

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

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

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

3. Lovforslagets indhold

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

3.1. Selvstændige erhvervsdrivende og medarbejdende ægtefæller

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

Lovforslaget indebærer i § 1, nr. 5, at disse personer opnår den forventede sikring i overensstemmelse med den oprindelige aftale om en arbejdsskadereform.

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

Ankestyrelsens fortolkning indebærer, at tilskadekomne, der har anmeldt en erhvervssygdom i 2004, ikke har ret til at få betalt udgifter til fremtidige be-

handlinger og hjælpemidler. Dette var en af forbedringerne for de tilskadekomne ved arbejdsskadereformen.

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

Det foreslås ved § 1, nr. 5, at personer, der har anmeldt en erhvervssygdom i 2004, får ret til at få betalt udgifter til fremtidig sygebehandling og hjælpemidler m.v. i overensstemmelse med intentionerne bag arbejdsskadereformen. Herved sikres en ligestilling af tilskadekomne, der har anmeldt en erhvervssygdom i 2004. Det vil sige en ret til at få betalt udgifter til fremtidig sygebehandling m.v., både når Arbejdsskadestyrelsen har nået at træffe afgørelse herom, inden Ankestyrelsens principielle afgørelse, og når sagen fortsat er under behandling i Arbejdsskadestyrelsen.

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

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

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

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

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

Samtidig foreslås det i § 1, nr. 1, at give Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring samme adgang som forsikringsselskaberne til at tage stilling til beta-