

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

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

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

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

#### Til § 23

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 25.

#### Til § 24

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 28.

#### Til § 25

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 29.

#### Til § 26

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

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

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

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

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

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

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

Behandlingsudgifter og hjælpemidler kan ofte betales efter anden lovgivning, for eksempel sygehuslovgivningen og sygesikringsloven m.v. Efter gældende regler er betaling af udgifter efter arbejdsskadesikringsloven sekundær i forhold til betaling af udgiften fra anden side, når det drejer sig om behandlingsudgifter, hvorimod den er primær, når det drejer sig om hjælpemidler. Det foreslås, at dette princip opretholdes.

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