

fattelse af § 6, stk. 5, at henføre skaden og dermed udgifterne til den branchegruppe, hvor skadelidte især har været udsat for påvirkninger, der antages at have medført den pågældende sygdom. Det foreslås, at Arbejdsskadestyrelsen træffer afgørelse herom under hensyntagen til arten og intensiteten af påvirkningerne og den tidsmæssige udstrækning heraf.

Det kan ikke udelukkes, at den foreslåede model over tid kan indebære en ændret udgiftsfordeling mellem forskellige branchegrupper, idet de kriterier, Arbejdsskadestyrelsen efter forslaget skal lægge til grund (styrke og tidsmæssig udstrækning), kan medføre, at enkelte branchegrupper belastes særligt.

Om opdelingen i branchegrupper henvises til afsnit 7.7. i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Med forslaget forlades den nuværende solidariske fordeling af udgifterne mellem alle arbejdsgivere. I stedet er det alene arbejdsgiverne inden for de enkelte brancheovergrupper, der bliver solidarisk ansvarlige for udgifterne. Denne begrænsning i adgangen til solidarisk udgiftsfordeling forventes at styrke det forebyggende element ved arbejdsskadeforsikringen.

Til nr. 9 - 10, 12 - 13, 15 og 18

Det foreslås at ændre terminologien i loven i konsekvens af, at der ikke længere er tale om en sikringsordning, men derimod en sikringsordning. Bestemmelsernes indhold bevares i øvrigt uændret. Der henvises til de almindelige bemærkninger under punkt 7.

Til nr. 11

Bestemmelsen foreslås ophævet. Bestemmelsen om sikring af selvstændige fiskere foreslås flyttet til forslagens § 5, hvor den er indarbejdet som stk. 3.

Til nr. 14

Ændringen er redaktionel og foretages som konsekvens af forslagens § 1, nr. 7 og 11.

Til nr. 16

Bestemmelsen afløser § 16, stk. 2, i gældende lov og præciserer, at arbejdsgiverens anmeldepligt omfatter ulykkestilfælde, skadelige påvirkninger og pludselige løfteskader.

Arbejdsgiveren har sjældent det kendskab til arbejdstagernes generelle helbredstilstand, der gør det muligt for arbejdsgiveren at opfylde en anmeldepligt for erhvervssygdomme.

Arbejdsgivernes anmeldepligt for erhvervssygdomme efter de gældende regler, skal ses i sammenhæng med, at arbejdsgiveren samtidig med anmeldelsen skal give oplysning om, hvor denne er forsikret med hensyn til erhvervssygdomme.

Med den nye sikringsordning er der ikke længere behov for oplysninger om dette, idet alle arbejdsgivere sikrer deres ansatte mod følger af erhvervssygdomme og pludselige løfteskader gennem bidrag til Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring.

Forslaget om at ophæve arbejdsgiverens anmeldepligt for erhvervssygdomme vurderes ikke at få konsekvenser for antallet af anmeldelser, idet anmeldelsen af erhvervssygdommene sikres gennem lægers og tandlægers anmeldepligt i § 18. Allerede i dag modtages langt den overvejende del af anmeldelserne af erhvervssygdomme fra læger og tandlæger.

Det bemærkes, at arbejdsgiverens anmeldepligt for arbejdsulykker, skadelige påvirkninger af højst 5 dages varighed og pludselige løfteskader bevares. Ligeledes bevares arbejdsgiverens pligt til at medvirke ved sagsoplysningen af konkrete skadesager. Der foreslås tillige indført en strafbemærkelse for de arbejdsgivere, der ikke medvirker ved sagsoplysningen.

Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger under punkt 8.1.

Til nr. 17

Ændringen er redaktionel og er en følge af forslagens § 1, nr. 7.

Til nr. 19

Det foreslås, at arbejdsgiveren får pligt til at anmelde ulykkestilfælde, skadelige påvirkninger og pludselige løfteskader til det forsikringssselskab, hvor arbejdsgiveren har tegnet forsikring.

Forslaget indebærer, at pludselige løfteskader skal anmeldes til forsikringssselskaberne, uanset at finansieringen af udgifterne til erhvervssygdomme og pludselige løfteskader overgår til Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring.

Forslaget skal ses på baggrund af et ønske om et forenklet anmeldessystem, der ikke giver anledning til tvivl om, hvem der skal modtage anmeldelsen.

Det foreslåede anmeldesystem indebærer således den fordel, at arbejdsgiveren ikke skal vurdere, om der er tale om et ulykkestilfælde, en skadelig påvirkning eller en pludselig løfteskade, men at denne vurdering foretages af forsikringssselskabet.

Finder forsikringssselskabet, at betingelserne for at anerkende skaden som et ulykkestilfælde er til stede, kan forsikringssselskabet betale eventuelle behandlingsudgifter efter lovens § 30.

Bliver der tale om erstatning m.v. eller har skaden medført, at skadelidte ikke har genoptaget sit sædvanlige arbejde i fuldt omfang sendes sagen efter reg-