågældende år.«

13. § 35, stk. 7, affattes således:

»*Stk. 7.* Forsikringsselskabet afholder alle udgifter til sagsoplysning i ulykkessager. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring afholder alle udgifter til sagsoplysning i sager vedrørende erhvervssygdomme. Det drejer sig

hvervssygdomme, jf. § 7, af bidrag, jf. § 55.

§ 37 a. Ved behandlingen af sager om arbejdsskader i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kan samtykke til at indhente oplysninger efter § 37 indhentes ved, at tilskadekomne eller efterladte i den skriftlige bekræftelse af, at en anmeldelse er modtaget, bliver gjort opmærksom på, hvilke typer af oplysninger det kan blive nødvendigt at indhente, og får en frist til eventuelt at gøre indsigelse imod dette.

§ 38. ...

Stk. 2-4. ...

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

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

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

§ 44. ...

Stk. 2. ... For tilskadekomne eller efterladte, der på afgørelsens tidspunkt opholder sig på Færøerne eller i det øvrige Europa uden for Danmark, er fristen dog 6 uger. Opholder tilskadekomne eller de efterladte sig uden for Europa, er fristen 3 måneder.

Stk. 3-6. ...

Stk. 7. Inden Ankestyrelsen behandler en klage efter stk.

blandt andet om udgifter til lægeerklæringer, herunder speciallægeerklæringer og obduktionserklæringer, og til udtalelser og dokumentationer i øvrigt, herunder til nødvendige revisionsopgørelser og til oversættelser.«

14. § 37 a, affattes således:

»**§ 37 a.** Inden Arbejdsmarkedets Erhvervssikring eller Ankestyrelsen indhenter oplysninger efter § 37, skal Arbejdsmarkedets Erhvervssikring eller Ankestyrelsen skriftligt orientere tilskadekomne eller efterladte, om hvilke typer af oplysninger det kan blive nødvendigt at indhente. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring eller Ankestyrelsen skal samtidig give tilskadekomne eller efterladte en frist til eventuelt at gøre indsigelse imod dette og orientere tilskadekomne eller efterladte om de mulige processuelle skadevirkninger heraf.«

15. § 38, stk. 5, affattes således:

»*Stk. 5.* Beskæftigelsesministeren fastsætter regler for betaling af udgifter efter stk. 2 og 3, herunder om satser for betalingen. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring offentliggør satserne for betaling af udgifter efter stk. 2 og 3 på www.virk.dk.«

16. § 39 ophæves.

17. § 44, stk. 2, 2. og 3. pkt., ophæves.

18. I § 44, stk. 7, indsættes som 3. pkt.:

»Ved vurderingen kan Arbejdsmarkedets Erhvervs-

1, skal Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurdere, om der er grundlag for at give klageren helt eller delvist medhold. Klagen sendes derfor til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Stk. 8-9. ...

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

§ 48. ...

Stk. 2-5. ...

Stk. 6. ... Udgifter ved arbejdsulykker, der overgår sådan medhjælp, betales forskudsvis af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og fordeles for hvert kalenderår på alle forsikringsselskaber, som tegner arbejdsskadeforsikringer. ...

§ 52. ...

Stk. 2-3. ...

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

Stk. 5. ...

§ 54. Hvis en bestand af arbejdsulykkesforsikringer tages under administration efter § 250, stk. 2, i lov om finansiel virksomhed i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, skal alle skader, der anmeldes til forsikringsselskabet efter datoen for forsikringsselskabets ophør, sendes til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Samtidig overdrages til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring de kapitaler, som selskabet har reserveret i henhold til lov om finansiel virksomhed, og som vedrører selskabets bestand af forsikringer efter loven på ophørstidspunktet.

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

sikring tage stilling til såvel faktiske og retlige som skønmæssige elementer i afgørelsen.«

19. I § 46 udgår: »og § 52« og i stedet indsættes: »§ 52 og § 54«.

20. I § 48, stk. 6, 2. pkt., ophæves og i stedet indsættes:

»Udgifter ved arbejdsulykker, der overgår medhjælp, jf. 1. pkt., betales forskudsvis af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Finansiering af udgiften efter 2. pkt. opkræves aconto primo det år, hvor udgifterne afholdes hos alle forsikringsselskaber, som tegner arbejdsulykkesforsikringer, med efterfølgende regulering i det følgende år.«

4.-6. pkt. bliver herefter 5.-7. pkt.

21. I § 48, stk. 6, 3. pkt., der bliver 4. pkt., indsættes efter »fordeling«: », acontobetalingen og den efterfølgende regulering«.

22. I § 52, stk. 4, ændres »§ 48, stk. 6, 2. og 3. pkt.« til: »§ 48, stk. 6, 3. og 4. pkt.«.

23. § 54 affattes således:

»§ 54. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring overtager et forsikringsselskabs lovpligtige arbejdsulykkespolicer, når Finanstilsynet tilbagekalder forsikringsselskabets tilladelse til at udbyde arbejdsulykkesforsikring efter § 250, stk. 2, i lov om finansiel virksomhed.

Stk. 2. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring indtræder i alle det i stk. 1 nævnte forsikringsselskabs rettigheder og forpligtelser vedrørende de lovpligtige arbejdsulykkespolicer og dækker alle udækkede erstatningskrav, der er opstået før Finanstilsynets tilbagekaldelse af tilladelsen, jf. stk. 1, og som opstår indtil 4 uger efter, at

forsikringsselskabet eller kurator har orienteret forsikringstagerne om, at forsikringsselskabet ikke længere har tilladelse til at udbyde arbejdsulykkesforsikring. Dog ophører Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings forpligtelser ved de enkelte forsikringspolicers udløb, hvis policerne udløber før udgangen af 4-ugers-perioden.

Stk. 3. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring overtager det i stk. 1 nævnte forsikringsselskabs forpligtelser efter arbejdsskadesikringsloven for så vidt angår behandling af konkrete skadesager, herunder behandling af anmeldelser og stillingtagen til spørgsmål efter lovens § 15 og betaling for udgifter efter lovens § 11, § 35, stk. 7, og §§ 38 og 59. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kan overlade den i 1. pkt. nævnte behandling til et forsikringsselskab, der har tilladelse til at udbyde arbejdsulykkesforsikring.

Stk. 4. Udgifterne som følge af overtagelsen af de lovpligtige arbejdsulykkespolicer efter stk. 1 finansieres af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af aktiver, herunder hensættelser m.v., der overføres fra det i stk. 1 nævnte forsikringsselskab. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring forvalter de modtagne aktiver, herunder hensættelser m.v., efter de principper, som følger af § 158 i lov om finansiel virksomhed. I det omfang forsikringsselskaberne har finansieret udgifter efter stk. 5, fordeles aktiverne forholdsmæssigt til de enkelte selskaber i overensstemmelse med selskabernes bidrag til finansieringen.

Stk. 5. Er der ikke overført aktiver eller ikke overført tilstrækkelige aktiver fra det i stk. 1 nævnte forsikringsselskab på det tidspunkt, hvor udgifterne efter stk. 4 skal afholdes, udlægger Arbejdsmarkedets Erhvervssikring udgifterne, indtil Arbejdsmarkedets Erhvervssikring modtager de fornødne aktiver fra forsikringsselskabet. Udgifter afholdt af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring efter 1. pkt. finansieres af alle forsikringsselskaber, der udbyder arbejdsulykkesforsikring, og efter fordelingen i § 48, stk. 6, 3. og 4. pkt.

Stk. 6. Ved forsikringsselskabets konkurs anmelder Arbejdsmarkedets Erhvervssikring sit krav efter arbejdsskadesikringsloven i konkursboet. Kravets størrelse opgøres på grundlag af en aktuarrapport vedrørende forsikringsselskabets aktuelle og fremtidige forpligtelser efter arbejdsskadesikringsloven. Beløb, der indgår i boet fra dækning ved genforsikring vedrørende arbejdsulykkesforsikring, anvendes forlods til dækning af krav fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, når Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har betalt erstatninger eller godtgørelser, som udløser betaling fra genforsikringsselskaber. Kravet viger dog for de i konkurslovens §§ 93 og 94 nævnte fordringer, i det omfang disse fordringer ikke kan dækkes af boets øvrige midler.«

»skatteforvaltningen«.

Stk. 2-3. ...

Stk. 4. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kan indhente de oplysninger hos skattemyndigheder og andre offentlige myndigheder om den sikringspligtige og den frivilligt sikrede efter § 48, stk. 2, som er nødvendige for at varetage inddrivelsen af skyldige bidrag, renter og ekspeditionsgebyr, herunder oplysninger om indkomst- og for-mueforhold.

§ 57. ...

Stk. 2-3. ...

Stk. 4. De beløb, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har udbetalt efter stk. 1, fordeles med fradrag af eventuelt refunderet beløb efter stk. 2 efter reglerne i § 48, stk. 6, 4. og 5. pkt.

Stk. 5-6. ...

§ 59. ...

Stk. 2-5. ...

Stk. 5. Beskæftigelsesministeren fastsætter regler for betalingen, taksternes størrelse og opkrævningen heraf, herunder efter forhandling med økonomi- og indenrigsministeren, for så vidt angår reglerne for Ankestyrelsen. ...

§ 60. De beløb, der forskudsvis er udlagt af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring efter § 48, stk. 6, § 52, stk. 1 og 5, og § 57, forrentes med en årlig rente, der svarer til gennemsnittet af den af Nationalbanken opgjorte dag til dagpengemarkedsrente. ...

Stk. 2. ...

§ 77. Ydelser i henhold til loven kan ikke danne grundlag for regreskrav mod en skadevolder, der har pådraget sig erstatningspligt over for tilskadekomne eller deres efterladte, jf. dog § 10 a. Tilskadekomnes eller de efter-ladtes 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.

25. I § 57, stk. 4, ændres »§ 48, stk. 6, 4. og 5. pkt.« til: »§ 48, stk. 6, 5. og 6. pkt.«.

26. I § 59, stk. 5, 1. pkt. udgår »betalingen«, og »og opkrævningen heraf« ændres til: », acontoopkrævning og efterfølgende regulering«.

27. I § 60, stk. 1, 1. pkt., indsættes efter »§ 52, stk. 1 og 5,«: »§ 54, stk. 5,«.

28. I § 77 indsættes som nyt stykke:

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

§ 2

I lov om den selvejende institution Arbejdsmarkedets

Erhvervssikring, jf. lov nr. 394 af 2. maj 2016, foretages følgende ændringer:

§ 7. ...

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

- 1) Dansk Arbejdsgiverforening indstiller 3 medlemmer.
- 2) KL og Danske Regioner indstiller i forening 1 medlem.
- 3) Finansministeriet indstiller 1 medlem.
- 4) Landsorganisationen i Danmark indstiller 3 medlemmer.
- 5) FTF indstiller 1 medlem.
- 6) Akademikerne indstiller 1 medlem.

Stk. 3-6. ...

§ 12. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kan optage korte lån for at sikre dækning af løbende driftsudgifter. ...

Stk. 2. ...

1. § 7, stk. 2, nr. 4, affattes således:

»Fagbevægelsens Hovedorganisation indstiller 4 medlemmer.«

2. § 7, stk. 2, nr. 5, ophæves.

Nr. 6 bliver herefter nr. 5.

3. § 12, stk. 1, 1. pkt., affattes således:

»Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kan optage korte lån til mellemfinansiering af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings økonomiske forpligtelser i forbindelse med varetagelsen af opgaver efter § 2.«

§ 3

I lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, jf. lovbekendtgørelse nr. 1064 af 21. august 2018, foretages følgende ændringer:

3. I § 52 a, stk. 2, indsættes som 2. pkt.:

»Tilsvarende gælder for afgørelser, der er truffet af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, når der ikke er tvivl om afgørelsen.«

4. I § 52 a, stk. 4, ændres »stk. 1-3« til: »stk. 1, stk. 2, 1. pkt. og stk. 3«.

§ 4

Stk. 1. Loven træder i kraft den 1. juli 2019, jf. dog stk. 2-7.

Stk. 2. § 1, nr. 1, finder anvendelse i alle sager om ulykker, der indtræder den 1. juli 2019 eller senere.

Stk. 3. § 1, nr. 3 og 16, finder anvendelse i sager om ulykker, der indtræder den 1. juli 2019 eller senere, og i

sager om erhvervssygdomme, der anmeldes den 1. juli 2019 eller senere.

Stk. 4. § 1, nr. 5, 7 og 17, finder anvendelse på Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelser i alle sager om arbejdsskader, der træffes den 1. juli 2019 eller senere.

Stk. 5. § 1, nr. 20, 21 og 26, har virkning fra den 1. januar 2019, jf. dog stk. 7.

Stk. 6. Opkrævning af beløb efter §§ 48, 52 og 54 vedrørende 2019 sker fra den 1. juli 2019 efter de foreslåede bestemmelser til § 48, stk. 6, 3. og 4. pkt., og regler fastsat i medfør af § 48, stk. 6. Opkrævning af takster for sagsbehandlingen vedrørende 2019, sker fra den 1. juli 2019 efter regler fastsat i medfør af § 59, stk. 5, 1. pkt.

Stk. 7. § 54, stk. 4, 3. pkt., anvendes ved den endelige fordeling af aktiver, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har modtaget fra et forsikringsselskab til dækning af udgifter i forbindelse med forpligtelser efter § 54, uanset om udgifterne er afholdt før denne lovs ikrafttræden.

§ 5

Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland.