

ISBN 87-503-2162-5
SO 0I-498

Indholdsfortegnelse

Kapitel I:	
Udvalgets kommissorium og sammensætning	5
Kapitel II:	
Sammendrag	7
Kapitel III:	
Gældende lov i hovedtræk	9
A. Den forsikrede personkreds	9
B. Forsikringspligten	9
C. Ydelser efter loven	9
D. Forsikringsordningen og lovens finansiering	11
Kapitel IV:	
Udvalgets drøftelser og synspunkter	12
A. Indledning	12
B. Behovet for specielle regler om erstatning for følger af arbejdsulykker m. v.	12
C. Systematik og sprogbrug	13
D. Væsentlige indholdsmæssige spørgsmål	14
1. Hvilke personkredse bør være forsikrede	14
a) Personer under uddannelse	14
b) Andre nye personkredse	15
2. Ulykkestilfælde indtrådt på vej til og fra arbejde	15
3. Forsikringsydelserne	16
a) Sygebehandling og hjælpemidler m. v.	16
b) Erstatning for varigt mén og erstatning for tab af erhvervsevne	16
c) Bør der ydes erstatning for den som følge af arbejdsskaden indtrådte umiddelbare forringelse af skadelidtes økonomiske forhold	18
d) Ydelser i tilfælde, hvor skadelidte afgår ved døden som følge af en arbejds-skade	18
e) Varigheden af de erstatninger, der tilkendes i form af løbende ydelse. Tilpasning til den øvrige socialsikringslovgivning	20
4. Årsløn og erstatningsniveavi	21
5. Ulykkesforsikringssekskabernes regresret	22
6. Sammenhængen mellem forsikringspræmier og arbejdsmiljø	24
7. Frivillig forsikring og statstilskud til præmien	26

Kapitel V:

Erstatningernes størrelse efter udvalgets forslag og de økonomiske konsekvenser af forslaget	27
A. Erstatningernes størrelse	27
1. Erstatning for tab af erhvervssevne	27
2. Ménerstatning	27
3. Overgangsbeløb	29
4. Erstatning til efterladede	29
B. De økonomiske konsekvenser af forslaget	29

Kapitel VI:

Forslag til lov om arbejdsskadeforsikring samt bemærkninger til lovforslaget	32
A. Lovforslaget	32
B. Bemærkninger til lovforslaget	45
1. Almindelige bemærkninger	45
a) Indledning	45
b) Lovforslagets navn og systematik	45
c) Erstatningerne	46
d) Årslønsmaksimum og erstatningsniveau	48
e) De økonomiske konsekvenser af forslaget	49
2. Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser	51
C. Paragrafnøgler	62

<i>Bilag 1.</i> Skrivelse af 17. juli 1975 til socialministeren med udvalgets ændringsforslag til ulykkesforsikringslovens § 1 A samt bemærkninger hertil	69
<i>Bilag 2.</i> Udvalgets skrivelse af 2. marts 1976 til statsskattedirektoratet	78
<i>Bilag 3.</i> Statsskattedirektoratets skrivelse af 26. marts 1976 til udvalget	80
<i>Bilag 4.</i> Forsikringsrådets skrivelse af 7. juli 1976 til udvalget	81
<i>Bilag 5.</i> Skrivelse af 5. oktober 1976 til udvalget fra Ulykkesforsikringsforbundene for dansk Søfart og dansk Fiskeri og Jernindustriens Ulykkesforsikring G/S	83

Kapitel I

Udvalgets kommissorium og sammensætning

Ved skrivelse af 5. marts 1974 nedsatte socialministeren et udvalg med den opgave at foretage en revision af ulykkesforsikringsloven. Udvalgets kommissorium var følgende:

»Ved de seneste års lovgivning - navnlig ved loven om dagpenge ved sygdom og fødsel og ved loven om oprettelse af en social ankestyrelse - er der sket væsentlige ændringer i loven om ulykkesforsikring. Disse ændringer er dog sket som konsekvens af ændringer i lovgivningen på generelle områder.

På baggrund heraf har regeringen anset det for påkrævet at nedsætte et udvalg til at foretage et gennemsyn af ulykkesforsikringsloven og fremkomme med forslag til ændringer, som et sådant gennemsyn måtte give anledning til samt forslag til en ændret affattelse af loven, således at den påny kan fremtræde som en helhed.

Det forudsættes, at udvalget tager op til overvejelse,

1. *hvorvidt* der er grundlag for en udvidelse af lovens § 1 A om erhvervssygdomme, herunder om det fortsat er rimeligt med et egentligt listesystem. Udvalget må i sine overvejelser heraf være opmærksom på EF-henstillingerne af 1962 og 1966. Ligeledes må det overvejes, hvorvidt der kan gennemføres en lempelse af bevisreglerne ved anerkendelse af en erhvervssygdom.

2. *hvilket* omfang en invaliditet må have for at kunne danne grundlag for en erstatning efter loven, samt om invaliditetserstatning fortsat principielt udelukkende skal være en erstatning for tab af erhvervsevne, eller tillige give erstatning for de med invaliditeten følgende almene ulemper (ménerstatning,

3. *hvorvidt* der er grundlag for at hæve erstatningsniveauet og lovens maksimale årslønsbeløb, samt hvorvidt man bør ændre de

regler, hvorefter omsætning af rente til kapital finder sted, og om en nedsættelse af renten med 25 pct. fra det fyldte 67. år er rimelig,

4. *hvorvidt* det - under hensyn til den ændring af familiemønstret, der foregår - fortsat er rimeligt, at ydelserne til efterladte ægtefæller efter lovens § 39, uanset den efterlattes alder og økonomiske forhold, skal være i princippet livsvarige renteydelser, samt hvorvidt der bør indføres ligestilling for enker og enkemænd. Ligeledes bør spørgsmålet om størrelsen af efterlatterstatningen overvejes,

5. *hvorvidt* det er ønskeligt - i lighed med, hvad der er tilfældet i adskillige andre europæiske lande - at indføre lovdækning for skader på vej til og fra arbejde,

6. *hvorvidt* der bør ske en udvidelse af den personkreds, loven dækker, f. eks. til personer under uddannelse,

7. *hvorvidt* 5-årsfristen i lovens § 34, stk. 4, kan ophæves, eventuelt lempes,

8. *hvorvidt* det vil være muligt at give sådanne regler for fastsættelse af præmier til den lovpligtige ulykkesforsikring, at præmierne i højere grad end tilfældet er nu kan virke som en økonomisk tilskyndelse for en virksomhed til at forbedre arbejdsmiljøet.

Udvalget er ikke begrænset til disse spørgsmål, men det forudsættes, at udvalget foretager en fuldstændig gennemgang af den gældende lov. Udvalget kan endvidere, når denne gennemgang er afsluttet, overveje spørgsmålet om lovens sammenhæng med den øvrige sociale lovgivning og dens placering i forhold hertil. Der skal herved særlig peges på, at der fra visse sider har været rejst spørgsmål om, hvorvidt det overhovedet er rimeligt indenfor et socialt lovgivningssystem at have specielle regler om

dækning af behov, der har deres udgangspunkt i arbejdsulykker m. v., medens man fra anden side har peget på sammenhængen mellem denne lovgivning og spørgsmålet om arbejdsmiljøet og rejst spørgsmål, om den dækning, loven giver, er tilstrækkelig under nutidens forhold.

Forsikringskommissionen har i sin betænkning af 1970 (fir. 579) om lovpligtig ulykkesforsikring redegjort for visse væsentlige sider af den lovpligtige ulykkesforsikring og peget på mulige ændringer i loven. Socialreformkommissionen har i sin betænkning af 1972 (nr. 664) om det sociale trykkesystem, service og bistand, som bilag 17 optaget en rapport fra en arbejdsgruppe om behovet for en særskilt lovpligtig ulykkesforsikring, uden at kommissionen i øvrigt har taget spørgsmålet vedrørende den lovpligtige ulykkesforsikring op til overvejelse.«

Udvalget fik følgende sammensætning:

Konsulent *Jørgen Elikofer*, Landsorganisationen i Danmark

Direktor *Asger Friis*, sikringsstyrelsen

Chefaktuar *Erik Grage*, sikringsstyrelsen

Styrelseschef *Per Loft*, sikringsstyrelsen (formand)

Kontorchef *Vibeke Lomholt*, socialministeriet

Direktør *Poul Madsen*, A/S Vølund

Direktør *Poul Schade-Poulsen*, Dansk Arbejdsgiverforening

Sekretær *Finn Thorgrimson*, Landsorganisationen i Danmark

Kontorchef *Henrik Winther*, arbejdsministeriet.

Styrelseschef P. Loft ledede udvalgets arbejde indtil den 24. februar 1976, da han udtrådte af udvalget i forbindelse med sin senere tiltræden som departementschef i socialministeriet, og afløstes på formandsposten af direktør A. Friis. Chefaktuar E. Grage udtrådte af udvalget den 30. april 1975 i forbindelse med alderspensionering og blev afløst af kontorchef Ove Sønder-

København, december 1976.

Asger Friis
formand

Jørgen Elikofer

Poul Madsen

Jens Carl Olesen

Ole Behn

gård, sikringsstyrelsen, som herefter var medlem af udvalget til den 15. juli 1975, da han udtrådte af udvalget i forbindelse med udnævnelse til ankechef i den sociale ankestyrelse. Som nyt medlem udpegedes kontorchef Jens Carl Olesen, sikringsstyrelsen. Fra 1. november 1976 afløste kontorchef Vibeke Lomholt kontorchef Henrik Winther som arbejdsministeriets repræsentant samtidig med at ekspeditionssekretær Bent Fiirstnow-Sørensen indtrådte som repræsentant for socialministeriet.

Som udvalgets sekretærer har fungeret kontorchef O. Søndergård (sekretariatschef), fra 15. juli 1975 afløst af kontorchef J. C. Olesen samt kontorchef Ole Behn og fuldmægtig Preben Gross - alle sikringsstyrelsen.

Udvalget har afholdt 19 møder, heraf et fælles med de anerkendte ulykkesforsikringsselskabers forhandlingsudvalg. Relevante ændringsforslag har på det forberedende stadium været drøftet med lønnings- og pensionsdepartementet, statskattedirektoratet, Samvirkende danske Husmandsforeninger, Håndværksrådet, Butikshandelens fællesråd og et aktuarudvalg nedsat af ulykkesforsikringsselskabernes forhandlingsudvalg. Fra justitsministeriets lovfdeling er der af udvalget indhentet vejledende udtalelser efter udarbejdelsen af et foreløbigt udkast til en ny lov. Gennem lovfdelingen har udvalget modtaget en udtalelse fra rigsadvokaten.

Resultatet af udvalgets arbejde er blevet det i betænkningens kapitel VI indeholdte forslag til lov om arbejdsskadeforsikring med dertil hørende bemærkninger. Der er i udvalget enighed om forslaget og bemærkningerne.

For så vidt angår kommissoriets punkt 1, erhvervssygdomme, har udvalget i juli 1975 afgivet forslag om ændring af ulykkesforsikringslovens § 1 A om erstatning for erhvervssygdomme, jfr. bilag 1. Forslaget er med enkelte ændringer vedtaget ved 3. behandling i folketinget den 20. maj 1976 og stadfæstet som lov nr. 272 af 26. maj 1976.

Bent Fiirstnow-Sørensen

Vibeke Lomholt

Poul Schade-Poulsen

Finn Thorgrimson

Preben Gross

Kapitel II

Sammendrag

Udvalget til revision af lov om forsikring mod følger af ulykkestilfælde fremlægger med denne betænkning resultatet af sit arbejde. Om udvalgets drøftelser og hovedsynspunkter er redegjort nedenfor i kapitel IV. I kapitel V er redegjort for de erstatningsmæssige og økonomiske konsekvenser af en erstatningsordning som af udvalget foreslået, og i kapitel VI følger udvalgets udkast til en ny lov om arbejdsskadeforsikring med bemærkninger.

Udvalget har fundet, at ulykkesforsikringen, der fremtræder som en udbygning af den almindelige sociale sikring, fortsat bør reguleres ved en særskilt lovgivning, der i hovedsagen bygger på princippet om arbejdsgiverens pligt til at forsikre arbejdstagerne i et privat forsikringselskab. Udvalget finder dog samtidig, at loven på det mest centrale område, erstatningerne, i så høj grad er ude af trit med den øvrige sociallovgivning og med samfundsforholdene i dag, og for så vidt angår systematik og sprogbrug er så forældet, at en ny lov er påkrævet.

Gennem sine drøftelser om en arbejdsskadeforsikringsordning har udvalget fundet, at forsikringsordningen i princippet kun skal omfatte de egentlige arbejdstagere, hvorfor der ikke er fundet grundlag for at udvide personkredsen til også at omfatte f. eks. personer under uddannelse med et erhvervmæssigt sigte samt skoleelever. For så vidt angår personkredsen indebærer udvalgets forslag bortfald af gældende lovs frivillige forsikringsordning, et forslag der er begrundet i denne forsikringsordnings meget lille praktiske betydning i dag.

Udvalget har drøftet, om forsikringen skal dække den forsikrede på vej til og fra arbejdet, og har været enigt om, at dette ikke behøver at være tilfældet. Udvalget har sær-

lig lagt vægt på, at arbejdsgiveren ikke bør bære risikoen for et skadesområde, indenfor hvilket han er uden mulighed for at påvirke risikoen.

Indenfor selve erstatningsområdet har udvalget bl. a. drøftet, hvorvidt det ville være rimeligt at indføre en erstatning for det økonomiske tab, der umiddelbart er forbundet med en begrænset, men dog længerevarende uarbejdsdygtighedsperiode, men har undladt at medtage en sådan bestemmelse, idet denne måtte antages at stride mod det i dagpengeloven fastlagte princip om ensartet erstatning til alle for tab af arbejdsfortjeneste ved kortere varende uarbejdsdygtighed.

Udvalget har udarbejdet forslag til lov om arbejdsskadeforsikring samt bemærkninger til lovforslaget, jfr. kapitel VI. »Arbejdsskade« foreslås at afløse »følger af ulykkestilfælde«, idet ordet arbejdsskade for det første er mere oplysende over for lovens brugere og for det andet er mere dækkende end ordet ulykkestilfælde, som begrebsmæssigt omfatter også alle andre ulykkestilfælde end de arbejdsforvoldte, men som begrebsmæssigt ikke omfatter f. eks. erhvervssygdomme. I forslaget følges en systematik, efter hvilken de forskellige kapitler kronologisk følger en arbejdsskadesag fra skadens indtræden til erstatningens udbetaling, idet der dog indledes med et kapitel om den forsikringsberettigede og den forsikringspligtige personkreds. I forslagets sidste halvdel er optaget kapitlerne om forsikringsordningen, klageadgangen, forskellige bestemmelser og slutningsbestemmelser.

Lovforslagets kapitel om forsikringsydelse (kapitel 4) og kapitlet om årslønssfastsættelsen (kapitel 5) indebærer de største ændringer sammenholdt med gældende lov.

Forsikringselskabets pligt til at afholde udgifter til sygebehandling og hjælpemidler,

som skønnes nødvendige under sagens behandling, foreslås udvidet til også at omfatte betalingspligt under sagens revisionsbehandling. Endvidere foreslås betalingspligt for et hjælpemiddel, som ødelægges eller beskadiges under dets brug på arbejdsstedet, *uanset* om den forsikrede selv måtte være kommet til skade.

Gældende lovs invaliditetserstatning foreslås opdelt i (afløst af) en egentlig erhvervs-*evnetabserstatning* for det økonomiske tab, der for den enkelte kan måles som følge af tab eller forringelse af *erhvervs*evnen, og en *ménerstatning* for de ulemper i skadelidtes daglige livsførelse, der er en følge af den af arbejdsskaden forårsagede generelle medicinske defekt. *Erhvervs*evnetabserstatningen skal fungere som en forsørgelseserstatning og foreslås derfor udbetalt som en i princippet løbende ydelse. Ménerstatningen, hvis størrelse foreslås udmålt uafhængig af skadelidtes indtægtsforhold, skal i princippet udbetales som kapitalbeløb.

Medfører arbejdsskaden den forsikredes død, tilkommer der efter forslaget en efterladt ægtefælle erstatning for den forringelse, dødsfaldet har forvoldt i den efterladtes økonomiske og *erhvervs*mæssige forhold og muligheder. Erstatningen foreslås gjort tidsbestemt, højst for en periode på 10 år, men med mulighed for tilkendelse af yderligere perioder. I øvrigt ligestilles ved forslaget i denne relation det ægteskabslignende forhold med ægteskabet. Til den efterladte ægtefælle og til visse samleverer foreslås indført et overgangsbeløb, lige stort til alle berettigede og uafhængigt af afdødes indtægtsforhold, som kompensation for det mere udo-kumenterbare tab, der altid vil være forbundet med en ægtefælles eller samlevers død.

Efter forslaget vil løbende erstatnings-ydelser, bortset fra en ménerstatning, der efter modtagerens ønske undtagelsesvis udbetales løbende, standse ved pågældendes fyldte 67. år. Den løbende ydelse foreslås afløst af et engangsbeløb på 24 gange sidste fulde månedlige ydelse. Beløbet forudsættes skattefrit. Samme engangsbeløb foreslås tilkendt forsikrede, som først efter det 67. år pådrager sig erstatningsberettigede arbejdsskade, og efterladte, der er fyldt 67 år ved den forsikredes død. Baggrunden for denne ændring er udvalgets opfattelse af, at *erhvervs*evnetabserstatningen og efterladteerstatnin-

gen i princippet kun skal omfatte den erstatningsberettigedes *erhvervs*aktive tid. Med den foreslåede bestemmelse tilstræbes endvidere tilpasning til den sikring, der fra dette alderstrin følger af lov om folkepension.

Af afgørende betydning for erstatningernes størrelse, bortset fra ménerstatning og overgangsbeløb til efterladte, er størrelsen af den årsindtægt, der indgår i erstatningsberegningen samt størrelsen af det såkaldte erstatningsniveau. Her foreslås på begge områder væsentlige forhøjelser. Gældende lovs maksimale årsløn, som efter 1. april 1977 vil udgøre 76.750 kr., foreslås hævet med 40 pct. til 107.500 kr., og erstatningsniveauet foreslås forhøjet fra 2/3 til 3/4.

Ved bestemmelserne i forslagets kapitel 6 om erstatningsforvaltning og erstatningsudbetaling er tilstræbt at tillægge de skadelidte og de erstatningsberettigede efterladte en friere dispositionsret over kapitalerstatningsbeløbene. Ménerstatning i kapitalform foreslås udbetalt direkte til skadelidte til fri rådighed. Erstatning for tab af *erhvervs*evne i det omfang denne udbetales som kapitalbeløb, fordi den fastsatte tabsprocent er under 50, overgangsbeløb til efterladte og afløsningsbeløbet til 67-årige eller berettigede med højere alder udbetales alle gennem pågældende sociale udvalg den erstatningsberettigede principielt til fri disposition. Kun for så vidt angår umyndige personer skal det sociale udvalg i hvert enkelt tilfælde drøfte erstatningsanvendelsen. Generelt foreslås socialudvalget dog berettiget til at administrere erstatningen i tilfælde, hvor en udbetaling skønnes utilrådelig. Som ankeinstans for socialudvalgets afgørelser foreslås amtsankenævnet i overensstemmelse med princippet i bistandsloven.

De samlede årlige udgifter som følge af forslaget kan anslås til 279,3 mill. kr. mod nu 279,1 mill. kr., beregnet efter ydelsestørrelse pr. 1. april 1977.

For statens vedkommende må forslagets gennemførelse skønnes at medføre en direkte årlig udgiftsforøgelse på ca. 500.000-600.000 kr. - forslaget taget under et.

De eventuelle merudgifter i forbindelse med den ved lov nr. 272 af 26. maj 1976 gennemførte ændring af reglerne om *erhvervs*sygdomme er ikke medregnet i ovennævnte udgiftstal.

Kapitel III

Gældende lov i hovedtræk

Gældende lov er lov nr. 183 af 20 maj 1933 om forsikring mod følger af ulykkestilfælde som bekendtgjort ved lovbekendtgørelse nr. 137 af 26. april 1968 med senere ændringer, senest lov nr. 272 af 26. maj 1976.

A. Den forsikrede personkreds.

Forsikret efter loven er enhver, der mod løn eller som ulønnet medhjælper af arbejdsgiveren er antaget til stadigt eller midlertidigt arbejde, herunder arbejde i arbejdsgiverens personlige tjeneste. Med den antagne arbejder ligestiller loven arbejdsgiverens familiemedlemmer, ægtefællen dog undtaget, såfremt omfanget af familiemedlemets arbejde i arbejdsgiverens virksomhed må sidestilles med arbejderens.

Forsikret er videre personer under udøvelse af borgerlige eller kommunale ombud, personer under forsøg på redning af menneskeliv her i landet og med de lempelser, der følger af de pågældendes særlige forhold, personer der er anbragt på en række sociale institutioner, jfr. kgl. anordning af 1. juli 1934, og fanger og forvarede anbragt i fængsel, arrest m. m., jfr. borgerlig straffelov § 45 og kgl. anordning af 10. juli 1933.

Endelig hjemler loven adgang for selvstændigt erhvervsdrivende til at tegne frivillig forsikring med statstilskud til præmien for sig selv og medhjælpende hustru, såfremt pågældendes indtægtsgrundlag for beregning af statsskat ikke overskrider visse grænser.

B. Forsikringspligten.

Forsikringspligt efter loven har enhver, der her i landet driver virksomhed, uanset om denne er erhvervsmæssig eller ej, eller

som på anden måde i sin tjeneste beskæftiger andre. For redere for her i landet registreringspligtigt skib fastsætter loven en udvidet forsikringspligt (alle på skibet beskæftigede, uanset om de pågældende er ansat af rederen). For medhjælp i husholdningen af ganske forbigående art er der dog ikke forsikringspligt, medmindre medhjælpen strækker sig udover 240 timer i et kalenderår. Skadesudgifter i anledning af sådan tilskadekommen medhjælp fordeles mellem de anerkendte ulykkesforsikringsselskaber. Stat og kommune er ikke pligtig til at afgive risikoen til et forsikringsselskab, men yder sine ansatte erstatning efter lovens regler. I øvrigt er forsikringspligtige arbejdsgivere pligtige at holde de ansatte forsikret i et af socialministeren anerkendt ulykkesforsikringsselskab. De af lovens kapitel VII omfattede arbejdsgivere (søfart og fiskeri) er som sådanne medlemmer af henholdsvis Ulykkesforsikringsforbundet for dansk Søfart og Ulykkesforsikringsforbundet for dansk Fiskeri og dermed automatisk forsikrede for risikoen.

Undlader en arbejdsgiver at opfylde sin forsikringspligt efter loven, har en skadelidt forsikringsberettiget eller hans efterladte krav på ham efter loven, medmindre sikringsstyrelsen skønner, at der foreligger så undskyldende omstændigheder for undladelsen, at arbejdsgiveren bør fritages for at udrede ydelserne. I praksis ordnes disse tilfælde ved, at sikringsstyrelsen altid forskudsvis afholder ydelserne til de erstatningsberettigede og derefter i givet fald indriver beløbet hos arbejdsgiveren.

C. Ydelser efter loven.

Den af loven omfattede personkreds er forsikret i tilfælde af arbejdsbetingede ulyk-

kestilfælde, arbejdsbetingede kortvarige skadelige påvirkninger og arbejdsbetingede sygdomme.

Forsikringsydelse er proteser, briller og lignende hjælpemidler, som kan sikre sygebehandlingsresultater, formidske ulykkestilfældets følger eller nøjere bestemme invaliditetens omfang, udgifter til sygebehandling og optræning samt invaliditetserstatning (erhvervsevnetabserstatning). Medfører tilfældet den forsikredes død, er hans efterladte efter loven berettigede til erstatning for tab af forsørger. Endelig er den efterladte eller anden privat person, som har afholdt begravelsesudgifter, berettiget til en begravelseshjælp.

Invaliditetserstatningen ydes i form af en i princippet livsvarig løbende ydelse. Er invaliditeten (erhvervsevnetabet) fastsat til under 50 pct. omsættes ydelsen (renten) normalt til et kapitalbeløb en gang for alle. Invaliditeter på under 5 pct. udløser ingen erstatning. Størrelsen af skadelidtes invaliditetsrente beror i øvrigt på pågældendes erhvervsindtægt på tidspunktet for ulykkestilfældets indtræden. Op til et årligt reguleret maksimumsbeløb lægges skadelidtes faktiske bruttoindtægt til grund for renteberegningen. Årslønsmaksimum er fra 1. april 1976 68.500 kr. (fra 1. april 1977 beregnet til 76.750 kr.). Ved fuldstændigt tab af erhvervsevnen (100 pct. invaliditet) udgør den årlige rente $\frac{2}{3}$ af skadelidtes årlige erhvervsindtægt, dog højst $\frac{2}{3}$ af den maksimale årsløn efter loven: $\frac{2}{3} \times 68.500 = 45.667$ kr. (fra 1. april 1977 51.167 kr.). Den årlige rente er i øvrigt proportional med invaliditetsprocenten. Invaliditetsspørgsmålet kan indenfor en frist af 5 år fra invaliditetsprocentens første fastsættelse genoptages til revision. Sikringsstyrelsen kan forlænge fristen.

Afdødes enke er uanset det faktiske forsørgelsesforhold berettiget til en i princippet livsvarig løbende ydelse, som årlig udgør 30 pct. af afdødes årsløn, jfr. ovenfor, og som i de to første år suppleres med en tillægsrente på 20 pct. årlig af afdødes årsløn, alt under forudsætning af at ægteskabet er indgået før ulykkestilfældet. Samme ret tilkommer enken, selv om ægtefællerne, da ulykkestilfældet fandt sted, var separerede eller levede adskilt, når hustruen dog havde retskrav på underholdsbidrag fra manden

og indenfor de tre sidste år før ulykkestilfældet har gjort sit retskrav gældende. Fra 1. april 1976 udgør den årlige »enkerente« her-efter ved en årsløn på 68.500 kr. 30 pct. af 68.500 kr. = 20.550 kr., de første to år dog 34.250 kr. (fra 1. april 1977 henholdsvis 23.025 kr. og 38.375 kr.).

For enkemanden gælder samme regel som for enken, såfremt hans afdøde hustru regelmæssigt og i væsentligt omfang deltog i familiens erhvervsarbejde.

Efterlader afdøde sig børn, over for hvilke der i henhold til lov om offentlig forsorg påhvilede ham forsørgelses- eller bidragspligt, tilkommer der hvert barn en til det fyldte 18. år løbende årlig ydelse på indtil 10 pct. af afdødes årsløn, jfr. ovenfor, såfremt der også efterlades en renteberettiget enke; til efterladte børn i alt dog maksimalt 20 pct. af afdødes årsløn. Efterlades ingen renteberettiget enke, tilkommer der hvert barn en årlig ydelse på indtil 20 pct. af afdødes årsløn, i alt dog maksimalt 50 pct. af afdødes årsløn.

Der kan i intet tilfælde løbe større samlede efterladerrenter end svarende til 50 pct. af afdødes årsløn årlig (exclusive suppleringsrenten til enken de to første år). Efterlades der ingen renteberettiget ægtefælle eller børn, eller udgør disses samlede renter ikke 50 pct. af afdødes årsløn årlig, kan sikringsstyrelsen, efter en i loven angivet rækkefølge, bestemme, hvorvidt rente bør tillægges andre nærtstående, som afdøde forsørgede, eller til hvis forsørgelse han mere varigt ydede væsentligt bidrag.

Ulykkesforsikringslovens begravelseshjælp udgør pr. 1. april 1976 1.790 kr. (fra 1. april 1977 1.950 kr.).

Løbende invaliditetserstatning og efterladteerstatning nedsættes med 25 pct. ved rentemodtagerens fyldte 67. år.

Endvidere kan skadelidtes og de efterladtes erstatning nedsættes, eventuelt helt bortfalde, såfremt skadelidte ved grov uagtsomhed eller forsætligt har bidraget væsentligt til ulykkestilfældets indtræden.

Erstatning, som udbetales i form af løbende rente, anvises principielt den renteberettigede til fri disposition. Er pågældende myndig, anvises renten til værgen.

Omsætning af en løbende rente til kapitalbeløb kan finde sted, såfremt dette af sikringsstyrelsen skønnes formålstjenligt under

hensyn til en forbedring af den renteberetigedes økonomiske eller erhvervsmæssige forhold. Efterladterente til ægtefælle kan dog ikke omsættes til kapital, hvorimod der, såfremt de økonomiske forhold taler derfor, kan ydes lån (forskud) på renten svarende til maksimalt tre års rente, ligesom renten, såfremt ægtefællen påny indgår ægteskab, afløses af et kapitalbeløb svarende til tre års rente.

Kapitalerstatninger, tilkendt for invaliditeter på over 15 pct., forvaltes i vidt omfang af sikringsstyrelsen eller af det pågældende sociale udvalg. Kapitalerstatninger i øvrigt udbetales normalt til fri rådighed.

D. Forsikringsordningen og lovens finansiering.

Ulykkesforsikringen finansieres af de forsikringspligtige arbejdsgivere gennem præmiebeløb til de anerkendte ulykkesforsikrings-selskaber. Loven indeholder detaljerede regler om anerkendelse af forsikringsselskaber som berettigede til at tegne lovpligtig ulykkesforsikring samt regler om avancebegrænsning og henlæggelse af beløb til en rentereserve.

Præmieindtægten for forsikringsselskaberne var i 1975 339,7 mill. kr., medens de direkte skadesudgifter var 166,3 mill. kr., hvortil kom en reservehenlæggelse på 218,7 mill. kr. I alt var udgifterne således 385,0 mill. kr.

Kapitel IV

Udvalgets drøftelser og synspunkter

A. Indledning.

Udvalget har fundet, at det i kommissoriet stillede spørgsmål om, hvorvidt det er rimeligt at have specielle regler om dækning af behov, der har udgangspunkt i en arbejds-skade, må besvares bekræftende. Dette spørgsmål er nærmere omtalt nedenfor under B.

Gennem drøftelser af de øvrige i kommissoriet nævnte spørgsmål og under hensyntagen til den øvrige sociale lovgivning, de ønsker der fra forskellig side har været rejst om ændringer i ulykkesforsikringsloven, de administrative erfaringer med hensyn til denne lov samt til ændringerne i samfundsforholdene har udvalget — **efter** en gennemgang af alle lovens bestemmelser - fundet behov for en gennemgribende ændring af lovens systematik, en modernisering af dens sprogbrug og i væsentligt omfang indholdsmæssige ændringer og fornyelser.

Nedenfor under C er nærmere redegjort for udvalgets overvejelser om systematik og sprogbrug.

Under D er redegjort for udvalgets drøftelser af de under udvalgsarbejdet forekomne væsentligste spørgsmål af indholdsmæssig art. Af det under de forskellige afsnit anførte vil fremgå, hvorvidt det drøftede spørgsmål har resulteret i forslag til ændringer.

B. Behovet for specielle regler om erstatning for følger af arbejdsulykker m. v.

Ved sine overvejelser om dette spørgsmål har udvalget været opmærksomt på, at socialreformkommissionen ved sine forslag om ændrede regler for de forsikringsmæssige korttidssydelse - dagpenge - og på bistandsområdet har arbejdet ud fra det grundprincip, at sociale ydelsers størrelse og art bør bestemmes af den foreliggende sociale si-

uation, således at tilfælde, hvor behovet for hjælp er det samme, behandles ens uanset årsagen til behovet.

Når udvalget alligevel har ment at burde opretholde særdækningen ved arbejdsbettinget invaliditet og død, hviler dette overvejende på hensyn svarende til dem, der er fremhævet i forsikringskommissionens betænkning II, lovpligtig ulykkesforsikring (nr. 579/1970). Som argumentation for at opretholde den lovpligtige ulykkesforsikring er heri anført, at den lovpligtige ulykkesforsikring må anses for et lovfæstet ansættelsesvilkår, at den forsikringsmæssige ordning indeholder et incitament til at mindske risikoen og til at anvende de mindst risikobetonede produktionsmetoder, og at en ophævelse af den lovpligtige ulykkesforsikring vil medføre et meget stort antal erstatningssager mod arbejdsgivere med deraf følgende byrder for retsvæsenet og med forsøksbehandling, alt efter om det lykkes at bevise erstatningsansvar hos arbejdsgiveren.

Udvalget har endvidere lagt vægt på redegørelsen i en rapport af maj 1972 til socialreformkommissionen, afgivet af en af kommissionen nedsat arbejdsgruppe vedrørende lovpligtig ulykkesforsikring, jfr. socialreformkommissionens 2. betænkning (nr. 664/1972, side 360-380). Det fremhæves her, at det ikke uden store ændringer indenfor den øvrige sociale lovgivning og betydelige udgiftsforøgelse vil være muligt - som ved dagpengeloven - at gennemføre en ordning, hvorefter de arbejdsskadelidte ikke ved at gå ind under de generelle sociale ordninger vil få en ringere stilling end den, der følger af ulykkesforsikringsloven. En ligestilling af invalidepensions- og enkepensionslovgivningens ydelser med ydelserne for invaliditets- og forsørgertabserstatning efter gældende ulykkesforsikringslov er i rapporten skøn-

net at ville medføre en udgiftsforøgelse på ca. 1,7 mia. kr. årligt - pr. 1. april 1972. (Beregnet pr. 1. april 1976 ville beløbet udgøre ca. 3 mia. kr. årligt).

En nedsættelse af ulykkesforsikringslovens ydelser til niveauet for ydelserne i den øvrige sociale lovgivning — eller bortfald af den gældende ulykkesforsikringsordning overhovedet, hvilket i forhold til den arbejdsskadelidte ville være uden nævneværdig forskel - kunne efter udvalgets mening meget vel have til følge, at arbejdsmarkedets parter på overenskomstmæssigt grundlag etablerede private forsikringsmæssige ordninger om erstatning for følger af arbejdsbetingede personskader, og at sådanne ordninger finansieres af arbejdsgiverne gennem præmiebetaling. Der ville herved være skabt en ordning, som faktisk var at ligestille med den særordning, man havde ønsket at ophæve. Denne private ordning kunne dog befrygtes at blive uensartet indenfor de forskellige fag alt efter organisationernes faglige styrke, og på visse fagområder ville det måske slet ikke kunne lade sig gøre at etablere en ordning. Risikoen for forskelsbehandling samt behovet for en for alle arbejdstagere ens ordning ville derfor i sidste ende nødvendiggøre et lovgivningsinitiativ med en lovfæstet særlig erstatningsordning til følge. Denne teori har udvalget ikke tillagt selvstændig vægt i sit forslag om bevarelse af den lovpligtige ulykkesforsikring som erstatningsmæssig særordning, - for udvalget har den foran i dette afsnit anførte argumentation i denne henseende været tilstrækkelig - men teorien er for udvalget alene en bestyrkelse af udvalgets opfattelse, hvorefter der, alt taget i betragtning, er overvejende hensyn, der taler for ordningens bevarelse.

C. Systematik og sprogbrug.

Navnet på gældende lov »Lov om forsikring mod følger af ulykkestilfælde« (ulykkesforsikringsloven) er efter udvalgets mening ikke dækkende. »Lov om arbejdsskadeforsikring« forekommer mere hensigtsmæssig. Dette navn er kort og vil efter udvalgets mening sige brugeren mere end ordet »ulykkesforsikringsloven«. Ordet »arbejdsskade« er mere dækkende som beskrivelse af de forhold, erstatningsordningen omhandler, end ordet »ulykkestilfælde«. Såvel et arbejdsulykkestilfælde som en erhvervs sygdom er omfattet

af ordet arbejdsskade, hvorimod ordet ulykkestilfælde ikke omfatter en erhvervsbetinget sygdom og vel heller ikke en kortvarig skadelig påvirkning, medens det på den anden side omfatter også andre ulykkestilfælde end de erhvervsbetingede. Arbejdsskade kan sprogligt forstås som »en arbejdsskades indtræden« og som »følgerne af en arbejdsskade«. Da udvalgets lovforslag i vidt omfang anvender ordet i begge betydninger, - som »indtræden«, hvor der i loven knyttes retsvirkninger til tidspunktet for en arbejdsskades indtræden og som »følger af den indtrådte arbejdsskade« — ligger heri også en begrundelse for at anvende ordet i lovens navn.

Gældende lovs systematik er efter gennemførelsen af mange senere ændringer i loven blevet uoverskuelig og i vidt omfang uhensigtsmæssig.

Udvalget har tilstræbt at gøre loven lettere tilgængelig for dens brugere og har valgt en systematik, hvorefter loven i sine hovedafsnit følger arbejdsskaden fra dennes indtræden til erstatningens udbetaling, idet der dog indledes med et kapitel omhandlende den forsikringsberettigede personkreds og den forsikringspligtige arbejdsgiver. I lovens sidste halvdel følger så de mere specielle kapitler om forsikringsordningen, ankerreglerne, forskellige bestemmelser samt overgangs- og slutningsbestemmelser.

En væsentlig forenkling har udvalget ment at kunne opnå ved indførelse af helt generelle bestemmelser om forsikringsret og forsikringspligt. Disse generelle bestemmelser afløser gældende lovs kapitler VI, VII og VIII om forsikringsretten og forsikringspligten indenfor henholdsvis industri, håndværk, handel og private tjenesteforhold (VI), søfart og fiskeri (VII) samt landbrug, skovbrug og havebrug m.v. (VIII).

En sådan forenkling mener udvalget mulig, fordi der i dag ikke længere er større forskel i henseende til forsikringsret og forsikringspligt indenfor de forskellige erhverv. Enhver til udførelse af arbejde her i landet antaget person er forsikringsberettiget og omvendt følger, at enhver, som i sin tjeneste antager andre til udførelse af arbejde her i landet, har forsikringspligt for de antagne. Tilstedeværelsen i gældende lov af de mange bestemmelser på dette område er således altovervejende historisk betinget. Allerede i

ulykkesforsikringsloven af 6. juli 1916, som samlede alle de for de forskellige erhverv gældende forsikringsordninger i een lov, var der i realiteten kun ringe forskel på indholdet af de fire kapitler om de forskellige erhvervs forsikringsforhold, hvilket i høj grad havde været tilfældet før 1916. Ved reformen i 1933 kunne man for så vidt med få forbehold have valgt at sammenarbejde bestemmelserne, og i dag må fælles regler efter udvalgets mening anses for naturlige.

Endelig har udvalget bestræbt sig på i videst muligt omfang at forenkle sproget i de enkelte bestemmelser og i øvrigt at udforme disse kort og overskueligt.

D. Væsentlige indholdsmæssige spørgsmål.

1. Hvilke personkredse bør være forsikrede.

a) Personer under uddannelse.

Ulykkesforsikringsloven indeholder ingen regler, hvorefter uddannelsessøgende som sådanne er forsikringsberettigede. For lærlingen i læretiden pålægger lærlingelovens § 13, stk. 7, som vedrører håndværks- og industriområdet, og § 17, stk. 7, som vedrører butiks-, handels- og kontorområdet, læreresteren pligt til at tegne forsikring i henhold til ulykkesforsikringsloven for lærlinge under disses både praktiske og teoretiske oplæring. For uddannelsessøgende i øvrigt beror forsikringsberettigelsen herefter på, hvorvidt pågældende, som et led i uddannelsen, faktisk placeres i et af ulykkesforsikringsloven omfattet ansættelses- og arbejdsforhold. Et sådant arbejdsforhold forekommer typisk i forbindelse med en til uddannelsen knyttet obligatorisk eller frivillig praktikanttid på en erhvervs virksomhed. Anses praktikanten gennem sin praktik i ikke uvæsentligt omfang at bidrage til erhvervsvirksomhedens omsætning, d. v. s. erstatter han helt eller delvis anden ellers påkrævet professionel arbejdskraft, vil han være forsikringsberettiget i henhold til ulykkesforsikringsloven og omfattet af den for virksomhedens ansatte tegnede lovpligtige ulykkesforsikring.

Foregår uddannelsen alene på skolen eller uddannelsesinstitutionen, er den uddannelsessøgende som hovedregel ikke forsikringsberettiget i henhold til ulykkesforsikringsloven, selv om han må gennem en større prak-

tisk undervisning. Der foreligger ikke det ansættelsesforhold, som loven kræver. Dette har medført, at der er gennemført særordninger, hvorefter elever på såvel statens som de selvejende specialarbejderskoler får erstatning efter ulykkesforsikringslovens erstatningsregler i tilfælde af personskade påført i forbindelse med uddannelsen eller praktikken. Tilsvarende ordninger er gennemført for skoleelever og andre vejledningssøgende, der gennem den offentlige arbejdsanvisning anbringes i erhvervspraktik eller deltager i virksomhedsbesøg eller andre uddannelses- og erhvervsorienterede arrangementer, samt for specialundervisningens elever, der anbringes i arbejdspraktik i kortere tid. Udgifterne afholdes af statskassen. Uddannelsessøgende og praktikudøvende i øvrigt er henvist til at tegne private frivillige ulykkesforsikringer, hvis ikke de er omfattet af en af skolen eller institutionen tegnet forsikring, hvilket kan være tilfældet, for så vidt angår elever på privatskoler og kommunalt drevne skoler.

På denne baggrund må man se kommissoriets punkt 6 vedrørende en eventuel udvidelse af lovens personkreds til personer under uddannelse. Udvalget drøftede derfor en udvidelse af lovens personkreds med personer under uddannelse med erhvervsmæssigt sigte samt med børn i skolepligtig alder under skoleundervisningen. Da det ville være forbundet med betydelige problemer at fastsætte de nærmere regler for en sådan ordning, kunne man i lovforslaget bemyndige socialministeren til at fastsætte regler på dette område.

DA's og LO's repræsentanter fremhævede imidlertid, at en udvidelse af forsikringsdækningen som den foreslåede ville være uforenelig med det område, som naturligt henhører under loven, skader i »produktionen«. Endvidere blev anført, at udvalget med sin forholdsmæssigt store repræsentation for arbejdsmarkedets parter ikke ville være egnet forum for drøftelse af andre personkredse end regulære arbejdstagere, uden at dette selvsagt skulle udelukke, at der var andre personkredse, som måske burde dækkes specielt i tilfælde af ulykkestilfælde med personskade til følge. Dette skulle blot ske på basis af behandling andetsteds.

Udvalget har herefter ikke fundet at burde foreslå regler om denne gruppes forsik-

ringmæssige stilling. Det er oplyst for udvalget, at socialministeren har taget skridt til nedsættelse af et udvalg, der skal overveje dette spørgsmål.

b) Andre nye personkredse.

Den gældende lov yder forsikringsdækning til alle egentlige arbejdstagere. Under drøftelsen af personkredsen overvejede udvalget specielt, hvorvidt det var muligt, at den forsikringspligtige arbejdsgivers ægtefælle, som efter gældende lov er undtaget fra forsikringsdækningen, kunne medtages på lige fod med øvrige familiemedlemmer, der udfører arbejde i arbejdsgiverens virksomhed. Udvalget havde sympati for en sådan udvidelse med det sigte ikke mindst at sikre den hustru, der på fuld tid udfører erhvervsarbejde i den af manden drevne virksomhed. Udvalget forblev ved den gældende bestemmelse, fordi en sådan virksomhed typisk er fælles-eje, hvorfor hver ægtefælle er at anse som selvstændig virksomhedsindehaver i relation til ulykkesforsikringsloven. Hertil kommer, at fuld forsikringsdækning vil medføre store præmieudgifter for arbejdsgiveren, samt at fastsættelse af den indkomst, der skal udgøre grundlaget for en eventuel erstatning, vil være forbundet med store administrative vanskeligheder.

2. Ulykkestilfælde indtråd på vej til og fra arbejde.

Spørgsmålet om dækning af ulykkestilfælde indtråd på vej til og fra arbejde blev drøftet allerede af det i 1929 til revision af ulykkesforsikringsloven nedsatte udvalg. Udvalgets flertal gik ind for et forslag om en sådan udvidelse af loven ud fra følgende betragtninger:

Arbejdstagernes færden til og fra arbejdsstedet er en absolut nødvendighed for arbejdets udførelse for arbejdsgiveren. For en stor gruppe arbejdstageres vedkommende er færden til og fra arbejdet langt den største med arbejdet forbundne risiko (f. eks. for så vidt angår kontorfolk), hvorfor det forekom rimeligt at medtage deres færden til og fra arbejdet som forsikringsgenstand, såfremt man overhovedet ville opretholde forsikringen for sådanne personer. Endelig henviste man til, at en sådan ordning var gennemført flere steder i udlandet, bl. a. i Sverige og Tyskland.

Mindretallet gik imod udvidelsen ud fra den betragtning, at forudsætningen for, at forsikringsbyrden lægges på arbejdsgiveren, må være beskæftigelsesforholdet, tjenesteforholdet. Denne forudsætning er efter mindretallets mening ikke til stede, så længe arbejdstageren er på vej til og fra arbejdet. Forsikringen bør kun være i kraft, så længe arbejdsgiveren har dispositionsret over arbejdstagerens arbejdskraft og kan forlange, at han følger de af arbejdsgiveren fastsatte anvisninger for arbejdets udførelse. Endvidere henviste mindretallet til, at det ikke ville være rimeligt at pålægge arbejdsgiveren erstatningspligt for ulykkestilfælde, der skyldes risici, som han er uden indflydelse på og intet ansvar har for, samt til de misbrug, der ville kunne fremkomme, idet arbejdsgiveren ikke kan kontrollere rigtigheden af det af de skadelidte anførte angående omstændighederne ved ulykkestilfældets indtræden.

Socialministeren fulgte flertallet og foreslog en ny bestemmelse om områdets dækning indført i loven. Bestemmelsen kunne dog ikke opnå flertal i rigsdagen og udgik ved forslaget 2. behandling i folketinget uden nærmere motivering i udvalgsbetænkningen. Socialministeren udtalte ved denne lejlighed, at han ikke mente at kunne lægge pres på det parti, der havde modsat sig bestemmelsen, »fordi man principielt må sige, at det i og for sig ligger uden for arbejdsgiverens risiko, hvad der passerer på vej til og fra arbejdsstedet«.

Udvalgets drøftelser om spørgsmålet har haft til resultat, at man i udvalget er enige om, at der - alt taget i betragtning - ikke synes grundlag for udvidelse af lovens dækningsområde til ulykkestilfælde indtråd under færden til og fra arbejdet. Der er i denne forbindelse lagt særlig vægt på det allerede i 1929 anførte argument om det urimelige i at pålægge arbejdsgiveren erstatningspligten for et risikoområde, som han ingen indflydelse har på. Endvidere har udvalget taget i betragtning, at en udvidelse som den drøftede vil medføre en betydelig stigning i antallet af regressager.

Endelig har udvalget lagt vægt på det forhold, at det pågældende risikoområde for tiden behandles i et særligt udvalg, hvor der bl. a. overvejes sådanne udvidelser i den lovpligtige motorforsikring, at en særdækning

gennem den lovpligtige ulykkesforsikring ikke længere kan tillægges større selvstændig betydning.

Om de økonomiske konsekvenser henvises til side 31.

3. Forsikringsydelserne.

a) Sygebehandling og hjælpemidler m. v.

Medens en erstatningssag er under behandling, d. v. s. forinden det tidspunkt, hvor sikringsstyrelsen træffer afgørelse af invaliditetsspørgsmålet, er forsikringsselskabet pligtigt at afholde udgifterne til sygebehandling og hjælpemidler m. v., som af styrelsen skønnes nødvendige - udgifterne til sygebehandling m. v. dog kun i det omfang, betalingspligten ikke påhviler det offentlige. Endvidere påhviler det forsikringsselskabet at afholde udgifterne til genanskaffelse eller reparation af hjælpemiddel, der er ødelagt eller beskadiget i forbindelse med det ulykestilfælde, der har ramt den forsikrede.

Under drøftelserne om denne bestemmelse har udvalget været opmærksomt på, at det kunne være administrationsbesparende, om udgifterne til sygebehandling og hjælpemidler m. v. endeligt påhvilede den instans, der første gang havde fundet behandlingen eller anskaffelsen nødvendig. Det ville imidlertid nok i langt de fleste af de af ulykkesforsikringsloven omfattede skadesager blive det offentlige, der måtte betale efter sygesikrings-, sygehus- eller bistandsloven, hvilket ikke ville være i overensstemmelse med bestemmelserne i bistandslovens § 46, stk. 1, og § 58, stk. 5, hvorefter ydelser efter lovgivningen om social ulykkesforsikring går forud for hjælp efter bistandsloven. Da her til kommer, at forsikringsselskaberne har oplyst, at bestemmelsen ikke hidtil har medført hverken store udgifter eller uforholdsmæssig megen administration, har udvalget dog ikke fundet grundlag for at ændre den gældende regel. Derimod har udvalget fundet det naturligt, om forsikringsselskabernes pligt til betaling udvides til også at omfatte sygebehandling, som iværksættes, eller hjælpemiddel, som tilkendes, medens sagen er under revisionsbehandling. Endvidere er det udvalgets opfattelse, at forsikringsselskabet i alle tilfælde, hvor et hjælpemiddel bliver ødelagt eller beskadiget som følge af den forsikredes arbejde, bør afholde udgiften til genanskaffelse eller reparation. Udvalget har

lagt vægt på den betragtning, at hjælpemiddel - protesen, brillerne, høreapparatet o. s. v. - i denne forbindelse må anses som en del af den forsikredes person og en forudsætning for hans arbejdsdygtighed. Denne argumentation kan ikke fremføres for så vidt angår den forsikredes arbejdstøj og egne arbejdsredskaber, som også er blevet inddraget i udvalgets overvejelser. Udvalget anerkender, at ødelæggelse eller beskadigelse af sådanne effekter ofte medfører følelige udgifter for ejeren, men der er i udvalget enighed om, at spørgsmålet ikke bør løses indenfor rammerne af en personskadeforsikring.

b) Erstatning for varigt mén og erstatning for tab af erhvervsevne.

1° Indledning.

Efter gældende lov kan skadelidte tilkendes invaliditetserstatning, såfremt hans erhvervsevne varigt nedsættes. Efter lovens ordlyd kunne man tro, at invaliditetsprocenten herefter blev fastsat på grundlag af en vurdering af skadelidtes indtjeningsevne før og efter skadens indtræden.

I praksis har man imidlertid ved vurderingen af, hvor meget - med hvor mange procent - erhvervsevnen må anses for forringet i det enkelte tilfælde, siden den første ulykkesforsikringslov lagt afgørende vægt på skadens medicinske art og omfang og dermed dens gennemsnitlige forventede indflydelse på skadelidtes erhvervsevne og i mindre grad taget hensyn til, hvilken faktisk betydning skaden har haft for skadelidtes erhvervs muligheder.

Der er udarbejdet tabeller med angivelse af procentsatser for en række typiske skader, og man har i overensstemmelse hermed f. eks. fastsat samme invaliditets- (erhvervsevnetabs-) procent - 30 - ved tab af en fod uanset tabets betydning for den skadelidtes fremtidige indtjeningsevne. Efter den siden 1965 gældende praksis har man dog haft mulighed for at fravige den tabellariske sats i såvel opadgående som nedadgående retning efter et skøn over skadens erhvervsmæssige betydning. Tabelsatsen har dog fortsat været udgangspunktet, og man har i almindelighed ikke fjernet sig meget herfra.

Man vil på dette vurderingsgrundlag i mange tilfælde yde erstatning uden et hertil svarende faktisk tab af erhvervsevnen, og dette gælder ganske særlig ved de små inva-

liditeter, hvor tabellen fastsætter erstatninger svarende til 5-15 pct. invaliditet, men hvor skaden kun i undtagelsestilfælde har forringet erhvervsevnen i egentlig forstand.

Skadesfølgen vil dog i almindelighed være den skadelidte til gene i hans livsførelse, hvorfor erstatningen i praksis og vel også ofte efter skadelidtes egen opfattelse kommer til at virke som en erstatning herfor, som en ménerstatning.

Udvalget har ment, at man bør tage konsekvensen heraf og foreslår den gældende lovs invaliditetserstatning opdelt i en ren ménerstatning og en erstatning for faktisk tab af erhvervsevne.

2° Ménerstatning.

Ménerstatningen skal efter udvalgets opfattelse være en erstatning for de varige ulemper i skadelidtes daglige livsførelse, som skaden har medført. Samme mén rammer typisk lige hårdt uanset den skadelidtes økonomiske og erhvervsmæssige forhold, hvorfor udvalget også har ment, at samme ménprocent skal medføre samme erstatningsbeløb og alene bør have udgangspunkt i skadens medicinske art og omfang. Ménets omfang kan formentlig bedst udtrykkes i tabelarisk form, som tilfældet er efter gældende praksis.

Udvalget mener endvidere, at ménerstatningen normalt skal ydes i form af et kapitalbeløb en gang for alle ud fra den betragtning, at denne erstatning ikke er tænkt som en forsørgelse eller delvis forsørgelse, hvortil kommer, at kapitalerstatningsformen samtidig formindsker muligheden for unødigt offentligt formynderi. Under drøftelserne om ménerstatningen blev givet udtryk for den opfattelse, at det mest enkle ville være at anføre et maksimalt erstatningsbeløb for 100 pct. mén i loven og fastsætte hertil forholdsvis svarende kapitalbeløb i tilfælde af mindre ménprocenter. Heroverfor blev peget på, at ménet dog var livsvarigt, og at noget kunne tale for, i al fald ved høje méngrader, at sikre, at erstatningen for mén stadig var til stede ved at give den som en i princippet livsvarig løbende ydelse, såfremt skadelidte ønskede det. Af forsikringstekniske årsager burde grundlaget for ménerstatningens beregning være en løbende ydelse. Udvalget enedes om, at erstatningsreglen skulle formuleres på en sådan måde, at der

ikke kunne herske tvivl om, at erstatningen som hovedregel skulle udbetales som kapitalbeløb, men at der dog skulle være adgang til at vælge løbende ydelse ved de høje ménprocenter. Den maksimale årlige ménydelse kunne passende sættes til ca. $\frac{1}{4}$ af den maksimale årlige invaliditetserstatning efter gældende lov. Ménydelsen skulle løbe i princippet livsvarigt, da der var tale om et varigt mén. Méngrader ansat til under 5 pct. skulle ikke udløse erstatning.

3° Erstatning for tab af erhvervsevne.

Erstatning for tab af erhvervsevne bør efter udvalgets opfattelse være en erstatning for den af skaden forvoldte forringelse af skadelidtes indtjeningssevne eller erhvervsmuligheder. En korrekt erstatningsudmåling forudsætter herefter en vurdering af skadelidtes erhvervsmæssige muligheder, såfremt skaden ikke var sket, sammenholdt med en vurdering af hans erhvervsmuligheder den skete skade taget i betragtning.

Efter udvalgets opfattelse bør den medicinske følge af arbejdsskaden, som efter gældende lov har afgørende betydning for erhvervsevnetabsprocentens fastsættelse, ikke have nogen selvstændig indflydelse på denne fastsættelse, men alene tillægges betydning for fastsættelsen af den ovenfor omtalte ménerstatning. Kan skadelidte, uanset store medicinske varige følger af arbejdsskaden, genoptage sit sædvanlige arbejde eller andet arbejde til samme løn, tilkommer der ham ikke erstatning for tab af erhvervsevne.

Det er administrationens erfaring, at et arbejdsulykkestilfælde har til følge, enten at skadelidtes erhvervsevne slet ikke - eller så godt som ikke - forringes, eller at erhvervsevnen forringes så meget, at skadelidte må ophøre helt eller delvis med erhvervsarbejde, eventuelt søge lettere og dårligere lønnet arbejde. Efter udvalgets opfattelse vil der derfor kun meget sjældent forekomme tilfælde, hvor erhvervsevnetabet, når et sådant foreligger, ikke måtte fastsættes til mindst 15-20 pct. Udvalget har draget konsekvensen heraf og foreslår 15 pct. som den nedre grænse for erstatning for tab af erhvervsevne. Med denne nedre grænse er der således ikke fra udvalgets side forbundet noget ønske om at udelukke i øvrigt berettigede skadelidte fra erstatning, men alene sikret administrationen adgang til at afvise

dyberegående behandling af udokumenterbare bagatelkrav.

Modsat ménerstatningen skal erhvervs-
evnetabserstatningen efter udvalgets opfat-
telse principielt have virkning som en for-
sørgelse eller i tilfælde, hvor skadelidte be-
varer en del af sin indtjeningsevne, virke
som supplement til erhvervsindtægten, hvor-
af følger, at erhvervsnetabserstatning i
princippet bør udbetales som løbende ydel-
se, som det også er tilfældet efter gældende
lov.

LO's repræsentanter i udvalget så gerne
dette forsørgelsesprincip stærkere markeret
ved erhvervsnetabserstatningen, end til-
fældet er efter gældende lov, og rejste
spørgsmål om at lade løbende ydelse være
erstatningsformen allerede fra og med 30
pct. erhvervsnetab (efter gældende lov er
50 pct. den nedre grænse), eller at give ska-
delidte adgang til selv at vælge, om han vil
have kapital eller løbende ydelse. Man fandt
dog, at forsørgelsesprincippet principielt var
tilstrækkelig betrygget ved en regel om lø-
bende ydelse fra 50 pct. erhvervsnetab,
når der i tilfælde, hvor der kan befrygtes en
forværrelse af tilstanden, eller hvor en ud-
betaling i kapitalform ikke vil være forsvar-
lig, bliver adgang til at give erstatningen
som en løbende ydelse - også ved erhvervs-
evnetab under 50 pct.

c) *Bør der ydes erstatning for den som følge
af arbejdsskaden indtrådte umiddelbare
forringelse af skadelidtes økonomiske
forhold?*

Udvalget har været opmærksomt på, at en
ikke uvæsentlig del af de skadelidte har ind-
tægter, der ligger væsentligt over dagpenge-
nes maksimum efter dagpengeloven, og der-
for under uarbejdsdygtighed som følge af
tilskadekomsten langt fra får en erstatning,
der dækker deres faktisk tabte arbejdsfortje-
neste. Man har derfor overvejet en bestem-
melse indført, hvorefter den skadelidte in-
denfor visse grænser skulle sikres godtgørel-
se for det økonomiske tab, pågældende kun-
ne godtgøre at have lidt i den periode, han
har været uarbejdsdygtig for følgerne af ska-
den, dog længst til dagen for afgørelsen af
erhvervsnetabsspørgsmålet. Der blev i
denne forbindelse lagt vægt på, at et sådant
økonomisk tab begrebsmæssigt lå indenfor
»følgerne af arbejdsskaden«, at der trods

dagpengelovens ydelser ofte ville være tale
om et mertab, og at en bestemmelse som
den overvejede delvis ville opveje det tab,
som ville opstå som en følge af bortfald af
de små erhvervsnetabserstatninger. En så-
dan særordning kunne forsvareres netop for
de i produktionen ansatte på grund af den
med produktionen forbundne merrisiko for
skadespådragelse, og fordi det tab, man ville
kompensere for, er et begrebsmæssigt andet
end det faktiske indtægtstab, dagpengeloven
ønsker at kompensere for.

Udvalgets generelle opfattelse er dog, at
en sådan regel vil være højst betænkelig.
Dagpengeloven er et udtryk for, at social-
sikringens kompensation skal være ens ved
alle tilfælde af midlertidig uarbejdsdygtig-
hed. En regel som den foreslåede må, fra
hvilket synspunkt den end måtte betragtes,
reelt anses for en dagpengeregel, som hjem-
ler særfordele for en bestemt gruppe, og vil
derfor være i strid med det princip, der er
lagt til grund i dagpengeloven. Endvidere vil
en regel som den foreslåede i væsentligt om-
fang få virkning på områder, som er tænkt
overladt til bistandsloven i dennes afsnit om
korttidsydelse. Endelig vil det ikke være ri-
meligt at skabe en administration svarende
til bistandslovens på et begrænset område.

Udvalget finder herefter ikke tilstrække-
ligt grundlag for at medtage en regel som
den drøftede i forslaget.

d) *Ydelser i tilfælde, hvor skadelidte afgår
ved døden som følge af en arbejdsskade.
1° Erstatning til de efterladte.*

Efter gældende lov kan den til erstatning
berettigede personkreds opdeles i følgende
grupper for hver af hvilke der gælder sær-
lige erstatningsregler:

.1) Enke, frasepareret hustru eller hustru,
der levede faktisk adskilt fra manden,
når den separerede hustru eller den hu-
stru, der levede faktisk adskilt, dog har
retskrav på underholdsbidrag fra man-
den.

Disse personer har uanset alder, egne
indtægter, ægteskabets varighed, uddan-
nelse o. s. v. uden videre krav på erstat-
ning i form af en i princippet livsvarig
løbende ydelse, som årligt udgør 30 pct.
af den afdødes årsløn indenfor lovens
maksimum, i de første to år dog 50 pct.

2) Enkemand, hvis hustru regelmæssigt og

i væsentligt omfang deltog i familiens erhvervsarbejde.

Samme erstatningsret som omtalt ovenfor under 1).

- 3) Børn over for hvem afdøde havde retlig forsørgelses- eller bidragspligt.
 - a) Efterlades der enke eller enkemand, tilkommer der hvert barn indtil 10 pct. af afdødes årsløn i årlig ydelse, til alle børn tilsammen dog højst 20 pct. af afdødes årsløn i årlig ydelse.
 - b) Efterlades ingen berettiget enke eller enkemand, tilkommer der hvert barn indtil 20 pct. af afdødes årsløn i årlig ydelse, dog højst 50 pct. af afdødes årsløn i årlig ydelse til alle børn tilsammen. Børneydelsen løber til barnets fyldte 18. år.

Samlede efterladteydelse må, bortset fra de to første år, ikke overstige 50 pct. af afdødes årsløn i årlig ydelse. Er der herefter plads til yderligere efterladteerstatning kan i følgende rækkefølge tilkendes erstatning til:

- 4) Efterladt hustru, der levede faktisk adskilt fra manden, når hun i de sidste tre år har modtaget underholdsbidrag fra manden, uden at han har været retlig forpligtet hertil.
- 5) Eraskilt hustru med retligt krav på underholdsbidrag.
- 6) Stedbørn, som afdøde faktisk forsørgede.
- 7) Andre nærtstående, som afdøde forsørgede eller til hvis forsørgelse han ydede væsentligt bidrag.

For så vidt angår gruppe 1) mener udvalget, at den hidtil alene på dødsfaldet betingede erstatning bør afløses af en egentlig erstatning alene betinget af en af dødsfaldet forårsaget forringelse af den efterlades erhvervs- og økonomiske forhold. Den gældende regel hviler på den gennemsnitsbetragtning, at manden er eneforsørger i ægteskabet, og at der derfor normalt foreligger et økonomisk tab for hustruen ved en ægtemands død.

Denne gennemsnitsbetragtning holder efter udvalgets mening ikke stik under nutidens forhold, og konsekvensen heraf må være, at det gældende formelle forsørgertabskriterium erstattes af et økonomisk kriterium, således at enkens ret til erstatning i princip vil være betinget af, at hun som følge af

ægtemandens død må antages ikke at kunne opretholde en passende levestandard, når sammenholdes med hendes levestandard før ægtemandens død.

Også erstatningsformen må ændres. Afgørende for erstatningens udmåling på et økonomisk grundlag bliver forhold som enkens alder, helbred, uddannelse, erhvervsaktivitet, erhvervssevne, forsørgerpligter og økonomi. Udvalget mener, at disse forhold og kombinationer af disse nødvendigvis må føre til højst forskellige erstatningsudmålinger i de konkrete tilfælde, og at den mest hensigtsmæssige måde at udmåle erstatningen på er en ordning med tidsbestemte løbende ydelser. Periodens længde bør fastsættes under hensyntagen til behovet i det enkelte tilfælde op til en maksimumsperiode på 10 år. Der må være adgang til tilkendelse af yderligere perioder. Ydelsens årlige størrelse foreslås uændret fastsat til 30 pct. af afdødes årsløn.

En sådan erstatningsordning vil i øvrigt indebære fuld erstatningsmæssig ligestilling mellem enker og enkemand overalt i denne relation kan erstattes af begrebet efterladt ægtefælle (gruppe 2).

Udvalget mener endvidere, at samfundsforholdene i dag må kunne begrunde ligestilling af ægteskabet og det ægteskabslignende forhold, for så vidt angår efterladteerstatninger i en arbejdsskadelovgivning. Nogen entydig definition på et etableret ægteskabslignende forhold findes ikke, og udvalget har anset et tidskriterium (mindst 5 år) for mest hensigtsmæssigt.

For så vidt angår gruppe 3) finder udvalget ikke grundlag for at ændre den gældende ordning. Dog bør de efterladte børns samlede krav forhøjes, og der bør være en mere lempelig regel om fortsættelse af den løbende ydelse udover det fyldte 18. år i tilfælde af uddannelse.

For så vidt angår gruppe 4) til 7) har udvalget indtaget det standpunkt, at der fortsat bør være adgang til at yde disse grupper erstatning, men at der ikke bør være nogen prioritering. Disse efterladte bør komme i betragtning på lige fod i det omfang, der er plads indenfor den samlede maksimale efterladteerstatning, som efter udvalgets mening bør sættes til 70 pct. af afdødes årsløn i årlig ydelse.

2° Overgangsbeløb.

Efter udvalgets mening vil en ægtefælles eller samlevers død selv i tilfælde, hvor et egentligt økonomisk forsørgertab ikke foreligger, medføre en række ændringer i den efterlattes tilværelse, ændringer som uden at det måske kan dokumenteres medfører udgifter for den efterlattede.

Udvalget finder derfor, at der til enhver efterladt ægtefælle samt til visse samlevere bør ydes et overgangsbeløb. Denne erstatning skal være lige stor til alle berettigede uanset afdødes indtægtsforhold og kan passende sættes til 17.000 kr.

Sådan en bestemmelse vil få selvstændig betydning i videre omfang end den gældende regel om 20 pct.'s tillæg de to første år. Dels er overgangsbeløbet ikke betinget af retten til forsørgertabserstatning, og dels har også andre personer end den efterlattede ægtefælle ret til dette. Endelig er beløbets størrelse i modsætning til 20 pct.-ydelsen helt frigjort fra størrelsen af den afdødes indkomst.

I beløbets størrelse er foruden til bortfaldet af 20 pct.-tillægget taget hensyn til, at udvalget foreslår gældende lovs begravelseshjælp afskaffet. Med sygesikringslovens generelle begravelseshjælp findes der efter flertallets mening ikke tilstrækkeligt grundlag for en særbehandling af en enkelt gruppe i denne henseende.

e) *Varigheden af de erstatninger, der tilkendes i form af løbende ydelse. Tilpasning til den øvrige socialsikringslovgivning.* 1° *Erhvervsevnetabserstatning og efterladteerstatning.*

Erhvervsevnetabserstatning og efterladteerstatning til længstlevende ægtefælle løber efter gældende lov som i princippet livsvarige ydelser. Ved ydelsesmodtagerens fyldte 67. år nedsættes ydelsen dog med 25 pct.

Som omtalt ovenfor under b) 3° og d) 1° mener udvalget, at retten til og omfanget af disse erstatningsformer skal fastsættes med udgangspunkt hovedsagelig i den skadelidtes eller den efterlattes erhvervsmæssige muligheder og økonomiske forhold - skadelidtes eller den efterlattes evne til for fremtiden at forsørge sig selv.

Efter udvalgets opfattelse må konsekvensen heraf være, at løbende ydelse tilkendt for tab af erhvervsevne eller for tab af for-

sørger (for så vidt angår efterladt ægtefælle eller samlever) i alle tilfælde bør bortfalde helt ved modtagerens fyldte 67. år, idet den med erhvervet forbundne risiko for arbejdsbetinget tab af erhvervsevne og arbejdsbetinget død kun skal bæres af erhvervet (produktionen) i den erhvervsaktive periode. Denne periode ophører forudsætningsvis efter lov om folkepension ved en persons fyldte 67. år, idet enhver i henhold til loven berettiget fra dette tidspunkt kan få udbetalt en løbende ydelse som alderdomsbetryggelse - folkepension - ud fra den betragtning, at en person efter dette tidspunkt i almindelighed ikke deltager i erhvervsarbejde. Denne betragtning finder efter udvalgets mening også støtte i den omstændighed, at personer, som modtager invalidepension, fra det fyldte 67. år får invalidepension afløst af folkepension.

Udvalget finder det imidlertid rimeligt, at overgangen fra løbende erhvervsevnetabserstatning eller efterladteerstatning til folkepension lempes, hvilket kan ske gennem udbetaling af et beløb en gang for alle samtidig med den løbende ydelses bortfald. Udvalget har ment det passende, om dette beløb fastsættes til en sum svarende til 24 gange det sidste månedlige beløb, som er udbetalt den erstatningsberettigede. Dette beløb forudsættes af udvalget fritaget for indkomstbeskatning, eventuelt ved en tilføjelse herom i ligningslovens § 7, jfr. udvalgets brevveksling med statsskattedirektoratet i bilag 2 og 3.

Udvalget erkender, at de anførte synspunkter ikke fuldt ud kan gøres gældende i de konkrete tilfælde, hvor en forsikret person pådrager sig arbejdsskade efter sit fyldte 67. år, eller hvor en til erstatning berettiget efterladt ægtefælle eller samlever er fyldt 67 år ved forsørgerens død. I sådanne tilfælde er den erstatningsberettigede ikke desto mindre berettiget også til folkepension, hvilken omstændighed efter udvalgets mening ikke kan holdes udenfor erstatningsvurderingen. Udvalget finder det derfor konsekvent og rimeligt, at disse erstatningsberettigede tillægges erstatning efter samme regler.

Erfaringen har vist, at et stort antal af de personer, som efter den gældende ordning modtager løbende rente, er interesserede i at få renten omsat til et kapitalbeløb på det

tidspunkt, hvor anden social sikringsordning træder **til**. Efter de gældende regler kan det kun lade sig gøre, såfremt en kapitalisering er formålstjenlig med henblik på en forbedring af den renteberettigedes økonomiske eller erhvervsmæssige forhold, hvilket ifølge sagens natur sjældent er tilfældet for så vidt angår denne gruppe. Omsætning af rente efter gældende lov og af løbende ydelse efter udvalgets lovforslag til kapital til brug f. eks. til en udenlandsrejse, en bil, et sommerhus eller et kolonihavehus eller til betryggelse af en ægtefælle eller anden nærtstående person, hvis dette ønskes, kan ikke lade sig gøre. I denne henseende er forslaget om et beløb af størrelse som nævnt ved det fyldte 67. år en imødekommeelse af de ældre erstatningsberettigedes ønsker.

På grundlag af det af udvalget foreslåede årslønsmaksimum og erstatningsniveau, jfr. nedenfor under 4., kan den skadelidte, der modtager løbende erhvervsevnetabsydelse, alt efter procentens størrelse forvente på sin 67-årsdag at få udbetalt et kontantbeløb på indtil 160.000 kr. under forudsætning af, at årslønnen fastsættes til det maksimale beløb. Det samme gælder den, der først efter sit 67. år pådrager sig arbejdsskade. Under tilsvarende forudsætninger kan den efterladte ægtefælle eller samlever, der på 67-årsdagen er berettiget til, eller som berettiges til forsørgertabserstatning, forvente at få udbetalt et beløb på ca. 64.000 kr.

2° Ménerstatning

Efter udvalgets mening skal den ménerstatning, som efter den berettigedes ønske herom undtagelsesvis udbetales som løbende ydelse, ikke bortfalde ved modtagerens 67. år. Det er her udvalgets betragtning, at da de ulemper, ménet har medført i den daglige livsførelse, fortsat vil bestå, og da ménerstatningen ikke har egentlig forsørgelsesmæssigt sigte, er der intet grundlag for at tilpasse denne erstatningsydelse til folkepensjonen.

4. Årsløn og erstatningsniveau.

Et fælles økonomisk grundlag for fastsættelsen af erstatning for tab af erhvervsevne og erstatning for tab af forsøger er den forsikredes årsfortjeneste, årslønnen.

Denne årsløn fastsættes efter de gældende bestemmelser til skadelidtes rent faktiske indtægt i året før skadens indtræden og inkluderer værdien af kost og logi samt andre naturalydelser modtaget hos arbejdsgiveren. I visse tilfælde, hvor der er sket ændringer i den skadelidtes indtægtsforhold i det omhandlede år, fastsættes årslønnen efter skøn.

Årslønnen kan dog højst udgøre et nærmere i loven fastsat beløb, som reguleres i takt med lønudviklingen på arbejdsmarkedet.

I de første ulykkesforsikringslove var lovens maksimumsårsløn sat til $\frac{8}{9}$ af en københavnsk ufaglært arbejders årsløn. Dette princip forlod man ved 1964-loven, hvor man i stedet satte den maksimale årsløn til gennemsnitlønnen for en arbejder indenfor håndværk og industri for hele landet, faglærte og ufaglærte under et. Årslønnen, som i loven blev sat til 16.500 kr., bliver reguleret efter stigningerne i den gennemsnitlige timeløn og udgør fra 1. april 1977 76.750 kr.

Ved at gå ud fra en gennemsnitsårsløn skulle man kunne forvente, at omkring halvdelen af de tilskadekomne skulle få erstatninger beregnet efter deres faktiske årsløn.

Det viser sig imidlertid, at kun ca. 35 pct. af de tilskadekomne får erstatninger beregnet efter deres faktiske årsløn, medens de øvrige 65 pct. tjener mere end lovens maksimumsårsløn og derfor må nøjes med denne som erstatningsgrundlag.

Den væsentligste årsag hertil ligger i tidsforskydningen mellem årslønfastsættelsen og ulykkestilfældet. Det årslønsmaksimum, der vil være gældende fra 1. april 1977, er fastsat på grundlag af gennemsnitstimelønnen i januar kvartal 1976. Det betyder, at en person, der kommer til skade i året 1. april 1977 til 31. marts 1978, vil få sin årsløn begrænset af et maksimum, der bygger på en timeløn, der var gældende et til to år tidligere.

Under hensyn til udvalgets ønske om at nå frem til en erstatningsydelse, der ligger så nær som muligt det faktiske indtægtstab, har udvalget overvejet, om det måtte være muligt helt at undgå et maksimum for årslønnen. Dette vil imidlertid medføre visse forsikringstekniske vanskeligheder, og man har i stedet, ud fra den af arbejdsgiverforeningen førte statistik over lønspredning

undersøgt, hvortil maksimumsbeløbet bør forhøjes for at omfatte en rimelig andel af arbejdstagerne.

Beregninger på grundlag af denne statistik har vist, at ved en forhøjelse af det nugældende maksimum med 30 pct. til 98.800 kr. pr. 1. april 1977 vil ca. 85 pct. af arbejdstagerne have indtægter, der ligger under dette tal, og forhøjes årslønnen med 40 pct. til 107.500 kr. årligt, vil godt 90 pct. af arbejdstagerne have indtægter, der ligger under beløbet, således at kun 10 pct. af arbejdstagerne ikke vil få den faktiske indtægt lagt til grund ved erstatningsberegningen. Udvalget vil anse det for rimeligt at forhøje maksimummet for årslønnen hertil. Forhøjelsen får betydning ved fastsættelsen af såvel erstatning for tab af erhvervsevne som ved fastsættelsen af erstatning til efterladte.

Erstatning for helt eller delvist tab af erhvervsevne begrænses yderligere gennem erstatningsniveauet, d.v.s. forholdet mellem den erstatning, der årligt udbetales ved 100 pct. invaliditet, og skadelidtes årsløn. At erstatningen ikke er lig med det faktiske indtægtstab må opfattes som en vis selvrisk, der bliver pålagt den forsikrede under hensyn til, at ansvaret for hændelige arbejdsulykker ved ulykkesforsikringsloven er overført til arbejdsgiveren.

Ved fastsættelsen af erstatningsniveauet må man tage hensyn til, at der er visse udgifter i forbindelse med at være i arbejde, der bortfalder ved uarbejdsdygtighed.

Erstatningsniveauet har været forskelligt gennem tiderne. Ved 1898-loven blev det fastsat til $\frac{3}{5}$, ved 1916- og 1920-lovene forhøjedes det til $\frac{2}{3}$ for ved 1927-loven at blive reduceret med 15 pct. til $56\frac{2}{3}$ pct. I 1933 blev det herefter forhøjet til $\frac{3}{5}$, for endeligt siden 1948 at udgøre $\frac{2}{3}$.

Udvalget er som tidligere nævnt ved behandlingen af spørgsmålet om ydelsernes størrelse gået ind for en erstatningsordning, som i højere grad, end tilfældet er med den gældende ordning, hviler på skadelidtes faktiske økonomiske tab som følge af skaden.

Ved behandling af spørgsmålet om erstatning for tab af erhvervsevne har spørgsmålet om ændring af erstatningsniveauet derfor naturligt meldt sig.

Ved overvejelserne om størrelsen af det fremtidige niveau har udvalget været op-

mærksomt på, at dagpenge efter dagpengeloven udgør 90 pct. af den til grund liggende årsløn, dog maksimalt for tiden 1.104 kr. ugentlig.

Dette »erstatningsniveau« betød en forhøjelse af det indtil dagpengelovens ikrafttræden gældende erstatningsniveau, hvad angår dagpenge, der udgjorde $\frac{3}{4}$. For de højere årslønninger dog kun op til $\frac{2}{3}$ af daglønnen, beregnet på grundlag af maksimums-årslønnen.

Under hensyn til, at dagpenge skal erstatte arbejdsfortjenesten i en kortere periode, medens erstatning for tab af erhvervsevnen skal dække en varig invaliditet, har udvalget anset en forhøjelse af det nugældende erstatningsniveau fra $\frac{2}{3}$ til $\frac{3}{4}$ for rimelig.

En sådan forhøjelse vil komme samtlige modtagere af erhvervsevnetabererstatning til gode, uanset den årsløn der lægges til grund ved beregningen.

5. Ulykkesforsikringssselskabernes regresret.

Efter gældende lovs § 4 indtræder forsikringssselskabet i det omfang, det har betalt eller er pligtigt at at betale erstatning efter loven, i skadelidtes eller hans efterlades krav mod den erstatningspligtige.

Fra forskellige sider er i den juridiske litteratur foreslået bortfald af regres for ydelser afholdt i henhold til socialsikringslovgivningen, hvor der stadig måtte findes sådanne regresbestemmelser. Begrundelserne herfor er navnlig: Regres er i sig selv ikke nogen samfundsgavnlig foreteelse, idet der alene er tale om at overflytte et beløb fra en konto til en anden. Regresordningerne belaster retsvæsenet med et stort antal sager om småbeløb. Regressen er uden særlig præventiv betydning. Regressen er ofte urimelig i relation til skadevolderen. Hvor forsikringssselskaber er impliceret, som f. eks. ved den lovpligtige ulykkesforsikring, har regressen ikke større økonomisk betydning for forsikringssselskaberne, idet det beløb, forsikringssselskabet over en længere periode kan hjemtage gennem regres, stort set går op med de erstatningsbeløb, forsikringssselskabet indenfor samme periode må udbetale som ansvarsforsikringssselskab til andre regressøgende.

Udvalget har været opmærksomt på denne argumentation og på, at regresretten faktisk er ophævet i sygesikringsloven, dagpengeloven og bistandsloven. Regresspørgsmålet blev gjort til genstand for nærmere drøftelser på et fællesmøde mellem udvalget og de anerkendte ulykkesforsikringssselskabers forhandlingsudvalg. Forhandlingsudvalgets hovedsynspunkt var, at regresretten efter ulykkesforsikringslovens § 4 nok kunne ophæves uden større betænkeligheder, såfremt ulykkestilfælde, indtrådte på vej til og fra arbejde, fortsat ville blive holdt udenfor den lovpligtige ulykkesforsikrings risikoområde. Der var ingen tvivl om, at langt de fleste regrestilfælde allerede efter gældende lov rettede sig mod skadevoldende førere af motorkøretøjer eller disses ansvarsforsikringssselskaber. Da de fleste anerkendte ulykkesforsikringssselskaber samtidig tegnede lovpligtig motoransvarsforsikring, kunne regresspørgsmålet dog i det store og hele ordnes ved regresaftaler selskaberne imellem. Blev der derimod indført en generel dækning under den lovpligtige ulykkesforsikring af ulykkestilfælde indtrådte på vej til og fra arbejde, måtte der påregnes så store afvigelser selskaberne imellem for så vidt angår skadesudgifter og risiko på dette område, at følgerne af en ophævelse af regresadgangen ville blive uoverskuelige.

Forhandlingsudvalget erkendte, at dette hovedsynspunkt ikke kunne gøres gældende, for så vidt angår anerkendte ulykkesforsikringssselskaber og -forbund, som alene tegner lovpligtig ulykkesforsikring. Ulykkesforsikringspræmien er disse selskabers og forbunds eneste indtægtskilde, og det kan ikke udelukkes, at regresadgangen, især indenfor forbundenes forsikringsområde, hvor der ofte er tale om svære personskader og dødsfald, kan have en ikke ubetydelig indflydelse på præmiernes størrelse. Udvalget har modtaget en skrivelse fra Ulykkesforsikringsforbundet for dansk Fiskeri, Ulykkesforsikringsforbundet for dansk Søfart og Jernindustriens Ulykkesforsikring G/S, hvori de pågældende selskaber anfører en række argumenter, som efter selskabernes opfattelse taler for bevarelse af regresadgangen, og som efter konklusionen i skrivelserne må veje tungere end de argumenter, som fra forskelligt hold er fremført mod bevarelse af regresadgangen. I skrivelserne er

det bl. a. nævnt, at regresrettens udnyttelse for de to forsikringsforbunds vedkommende for så vidt angår ca. 95 pct. af regresbeløbene retter sig mod udenlandske ansvarsforsikringssselskaber. Det påpeges, at en afskaffelse af regresadgangen på flere områder vil ramme de pågældende selskaber særlig hårdt, men i øvrigt vil få uheldige konsekvenser bl. a. for ulykkesforsikringsordningen generelt, for princippet om borgernes ligestilling for loven og for princippet om erstatningspligtens præventive virkning. Skrivelserne er medtaget som bilag 5.

Det er udvalgets opfattelse, at en fuldstændig afskaffelse af de anerkendte ulykkesforsikringssselskabers regresadgang er betænkelig. Den lovpligtige ulykkesforsikring er ganske vist en del af den sociale sikringslovgivning, men adskiller sig dog på væsentlige områder fra denne lovgivning. Den lovpligtige ulykkesforsikring - og også den foreslåede arbejds-skadeforsikring - drives i vidt omfang efter de for privat forretningsvirksomhed gældende principper, herunder med hensyn til konkurrence, medens den øvrige socialsikringslovgivning er af rent offentligretlig karakter. Den lovpligtige ulykkesforsikring - og den foreslåede arbejds-skadeforsikring - finansieres alene af arbejdsgiverne, medens den øvrige socialsikringslovgivning finansieres af befolkningen under et gennem skatterne.

Alt taget i betragtning finder udvalget, at forsikringssselskabernes regresret bør bevares i tilfælde, hvor skadevolderen har handlet forsætligt eller groft uagtsomt, medens selskabet ikke bør tillægges regresret mod den simpelt uagtsomme skadevolder. En sådan ordning vil i princippet svare til den, som lov om forsikringsaftaler § 25 giver mulighed for indenfor den private forsikringsområde.

Skadelidte bør selvfølgelig ikke kunne opnå erstatning for samme tab både hos ulykkesforsikringssselskabet og hos skadevolderen. Når forsikringssselskabet ikke kan indtræde i skadelidtes krav (overtage skadelidtes krav) mod en simpelt uagtsom skadevolder, må konsekvensen derfor blive, at skadelidtes krav mod skadevolderen i disse tilfælde nedsættes i samme omfang, skadelidte har fået eller vil få erstatning fra ulykkesforsikringssselskabet. Udvalget mener, at

en regel herom må supplere en regel om bortfald af regres.

Skulle den ansvarlige skadevolder være skadelidtes arbejdsgiver, medfører udvalgets forslag, at ulykkesforsikringsselskabet ikke kan gøre regres mod arbejdsgiveren, hvis denne kun har handlet simpelt uagtsomt.

Udvalget har fundet det ønskeligt ikke alene at indføre en regel om regresbortfald i tilfælde af skadevolders simple uagtsomhed, men også - ligeledes i overensstemmelse med princippet i lov om forsikringsaftaler § 25 - at lade regressen bortfalde mod den arbejdsgiver, der bliver ansvarlig for sine ansattes skadevoldende forhold. Efter bestemmelsen i Danske Lov 3-19-2 hæfter arbejdsgiveren for de fejl og skader de hos arbejdsgiveren ansatte personer forårsager på trediemands person eller ejendom ved uforsvarlig adfærd i forbindelse med udførelsen af deres arbejde for arbejdsgiveren. Er skadelidte imidlertid sikret på anden vis, f. eks. lovpålagt ulykkesforsikret, bortfalder skadelidtes økonomiske interesse i at kunne holde sig til arbejdsgiveren. Ulykkesforsikringsselskabet bør regresmæssigt ikke stilles bedre i disse tilfælde end over for den, der har udvist simpel uagtsomhed. På samme måde bør regres også afskæres i andre tilfælde, hvor ansvaret hviler på et særligt grundlag.

I forbindelse med sine overvejelser om regressspørgsmålet har udvalget været opmærksom på, at staten i henhold til § 17 i lov om erstatning fra staten til ofre for forbrydelse har regres mod skadevolder i det omfang, der ydes erstatning.

6. Sammenhængen mellem forsikringspræmier og arbejdsmiljø.

Udvalget har overvejet, om det er muligt at give sådanne bestemmelser om præmiefastsættelse m. v., at man herigennem kan tilskynde til at forbedre arbejdsmiljøet hos de enkelte virksomheder.

Efter de gældende regler fastsætter forsikringsselskaberne en tarifpræmie efter risikoen - d.v.s. ulykkeshyppigheden og ulykernes sværhedsgrad — for de forskellige arter af virksomheder, dels på grundlag af selskabets egne erfaringer, dels på grundlag af den af sikringsstyrelsen udarbejdede fagstatistik. Loven foreskriver en avancebe-grænsning, som sikringsstyrelsen kontrolle-

rer bliver overholdt, men giver ikke regler om præmiernes fastsættelse.

Præmiebeløbet indeholder dels en forsikringsteknisk risikopræmie, dels et tillæg til dækning af udgifterne ved den automatiske løntalsregulering af løbende renteydelser. Dette tillæg udgør for tiden ca. halvdelen af den samlede præmie.

Udover præmien betaler arbejdsgiverne gennem forsikringsselskabet et fast bidrag pr. helårsarbejder til invalideforsikringen og til arbejdsløshedsforsikringen samt et bidrag til arbejdsmiljøfondet (hidtil arbejderbeskyttelsesfondet). Disse bidrag har ingen forbindelse med ulykkesrisikoen, men opfattes ofte af arbejdsgiveren som en del af præmien.

Grundlaget for selskabernes præmiebe-regning er som nævnt ulykkeshyppigheden og ulykernes sværhedsgrad indenfor de forskellige fag. Heri afspejler sig de ulykkesforebyggende foranstaltninger, der måtte være truffet i de pågældende virksomheder, men da selskaberne ud fra forsikringstekniske principper må arbejde med gennemsnitlige risikomål på grundlag af erfaringer over en årrække, vil effektiviteten af ulykkesforebyggende foranstaltninger kun langsomt slå igennem ved præmieberegningen.

For at afbøde dette forhold fører selskaberne kontrol med risikoforløbet for de store virksomheder, og i forbindelse med ændringer i ulykkesforsikringslovens ydelser - såvel ved lovændringer som ved den automatiske løntalsregulering af lovens ydelser - tages det under overvejelse, hvorvidt der som følge af de indførte sikkerhedsforanstaltninger kan foretages en justering af præmierne. Der finder således faktisk en klassificering af risikoen sted, og præmierne for de store virksomheder er under stadig revision ved ændringer af risikoforløbet, hvad enten dette skyldes tekniske omlægninger i virksomhederne eller ændrede sikkerhedssystemer. Her gør konkurrencen mellem selskaberne sig også gældende.

Det er imidlertid meget vanskeligt at afgøre, i hvilken grad mere eller mindre hensigtsmæssige ulykkesforebyggende foranstaltninger gør sig gældende, idet forskellige andre forhold påvirker risikoen og dermed præmieberegningen, bl. a. kan der indenfor forsikringens område indtræffe ulykkestilfælde, der ikke på nogen måde kan sættes

i forbindelse med ulykkesforebyggende foranstaltninger, men som får indflydelse på risikoforløbet.

Et enkelt selskab arbejder med et automatisk klassificeringssystem, hvor virksomhederne indplaceres i fareklasser på grundlag af forholdet mellem den pågældende virksomheds præmier og skader i de seneste fem år. Det drejer sig om et selskab, der er gensidigt og fagligt begrænset med ensartet risiko, og hvis medlemmer gennem deres organisation er bundet til selskabet, således at eventuelle præmietab for selskabet kan dækkes gennem en generel forhøjelse af præmieniveauet, uden at medlemmerne kan opsigte forsikringen.

Et andet gensidigt selskab uden sådan struktur vil stille en særlig uddannet gruppe af sikkerhedskonsulenter til rådighed for virksomhederne og vil bruge disse eksperter til at vurdere større virksomheders sikkerhedsniveau i forhold til ulykkesforsikringspræmien. Selskabet vil forsøge en utraditionel foruddiskontering af virkningerne af sikkerhedsforanstaltningerne i stedet for at anvende de foreliggende erfaringer om risikoforløbet ved præmieberegningen.

Om størrelsen af præmien for den lovpligtige ulykkesforsikring er det over for udvalget oplyst, at den i dag for langt de fleste virksomheder udgør under 1 pct. af den ubetalte lønsum og kun i stærkt risikobetonede erhverv kan nå op på 2-3 pct. af lønsummen.

Udvalget har overvejet forskellige muligheder uden at kunne pege på en løsning af spørgsmålet.

Udvalget har således været opmærksomt på Arbejds miljøgruppen af 1972's rapporter 1 og 3 vedrørende fastsættelse af en miljøafgift, der efter gruppens forslag skal pålægges virksomhederne efter en nærmere individuel klassificering efter karakteren af arbejdsmiljøet i den enkelte virksomhed, og overvejet, om disse principper eventuelt kunne benyttes ved præmiefastsættelsen.

En præmiefastsættelse efter direkte klassificering for hver enkelt virksomhed vil dog næppe være praktisk mulig, dels fordi det administrative besvær ved at klassificere under loven hørende virksomheder, store som små, ikke vil stå i rimeligt forhold til udgifterne på området, dels fordi der ikke

behøver at være en entydig sammenhæng mellem bestræbelserne for at forbedre arbejdsmiljøet og skadefrekvensen, hvorfor systemet således ikke egner sig for en forsikringsmæssig ordning. Udvalget har herved også lagt vægt på, at udgiften til ulykkesforsikringspræmier for den enkelte virksomhed er så relativt ringe, at en differentiering af præmien ikke i sig selv kan indeholde en væsentlig økonomisk tilskyndelse til at søge arbejdsmiljøet forbedret. Udvalget er derfor ikke gået ind på en nærmere drøftelse om opdelingen af forsikringen i brancheområder.

Udvalget har endvidere overvejet muligheden for at pålægge selskaberne at differentiere præmierne efter det faktiske skadesforløb hos forsikringstagerne, således som det som foran nævnt er tilfældet i et enkelt selskab. Det er imidlertid udvalgets opfattelse, at et sådant system kun kan praktiseres i et selskab, der som det pågældende er gensidigt og fagligt begrænset med ensartet risiko, og hvor selskabets medlemmer gennem deres organisation er bundet til selskabet. Systemet ville i øvrigt være uden mening i forhold til det store antal forsikringstagere, som kun har en enkelt eller nogle få ansatte, og for hvis vedkommende der kun med års mellemrum overhovedet opstår arbejdsskader.

Udvalget er imidlertid af den opfattelse, at den tilskyndelse til at forbedre arbejdsmiljøet og undgå arbejdsskader, der dog ligger i pligten til at betale præmier til den lovpligtige ulykkesforsikring, bør udnyttes i videst muligt omfang. Udvalget har herved været opmærksom på oplysningerne foran om den differentiering, der faktisk finder sted ved præmiefastsættelsen for større virksomheder, dels på grundlag af væsentlige ændringer i sikkerhedsudstyr m. v., dels på grundlag af det faktiske skadesforløb. Det er efter udvalgets opfattelse vigtigt, at dette er forsikringstagerne (virksomhederne) bekendt. Det bør derfor henstilles til selskaberne at give forsikringstagerne vidtgående oplysninger om, hvorledes sikkerhedsforanstaltninger og skadesforløb vil få indflydelse på ulykkesforsikringspræmierne, således at der på denne måde kan skabes en vis økonomisk tilskyndelse for forsikringstagerne til at gå ind for en udbygning af sikkerhedsforanstaltninger m. v.

7. Frivillig forsikring og statstilskud til præmien.

a) *Frivillig forsikring.*

Efter gældende lov kan en efter loven forsikringspligtig arbejdsgiver tegne frivillig forsikring med ret til statstilskud for sig selv og for ægtefællen, såfremt denne deltager i erhvervsvirksomheden, og de pågældende er da forsikret i overensstemmelse med loven. Erstatning kan dog kun ydes efter en maksimal årsløn på 8.000 kr., som ikke reguleres. Adgangen til at tegne frivillig forsikring er betinget af, at arbejdsgiverens årsindtægt ved ansættelse af indkomstskat til staten ikke overstiger et af loven fastsat maksimumsbeløb. Det er udvalgets opfattelse, at disse forsikringer med den i loven i 1964 fastsatte årsløn på højst 8.000 kr. ikke længere har nogen praktisk betydning set i forhold til den stedfundne udvikling i løn- og prisniveau. Skulle bestemmelsen gives et indhold, måtte der foretages en kraftig forhøjelse af årslønsmaksimum. Erfaringer fra tidligere forhøjelser af årslønnen viser imidlertid, at flertallet af forsikringstagerne ikke ønsker nogen forhøjelse af årslønnen med deraf følgende præmieforhøjelse. De fleste stadig løbende forsikringer af denne art er således tegnet efter tidligere loves maksimale årsløn på 1.200 kr. eller 2.400 kr.

Der blev under drøftelsen peget på, at man ved dagpengeloven udtrykkelig havde ønsket at indføre regler om en adgang for selvstændige til at sikre sig dagpenge i tilfælde af uarbejdsdygtighed. Det ville derfor forekomme stridende mod de principper, der var lagt til grund i dagpengeloven, hvis man afskaffede en frivillig arbejdsgiverordning, der måske kunne få værdi i en moderniseret form.

Repræsentanter for udvalget har i et møde drøftet spørgsmålet med repræsentanter for Samvirkende danske Husmandsforeninger, Butikshandelens fællesråd og Håndværksrådet. Det fremgik af disse drøftelser, at de to sidstnævnte organisationer for deres medlemskreds' vedkommende ikke fandt nogen interesse forbundet med ordningens bevarelse. Repræsentanten for husmandsforeningerne fandt, at en frivillig forsikringsordning, der alene tog sigte på at sikre den efterladte - især efterladt hustru - en kapitalerstatning kunne have interesse for organisationens medlemmer, og han så gerne en

sådan ordning gennemført, hvis den kunne indpasses i loven.

Under drøftelserne om den frivillige forsikringsordning lagde udvalget vægt på den omstændighed, at ordningen, som den virker i dag, ikke har større praktisk betydning, og at en forhøjelse af årslønnen heller ikke kunne antages at ville stimulere forsikringsantallet, især da der findes flere andre forsikringsmæssige muligheder. Udvalget fandt i øvrigt ingen mulighed for at indføre erstatningsmæssige særordninger for så vidt angår en speciel efterladtegruppe.

Der var herefter enighed i udvalget om ikke at bevare den frivillige forsikringsordning.

b) *Statstilskud.*

Bortfald af den frivillige ordning må efter udvalgets opfattelse i væsentligt omfang svække grundlaget for ordningen med statstilskud på $\frac{2}{5}$ af præmiebeløbet.

Denne tilskudsordning omfatter ganske vist enhver arbejdsgiver, som driver et erhverv, og som godtgør, at hans årsindtægt ved ansættelse til indkomstskat til staten ikke overstiger et fastsat maksimumsbeløb, pr. 1. april 1976 22.350 kr. (fra 1. april 1977 24.300 kr.). Ordningen gælder såvel arbejdsgiveren selv og hans hustru som de i hans virksomhed ansatte forsikringsberettigede arbejdstagere. Ordningen gælder alene personlige forsikringstager, herunder interessentskaber, men ikke aktie- og kommanditselskaber. Det er ved ordningens administration erfaret, at statstilskud i mange tilfælde uden for den frivillige forsikring kommer personer til gode, som driver større virksomheder, men som under svingninger i indtægten, eller fordi indtægten har kunnet reduceres ved afskrivning, kommer under den fastsatte grænse, d. v. s. en gruppe arbejdsgivere, som loven ikke har taget sigte på. De fleste af de løbende forsikringer med statstilskud - i dag mindre end 1.000 - vedrører dog frivillige forsikringer og omfatter kun virksomhedsindehaveren og eventuelt ægtefællen.

Under hensyn til, at statstilskudsordningen hovedsagelig er knyttet til den frivillige forsikringsordning og ikke synes at opfylde et rimeligt formål udenfor denne ordning, foreslås statstilskudsordningen ophævet som konsekvens af bortfaldet af den frivillige forsikring.

Kapitel V.

Erstatningernes størrelse efter udvalgets forslag og de økonomiske konsekvenser af forslaget

Beregningerne er foretaget på grundlag af den forventede maksimale årsløn fra 1. april 1977 på 76.750 kr.

A. Erstatningernes størrelse.

1. Erstatning for tab af erhvervssevne (side 17).

Erstatningerne udbetales efter gældende lov i princippet altid i form af løbende rente. Ved invaliditetsgrader under 50 pct. omsættes renten dog normalt og uden den renteberegtigedes samtykke til et kapitalbeløb een gang for alle, idet den årlige rente ganges med en faktor, der for invaliditeter indtil 15 pct. er $7\frac{1}{2}$. Ved 18 pct. invaliditet er

faktoren $8\frac{1}{4}$ og ved 20 pct. $8\frac{1}{2}$. Ved højere invaliditetsgrader afhænger faktoren af skadelidtes alder og køn, idet der foruden invaliditetsgraden tages hensyn til den pågældendes forventede restlevetid (livrenteprincippet).

De nævnte omsætningsfaktorer er fastsat i gældende lovs § 36, stk. 3. Der forudsættes ingen ændringer i disse regler udover den nødvendige tillem্পning til, at ydelserne ophører ved 67-års alderen.

Udvalget foreslår, at den maksimale årsløn forhøjes til 107.500 kr., og at erstatningsniveauet forhøjes til $\frac{3}{4}$, jfr. side 21.

Nedenfor gives nogle eksempler på erstatning efter gældende lov og efter forslaget:

pct.	Årsløn	Gældende lov			Forslaget		
		76.750 kr.	76.750 kr.	107.500 kr.	76.750 kr.	107.500 kr.	107.500 kr.
5	Kapital	19.188 kr.	bortfalder	bortfalder			
20	—	86.983 -	97.856 kr.	137.063 kr.			
30	mand 20 år	154.114 -	173.378 -	242.843 -			
30	mand 60 år	135.387 -	152.310 -	213.334 -			
50	Løbende ydelse	25.583 -	28.781 -	40.313 -			
		årlig	årlig	årlig			
100	-	51.167 -	57.563 -	80.625 -			
		årlig	årlig	årlig			

Udvælgelsen af eksemplerne er sket, således at 5 pct. repræsenterer de grader, der bortfalder ved forslaget, 20 pct. er et eksempel på kapitalisering, der er uafhængig af alderen, og 30 pct. på kapitalisering afhængig af alder og køn. Endelig er medtaget to eksempler på løbende ydelse. De nævnte eksempler på årsløn er maksimal årsløn efter henholdsvis gældende lov og forslaget.

Til forskel fra gældende lov, hvor ydelsen

er livsvarig, dog med en nedsættelse ved det 67. år med $\frac{1}{4}$, ophører ydelsen efter forslaget ved det 67. år, og der udbetales et engangsbeløb på 24 gange det sidst udbetalte månedlige beløb, jfr. side 20.

2. Ménerstatning (side 17).

Udvalget har som erstatning for en méngrad på 100 pct. foreslået 13.000 kr. årlig uafhængigt af skadelidtes årsløn. I ganske sær-

lige tilfælde kan den årlige ydelse fastsættes til 120 pct. af de 13.000 kr., d. v. s. 15.600 kr. Ydelsen foreslås normalt kapitaliseret, og altid når méngraden er lavere end 50 pct. Hvis ydelsen ikke kapitaliseres, skal den efter udvalgets mening løbe livsvarigt.

Som forudsætning for beregningerne er i det følgende benyttet de beløb, der kræves

for at indkøbe en årlig livrente på 1 kr. under forudsætning af et renteniveau på 8 pct. p. a. Denne livrentetabel er den samme som anvendes ved beregningen af kapitaliseringsfaktorerne ved invaliditetserstatning for højere invaliditeter efter ulykkesforsikringsloven.

Eksempler på ménerstatning:

Méngrad	Løbende årl. ydelse	Kapitalbeløb mand 20 år	35 år	50 år	65 år
5 pct.		8.537 kr.	8.134 kr.	7.206 kr.	5.474 kr.
20 -		34.146 -	32.534 -	28.824 -	21.897 -
30 -		51.219 -	48.801 -	43.235 -	32.846 -
50 -	6.500 kr. eller	85.365 -	81.335 -	72.059 -	54.843 -
100 -	13.000 - -	170.729 -	162.669 -	144.118 -	109.486 -
Forhøjet erstatn.	15.600 - -	204.874 -	195.202 -	172.941 -	131.385 -

Som eksempler på kombinationer mellem mén- og erhvervsevnetaberstatninger set i forhold til invaliditetserstatninger efter gældende lov kan nævnes:

Eksempel 1: En 45-årig mand med årsløn 85.150 kr. beskadiger ved en arbejdsulykke rygsgjlen. Efter gældende lov sættes hans invaliditetsgrad til 20 pct. og hans erstatning, beregnet efter den maksimale årsløn 76.750 kr., vil udgøre 86.988 kr. Efter forslaget vil méngraden blive sat til 20 pct., og i mén-erstatning vil han få udbetalt 30.150 kr. Hans erhvervsevnetab sættes i det givne tilfælde til 35 pct., og erstatningen herfor udgør 220.390 kr.

Eksempel 2: En 34-årig mand med en årsløn på 50.000 kr. får en alvorlig hjernebeskadigelse ved fald fra hølæs. Såvel efter gældende lov som efter forslaget er han 100 pct. uarbejdsdygtig, og méngraden sættes ligeledes til 100. Efter gældende lov vil han modtage en årlig ydelse på 33.333 kr., mens han efter forslaget vil få en ydelse på 37.500 kr., hvortil kommer en ménerstatning på 162.318 kr. (evt. udbetalt løbende med 13.000 kr. årlig).

Eksempel 3 a: En 30-årig jord- og betonarbejder mister ved en arbejdsulykke det ene ben. Der er ikke mulighed for at omskole ham:

		Årsløn 60.000 kr.	80.000 kr.
Gældende lov:	Invaliditet 75 pct.	30.000 kr. årl.	38.375 kr. årl.*)
Forslaget:	Mén 60 pct. Erhvervsevnetab 100 pct.	kap. 96.261 kr. 45.000 kr. årl.	kap. 96.261 kr. 60.000 kr. årl.

Eksempel 3 b: Det samme overgår en jævnaldrende kontormand, der kan fortsætte i sit

arbejde, stort set uden vanskeligheder:

		Årsløn 60.000 kr.	80.000 kr.
Gældende lov:	Invaliditet 45 pct.	kap. 195.840 kr.	250.512 kr.*)
Forslaget:	Mén 60 pct. Erhvervsevnetab 15 pct.	kap. 96.261 kr. kap. 50.625	96.261 kr. 67.500

*) Beregnet efter årslønsmaksimum 76.750 kr.

3. Overgangsbeløb til efterladte ved dødsfald (side 20).

Udvalget har som overgangsbeløb foreslået 17.000 kr. *uafhængigt af afdødes årsløn*. Overgangsbeløbet afløser til en vis grad begravelseshjælpen samt den overgangshjælp, der ydes efter gældende lovs § 39, stk. 5, i form af et tillæg til enkeerstatningen de første 2 år på 20 pct. af afdødes årsløn (fra 1. april 1977: maksimalt 2 gange 15.350 kr.).

4. Erstatning til efterladte (side 18).

Som tidligere nævnt mener udvalget, at erstatningen til en efterladt ægtefælle skal begrænses til de tilfælde, hvor der virkelig er behov for en sådan. Man har derimod ikke fundet anledning til at ændre erstatningens relative størrelse, som såvel efter forslaget som efter gældende lov udgør 30 pct. af af-

dødes årsløn. På grund af den foreslåede forhøjelse af den maksimale årsløn vil der dog ved årslønninger mellem det gældende og det foreslåede maksimum blive tale om højere erstatninger til de efterladte.

Erstatningen til en efterladt ægtefælle udgør således efter gældende lov under forudsætning af, at afdødes årsløn mindst svarede til maksimumsårslønnen 76.750 kr.: 23.025 kr. årlig. Forslagets forhøjelse af den maksimale årsløn medfører, at den højeste efterladteerstatning vil blive 32.250 kr. årlig.

Erstatningen til børn foreslås ligeledes uændret sat til 10 pct. årlig af årslønnen, men ydelsens løbetid foreslås forlænget fra de nugældende 18 år til 21 år, såfremt barnet er under uddannelse. Endvidere sættes den samlede mulige erstatning til enke og børn op fra 50 pct. til 70 pct. af afdødes årsløn.

	Gældende lov	Forslaget	
	76.750 kr.	76.750 kr.	107.500 kr.
Enke u/børn	23.025 kr.	23.025 kr.	32.250 kr.
Enke m/2 børn	38.375 -	38.375 -	53.750 -
Enke m/4 børn	38.375 -	53.725 -	75.250 -

B. De økonomiske konsekvenser af forslaget.

Ved beregningen af forslagets økonomiske konsekvenser har udvalgssekretariatet været bistået af en gruppe aktuarer fra forsikrings-selskaberne, som har suppleret sikringsstyrelsens eget materiale med statistiske oplysninger. Udgifterne er beregnet for ulykkestilfælde, der vil indtræffe i perioden 1. april 1977 - 31. marts 1978, og det forudsættes, at alle udgifter vedrørende ulykkestilfælde i denne periode også bliver afholdt indenfor perioden.

I praksis sker udbetalingen af erstatninger med en vis forsinkelse, som for invaliditets-erstatninger i gennemsnit er ca. 1½ år på grund af den tid, der går, inden skadelidtes tilstand er stationær, og for forsørgertabserstatninger ca. 3 måneder.

For i så høj grad som muligt at få skadeudgifterne til at svare til præmiebetalingsperioden afsætter forsikringsselskaberne en skadesreserve straks ved en skades indtræden, beregnet efter dennes sandsynlige omfang. Ved styrelsens afgørelse af sagen omregnes denne reserve og overføres til den bundne rentereserve eller - for kapitalerstat-

ningernes vedkommende - udbetales. Forsikringsselskabet afholder således så vidt muligt samtlige udgifter i skadeåret.

Antallet af alvorlige ulykkestilfælde er ikke større, end at tilfældige udsving fra år til år kan spille en rolle. Dette er søgt imødegået ved, at også tidligere år er inddraget i undersøgelserne, således at udgifterne efter gældende lov er beregnet på grundlag af antallet af afgørelser i en 4-års periode.

Forudsætningsvis bemærkes yderligere, at det ikke er muligt at anslå merudgifterne ved den pr. 1. juli 1976 gennemførte lovændring vedrørende erhvervs sygdomme, som uændret er medtaget i forslaget, og at der ved de følgende beregninger ikke er taget hensyn hertil.

Udvalget har forsøgt at skønne over de forøgede udgifter ved en forhøjelse af den maksimale årsløn med 40 pct. Ud fra arbejdsgiverforeningens lønspredningsstatistik for april kvartal 1974 og under hensyn til tidsforskydningen (jfr. side 21) vil en årslønsforhøjelse som den foreslåede betyde en udgiftsstigning på 12,65 pct. Udgiftsstigningen omfatter såvel erhvervsnetabserstat-

ninger som erstatninger til efterladte.

En forhøjelse af erstatningsniveauet fra $\frac{2}{3}$ til $\frac{3}{4}$ medfører en stigning af udgifterne til erhvervsevnetaberstatning på $12\frac{1}{2}$ pct.

Ophøret af de løbende ydelser ved modtagerens 67. år vil, selv når der tages hensyn til, at der på dette tidspunkt skal udbetales 24 måneders ydelse, betyde, at forsikrings-selskaberne gennemsnitlig skal hensætte ca. 18 pct. mindre til den pligtige reserve i sager, der afgøres med løbende ydelse.

Ved kun at tildele forsørgertaberstatninger til enker m. fl. for en tidsbegrænset periode opnås en yderligere besparelse på mellem 40 pct. og 50 pct. i reservehenlæggelsen i disse sager.

Efter de anførte forudsætninger kan følgende oplyses om de enkelte beregninger:

Erstatninger for invaliditeter under 15 pct., som efter gældende lov vil udgøre 53,8 mill. kr., falder bort efter forslaget.

Erstatninger for invaliditeter på 15 pct. - 45 pct. incl. vil efter gældende lov udgøre 76,6 mill. kr. Erstatning for erhvervsevnetab antages at blive 97,1 mill. kr. som følge af stigningerne i erstatningsniveau og årslønsmaksimum. Denne og følgende beregninger bygger på en række hypotetiske afgørelser i invaliditets- og forsørgertabsager, sikringsstyrelsen har foretaget.

Løbende årlige ydelser for invaliditeter på 50 pct. og derover vil efter gældende lov udgøre 5,3 mill. kr. Efter forslaget vil erstatningerne stige til 7,1 mill. kr., dels som følge af overgangen til bedømmelse efter rent erhvervsevnetabskriterium, dels som følge af forhøjelserne af årslønsmaksimum og erstat-

ningsniveau. Henlæggelserne til den pligtige reserve vil stige relativt mindre - fra 79,0 mill. kr. til 87, 3 mill. kr. - fordi ydelserne efter forslaget ophører ved det fyldte 67. år.

Ménerstatninger, der ikke kendes efter gældende lov, er beregnet til at koste 46,0 mill. kr. årlig.

Udgiften til overgangsbeløb til efterladte ved dødsfald, der heller ikke kendes efter gældende lov, er beregnet til 3,3 mill. kr. årlig. Udgiften svarer omtrent til udgiften til 20 pct.'s tillægget til enkerenten de første 2 år.

Den årlige tilkendte forsørgertabsydelse til enker, som efter gældende lov udgør 2,5 mill. kr., antages kun at ville stige til 2,8 mill. kr., selv om kredsen af berettigede bliver udvidet med faste samlivspartnere, idet det samtidig må forventes, at en del enker, som nu automatisk får erstatning i kraft af lovbestemmelsen, ikke vil være berettiget efter forslagets individuelle vurdering. Henlæggelsen til reserve forventes at falde fra 40,7 mill. kr. til 19,3 mill. kr. dels som følge af, at ydelsen kun tildeles for en tidsbegrænset periode, dels fordi ydelsen ophører ved det fyldte 67. år.

Den årlige ydelse til børn forventes at stige fra 0,8 mill. kr. til 0,9 mill. kr. med deraf stigende henlæggelse fra 5,6 mill. kr. til 6,3 mill. kr. Stigningen skyldes, at der efter forslaget vil kunne gives fuld erstatning til 4 børn mod nu kun til 2 børn, samtidig med at der også ydes erstatning til en efterladt ægtefælle, hvortil kommer, at børnerenten vil kunne forlænges til det 21. år, såfremt barnet er under uddannelse.

Nedenfor er i tabelform foretaget en sammenligning af erstatningsudgifterne.

Erstatning for:	Ulykkesforsikringslov max. årsløn 76.750 kr. erstatningsniveau $\frac{2}{3}$			Udvalgets forslag max. årsløn 107.500 kr. erstatningsniveau $\frac{3}{4}$		
	ydelse	faktor	udgift	ydelse	faktor	udgift
Invaliditet/tab af erhvervsevne	mill. kr.		mill. kr.	mill. kr.		mill. kr.
Under 15 pct.	7,2	7,5	53,8			
15 pct. - 45 pct.	8,5	9,0	76,6	10,8	9,0	97,1
50 pct. og derover.	5,3	15,0	79,0*)	7,1	12,3	87,3*)
			209,4			184,4
Mén	-		-			46,0
			209,4			230,4
Forsørgertab						
Enker.	2,5	16,5	40,7*)	2,8	7,0	19,3*)
Børn	0,8	7,0	5,6*)	0,9	7,0	6,3*)
20 pct. tillæg/overgangsbeløb.	1,7	2,0	3,4			3,3
			49,7			28,9
			259,1			259,3
Proteser, lægeerklæringer m. v.			20,0			20,0
I alt			279,1			279,3
Heraf henlæggelse for året			125,3			112,9

Udover de i skemaet nævnte udgifter skal forsikringsselskaberne afholde udgifterne til opregulering af den lovpligtige reserve for gamle renteskader, idet de løbende ydelser reguleres efter løntallet, såvel efter gældende lov som efter forslaget. Ved hver sådan regulering skal forsikringsselskaberne af årets præmieindtægter således henlægge et beløb til den bundne reserve til sikkerhed for stigningen i ydelserne. Dette beløb, som er uafhængig af forslaget vedtagelse, udgør for 1976 ca. 200 mill. kr. som følge af løntalsstigningen pr. 1. april 1976. For 1977 antages beløbet kun at blive ca. 150 mill. kr. på grund af den mindre stigning af løntallet fra 1976 til 1977 end fra 1975 til 1976.

De nederste anførte tal i skemaet: »heraf henlæggelse for året« angiver, hvor stor en

del af udgifterne, der består i henlæggelse til den lovpligtige reserve. Disse tal viser, at henlæggelserne ikke udgør så stor en del af de samlede udgifter ved forslaget som ved gældende lov, således at den selvforstærkende virkning af disse vil blive mindre over en årrække.

Udvalget har som nævnt overvejet, hvorvidt loven skulle udvides med dækning for skader, indtruffet på den forsikredes vej til og fra arbejde. På grundlag af svenske og finske erfaringer måtte skadetallet i så fald forventes at stige med ca. 10 pct. - udgifterne dog med 15-20 pct., da færdselsskader typisk er alvorligere end arbejdsskader.

*) Angiver beløb, der ikke direkte udbetales de berettigede, men henlægges som en lovbunden reserve, hvoraf udbyttet anvendes til udbetaling af de løbende ydelser.

Kapitel VI

Forslag

tu

Lov om arbejdsskadeforsikring samt bemærkninger til lovforslaget

A. Lovforslaget.

Kapitel I

Lovens område.

Den forsikringsberettigede personkreds.

§ 1. Enhver, der mod løn eller som ulønnet medhjælper antages til i en arbejdsgivers tjeneste varigt, midlertidigt eller forbigående at udføre arbejde her i landet, er forsikret mod arbejdsskade i henhold til denne lov. Forsikret er endvidere medlemmer af arbejdsgiverens familie, ægtefællen dog undtaget, for så vidt de efter beskaffenheden og omfanget af deres arbejde i arbejdsgiverens virksomhed kan sidestilles med andre arbejdere.

Stk. 2. Som ligestillet med en person, der er antaget til udførelse af arbejde her i landet, anses søfarende, tjenstgørende på dansk skib.

§ 2. Forsikringen omfatter alt arbejde for arbejdsgiveren, herunder arbejde i hans virksomhed, erhvervmæssig eller ej, i hans personlige husholdning og ved udførelse af privat tjeneste for arbejdsgiveren og hans familie.

§ 3. Lovens regler finder tillige anvendelse på:

- 1) personer, der udøver borgerlige eller kommunale ombud,
- 2) forsikrede personer under forsøg på forebyggelse af ulykker eller afværgelse af større materielle og kulturelle tab, når forsøget, uden at kunne anses for arbejde i henhold til § 1, dog sker i sammenhæng med sådant arbejde, og

3) personer under forsøg på redning af menneskeliv her i landet, uden at forsøget indgår som en naturlig del af pågældendes arbejde.

§ 4. Socialministeren fastsætter nærmere regler om, hvorvidt og med hvilke ændringer lovens bestemmelser skal gælde for den af lov om social bistand, afsnit VI og VII, omfattede personkreds.

Stk. 2. Sikringsstyrelsen kan fastsætte regler om, i hvilket omfang lovens bestemmelser skal gælde for personer, der i arbejdsgiverens tjeneste udsendes til midlertidigt arbejde i udlandet.

Den forsikringspligtige arbejdsgiver.

§ 5. Enhver arbejdsgiver, som i sin tjeneste beskæftiger personer som nævnt i § 1, har forsikringspligt efter loven for disse personer, jfr. dog stk. 2 og 3.

Stk. 2. Reder for et skib, som er indført eller skal indføres i det danske skibsregister, har forsikringspligt for enhver person antaget til udførelse af arbejde ombord på skibet, uanset om pågældende er ansat eller aflønnet af andre end rederen, og uanset om arbejdet vedrører andet end skibets drift. Forsikringspligten omfatter de i 1. pkt. nævnte personer, selv om pågældende helt eller delvist ejer skibet, medmindre dette udelukkende anvendes til lystsejlads.

Stk. 3. Forsikringspligten omfatter ikke medhjælp i en privat husholdning, hvis den samlede beskæftigelse i husholdningen ikke overstiger 400 timer i et kalenderår. Ydelser i anledning af arbejdsskade, der overgår

sådan medhjælp, udredes forskudsvis af sikringsstyrelsen og fordeles for hvert kalenderår på samtlige godkendte forsikringselskaber i forhold til deres præmieindtægt.

§ 6. Forsikringspligtig arbejdsgiver for en forsikret skadelidt er den arbejdsgiver, i hvis virksomhed eller tjeneste arbejdsskaden er indtrådt under arbejde for denne eller ved de forhold, hvorunder arbejdet foregår, jfr. dog stk. 2 og 3, samt § 5, stk. 2 og 3.

Stk. 2. Forsikringspligtig arbejdsgiver for en forsikret skadelidt, der har pådraget sig sygdom som nævnt i § 10, stk. 1 og 3, er arbejdsgiveren i den virksomhed, i hvilken den sygdomsramte senest før sygdommens påvisning har været udsat for skadelige påvirkninger, der antages at have medført den pågældende sygdom, medmindre det godtgøres, at sygdommen skyldes arbejde i anden virksomhed.

Stk. 3. Kan en forsikringspligtig arbejdsgiver efter stk. 2 ikke med rimelig sandsynlighed udpeges, udredes ydelserne efter loven forskudsvis af sikringsstyrelsen og fordeles for hvert finansår på de godkendte forsikringselskaber og -forbund, staten og de kommuner, der i medfør af § 41 ikke har tegnet forsikring efter denne lov. Fordelingen foretages af sikringsstyrelsen i forhold til de bidragspligtiges præmieindtægt eller, når forsikring ikke er tegnet, i forhold til et af sikringsstyrelsen skønsmæssigt fastsat præmiebeløb svarende til risikoen.

§ 7. Har en arbejdsgiver overtaget et arbejdes udførelse, er han forsikringspligtig arbejdsgiver også for de personer, som kontrahenten overlader ham til arbejdets udførelse.

Stk. 2. Den, der driver virksomhed eller udfører arbejde, hvortil der er knyttet forsikringspligt, anses som forsikringspligtig arbejdsgiver for de ved virksomheden eller arbejdet beskæftigede, uanset om de er antaget af en anden, der har overtaget udførelsen af visse herunder hørende arbejder, medmindre denne selv har sine ansatte forsikrede.

§ 8. Enhver, for hvem mindst $\frac{3}{5}$ af årsindtægten skyldes personligt arbejde ved fiskeri, skal i det omfang, han driver dette

erhverv for egen regning, tegne forsikring for egen person.

Kapitel 2.

Arbejdsskaden.

§ 9. Ved arbejdsskade forstås i loven:

- 1) følger af ulykkestilfælde, som skyldes arbejdet eller de forhold, hvorunder dette foregår.
- 2) følger af skadelige påvirkninger af højst nogle få dages varighed hidrørende fra arbejdet eller de forhold, hvorunder dette foregår.
- 3) sygdomme som nævnt i § 10.

§ 10. Sikringsstyrelsen fastsætter regler om, hvilke sygdomme der anses for erhvervssygdomme. Som erhvervssygdom kan dog alene anses sådanne sygdomme, som efter medicinsk og teknisk erfaring er forårsaget af særlige påvirkninger, som bestemte persongrupper gennem deres arbejde eller de forhold, hvorunder dette foregår, er udsat for i højere grad end personer uden sådant arbejde. Det kan i reglerne bestemmes, at sygdomme kun anses for erhvervssygdomme, når de er forårsaget af arbejde i bestemte arbejdsområder eller andre særlige vilkår er opfyldt.

Stk. 2. En person, der har pådraget sig en erhvervssygdom, har krav på ydelser efter loven, medmindre det anses for overvejende sandsynligt, at pågældendes sygdom skyldes andre forhold end de erhvervsmæssige.

Stk. 3. Ydelser efter loven kan tillige tilkendes for andre sygdomme end erhvervssygdomme, såfremt det godtgøres, enten at sygdommen efter den nyeste medicinske erfaring opfylder de krav, som er nævnt i stk. 1, 2. og 3. pkt., eller at den må anses for udelukkende eller i overvejende grad at være forårsaget af arbejdets særlige art. Tilfælde, der anmeldes efter 1. pkt., skal forelægges for det i § 11 nævnte udvalg inden afgørelse træffes.

Stk. 4. Hvor der i loven knyttes retsvirkninger til dagen for en arbejdsskades indtræden (skadedatoen), gælder disse, for så vidt angår erhvervssygdomme i henhold til stk. 1 og sygdomme i henhold til stk. 3 fra den dag,

- 1) da sygdommen har givet de første sikre symptomer, eller

- 2) da pågældende af en læge er blevet gjort bekendt med, at lidelsen må antages at være arbejdsbetinget, eller
- 3) da lidelsen har medført gentagne uarbejdsdygtighedsperioder, en mere varig arbejdsafbrydelse eller overgang til andet arbejde.

Sikringsstyrelsen bestemmer, hvilket af de nævnte tidspunkter der i hvert tilfælde skal lægges til grund. Ved afgørelsen skal sikringsstyrelsen så vidt muligt vælge det for sikrede mest gunstige tidspunkt.

§ 11. Socialministeren nedsætter et udvalg, med hvilket sikringsstyrelsen mindst hvert andet år skal optage forhandling med henblik på en almindelig revision af de i § 10 nævnte regler om, hvilke sygdomme der kan anses for erhvervs sygdomme.

Stk. 2. Udvalget består af en formand og 6 andre medlemmer, der udnævnes for 3 år ad gangen.

Stk. 3. Socialministeren udnævner udvalgets formand og medlemmer samt stedfortrædere for disse. Formanden udnævnes efter indstilling fra sikringsstyrelsen, et medlem efter indstilling fra sundhedsstyrelsen, et medlem efter indstilling fra direktoratet for arbejdstilsynet, to medlemmer efter indstilling fra Dansk Arbejdsgiverforening og to medlemmer efter indstilling fra Landsorganisationen i Danmark.

Stk. 4. Socialministeren fastsætter udvalgets forretningsorden.

§ 12. Socialministeren fastsætter bestemmelser om, at læger og tandlæger til sikringsstyrelsen skal anmelde såvel klare som formodede tilfælde af de i § 10 nævnte sygdomme, som pågældende gennem deres erhverv bliver bekendt med.

§ 13. Har en forsikret person pådraget sig en arbejdsskade, skal årsagssammenhæng anses at foreligge mellem arbejdsskaden og en senere påvist lidelse, såfremt overvejende sandsynlighed ikke taler herimod.

§ 14. Har en forsikret person

- 1) ved handling eller undladelse, som frembyder en åbenbar risiko for skadeforvoldelse,
- 2) ved bevidst tilsidesættelse af elementære forsigtighedshensyn eller

3) ved selvforskyldt beruselse fremkaldt eller væsentligt bidraget til arbejdsskadens indtræden, kan erstatning for tab af erhvervssevne og for varigt mén nedsættes eller helt bortfalde. Sikringsstyrelsen skal i så fald udtrykkelig udtale det i sin afgørelse.

§ 15. Er Danmark i krig, anses skade som følge af krigshandlinger ikke som arbejdsskade.

Kapitel 3.

Anmeldelse og sagsoplysning.

§ 16. En arbejdsskade, der kan begrunde krav på ydelser efter loven, skal anmeldes snarest muligt og senest 8 dage efter skadens indtræden til vedkommende forsikrings selskab eller, hvor forsikring ikke er tegnet, til sikringsstyrelsen.

Stk. 2. En arbejdsskade, der ikke er anmeldt efter stk. 1, og som har medført, at skadelidte endnu ikke på 5-ugers dagen for skadens indtræden kan genoptage sædvanligt arbejde i fuldt omfang, skal anmeldes senest 8 dage herefter.

Stk. 3. For de i § 10 nævnte sygdomme regnes anmeldelsesfristerne fra det tidspunkt, da den anmeldelsespligtige har fået kendskab til, at sygdommen må antages at være arbejdsbetinget.

Stk. 4. Sikringsstyrelsen skal inden 48 timer underrettes om dødsfald, der må antages at være forårsaget af en arbejdsskade. Det samme gælder ethvert dødsfald, indtruffet på en arbejdsplads. Sådan underretning skal finde sted, selv om den arbejdsskade, der kan have medført dødsfaldet, allerede er anmeldt eller skal anmeldes efter stk. 1-3.

§ 17. Anmeldelsespligten påhviler den forsikringspligtige arbejdsgiver eller den, som på hans vegne forestår pågældende virksomhed. For sygdomme, som nævnt i § 10, påhviler anmeldelsespligten den arbejdsgiver, hos hvem skadelidte senest var ansat, da sygdommen blev påvist, selv om denne er en anden end den forsikringspligtige.

Stk. 2. For personer, der er ansat i arbejdsgiverens husholdning, og for hvem han ikke har forsikringspligt, jfr. § 5, stk. 3, påhviler anmeldelsespligten arbejdsgiveren.

Det samme gælder arbejdsgivere, som efter § 41 ikke har pligt til at afgive deres risiko efter loven til et godkendt forsikringselskab.

Stk. 3. For personer, som har tegnet forsikring for sig selv i henhold til § 8, foretages anmeldelsen af de pågældende eller deres efterladte.

§ 18. Socialministeren fastsætter de nærmere regler for, hvilke oplysninger anmeldelsen skal indeholde og for foretagelse af anmeldelse, herunder hvilke anmeldelser forsikringselskabet skal videresende til sikringsstyrelsen og tidspunktet herfor.

Stk. 2. Sikringsstyrelsen fastsætter, hvilke blanketter der skal benyttes ved anmeldelse og ved de til sagens behandling nødvendige lægeerklæringer. Styrelsen fastsætter endvidere regler for, i hvilket omfang lægeerklæringer og lægeattester, jfr. stk. 3, skal honoreres med fast takst samt størrelsen af denne takst.

Stk. 3. Forsikringselskabet afholder udgifter til lægeerklæringer, herunder speciallægeerklæringer og obduktionserklæringer, og til udtalelser og dokumentationer i øvrigt, herunder revisionsopgørelser, som er nødvendige til oplysning og behandling af en sag, der er indbragt for sikringsstyrelsen.

§ 19. Er anmeldelse ikke indsendt rettidigt, kan krav om erstatning dog rejses af skadelidte eller de efterladte over for sikringsstyrelsen eller vedkommende forsikringselskab inden for en frist af 1 år fra arbejdsskadens indtræden. For sygdomme, som omhandlet i § 10, regnes fristen fra det tidspunkt, da skadelidte har fået kendskab til, at sygdommen må antages at være arbejdsbetinget. Sikringsstyrelsen kan, når der er særlig grund herfor, se bort fra denne frist.

§ 20. Sikringsstyrelsen kan udsende sagkyndige til at foretage undersøgelse på stedet.

Stk. 2. Sikringsstyrelsen er berettiget til af arbejdsgivere, ansatte, kommuner og andre vedkommende, herunder sygehuse, institutter og behandlende læger m. v., at få meddelt enhver oplysning, styrelsen skønner af betydning, herunder eventuelle politirapporter, hospitalsjournaler med hvad dertil

hører, produktionsprocedurer, produkters og stoffers kemiske bestanddele eller afskrift af sådanne rapporter, journaler og formler. Endvidere er styrelsen berettiget til at forlange optaget retsligt forhør i overensstemmelse med retsplejelovens § 1018 og få udskrift heraf og til at forlange obduktion foretaget efter reglerne om lovmæssige obduktioner.

Stk. 3. For personer, der er nævnt i § 5, stk. 2, påhviler det skibsføreren at tilføre skibsdagbogen fyldige oplysninger om arbejdsskadens indtræden og omstændighederne i forbindelse hermed.

§ 21. Skadelidte skal snarest muligt efter arbejdsskadens indtræden lade sig undersøge af en læge og derefter gennemgå den lægebehandling eller den optræning, som lægen eller sikringsstyrelsen finder nødvendig. Skadelidte skal endvidere efter sikringsstyrelsens bestemmelse lade sig undersøge af en af sikringsstyrelsen udpeget læge, lade sig arbejdsprøve og efter tilsigelse give møde for sikringsstyrelsen for at afgive forklaring.

Stk. 2. Forsikringselskabet skal afholde de rejseudgifter, der eventuelt er forbundet med, skadelidtes opfyldelse af pligter efter stk. 1. Forsikringselskabet skal endvidere yde erstatning for dokumenteret tab af fortjeneste, såfremt arbejdsfraværet er af mindst 2 timers varighed. Som grundlag for beregningen kan højst anvendes den timefortjeneste, der svarer til den i § 37, stk. 3, nævnte årsløn.

Stk. 3. Stk. 2 gælder også, når den sociale ankestyrelse har begæret de i stk. 1 nævnte oplysninger.

§ 22. Sikringsstyrelsen kan efter forhandling med direktoratet for arbejdstilsynet henstille til skadelidte, at han under arbejdets udførelse iagttager sådanne forsigtighedsregler, som skønnes egnede til forebyggelse af en arbejdsbetinget sygdoms forværelse eller genopblussen. Endvidere kan sikringsstyrelsen henstille til skadelidte, at han ikke udfører bestemte arbejder, såfremt dette er påkrævet for at forhindre sygdommens forværelse eller genopblussen. Henstillingerne kan gives som midlertidige eller varige. Henstillingerne skal meddeles skadelidte i anbefalet brev med vejledning om de retlige følger, hvis henstillingen ikke efterkommes.

Stk. 2. Medfører en henstilling indtægts-
tab for skadelidte, kan sikringsstyrelsen
bestemme, at der kan ydes skadelidte en
godtgørelse til delvis udligning af det opstå-
ede indtægtsstab i tiden indtil afgørelse træf-
tes om erstatning for forringelse af erhvervs-
evnen. Sikringsstyrelsen anfører i sin afgø-
relse herom, på hvilken måde og med hvil-
ket beløb godtgørelsen skal ydes.

§ 23. Efterkommer skadelidte ikke de i §
21 og § 22 omhandlede krav eller henstillin-
ger, eller modarbejder han sin helbredelse
ved tilsidesættelse af givne forskrifter, kan
sikringsstyrelsen bestemme, at hans ret til
erstatning helt eller delvist fortabes.

Stk. 2. Såfremt de efterladte modsætter
sig obduktion, kan sikringsstyrelsen bestem-
me, at erstatningen skal bortfalde.

Kapitel 4.

Ydelserne.

§ 24. Ydelserne efter loven er:

- 1) sygebehandling, optræning og hjælpe-
midler m. ni.,
- 2) erstatning for tab af erhvervsevne,
- 3) erstatning for varigt mén,
- 4) overgangsbeløb til efterladte ved døds-
fald,
- 5) erstatning for tab af forsørger.

§ 25. Skønner sikringsstyrelsen under
sagens behandling, at sygebehandling eller
optræning er nødvendig for at opnå bedst
mulig helbredelse, skal forsikringsselskabet
betale udgifterne herved i det omfang, disse
ikke kan afholdes efter lovgivningen om of-
fentlig sygesikring eller som led i behandlin-
gen på offentligt sygehus. Optræningen
skal foretages som efterbehandling i umid-
delbar tilknytning til sygebehandlingen i
de af sikringsstyrelsen hertil godkendte op-
træningsinstitutioner, hvor behandlingen
(optræningen) foregår under lægelig kontrol.

Stk. 2. Skønner sikringsstyrelsen under
sagens behandling, at anskaffelse af prote-
ser, briller og lignende hjælpemidler samt
sygevogne er nødvendig til at sikre sygebe-
handlingens eller genoptræningens resulta-
ter, formindske arbejdsskadens følger eller
nøjere bestemme omfanget af erhvervsevne-
tabet og graden af varigt mén, skal forsik-
ringsselskabet betale udgifterne hertil.

Stk. 3. *Stk. 1* og *2* gælder også ved sagens
genoptagelse med henblik på en ændret
vurdering af erhvervsevnetabets og det va-
rige mens omfang.

Stk. 4. Har en forsikret under arbejdet
anvendt et af de ovenfor i *stk. 2* nævnte
hjælpemidler, og er dette blevet beskadiget
som følge af arbejdet eller de forhold, hvor-
under arbejdet foregår, skal forsikringssel-
skabet afholde udgifterne til reparation,
eventuelt fornyelse af hjælpemidlet.

§ 26. Når der efter sygebehandling, op-
træning eller anden revalidering er grundlag
for at skønne over skadelidtes fremtidige til-
stand og erhvervsmuligheder, afgør sikrings-
styrelsen, om der tilkommer skadelidte er-
statning for tab af erhvervsevne og erstat-
ning for varigt mén. Afgørelsen skal så vidt
muligt træffes inden 1 år og senest inden 3
år efter arbejdsskadens indtræden. For de i
§ 10 nævnte sygdomme regnes fristen dog
fra dagen for tilfældets anmeldelse.

Stk. 2. Afgørelse af erstatningsspørgsmå-
lene efter § 27 og § 28 kan træffes særskilt.

Erstatning for tab af erhvervsevne.

§ 27. Har en arbejdsskade medført ned-
sættelse af skadelidtes evne til at skaffe sig
indtægt ved arbejde, tilkommer der ham
erstatning for tab af erhvervsevne. Erstat-
ning ydes dog ikke, såfremt erhvervsevnetab-
et er mindre end 15 pct.

Stk. 2. Ved bedømmelsen af erhvervsev-
netabet skal sikringsstyrelsen tage hensyn
til skadelidtes muligheder for at skaffe sig
indtægt ved sådant arbejde, som med rime-
lighed kan forlanges af ham efter hans ev-
ner, uddannelse, alder og muligheder for
erhvervsmæssig omskoling og optræning.

Stk. 3. Erstatningen tilkendes som en lø-
bende ydelse, medmindre denne kapitalise-
res efter reglerne i § 39.

Stk. 4. Den løbende ydelse udgør årlig ved
fuldstændigt tab af erhvervsevne % af ska-
delidtes årsløn, jfr. § 37, og ved nedsættelse
af erhvervsevnen en til nedsættelsen sva-
rende del af den ydelse, der ydes ved fuld-
stændigt tab af erhvervsevnen.

Stk. 5. Den årlige ydelse udbetales med
 $\frac{1}{12}$ månedlig forud og løber fra tidspunktet
for afgørelsen, medmindre sikringsstyrelsen
skønner, at særlige omstændigheder taler for
et andet tidspunkt.

Stk. 6. Den løbende ydelse kan ikke udbetales efter den erstatningsberettigedes fyldte 67. år. På dette tidspunkt afløses ydelsen af et engangsbeløb, svarende til 24 gange den seneste fulde månedlige ydelse. Er en erstatningsberettiget på tidspunktet for afgørelsen fyldt 67 år, udbetales erstatningen som anført i 2. pkt.

Erstatning for varigt mén.

§ 28. Har en arbejdsskade påført skadelidte varig og ikke ubetydelig skade af medicinsk art, tilkommer der ham erstatning for varigt mén. Erstatning ydes dog ikke, såfremt méngraden fastsættes til mindre end 5 pct.

Stk. 2. Sikringsstyrelsen fastsætter méngraden på grundlag af skadens medicinske art og omfang og under hensyntagen til de af arbejdsskaden forvoldte ulemper i skadelidtes personlige livsførelse.

Stk. 3. Ménerstatningen udbetales som et kapitalbeløb, beregnet på grundlag af den i henhold til stk. 4 fastsatte årlige ydelse. Såfremt skadelidte måtte ønske det, kan kapitalisering dog undlades ved méngrader på 50 pct. eller derover.

Stk. 4. Ved en méngrad på 100 pct. udgør den årlige ydelse 13.000 kr. reguleret i henhold til § 38. Styrelsen kan i ganske særlige tilfælde fastsætte en højere årlig ydelse, der dog højst kan udgøre 120 pct. af 13.000 kr. Beløbet reguleres i henhold til § 38. Ved lavere méngrader udgør den årlige ydelse en forholdsmæssig tilsvarende del af den ydelse, der udbetales ved en méngrad på 100 pct.

Stk. 5. Ønsker skadelidte ménerstatningen udbetalt i form af en årlig ydelse, løber denne for livstid og udbetales med $\frac{1}{12}$ månedlig forud fra tidspunktet for afgørelsen.

Genoptagelse af erstatningsspørgsmål.

§ 29. Skønner sikringsstyrelsen, at de omstændigheder, der har været bestemmende for fastsættelsen af erstatning i henhold til § 27 og § 28, har forandret sig væsentligt, kan erstatningsspørgsmålet genoptages inden for en frist af 5 år fra erstatningens første fastsættelse. Hvis sikringsstyrelsen i det enkelte tilfælde skønner, at den endelige afgørelse af omfanget af erhvervsvennetabet eller af det varige mén ikke kan

træffes inden for den nævnte frist, fastsætter styrelsen inden udløbet af fristen en ny frist for genoptagelse af sagen til endelig afgørelse. Såfremt ganske særlige omstændigheder taler herfor, kan styrelsen se bort fra disse frister.

Stk. 2. Modtageren af løbende ydelse efter § 27 og § 28 skal underrette sikringsstyrelsen eller forsikringsselskabet om enhver forandring i sine forhold, som kan formodes at medføre en nedsættelse eller bortfald af ydelsen, ligesom sikringsstyrelsen og forsikringsselskabet skal være opmærksomme på, om der indtræder sådanne forandringer i modtagerens forhold.

Overgangsbeløb ved dødsfald.

§ 30. Har en arbejdsskade medført døden, tilkommer der den efterladte ægtefælle et overgangsbeløb en gang for alle på 17.000 kr. reguleret i henhold til § 38, såfremt ægteskabet var indgået før arbejdsskadens indtræden, og samlivet bestod på tidspunktet for skadelidtes død.

Stk. 2. Er ægteskabet indgået efter arbejdsskadens indtræden, har den efterladte ægtefælle dog krav på samme overgangsbeløb, såfremt ægteskabet på tidspunktet for skadelidtes død havde bestået de sidste 5 år.

Stk. 3. Overgangsbeløbet tilkommer endvidere en efterladt, som før arbejdsskadens indtræden samlevede med skadelidte i et ægteskabslignende forhold, såfremt samlivet på tidspunktet for dødens indtræden havde bestået de sidste 5 år.

Stk. 4. Hvor særlige omstændigheder taler derfor, kan sikringsstyrelsen tilkende samme overgangsbeløb til andre efterladte end de i stk. 1-3 nævnte.

Erstatning for tab af forsørger.

§ 31. Den, der er berettiget til overgangsbeløb efter § 30, stk. 1-3, og som ved skadelidtes død har mistet en forsørger, eller som ved dødsfaldet på anden måde har fået sine forsørgelsesmæssige forhold forringet, har ret til erstatning herfor. Erstatningen fastsættes under hensyn til forsørgelsens omfang og den efterladedes muligheder for at bidrage til sin egen forsørgelse, når alder, helbredstilstand, uddannelse, beskæftigelse samt forsørgerforhold og økonomiske forhold tages i betragtning.

Stk. 2. Erstatningen ydes i form af en tidsbestemt løbende ydelse, som årlig udgør 30 pct. af afdødes årsløn, jfr. § 37, og som udbetales med $\frac{1}{12}$ månedlig forud. Perioden kan dog højst fastsættes til 10 år.

Stk. 3. Ydelse efter stk. 2 løber uændret i den fastsatte periode, medmindre ydelsen helt eller delvist omsættes til kapitalbeløb eller den berettigede afgår ved døden.

Stk. 4. Løbende ydelse kan i intet tilfælde ydes efter en erstatningsberettigets fyldte 67. år. Modtager en efter stk. 1 erstatningsberettiget på dette tidspunkt løbende ydelse, afløses ydelsen af et engangsbeløb svarende til 24 gange den seneste månedlige ydelse. Er en efter stk. 1 erstatningsberettiget på tidspunktet for skadelidtes død fyldt 67 år, udbetales erstatningen som anført i 2. pkt.

Stk. 5. Skønner sikringsstyrelsen, at en efterladt ikke er erstatningsberettiget efter stk. 1, kan den efterladte inden for en frist af 5 år fra styrelsens afgørelse herom kræve erstatningsspørgsmålet genoptaget. På samme måde kan en efterladt, der er tilkendt erstatning efter stk. 1, jfr. stk. 2, inden for en frist af 5 år efter ydelsens ophør kræve erstatningsspørgsmålet genoptaget med henblik på tilkendelse af yderligere tidsbestemt løbende ydelse.

§ 32. Efterlader afdøde sig børn, over for hvilke der påhvilede ham forsørgelsespligt efter lov om social bistand, tilkommer der hvert barn en årlig løbende ydelse af 10 pct., dog samlet ikke over 40 pct. af afdødes årsløn, indtil barnets fyldte 18. år. Afgår den anden af barnets forældre senere ved døden, foretages en ny beregning som nævnt i stk. 2 med virkning fra tidspunktet for den længstlevendes død.

Stk. 2. Var afdøde eneforsørger, tilkommer der hvert af børnene en årlig løbende ydelse af 20 pct., dog samlet ikke over 50 pct. af afdødes årsløn.

Stk. 3. Er barnet ved det fyldte 18. år under uddannelse, kan sikringsstyrelsen, når forholdene i øvrigt taler derfor, forlænge ydelsen til tidspunktet for uddannelsens afslutning, dog længst til pågældendes fyldte 21. år.

Stk. 4. Kan ydelser efter stk. 1 og 2 ikke ydes med fuldt beløb til hvert barn, nedsættes ydelserne efter sikringsstyrelsens nær-

mere bestemmelse, således at den samlede ydelse ikke overstiger de nævnte grænser.

§ 33. Såfremt de samlede årlige ydelser efter § 31 og § 32 udgør mindre end 70 pct. af afdødes årsløn, kan sikringsstyrelsen inden for den nævnte begrænsning bestemme, om erstatning under særlige omstændigheder bør tillægges andre, som afdøde forsørgede, eller til hvis forsørgelse han mere varigt ydede væsentlige bidrag, da arbejdsskaden indtraf. Sikringsstyrelsen kan bestemme, at erstatningen skal udbetales som engangsbeløb.

Fælles bestemmelser.

§ 34. Når sikringsstyrelsen med hensyn til en anmeldt arbejdsskade har meddelt parterne, at sagen anses for afsluttet, kan krav efter loven i anledning af arbejdsskaden ikke rejses ud over 1 år efter datoen for meddelelsen, medmindre sikringsstyrelsen skønner, at ganske særlige omstændigheder taler derfor.

Stk. 2. Såfremt afgørelse om tilkendelse af ydelse efter loven ikke kan træffes af grunde, der skyldes skadelidtes eller hans efterladtes forhold, bortfalder kravet efter forløbet af 3 år efter arbejdsskadens indtræden.

§ 35. Tilkommer der i anledning af en skade den skadelidte pension efter lov om tjenestemandspension, nedsættes værdien af skadelidtes erstatning for tab af erhvervsevnen med $\frac{2}{3}$ af værdien af det beløb, hvormed tjenestemandspensionen er forhøjet ud over den pension, der svarer til tjenestealderen på tidspunktet for pensioneringen.

Stk. 2. Medfører arbejdsskaden døden, og tilkommer der de efterladte pension efter lov om tjenestemandspension, nedsættes løbende årlig ydelse efter denne lov med $\frac{2}{3}$ af det beløb, hvormed tjenestemandspensionen er forhøjet ud over den pension, der svarer til afdødes tjenestealder ved dødsfaldet. Løbende årlig ydelse efter denne lov udbetales fra udløbet af efterindtægtsperioden.

Stk. 3. De i lov om tjenestemandspension, kap. 9, nævnte fradrag for samordning med pensioner efter den sociale pensionslovgivning medregnes ikke ved beregning af den tjenestemandspension, som efter stk. 1 og 2

lægges til grund ved beregning af ydelser efter denne lov.

Stk. 4. Stk. 1-3 gælder endvidere andre erstatningsberettigede, for hvem der med hensyn til pension er fastsat regler, der svarer til de i lov om tjenestemandspension fastsatte.

§ 36. Er der udbetalt skadelidte eller hans efterladte ydelser efter lovene om invalidepension, folkepension, enkepension eller lov om social bistand i et tidsrum, for hvilket der senere tillægges skadelidte eller hans efterladte erstatning som løbende ydelse efter denne lov, har vedkommende kommune krav på af forsikrings-selskabet at få udbetalt det beløb, hvormed de nævnte pensioner m. v. ville være blevet nedsat, såfremt erstatningsydelsen havde været løbende, da udbetaling af pensionerne m. v. fandt sted. Kommunens krav kan dog ikke overstige det beløb, der efter denne lov er tilkendt skadelidte eller hans efterladte for nævnte tidsrum.

Kapitel 5.

Årslønsfastsættelsen.

§ 37. Som årsløn regnes skadelidtes samlede arbejdsfortjeneste i det år, der går forud for datoen for arbejdsskadens indtræden. I årslønnen medregnes værdien af fri kost og logi samt værdien af andre naturalydelser. Årslønnen ansættes efter skøn, når særlige ansættelsesforhold gør sig gældende, eller når skadelidte ikke har været beskæftiget til samme løn i hele det foregående år.

Stk. 2. Sikringsstyrelsen fastsætter værdien af kost og logi for personer, der har ophold hos arbejdsgiveren.

Stk. 3. Årslønnen kan i intet tilfælde sættes højere end til 107.500 kr., reguleret efter § 38, stk. 1.

Stk. 4. Er skadelidte under 21 år eller under uddannelse, kan sikringsstyrelsen ved sit skøn over årslønsfastsættelsen tage hensyn til den erhvervsindtægt, skadelidte kunne forvente at opnå efter det fyldte 21. år eller efter uddannelsens afslutning, såfremt arbejdsskaden ikke havde fundet sted. Årslønnen skal dog ansættes til mindst 40.000 kr., reguleret efter § 38, medmindre hans erhvervssevne allerede forud for arbejdsskadens indtræden var nedsat i væsentlig grad.

Stk. 5. For en person, der er forsikret efter § 8, beregnes erstatningen efter en årsløn af 40.000 kr., reguleret efter § 38.

Stk. 6. Til brug ved beregning af løbende ydelser efter loven beregnes en grundløn ved at multiplicere den årsløn, der er fastsat efter reglerne i stk. 1-5, med forholdet mellem 107.500 kr. og det maksimale årslønsbeløb, der var gældende, da arbejdsskaden indtraf.

§ 38. De i § 28, § 30 og § 37, stk. 3-5, nævnte beløb reguleres med samme procent, som ugelønnen er steget eller faldet i forhold til april kvartal 1976. Ugelønnen beregnes som den af Danmarks Statistik offentliggjorte gennemsnitlige timefortjeneste (incl. dyrtidstillæg, men bortset fra alle andre tillæg) for alle arbejdere inden for håndværk og industri i hele landet i april kvartal, multipliceret med det ugentlige antal arbejdstimer ved fuld sædvanlig arbejdstid. De heretter fremkomne beløb afrundes til nærmeste med 500 delelige kronebeløb.

Stk. 2. Samtidig reguleres løbende ydelsers grundløn, jfr. § 37, stk. 6, med samme procent som de i stk. 1 nævnte beløb.

Stk. 3. Sikringsstyrelsen bekendtgør hvert år inden udgangen af januar måned, hvilke reguleringer der skal finde sted. Ændringerne har gyldighed fra den følgende 1. april.

Stk. 4. Når en løbende årlig ydelse fastsættes i anledning af en arbejdsskade, der er indtruffet før en ændring i henhold til stk. 1 er trådt i kraft, reguleres ydelsen, som om arbejdsskaden var indtruffet på afgørelsens tidspunkt. Det samme gælder kapitalerstatninger, der fastsættes mere end 3 år efter arbejdsskadens indtræden.

Stk. 5. Løbende årlige ydelser, der ikke er delelige med 12, forhøjes til nærmeste med 12 delelige kronebeløb.

Kapitel 6.

Erstatningsforvaltning og erstatningsudbeta ling.

§ 39. Løbende årlig ydelse, tilkendt efter § 27 for tab af erhvervssevne, fastsat til under 50 pct., skal normalt og uden den erstatningsberettigedes samtykke omsættes til et kapitalbeløb. Anden løbende årlig ydelse, tilkendt efter § 27, kan efter ansøgning fra den erstatningsberettigede helt eller delvist omsættes til et kapitalbeløb, når sikrings-

styrelsen med henblik på en bedring af den pågældendes erhvervsmæssige eller økonomiske forhold skønner det formålstjenligt.

Stk. 2. Erstatning for varigt mén, der efter den erstatningsberettigedes ønske udbetales som løbende ydelse, jfr. § 28, stk. 3, skal efter anmodning fra den erstatningsberettigede til sikringsstyrelsen omsættes til et kapitalbeløb.

Stk. 3. Tidsbestemt løbende årlig ydelse, tilkendt efter § 31, stk. 2, og § 33 for tab af forsørger, kan under tilsvarende betingelser som anført i stk. 1, 2. pkt., helt eller delvist omsættes til et kapitalbeløb.

Stk. 4. Omsætning af løbende ydelse til kapitalbeløb finder sted på grundlag af ydelsens størrelse på omsætningstidspunktet. Socialministeren fastsætter efter indstilling fra sikringsstyrelsen de nærmere regler for omsætning af løbende ydelse til kapitalbeløb.

§ 40. Udbetaling af kapitalbeløb, bortset fra de i stk. 2 nævnte, sker gennem det sociale udvalg i den erstatningsberettigedes opholdskommune. Udbetalingen sker til fri rådighed, medmindre der for det sociale udvalg fremkommer oplysninger, der gør en sådan udbetaling utilrådelig. I så fald træffer det sociale udvalg efter nærmere af sikringsstyrelsen fastsatte retningslinier bestemmelse om, på hvilken måde kapitalbeløbet skal komme ham til gode. Er den erstatningsberettigede umyndig, træffer det sociale udvalg efter nærmere af sikringsstyrelsen fastsatte retningslinier i det enkelte tilfælde afgørelse af, hvorledes kapitalbeløbet bedst kommer den pågældende til gode.

Stk. 2. Kapitalbeløb, fastsat efter § 39, stk. 1, 2. pkt. eller stk. 3, udbetales på den måde, sikringsstyrelsen bestemmer i sin afgørelse om kapitaliseringen.

Stk. 3. Øvrige ydelser efter loven udbetales af vedkommende forsikringselskab til den berettigede. Sikringsstyrelsen kan, såfremt forholdene gør det ønskeligt, udbetale ydelserne og derpå indkræve det udlagte beløb hos forsikringselskabet.

Stk. 4. Finder sikringsstyrelsen, at modtageren af en løbende ydelse ikke bør have fri rådighed over ydelsen, træffer styrelsen bestemmelse om, på hvilken måde ydelsen skal komme modtageren til gode.

Stk. 5. Udbetales de i stk. 1-3 omhandlede

beløb på grund af anke eller af anden årsag senere end 14 dage fra datoen om underretningen om sikringsstyrelsens afgørelse, forrentes beløbet med en rente på 1 pct. under Nationalbankens diskontosats.

Stk. 6. Afgørelser, truffet af de sociale udvalg i medfør af stk. 1, kan indbringes for amtsankenævnene, hvis afgørelse ikke kan indbringes for anden administrativ myndighed.

Kapitel 7.

Forsikringspligtens ordning.

§ 41. Stat og kommune har ikke pligt til at afgive risikoen efter denne lov. Det samme gælder civillisten.

§ 42. Forsikringspligtige arbejdsgivere skal overføre deres risiko efter loven til et af socialministeren godkendt forsikringselskab, medmindre de er medlemmer af et af de i § 49 nævnte forsikringsforbund.

§ 43. Efter sikringsstyrelsens bestemmelse skal en arbejdsgiver, som har undladt at tegne pligtig forsikring efter loven eller at holde sådan forsikring i kraft, udrede den præmie, han har unddraget et forsikringselskab ved sin undladelse. Beløbet indbetales til sikringsstyrelsen og godskrives samtlige godkendte forsikringselskaber i forhold til deres præmieindtægt. Indbetaler arbejdsgiveren ikke det skyldige beløb, kan dette af sikringsstyrelsen inddrives ved udpantning.

§ 44. Foreligger der arbejdsskade og har arbejdsgiveren undladt at opfylde sin forsikringspligt, udbetaler sikringsstyrelsen forskudsvis ydelser efter loven til skadelidte eller hans efterladede.

Stk. 2. Arbejdsgiveren skal refundere sikringsstyrelsen det udbetalte beløb, medmindre styrelsen skønner, at der har foreligget sådanne undskyldende omstændigheder for arbejdsgiverens undladelse, at han helt eller delvis bør fritages for betaling. Beløbet kan af sikringsstyrelsen inddrives ved udpantning.

Stk. 3. Sikringsstyrelsen kan i det omfang, det skønnes rimeligt, eftergive arbejdsgiveren beløbet.

Stk. 4. De beløb, som sikringsstyrelsen har udbetalt efter stk. 1, fordeles med fra-

drag af eventuelt refunderede beløb efter stk. 2 på samtlige godkendte forsikringsselskaber efter reglerne i § 5, stk. 3.

§ 45. Når et godkendt forsikringsselskab har overtaget en forsikringspligtig arbejdsgivers risiko, hæfter selskabet, selv om det ved forsikringsaftalen er gået ud fra urigtige forudsætninger angående forsikringsansvarets art og omfang.

§ 46. Godkendelse af gensidige selskaber gives ved socialministeriets stadfæstelse af vedtægten, som skal indeholde bestemmelser til sikring af medlemmernes opfyldelse af den dem påhvilende solidariske forpligtelse.

Stk. 2. Godkendelse af forsikringsaktieselskaber gives af socialministeren på betingelser, der fastsættes for hvert enkelt selskab.

Stk. 3. De godkendte forsikringsselskaber skal følge en af socialministeren stadfæstet vedtægt for fællesordning (pool) for løntalsregulering af løbende ydelser efter loven, medmindre det af denne vedtægt fremgår, at selskabet er fritaget herfor.

Stk. 4. For godkendelsen af et forsikringsselskab kræves, at selskabets forsikringsbestand omfatter mindst 10.000 helårsarbejdere eller 10.000 arbejdsgivere eller det skønnes, at selskabet inden for et kortere tidsrum kan opnå et af disse antal. En godkendelse tilbagekaldes efter indstilling af sikringsstyrelsen, såfremt antallet af helårsarbejdere eller arbejdsgivere går væsentlig ned under disse grænser.

§ 47. De godkendte forsikringsselskaber er forpligtet til at fastsætte præmierne således, at der udover, hvad der er fornødent til dækning af ydelserne efter loven, kun opkræves, hvad der er nødvendigt til dækning af omkostningerne ved en forsvarlig administration m. v. De nærmere regler for denne beregning fastsættes af socialministeren efter forslag af sikringsstyrelsen.

Stk. 2. Ved reguleringer efter § 38 er de godkendte forsikringsselskaber, uanset de trufne forsikringsaftaler, berettiget til at regulere de fastsatte præmier med beløb, der svarer til de forøgede eller formindskede udgifter, som følger af reguleringen. Tegneforsikringer forbliver, uanset præmie-reguleringen, i kraft, indtil de udløber. Mener en forsikringstager, at en foretagen

præmieforhøjelse, der ikke har hjemmel i forsikringsaftalen, er større, eller at en præmienedsættelse er mindre, end hvad der svarer til den udgiftsændring, der skyldes reguleringen af ydelserne, kan forsikringstageren indbringe spørgsmålet for sikringsstyrelsen inden 4 uger efter modtagelsen af meddelelse om præmieændringen.

Stk. 3. Forsikringsselskabet (forsikringsforbundet, jfr. § 49), kan i mangel af rettidig betaling inddrive præmie for lovpligtig arbejdsskadeforsikring ved udpantning.

§ 48. Ophører et selskabs godkendelse, hæfter selskabet efter de på dette tidspunkt gældende regler for de arbejdsskader, der er indtruffet inden ophøret. Såfremt senere foretagne reguleringer af lovens ydelser, jfr. § 38, medfører udgifter, som selskabet ikke hæfter for, afholdes disse forskudsvis af sikringsstyrelsen og fordeles for hvert kalenderår på samtlige godkendte forsikringsselskaber efter reglerne i § 5, stk. 3.

Stk. 2. Er det pågældende selskabs forsikringsbestand overtaget af et andet selskab, påhviler det dog dette selskab alene at udrede ydelserne.

Stk. 3. Har en sådan overtagelse ikke fundet sted, overtager sikringsstyrelsen med virkning fra 3-årsdagen for godkendelsens bortfald afviklingen af de skader, for hvilke selskabet hæfter, herunder tilkendte løbende ydelser. Samtidig overdrages til sikringsstyrelsen de af selskabet reserverede kapitaler, der vedrører selskabets bestand af forsikring efter loven ved godkendelsens bortfald. Såfremt disse kapitaler efter sikringsstyrelsens skøn ikke er tilstrækkelige til dækning af selskabets forpligtelser efter loven, hæfter selskabet for det manglende beløb.

Stk. 4. De udgifter, der følger af skadernes afvikling, udredes forskudsvis af sikringsstyrelsen og fordeles for hvert kalenderår på samtlige godkendte forsikringsselskaber efter reglerne i § 5, stk. 3. De overdragne kapitaler fordeles efter samme regler.

§ 49. Forsikringspligtige arbejdsgivere for personer antaget til arbejde ombord på fartøj af enhver art, der sædvanlig anvendes i fiskerierhverv, er under gensidigt ansvar medlemmer af Ulykkesforsikringsforbundet for dansk Fiskeri.

Stk. 2. Forsikringspligtige arbejdsgivere

for personer antaget til arbejde ombord på fartøj af enhver art, der sædvanlig anvendes i anden virksomhed end fiskerierhverv, er under gensidigt ansvar medlemmer af Ulykkesforsikringsforbundet for dansk Søfart.

Stk. 3. De nævnte forsikringsforbund overtager såvel den med de nævnte persons som den med arbejdsgiverens egen forsikring efter loven forbundne risiko, jfr. § 5, stk. 2, 2. pkt., og § 8.

Stk. 4. Stk. 1 og 2 gælder ikke for forsikringspligtige arbejdsgivere for personer antaget til arbejde ombord på fartøj, der udelukkende anvendes til lystsejlad, og som er målt til under 4 bruttoregistertons.

Stk. 5. Forsikringsforbundenes vedtægter stadfæstes af socialministeren. Vedtægterne skal indeholde bestemmelser om medlemmernes pligt til at anmeldte sig til forbundene og bestemmelser om præmiernes fastsættelse.

§ 50. Ethvert godkendt selskab samt de i § 49 nævnte forsikringsforbund skal til dækning af løbende ydelser efter loven afsætte en særlig reserve, som beregnes efter nærmere regler, fastsat af sikringsstyrelsen.

Stk. 2. Reserven skal anbringes i værdipapirer. Socialministeren bestemmer efter indstilling fra sikringsstyrelsen arten af de værdipapirer, hvori reservens midler skal anbringes, og fastsætter regler for, til hvilken værdi de pågældende værdipapirer skal ansættes.

Stk. 3. Inden 3 måneder efter regnskabsårets udgang skal de i stk. 2 omhandlede værdipapirer forsynes med selskabets (forbundets) påtegning om, at de skal tjene til dækning af reserven. Ved værdipapirer, der efter kap. V i gældsbrevsloven kan være genstand for notering, skal påtegningen noteres. Ihændehavergældsbreve, der ikke kan noteres på navn, og andre værdipapirer, der skal lyde på ihændehaveren, påtegnes dog ikke, men indskrives eller gives i forvaring i et godkendt forvaltningssted, og det udstedte indskrivnings- eller forvaringsbevis forsynes med den foreskrevne påtegning, der noteres af bevisets udsteder. Når indskrivning i øvrigt sker, er påtegning af de indskrevne dokumenter unødvendig, når beviset påtegnes og påtegningen noteres af bevisets udsteder.

Stk. 4. Sikringsstyrelsen udnævner en tillidsmand, der påser, at disse regler følges, og underskriver nævnte påtegninger, hvorved de pågældende værdipapirer anses som givet i håndpant til sikkerhed for ydelsesmodtagerens krav efter loven. For enkelte værdipapirer, der uden selv at bære påtegning, er pantsat ved hjælp af indskrivnings- eller forvaringsbevis, kan pantsætningen hæves ved tillidsmandens påtegning af beviset eller på anden af styrelsen foreskreven måde. Pantsætningen ophører i øvrigt ved tillidsmandens påtegning derom på vedkommende dokument.

Stk. 5. Socialministeren kan, når ganske særlige omstændigheder taler derfor og efter indstilling af sikringsstyrelsen, fritage et selskab for at følge reglerne i stk. 1-4.

§ 51. Socialministeren kan efter indstilling fra sikringsstyrelsen tilbagekalde godkendelsen af et forsikringsselskab, der ikke opfylder lovens betingelser.

Stk. 2. Godkendelse af forsikringsselskaber samt tilbagekaldelse af godkendelsen offentliggøres ved sikringsstyrelsens foranstaltning.

§ 52. De godkendte forsikringsselskaber, forsikringsforbundene og de kommuner, der efter § 41 ikke har tegnet forsikring efter loven, skal yde et årligt bidrag til dækning af udgifterne ved sikringsstyrelsens og den sociale ankestyrelsens administration af de af denne lov omfattede forhold, som vedrører de bidragspligtige.

Stk. 2. Bidragets størrelse fastsættes af socialministeren efter indstilling fra sikringsstyrelsen. Fordelingen af bidragene foretages af styrelsen i forhold til de bidragspligtiges præmieindtægt eller, når forsikring ikke er tegnet, i forhold til et af styrelsen skønsmæssigt beregnet præmiebeløb svarende til risikoen. Inden udgangen af september måned giver styrelsen de bidragspligtige meddelelse om størrelsen af bidraget, der skal indbetales inden kalenderårets udgang.

Kapitel 8.

Sikringsstyrelsens afgørelser og klageadgangen.

§ 53. Medmindre andet er fastsat, træffer

sikringsstyrelsen afgørelse af alle spørgsmål efter denne lov.

Stk. 2. Forinden sikringsstyrelsen træffer afgørelse efter § 27, § 28 og §§ 30-33, skal den give skadelidte eller de efterladte, forsikringsselskabet samt andre vedkommende lejlighed til at gøre sig bekendt med de foreliggende oplysninger og til at udtale sig om sagen.

§ 54. Sikringsstyrelsens afgørelser kan indbringes for den sociale ankestyrelse.

Stk. 2. Klage til den sociale ankestyrelse indgives inden 4 uger efter, at klageren har fået meddelelse om afgørelsen. For en skadelidte eller for efterladte, der på afgørelsens tidspunkt opholder sig på Færøerne eller i det øvrige Europa uden for Danmark, er fristen dog 6 uger. Opholder de sig uden for Europa, er fristen 3 måneder.

Stk. 3. Den sociale ankestyrelse kan se bort fra overskridelse af klagefristen, når der er særlig grund hertil. Afgørelse herom træffes af chefen for den sociale ankestyrelse.

Kapitel 9.

Forskellige bestemmelser.

§ 55. Har nogen forsæltigt eller ved groft uagtsomt forhold pådraget sig erstatningspligt over for skadelidte eller hans efterladte for en af forsikringen omfattet arbejdsskade, indtræder vedkommende forsikringsselskab i disses ret mod den erstatningspligtige i det omfang, det har betalt eller er pligtig at betale skadelidte eller hans efterladte erstatning efter denne lov.

Stk. 2. I de tilfælde, hvor vedkommende forsikringsselskab efter stk. 1 udelukkes fra at indtræde i skadelidtes eller hans efterladtes ret, nedsættes disses krav mod den erstatningspligtige i det omfang, forsikringsselskabet har betalt eller er pligtigt at betale de pågældende erstatning efter denne lov.

§ 56. Aftaler mellem forsikringspligtige og forsikringsberettigede er ugyldige, når de går ud på eller fører til, at nogen bestemmelse i loven ikke skal gælde, eller at den forsikrede skal udrede en forsikringspræmie, som efter loven påhviler arbejdsgiveren, eller at pligtige ydelser ikke skal beregnes efter loven. Ligeledes er aftaler om tilbageholdelse i løn i anledning af forsikring efter loven ugyldige.

§ 57. Krav, som efter loven tilkommer en skadelidte eller hans efterladte, kan ikke gøres til genstand for arrest, eksekution eller anden retsforfølgning. Retshandler, der afsluttes af de pågældende med hensyn til nævnte krav, er ugyldige.

§ 58. Regeringen kan indgå gensidig overenskomst med fremmed stat om, i hvilket omfang lovens bestemmelser eller bestemmelserne i den fremmede stats tilsvarende lovgivning skal komme til anvendelse på bedrifter, hvis virksomhed også drives i den anden stat, eller på forsikrede, der beskæftiges på den anden stats område.

§ 59. Når skade er indtruffet som følge af forsikrede personers forsøg på redning af menneskeliv, jfr. § 3, nr. 2, godtgøres ydelserne vedkommende forsikringsselskab (-forbund) af statskassen.

Stk. 2. Såfremt en person, der ikke i øvrigt er forsikret efter loven, pådrager sig skade, jfr. § 3, nr. 3, ved forsøg på redning af menneskeliv, udreder statskassen ydelserne i henhold til loven.

Stk. 3. I de af stk. 1 og 2 omfattede tilfælde beregnes skadelidtes årsløn efter lovens almindelige regler, uanset pågældende samtidig måtte være forsikret efter § 8, medmindre anvendelse af § 37, stk. 5, måtte føre til fastsættelse af en højere årsløn.

§ 60. Stat og kommune udreder ydelser efter loven for skade, som er følge af udøvelse af borgerlige eller kommunale ombud.

§ 61. Sikringsstyrelsens tjenestemænd og dermed ligestillede må ikke være ansat i eller tage del i ledelsen af noget efter loven godkendt forsikringsselskab.

§ 62. Efter anmodning herom kan sikringsstyrelsen under anvendelse af denne lovs bestemmelser i øvrigt afgive udtalelser om spørgsmål vedrørende personskade, der ikke er omfattet af loven.

Stk. 2. For udtalelsen betales af forespørgeren et gebyr, hvis størrelse fastsættes af socialministeren.

§ 63. Alle dokumenter vedrørende forsikring efter loven er stempelfri.

§ 64. En forsikringspligtig arbejdsgiver, der undlader at tegne forsikring efter loven i et godkendt selskab eller at liolde forsikringen i kraft, straffes med bøde.

Stk. 2. På samme måde straffes en arbejdsgiver, som ikke rettidigt anmelder en arbejdsskade, **jfr.** kap. 3.

§ 65. Staten yder sine på Færøerne beskæftigede tjenestemænd samt de af staten beskæftigede arbejdere, der ikke har fast bopæl der, erstatning efter loven.

Stk. 2. Afgørelse truffet af det færøske ulykkesforsikringsråd i medfør af den færøske ulykkesforsikringslovgivning kan i overensstemmelse med de heri fastsatte regler indbringes for den sociale ankestyrelse.

Kapitel 10.

Slutnings- og overgangsbestemmelser.

§ 66. Loven træder i kraft den og finder anvendelse på arbejdsskader indtruffet nævnte dato eller senere.

Stk. 2. Lov nr. 183 af 20. maj 1933 om forsikring mod følger af ulykkestilfælde, **jfr.** lovbekendtgørelse nr. 137 af 26. april 1968 med senere ændringer, senest lov nr. 272 af 26. maj 1976, ophæves. Loven finder dog fortsat anvendelse på ulykkestilfælde, der er indtruffet før den, **jfr.** dog § 67.

§ 67. Løbende renter, der udbetales i anledning af ulykkestilfælde, indtruffet før den, forhøjes fra denne dato til beløb, der udgør pct. af den til grundlønningen svarende rente. Renterne reguleres efter § 38, stk. 2.

Stk. 2. Dør en tilskadekommen, der modtager rente, der er forhøjet efter stk. 1, beregnes og reguleres erstatning i henhold til ulykkesforsikringslovens § 39, som om ulykkestilfældet var indtruffet den Som grundlag for beregningen anvendes en årsløn, der svarer til det rentebeløb, som er fastsat efter stk. 1. I tilfælde, hvor krav på invaliditetserstatning og forsørgertabserstatning rejses i medfør af ulykkesforsikringslovens § 46 og § 47 i anledning af et før indtruffet ulykkestilfælde, finder tilsvarende beregning og regulering anvendelse, såfremt erstatningen fastsættes i form af rente.

Stk. 3. Stk. 1 og 2 gælder ikke **for** forsikringer tegnet i henhold til ulykkesforsikringslovens § 55, § 58, § 59 og § 74.

Stk. 4. Inden for en af sikringsstyrelsen fastsat frist kan rentenydere, der fylder 67 år, samt personer, der efter det fyldte 67. år tilkendes invaliditetserstatning i form af årlig rente, forlange, at renten, efter at denne er nedsat med 25 pct. i henhold til ulykkesforsikringslovens § 32, stk. 4, omsættes til et kapitalbeløb, selv om betingelserne i ulykkesforsikringslovens § 36, stk. 1, herfor ikke er opfyldt. Samme ret tilkommer rentenydere, der er fyldt 67 år ved denne lovs ikrafttræden.

Stk. 5. Efterladte, der modtager rente i henhold til ulykkesforsikringslovens § 39, og som fylder 67 år, samt efterladte, der efter det fyldte 67. år tilkendes erstatning i form af årlig rente, kan forlange, at renten, efter at denne er nedsat med 25 pct. i henhold til ulykkesforsikringslovens § 39, stk. 6, omsættes til et kapitalbeløb. Samme ret **tilkommer** efterladte, der modtager rente, og som er fyldt 67 år ved denne lovs ikrafttræden. De nærmere regler herfor fastsættes af sikringsstyrelsen.

§ 68. De i medfør af *den* tidligere ulykkesforsikringslovgivning meddelte anerkendelser af forsikringsselskaber har fortsat gyldighed. Det samme gælder fritagelse af en arbejdsgiver for at afgive risikoen i henhold til ulykkesforsikringsloven meddelt i medfør af ulykkesforsikringslovens § 15, stk. 13. Sådanne arbejdsgivere har samme retsstilling efter denne lov som et forsikringsselskab. Fordeling af bidrag efter denne lovs § 5, stk. 3, § 6, stk. 3, § 44, stk. 4, og § 52, stk. 2, foretages i forhold til et af sikringsstyrelsen skønsmæssigt beregnet præmiebeløb svarende til risikoen.

Stk. 2. Opstår der ved lovens ikrafttræden forøgede udgifter vedrørende de løbende forsikringsaftaler for de godkendte forsikringsselskaber gælder § 47, stk. 2, tilsvarende.

§ 69. Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland, men kan ved kgl. anordning sættes i kraft i Grønland med de afvigelser, som de særlige grønlandske forhold tilsiger.

B. Bemærkninger til lovforslaget.

1. Almindelige bemærkninger.

a) Indledning.

Den foreslåede lov om arbejdsskadeforsikring skal afløse lov nr. 183 af 20. maj 1933 om forsikring mod følger af ulykkestilfælde med senere ændringer fulykkesforsikringsloven). Loven er optrykt i lovbekendtgørelse nr. 137 af 26. april 1968 og senest ændret ved lov nr. 272 af 26. maj 1976.

Den gældende ordning er opbygget på følgende grundregler:

Arbejdsgiveren er erstatningspligtig over for sine ansatte og disses efterladte (de sikrede) for følger af ulykkestilfælde m. v., der skyldes arbejdet for arbejdsgiveren.

Arbejdsgiveren (forsikringstageren) er pligtig at afgive sin erstatningsrisiko til et ulykkesforsikrings-selskab (forsikringsgiveren), som udreder ydelserne efter loven.

En statsinstitution, sikringsstyrelsen, afgør efter de i loven givne regler herom, hvorvidt et indtruffet tilfælde henhører under loven og i bekræftende fald arten, formen og størrelsen af erstatningen.

Sammenholdt med den sociale sikringslovgivning i øvrigt har ulykkesforsikringslovgivningen således følgende særegenheder:

Den sikrede personkreds er i princippet alene de i »produktionen« ansatte og aktivt beskæftigede og disse personers efterladte.

De for ordningens finansiering ansvarlige er i princippet alene de ansattes arbejdsgivere.

Ordningen drives finansielt på privat forsikringsmæssigt grundlag.

Den i forslaget til lov om arbejdsskadeforsikring indeholdte ordning hviler på de samme grundregler og har i socialsikringsmæssig henseende de samme særegenheder, som tilfældet er med den gældende ordning som beskrevet ovenfor. På disse punkter er forslaget således en bevarelse af den gældende ordning.

Ved udarbejdelsen af lovforslaget er taget hensyn til den i dag i øvrigt gældende sociale lovgivning, som har gennemgået store ændringer, når sammenholdes med forholdene i 1930-tallet.

Endvidere er forslaget udarbejdet under hensyntagen til ønsker, der fra forskellig side er rejst om ændringer i den gældende ordning, til administrative erfaringer under ordningen samt til ændringer i samfundsforholdene på væsentlige områder.

I formel henseende er der foretaget en gennemgribende ændring af den gældende lovs systema-

tik, ligesom de enkelte bestemmelser generelt er tilstræbt affattet mere klart og overskueligt, end tilfældet er i gældende lov.

I indholdsmæssig henseende er bestemmelserne i ordningens mest centrale afsnit - erstatningerne radikalt ændrede for så vidt angår betingelserne for erstatningsberettigelse som for erstatningernes art, form og størrelse. I nær sammenhæng med selve erstatningsreglerne står forslagens bestemmelser om, i hvilket omfang den skadelidtes fulde erhvervsindtægt skal lægges til grund ved erstatningsfastsættelsen (lovens maksimale årsløn), og bestemmelserne om, hvor stor en del af den godkendte årsløn der rent faktisk kommer til udbetaling ved fuldstændig tab af erhvervsevnen (lovens erstatningsniveau). For disse reglers vedkommende er der ikke ved forslaget ønsket principielle ændringer i forhold til gældende lov, men både årslønsmaksimum og erstatningsniveau er foreslået forhøjet så betydeligt, at der reelt er tale om en væsentlig indholdsmæssig ændring af den gældende lovs bestemmelser på disse områder.

b) Lovforslagets navn og systematik.

Lovens opbygning er gennemgribende ændret, og affattelsen af de enkelte bestemmelser søgt forenklet, således at loven redaktionelt fremtræder som en helt ny lov.

I lovens titel er ulykkestilfælde erstattet af arbejdsskade. Ordet »arbejdsskade« er mere dækkende som beskrivelse af de forhold, som loven omhandler, end ordet »ulykkestilfælde«. Såvel et arbejdsulykkestilfælde som en erhvervs sygdom er omfattet af begrebet arbejdsskade, hvorimod ordet »ulykkestilfælde« ikke omfatter en erhvervs sygdom, men på den anden side omfatter også alle andre ulykkestilfælde end arbejdsulykkestilfælde. Arbejdsskade kan sprogligt forstås både som »en arbejdsskades indtræden« og som »følgerne af arbejdsskaden«. Lovforslaget anvender ordet i begge betydninger. Som »indtræden«, hvor der i loven knyttes retsvirkninger til tidspunktet for en arbejdsskades indtræden (skadedatoen), og som »følge«, hvor ordet har relation til det, som skal erstattes.

Lovens kapitelfølge er bygget op med udgangspunkt i den forsikringsberettigede personkreds og de forsikringspligtige arbejdsgivere (kapitel 1). Herefter følger kapitlerne de enkelte faser i arbejdsskadesagen: Arbejdsskaden (kapitel 2), skadens anmeldelse og oplysning (kapitel 3), ydelserne (kapitel 4), årslønfastsættelsen som grundlag for

erstatning (kapitel 5), erstatningens udbetaling og dens forvaltning (kapitel 6). I forslagens sidste del følger så forsikringsordningen (kapitel 7), klageadgangen (kapitel 8), forskellige bestemmelser (kapitel 9) samt slutnings- og overgangsbestemmelser (kapitel 10).

Lovteksten er som nævnt søgt forenklet og moderniseret. En væsentlig forenkling har kunnet opnås ved forslagens § 1 om lovens personkreds og § 5 om de efter loven forsikringspligtige arbejdsgivere, der stort set afløser gældende lovs kapitler VI, VII og VIII (§ 51—§ 74) om forsikringsret og forsikringspligt inden for industri, håndværk, handel og private tjenesteforhold m. v., søfart og fiskeri samt landbrug, skovbrug og havebrug m. v.

Denne forenkling har været mulig, fordi der i dag ikke længere er større forskel i henseende til forsikringsret og forsikringspligt inden for de forskellige erhverv. Enhver til udførelse af arbejde her i landet antaget person er forsikringsberettiget og omvendt følger, at enhver, som i sin tjeneste antager andre til udførelse af arbejde her i landet, har forsikringspligt for de således antagne. Tilstedeværelsen i gældende lov af de mange bestemmelser er altovervejende historisk betinget.

c) *Erstatningerne.*

1° Erstatning for tab af erhvervsevne og mén-erstatning.

Efter den gældende lovs § 32, jfr. § 1, ydes der erstatning for tab eller forringelse af skadelidtes *erhvervsevne*. Vurderes forringelsen af erhvervsevnen til mindre end 5 pct., ydes der ikke erstatning.

I praksis har man ved vurderingen af, hvor meget - med hvor mange procent - erhvervsevnen må anses for forringet i det enkelte tilfælde, siden den første ulykkesforsikringslov lagt en afgørende vægt på skadens medicinske art og omfang og i mindre grad taget hensyn til, hvilken faktisk betydning skaden har haft for skadelidtes erhvervs-muligheder.

Der er udarbejdet tabeller med angivelse af procentsatser for en række typiske skader, og man har erstattet i overensstemmelse hermed, uanset tabets faktiske betydning. Efter den siden 1965 gældende praksis har man haft mulighed for at fravige den tabellariske sats i såvel opadgående som nedadgående retning efter et skøn over skadens erhvervsmæssige betydning. Tabelsatsen har dog fortsat været udgangspunktet, og man har i almindelighed ikke fjernet sig væsentligt herfra.

Man vil herved i mange tilfælde yde erstatning, uden at der er noget hertil svarende tab af erhvervs-

evnen, og dette gælder særlig ved de små invaliditeter, hvor tabellen fastsætter procenter på 5-15 pct., men hvor skaden kun i undtagelsestilfælde forringer erhvervsevnen i egentlig forstand.

Skaden vil dog i almindelighed være til gene for den skadelidte i hans almindelige livsførelse, og erstatning kommer til at virke som en erstatning herfor, som en mén(er)statning.

Ved forslagens § 27 og § 28 tager man konsekvensen heraf og foreslår i stedet for den hidtidige invaliditetserstatning, en todelt erstatning bestående af:

En erstatning for varige ulemper i den daglige livsførelse, som skaden har medført - mén(er)statning - (forslagets § 28), og

en erstatning for forringelse af skadelidtes indtjeningssevne eller erhvervs-muligheder - erhvervs-evnetab(er)statning - (forslagets § 27).

Mén(er)statningen tager sit udgangspunkt i skadens medicinske art og omfang og tænkes fastsat på grundlag af tabellariske satser på lignende måde som den nuværende invaliditetserstatning og foreslås ydet for méngrader på 5 pct. eller derover, svarende til den nugældende grænse for ydelse af invaliditetserstatning.

Den er principielt foreslået ydet som en kapital(er)statning, beregnet ud fra en årlig ydelse.

Efter forslaget er ydelsen ved en méngrad på 100 pct. fastsat til 13.000 kr. svarende til ca. VA af den højeste invaliditetserstatning efter nugældende lov. Ved lavere méngrader reduceres erstatningen forholdsmæssigt. Ved særligt alvorlige beskadigelser kan der ydes et tillæg på 20 pct. til den maksimale ydelse.

Mén(er)statningen tænkes iøvrigt fastsat uafhængigt af skadelidtes indtægt, idet erstatningen alene skal erstatte de medicinske ulemper ved den opståede beskadigelse, og disse må anses for uden relation til indtægten.

Er der samtidig opstået en forringelse af skadelidtes indtjeningssevne eller erhvervs-muligheder, erstattes denne gennem erhvervs-evnetab(er)statningen.

Denne erstatning skal efter forslaget fastsættes efter et helt individuelt skøn over skadens betydning i det enkelte tilfælde.

Typisk vil en arbejdsskade medføre enten en betragtelig nedgang i indtægten eller ingen eller **kun** uvæsentlig nedgang. Det foreslås derfor, at der ikke ydes erstatning for erhvervs-evnetab, der ikke kan vurderes til mindst 15 pct. Heri ligger således ikke noget ønske om at udelukke en iøvrigt berettiget gruppe fra erstatning. Bestemmelsen tilstræber alene at sikre administrationen mulighed for at afvise

dyberegående behandling af et stort antal udokumenterbare krav om erstatning for tab af bagatelbeløb som følge af mindre arbejdsskader.

Forslaget betyder, at der for mindre skader uden erhvervsmæssig betydning fremtidig generelt ydes en noget mindre erstatning end hidtil, men at der til gengæld bliver mulighed for i tilfælde, hvor skaden har virkelige konsekvenser for skadelidtes erhvervsmuligheder, at tage fuldt hensyn hertil ved den individuelle vurdering af erhvervsevnenes forringelse kombineret med erstatning for mén.

2° Erstatning til efterladte og overgangsbeløb.

Det foreslås navnlig, at den hidtidige erstatning til ægtefællen opdeles i 2 erstatningsformer:

En egentlig erstatning til de efterladte afhængig af det påviste økonomiske tab.

En overgangshjælp, der ydes for de udokumenterbare udgifter m.v. i forbindelse med en ægtefælles (samlevers) død.

Efter den gældende lovs § 39 har en enke uanset alder, egne indtægter, ægteskabets varighed o.s.v. uden videre krav på erstatning for tab af forsørger med en i princippet livsvarigt løbende årlig rente på 30 pct. (i de to første år 50 pct.) af den afdøde mands årsløn inden for lovens maksimum.

Enkemænd har krav på erstatning efter samme regler som enker, hvis den afdøde hustru i væsentligt omfang deltog i familiens erhvervsarbejde.

Den gældende lov hviler på den gennemsnitsbetragtning, at manden er eneforsørger i ægteskabet.

Denne gennemsnitsbetragtning holder ikke stik under nutidens forhold, og det foreslås derfor ved forslaget § 31 at erstatte det gældende formelle forsørgertabskriterium med et økonomisk kriterium, således at enkens erstatningsret i princippet vil være betinget af, at hun som følge af ægtemandens død må antages at have fået sine forsørgelsesmæssige forhold forringet. Også erstatningsformen foreslås ændret. I stedet for en i princippet livsvarigt løbende ydelse foreslås ydelsen tilkendt for en tidsbestemt periode, hvis længde fastsættes under hensyntagen til behovets omfang i det enkelte tilfælde. Længste periode er 10 år. Der kan tilkendes yderligere perioder, såfremt forholdene taler herfor. Afgørende for retten til erstatning og erstatningens varighed bliver herefter forhold som den efterlades alder, helbred, uddannelse, erhvervsaktivitet, erhvervsevne, forsørgerpligter og økonomi.

Af forslaget følger iøvrigt ligestilling af efterladt enke og enkemand, ligesom man i relation til

efterladteerstatning foreslår ligestilling af ægteskabet og et ægteskabslignende forhold af mindst 5 års varighed.

For så vidt angår børn og efterladte udover ægtefælle eller samlever i ægteskabslignende forhold, er forslagets bestemmelser i princippet de samme som gældende lovs.

Efter forslaget kan der samlet ydes en erstatning, der årlig svarer til 70 pct. af afdødes årsløn efter loven. Gældende lov yder maksimalt 50 pct. Forhøjelsen skyldes, at man har ønsket at give mulighed for en større samlet erstatning til børnene end efter gældende lov.

På den anden side vil en ægtefælles (eller samlevers) død selv i tilfælde, hvor en egentlig forringelse af den forsørgelsesmæssige stilling ikke foreligger, medføre en række ændringer i den efterlades tilværelse, ændringer, som uden at det måske kan dokumenteres, medfører udgifter for den efterladte.

Det er derfor i § 30 foreslået, at der til enhver efterladt ægtefælle samt til visse samlever ydes et overgangsbeløb. Denne erstatning tænkes ydet med samme beløb til alle uanset den afdødes indtægtsforhold, og den foreslås ydet med 17.000 kr.

Ifølge gældende lov ydes der til enker og enkemænd, som er tilkendt fuld rente på 30 pct. af afdødes årsløn, i de første to år et årligt tillæg på 20 pct. af årslønnen. Denne regel bortfalder ved lovforslaget, men erstattes delvis af den foreslåede bestemmelse om et fast overgangsbeløb. Bestemmelsen har dog selvstændig betydning i videre omfang. Dels er den ikke som gældende lovs 20 pct.-ydelse betinget af retten til efterladteerstatning, og dels har også andre personer end den efterladte ægtefælle ret til overgangsbeløbet. Endelig er det foreslåede overgangsbeløbs størrelse ikke, som tilfældet er med 20 pct.-ydelsen efter gældende lov, afhængig af størrelsen af afdødes årsløn, men udbetales som anført med samme beløb til alle berettigede.

3° Ophør af den løbende ydelse ved ydelsesmodtagerens fyldte 67. år.

Såvel invaliditetsrente som rente til efterladt ægtefælle tilkendt for tab af forsørger ydes efter gældende lov som en i princippet livsvarigt løbende ydelse, dog således at renten nedsættes med 25 pct. ved rentemodtagerens fyldte 67. år. Denne erstatningsform er begrundet i ønsket om, at de pågældende erstatninger skal virke som en forsørgelse eller delvis forsørgelse, som kompenserer skadelidte eller den efterladte for henholdsvis ned-

sat evne til at forsørge sig selv og tabet af en forsørger.

De samme forsørgelsesbetragtninger er lagt til grund, for så vidt angår forslagens bestemmelser om erstatning for tab af erhvervsevne og erstatning til efterladt ægtefælle eller samlever.

For disse erstatningsydelsers vedkommende foreslås imidlertid en i forhold til gældende lov ny bestemmelse indført, hvorefter ydelsen helt bortfalder ved skadelidtes fyldte 67. år.

I overensstemmelse med lovforslagets generelle princip om så vidt muligt kun at erstatte et faktisk indtruffet tab forudsættes, at sådant tab kun kan forekomme i en persons erhvervsaktive periode. Der skal følgelig ikke ydes erhvervsevnetabserstatning til en person for den tid, i hvilken han normalt ikke udnytter sin erhvervsevne.

Lov om folkepension lader forudsætningsvis den erhvervsaktive periode ophøre ved det fyldte 67. år, fra hvilket tidspunkt erstatningsydelsen forudsættes aflest af den generelt ydede folkepension. Samme betragtninger synes at ligge til grund for den almindelige invalidepensions afløsning ved det fyldte 67. år af folkepensionen.

Man har dog ønsket at lempe overgangen ved bortfald af ydelserne, hvorfor forslaget indeholder regler, hvorefter der samtidig med ydelsens bortfald udbetales den erstatningsberettigede et kompensationsbeløb en gang for alle. Det er fundet passende at fastsætte denne compensation til en sum svarende til 24 gange det sidste fulde månedlige ydelsesbeløb.

Der vil selvfølgelig forekomme tilfælde af arbejdsskader, hvor skadelidte er fyldt 67 år på tidspunktet for skadens indtræden, og der vil forekomme tilfælde, hvor den efterladte ægtefælle er fyldt 67 år ved skadelidtes død og derfor først på dette tidspunkt bliver erstatningsberettiget. Det er fundet rimeligt, at denne gruppe erstatningsberettigede får udbetalt erstatningen i samme form og omfang som den ovenfor omtalte gruppe, d.v.s. som en sum svarende til 24 gange det månedlige beløb, den pågældende ellers ville have været berettiget til.

Kompensationsbeløbet forudsættes at blive fritaget for indkomstbeskatning.

Det er iøvrigt administrationens erfaring, at et stort antal personer, som efter den gældende ordning modtager løbende rente, er interesseret i at få renten omsat til et kapitalbeløb på det tidspunkt, hvor anden social sikringsordning træder til.

Såfremt erstatning for varigt mén undtagelsesvis udbetales som løbende ydelse, løber denne ydelse

efter forslaget på livstid. De ulemper, ménet hat medført i den daglige livsførelse, vil fortsætte - også efter den skadelidtes fyldte 67. år.

c) Årslønsmaksimum og erstatningsniveau.

1° Årslønsmaksimum.

En væsentlig faktor ved fastsættelsen af erstatningen for tab af erhvervsevne og til efterladte er skadelidtes årsindkomst beregnet på tidspunktet for arbejdsskadens indtræden. Såvel efter gældende lov som efter forslaget er der gennem bestemmelser om et årslønsmaksimum sat en grænse for størrelsen af den faktiske indtægt, der kan indgå i erstatningsfastsættelsen. Efter gældende lov udgør dette årslønsmaksimum fra 1. april 1977 76.750 kr. Op til dette beløb indgår den faktiske indtægt fuldt ud i erstatningsfastsættelsen. Er den faktiske indtægt større, anvendes den maksimale årsløn. Erfaringen har vist, at kun ca. $\frac{1}{4}$ af de af loven omfattede arbejdstagere får erstatning fastsat på grundlag af den faktiske indtægt, når gældende lovs årslønsmaksimum finder anvendelse, idet indkomsten for de $\frac{3}{4}$'s vedkommende overstiger dette maksimum.

Ved forslaget forhøjes gældende lovs årslønsmaksimum med 40 pct., og på dette grundlag vil årslønsmaksimum fra 1. april 1977 være 107.500 kr. Dette vil efter arbejdsgiverforeningens lønspretningsstatistik medføre, at ca. 90 pct. af de af statistikken omfattede arbejdere vil få erstatningen fastsat på grundlag af den faktiske indtægt, hvilket er i overensstemmelse med lovforslagets princip om at nå frem til erstatningsydelser, der giver mulighed for opretholdelse af en stort set uændret levestandard. Når forslaget ikke tager den fulde konsekvens af dette princip ved i alle tilfælde at lægge den faktiske indtægt til grund ved erstatningsfastsættelsen, skyldes dette, udover det betænkelige det ville være ved i enkelttilfælde at yde helt uforholdsmæssigt store erstatninger, hovedsagelig den omstændighed, at det ville være forbundet med forsikringstekniske vanskeligheder at arbejde med en erstatningsordning uden årslønsmaksimum.

2° Erstatningsniveauet.

En anden væsentlig faktor, som alene har selvstændig betydning for fastsættelsen af erhvervsevnetabserstatningens størrelse, er erstatningsniveauet.

Erstatningsniveauet er forholdet mellem den erstatning, der årligt udbetales skadelidte ved 100 pct. erhvervsevnetab, og hans årsløn. Medens et årslønsmaksimum har indflydelse på antallet af

skadelidte, som kan få den fulde faktiske indtægt lagt til grund ved erstatningsfastsættelsen, påvirker erstatningsniveauet erstatningsstørrelsen helt uafhængigt af årslønsstørrelsen, hvorfor en ændring af erstatningsniveauet har betydning for alle, som tilkendes en erhvervsevnetabserstatning.

Efter gældende lov er erstatningsniveauet fastsat til $\frac{2}{3}$ af årslønnen op til maksimum. Forslaget tilstræber som nævnt principielt fuld erstatning for det lidte tab af erhvervsevnen, og man har derfor, udover forhøjelsen af årslønsmaksimum, foreslået erstatningsniveauet forhøjet fra $\frac{2}{3}$ til $\frac{3}{4}$. Herved opnås erstatningsmæssige fordele også for de skadelidte, som på grund af indtægten ikke vil nyde direkte fordel af forhøjelsen af maksimum for årslønnen. En skadelidt med en indtægt på eksempelvis 70.000 kr. årlig vil således fra 1. april 1977 få sin erstatning fastsat efter denne indtægt, hvad enten gældende lov eller lovforslaget lægges til grund. Består skadefølgen i 100 pct. erhvervsevnetab, vil samme skadelidte imidlertid få $\frac{3}{4}$ af årslønnen, eller 52.500 kr. i årlig ydelse, såfremt forslaget lægges til grund, medens han efter gældende lov vil få $\frac{2}{3}$ af årslønnen, eller 46.667 kr., i årlig ydelse.

e) De økonomiske konsekvenser af forslaget.

1° Samlet vurdering.

Beregningerne er for så vidt angår gældende lov foretaget på grundlag af det maksimumbeløb for årsløn, 76.750 kr., som forventes at være gældende fra 1. april 1977 og for så vidt angår forslaget på grundlag af den deri indeholdte maksimale årsløn 107.500 kr. og de øvrige i forslaget anførte tal.

En gennemførelse af forslaget om ménerstatning forventes at komme til at koste ca. 46 mill. kr.

Ved at sætte den nedre grænse for udbetaling af erhvervsevnetabserstatning til 15 pct. mod nu 5 pct. forventes en besparelse på 53,8 mill. kr.

Udgifterne til erstatning for erhvervsevnetab forventes at blive 184,4 mill. kr., hvilket beløb omfatter såvel kapitalerstatninger for erhvervsevnetab under 50 pct. som henlæggelser til løbende ydelser for erhvervsevnetab herover. Hertil kommer som nævnt udgifter til ménerstatning på 46 mill. kr., således at de samlede erstatninger ved arbejdsskader, der ikke har medført dødsfald, bliver 230,4 mill. kr. mod udgifterne til invaliditetserstatning efter ulykkesforsikringsloven, der forventes at blive 155,6 mill. kr. for invaliditeter på 15 pct. og derover, hvortil kommer udgifterne

til de mindre invaliditeter, 53,8 mill. kr., i alt 209,4 mill. kr.

Udgifter til overgangsbeløb ved dødsfald samt forsørgertabserstatning skønnes at blive 28,9 mill. kr. mod udgifterne efter gældende lov på 49,7 mill. kr.

De øvrige udgifter, til proteser, briller og sygebehandling samt lægeerklæringer, forventes uændret at andrage ca. 20 mill. kr.

De samlede årlige udgifter ved gennemførelsen af forslaget skulle således blive 279,3 mill. kr. mod 279,1 mill. kr. efter ulykkesforsikringsloven, men man har ved forslaget tilstræbt at skaffe de invaliderede og især de hårdest ramte en væsentlig bedre dækning i den periode af deres liv, de ellers normalt ville have været erhvervsaktive.

Udover de nævnte udgifter afholder forsikringselskaberne af præmieindtægterne udgifterne til yderligere henlæggelser som følge af løntalsreguleringen. Dette beløb, som er uafhængigt af forslagens gennemførelse, udgør for 1976 ca. 200 mill. kr. og for 1977 ca. 150 mill. kr.

2° Det offentliges udgifter.

Da staten er selvforsikrer og ikke foretager henlæggelser til reserve for fremtidige ydelser, stiller forholdene sig noget anderledes for statens udgifter ved forslaget.

Som følge af forslagens bestemmelser vil de årlige udgifter til kapitalerstatninger m.v. falde med skønsmæssigt 1,7 mill. kr. Til gengæld vil den foreslåede ménerstatning formentlig koste ca. 2,8 mill. kr. årlig.

Udgifterne til løbende ydelser ved de højere grader af erhvervsevnetab samt ved forsørgertab må antages at stige med ca. 170.000 kr. årligt, men denne tendens vil i løbet af nogle år modvirkes af, at udbetalingen af løbende ydelser ophører ved det fyldte 67. år, samt at løbende ydelser til efterladte kun gives for et begrænset tidsrum (indtil 10 år).

Udgifterne til overgangsbeløb ved dødsfald vil opvejes af bortfaldet af det hidtidige 20 pct.-tillæg til enker samt af begravelseshjælpen.

Vedrørende erstatninger til personer, tilskadekomne under forsøg på redning af menneskeliv, er udgifterne så små, at forslagens indvirkning herpå ikke kan beregnes.

Ophævelse af retten til statstilskud til ulykkesforsikringspræmier vil medføre en besparelse på ca. 900.000 kr. årlig.

Taget under et skønnes de forøgede erstatningsudgifter m.v. for statskassen ved en gennemførelse

af lovforslaget at blive af en størrelsesorden på 3-400.000 kr. årlig. Hertil kommer en anslået årlig forhøjelse af *personaleudgifterne* på ca. 150.000 kr., hvorved der er taget hensyn til, at af den samlede anslåede udgiftsforhøjelse på 4-500.000 kr., vil $\frac{2}{3}$ blive afholdt af de private forsikringselskaber, jfr. iøvrigt om de administrative konsekvenser af forslaget bemærkningerne under 3°.

Endvidere bemærkes, at der, såfremt alle beretigede over 67 år af statens tjenestemænd og arbejdere ønsker den ved forslagens § 67, stk. 4 og 5, muliggjorte kapitalisering af renten, vil være en engangsudgift for staten på godt 10 mill. kr., hvilket modsvares af en årlig besparelse på ca. 1,6 mill. kr.

Endelig yder staten refusion af dyrtidstillæg i rentesager fra før 1947. Her må også udgiften ved kapitalisering af dyrtidstillægene afholdes af staten. Denne vil, såfremt alle berettigede vælger at få renten kapitaliseret, udgøre godt 17 mill. kr., hvortil svarer en årlig besparelse på ca. 2,7 mill. kr.

For kommunernes vedkommende gælder, at da langt den overvejende del af kommunerne har afgivet deres risiko efter loven til et forsikringselskab, gælder det foran under 1° anførte også for disse, således at udgifterne bliver omtrent de samme som efter gældende lov. Kun for de ganske få kommuner, der har foretrukket at bære risikoen selv (København, Frederiksberg m. fl.) bliver der tale om en udgiftsstigning, der vil blive af en størrelsesorden på ca. 10 pct.

3° De administrative konsekvenser.

Da forslagens forsikringsområde i det store og hele svarer til den gældende ulykkesforsikringslovs, kan arbejdsbyrden i den centrale administration og navnlig i sikringsstyrelsen alene forventes ændret, såfremt forslaget betyder en udvidelse eller en lettelse af det fremtidige arbejde.

En vis udvidet administration vil følge af, at der fremtidig bliver tale om to forskellige erstatningsformer - ménestatning og erhvervsevnetabs-erstatning - mod nu kun en enkelt.

I samme retning peger også, at udmålingen af erhvervsevnetabs-erstatningen må ske på grundlag af nøje undersøgelser af de skadelidtes hidtidige og fremtidige erhvervsmuligheder, ligesom det formentlig vil være nødvendigt at følge sådanne sager op ved jævnlige revisioner.

Det administrative arbejde med fastsættelse af erstatning til efterladte og forarbejdet med undersøgelser af, om der eventuelt har foreligget ægte-skabslignende forhold, der berettiger til erstatning,

vil ligeledes betyde en forøgelse af arbejdsbyrden. Betydningen heraf vil dog være ret begrænset på grund af det forholdsvist ringe antal dødssager der årligt anmeldes.

Endelig vil det højere årslønsmaksimum efter forslaget kunne medføre, at der i større omfang end i øjeblikket må indhentes supplerende oplysninger om de skadelidtes indtægtsforhold, forinden den årsløn, hvorefter erstatningen skal beregnes, kan fastsættes. Da årslønnen imidlertid kun vil have betydning i forbindelse med erstatning for tab af erhvervsevnen og ved udmålingen af erstatning til efterladte, i hvilke sager der normalt allerede vil foreligge fyldige oplysninger om de økonomiske forhold, må merarbejdet alene som følge af forslagens forhøjelse af maksimum for årslønnen dog også anses for ret begrænset.

For en lettelse af administrationens arbejde taler, at der i sager, hvor de skadelidte har genoptaget tidligere arbejde, kun bliver tale om udbetaling af en ménestatning, hvis størrelse vil kunne fastsættes på grundlag af udarbejdede normaltabeller over den medicinske invaliditet og uden sideløbende social vurdering af tilfældene.

For en lettelse af det administrative arbejde taler også, at ménestatningen principielt skal udbetales som kapitalerstatning. Dette vil formentlig i forhold til gældende lov medføre en nedgang i kapitaliseringsandragender fra skadelidte, idet de skadelidte i stort omfang må antages at få deres behov for kapital dækket gennem mén-erstatningen.

Endelig vil det lette administrationen, at amts-ankenævnene efter forslaget skal være ankeinstans for klager, der vedrører kommunernes dispositioner over tilkendte erstatningsbeløb. Hidtil har sikringsstyrelsen været ankeinstans.

Det er vanskeligt at fremkomme med en samlet vurdering af forslagens indflydelse på arbejdsbyrden og dermed på personalebehovet, men det må dog forventes, at der trods en rationel tilrettelæggelse af arbejdet i styrelsen i nøje samarbejde med andre administrative myndigheder og med udnyttelse af tilgængelige EDB-oplysninger vil blive tale om en vis stigning i personalebehovet.

Der er herved set bort fra den forventede stigning i personalebehovet, der må ses som en følge af den ved lov nr. 272 af 26. maj 1976 allerede gennemførte ændring af ulykkesforsikringsloven, for så vidt angår erhvervs sygdomme. Som anført i bemærkningerne hertil forudsættes en stigning i personalet i takt med den stigning i antallet af sager, som denne lov og arbejdsmiljøloven formentlig vil medføre.

2. Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser.

Til § 1.

Bestemmelsen træder i stedet for gældende lovs §§ 52, 53, 57, stk. 3, 2. pkt. og 72. Som omtalt i de almindelige bemærkninger, pkt. b, er det foreslået, at gældende lovs bestemmelser om den forsikringsberettigede personkreds, som med mindre formuleringsafvigelser er gentaget i alle lovens kapitler om den forsikrede personkreds indenfor de forskellige erhverv (kapitlerne VI, VII og VIII), samles i en principiel hovedbestemmelse. Ved den foreslåede bestemmelse gøres retten til forsikring til det primære forhold og betinger således omfanget af forsikringspligten. Af beskrivelsen af den forsikringsberettigede personkreds følger således indirekte til enhver tid en beskrivelse af den forsikringspligtige arbejdsgiverkreds. Dette er kommet til udtryk i forslagens § 5, jfr. nedenfor. Gældende lov følger det omvendte princip, idet den beskriver den forsikringspligtige arbejdsgiver og derigennem indirekte de i henhold til loven forsikringsberettigede, som de til enhver tid af de forsikringspligtige arbejdsgivere til arbejde antagne personer. Forslagets princip er fundet bedst, da det er mere simpelt at beskrive den personkreds direkte, som man finder bør være berettiget til forsikring, end det er at beskrive den arbejdsgiverkreds, som, vurderet samlet, netop beskæftiger denne berettigede personkreds. Herefter er enhver person, som pådrager sig arbejdsskade under arbejde, som han er antaget til at udføre her i landet, erstatningsberettiget efter forslaget for arbejdsskadens følger uanset arbejdsgiverens nationalitet og hjemsted og uanset virksomhedens art, omfang og hovedsæde. Gensidig overenskomst med andre stater vil regulere langt de fleste af de tilfælde, som den foreslåede principregel ellers kunne befrygtes at ville gøre praktisk uhåndterlige.

Bestemmelsen om, at familien, bortset fra ægtefællen, er forsikret, svarer ligeledes til gældende lov (§53, §57, stk. 3, 2. pkt., og §72, 2. pkt.). Dog er ved forslaget ikke medtaget gældende lovs regel i § 53 om mindstealder (10 år), og om at personer, der er sikret økonomisk ved aftægt på en landbrugsejendom, er undtaget fra forsikringen.

Som *stk. 2* er for klarheds skyld indføjet en bestemmelse om, at søfarende på danske skibe er omfattet af loven.

Til § 2.

Bestemmelsen svarer til gældende lovs §§ 54, 61 og 73.

Til § 3.

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 2, stk. 5, 1. pkt., § 5, stk. 1, og § 75, stk. 3, 1. og 2. pkt.

Til § 4.

Bestemmelsen i *stk. 1* svarer til gældende lovs § 2, stk. 4.

Stk. 2 er en ny bestemmelse, som er optaget som en praktisk modvægt til § 1, stk. 1's udtrykkelige territoriale afgrænsning. Det er ganske almindeligt, at forsikrede personer for kortere eller længere perioder af arbejdsgiveren udsendes til udlandet i arbejds-mæssigt øjemed. Bestemmelsen vil give hjemmel til den praksis, der allerede følges og hvorefter arbejdsgiverens lovpligtige ulykkesforsikring dækker den forsikrede medarbejder under hans tjenstlige ophold i udlandet, når dette ikke er tænkt at vare ud over 6 måneder.

Til § 5.

Bestemmelsen sammenfatter gældende lovs §§ 51, 56, 57, 70 og 71. Om baggrunden og muligheden for denne forenkling henvises til de almindelige bemærkninger til lovforslaget, pkt. b.

Stk. 1 fastslår forsikringspligten for enhver arbejdsgiver, som beskæftiger forsikringsberettiget medhjælp.

Stk. 2 svarer til gældende lovs § 56, stk. 2. Bestemmelsen er en udvidende undtagelse fra hovedreglen i *stk. 1*, idet en reder for et skib, som er indført i eller skal indføres i skibsregisteret, også har forsikringspligt efter loven for en ombord beskæftiget, selvom pågældende ikke er ansat af rederiet. Bestemmelsens sidste punktum træder i stedet for gældende lovs § 56, stk. 3, sammenholdt med § 57, stk. 1, sidste pkt. Som efter gældende lov er der her tale om en forsikringspligt for egen person, og man har ment at burde opretholde denne pligt. Medens denne forsikringspligt efter gældende lov er begrænset til førere af skibe på under 300 bruttoregister-ton, som er ejer eller medejer af skibet, foreslås bestemmelsen om forsikringspligten udvidet til, uanset skibets størrelse, at omfatte også ejere eller medejere, som udfører andet arbejde på skibet. En undtagelse herfra gøres dog for ejere og medejere af skibe, som alene anvendes til lystsejlad.

Stk. 3 træder i stedet for gældende lovs § 51, stk. 1, 2. pkt. og *stk. 2*. Denne lovs bestemmelse om 240 timer (30 arbejdsdage) årlig er fundet for snæver, og grænsen foreslås sat op til 400 timer, svarende til 1 arbejdsdag om ugen. I modsætning til gældende lov er det efter forslaget underordnet, om der er tale om medhjælp af gan-

ske forbigående art eller ej. Efter forslaget er der således ikke forsikringspligt for fastansat medhjælp i husholdningen, såfremt det samlede antal timer for både fast og forbigående medhjælp ikke overstiger 400 timer årlig. På den anden side vil der være forsikringspligt for den forbigående medhjælp, som vel ikke isoleret betragtet overstiger 400 timer årlig, men som sammenlagt med den faste medhjælp overstiger 400 timer. Disse ændringer tilsigter at gøre reglen lettere at anvende i praksis. Fordelingsreglerne for skadeudgifterne svarer til gældende lov.

Til § 6.

Bestemmelserne i *stk. 1 og 2* svarer til gældende lovs § 2, stk. 1 og 2.

I *stk. 3*, som er nyt, er foreslået en administrativt besparende regel, hvorefter der i erhvervs sygdomstilfælde, hvor det ikke er muligt med rimelig sandsynlighed at finde en forsikringspligtig arbejdsgiver, bliver hjemmel til at afholde skadeudgifterne over en pulje, som finansieres af alle arbejdsgivere (forsikringssselskaber, staten og de kommuner, som ikke har afgivet deres risiko).

Til § 7.

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 17.

Til § 8.

Bestemmelsen træder i stedet for gældende lovs § 58, stk. 1. Ved den foreslåede bestemmelse er der dog foretaget en indskrænkning af den efter gældende lov forsikringspligtige personkreds, idet forsikringspligten efter forslaget kun påhviler fiskere. Samtidig er gældende lovs regel i § 58, stk. 2-4, om kommunalbestyrelsernes og magistratens registreringspligt af de forsikringspligtige fiskere bortfaldet, idet Ulykkesforsikringsforbundet for dansk Fiskeri vil have mulighed for at gennemføre den nødvendige kontrol.

Til § 9.

Bestemmelsen træder i stedet for gældende lovs § 1 og § 1 A, stk. 1. Der foreslås anvendt benævnelsen »arbejdsskade« til beskrivelse af de forhold, som man vil erstatte. Bestemmelsen giver en definition på arbejdsskade, som begrebsmæssigt omfatter samme følger som dem, der er dækket af gældende lov.

Til §§ 10-12.

Disse bestemmelser svarer til bestemmelserne i ulykkesforsikringslovens § 1A, som ændret ved lov nr. 272 af 26. maj 1976, og der henvises der-

for i det hele til bemærkningerne til forslaget til denne lov. Det skal dog anføres, at § 1 A, stk. 1, af redaktionelle årsager ikke fremtræder som selvstændigt stk.

Paragraffen er samtidig delt op i 3, således at § 10 svarer til § 1 A, stk. 2-5, § 11 til stk. 6 og § 12 til stk. 7.

Til § 13.

Bestemmelsen træder i stedet for gældende lovs § 1 B. Der er tale om en formodningsregel indenfor et specielt område: En sygdoms årsagsammenhæng med en tidligere arbejdsskade. Formodningen har således ikke betydning for spørgsmålet om, hvorvidt en konstateret skade skal anerkendes som en arbejdsskade, men har alene relation til spørgsmålet om, hvorvidt en konstateret medicinsk lidelse er følge af en tidligere (anerkendt) arbejdsskade. Bestemmelsen har således også betydning for så vidt angår de i § 10, stk. 1 og 3, omhandlede sygdomme. Den i § 10, stk. 2, foreslåede formodningsregel vedrører kun spørgsmålet om en sygdoms erhvervsbetingethed, d.v.s. spørgsmålet om dens anerkendelse som erhvervs sygdom. Et eksempel vil belyse problematikken: Pådrager en forsikret person sig en arsénforgiftning, og har pågældende på sin arbejdsplads kontakt med arsen, fastslår formodningsreglen i § 10, stk. 2, at arsénforgiftningen skal anses for fremkaldt gennem kontakten med arsen på arbejdspladsen og erstattes som erhvervs sygdom. Senere bliver pågældende blind på det ene øje og hævder, at blindheden er en medicinsk følge af arsénforgiftningen. Hvis ikke overvejende medicinsk sandsynlighed i det konkrete tilfælde taler for, at blindheden skyldes andre forhold end arsénforgiftningen, følger det af § 13, at den skal anses for en medicinsk følge heraf og erstattes efter loven.

Til § 14.

Bestemmelsen træder i stedet for gældende lovs § 3, stk. 2, og tilsigter en mere lempelig behandling af den erstatningsberettigede, hvis pågældende selv har medskyld i arbejdsskadens indtræden. Gældende lovs bestemmelse om, at erstatningskravet slet ikke bliver aktuelt i tilfælde af skadelidtes forsætlige hidførelse af skaden, har man ikke anset det for nødvendigt at medtage. For at nedsettelse kan komme på tale, for så vidt angår skadelidtes uagtsomme medvirken, kræver bestemmelsen uagtsomhed af særlig høj grad (åbenbar risiko for skadevoldelse, bevidst tilsidesættelse ... eller selvforskyldt beruselse). Dertil kom-

mer, at der i sådanne tilfælde *kan* nedsættes og ikke som efter gældende lov *skal* nedsættes. Endelig giver bestemmelsen, som konsekvens af, at nedsættel sesmuligheden overvejende skal tillægges præventiv virkning, kun hjemmel for nedsættelse i skadelidtes egen erstatning, ikke i erstatningen til hans efterladte, såfremt arbejdsskaden medfører døden. Dette er allerede indført i den færøske ulykkesforsikringsordning.

Til § 15.

Bestemmelsen træder i stedet for gældende lovs § 3, stk. 3. Hensigten med bestemmelsen er udtrykkelig at begrænse området for reglen til krigshandlinger under krig, i hvilken Danmark befinder sig. Herved gives medarbejdere, udsendt til arbejde i udlandet, mulighed for erstatning, hvis de under udførelse af deres arbejde i lovens forstand kommer til skade som følge af krigsbegivenheder der.

Til § 16.

Bestemmelsen træder i stedet for gældende lovs § 45, stk. 1, 1., 2., 3. og 4. pkt.

Stk. 1 bevarer gældende lovs hovedregel. Anmeldelsen beror her fortsat på den anmeldelsespligtiges skøn om arbejdsskadens alvorlighed. Skønnet må selvfølgelig bygge på kendskab til lovens erstatningsregler og ikke blot på, hvad der er den anmeldelsespligtiges subjektive opfattelse af tilfældet.

Stk. 2 tilsigter at fungere som en sikkerhedsventil, der skal bevirke anmeldelse af tilfælde, der måske ikke umiddelbart forekommer anmeldelsespligtige efter stk. 1, men som på grund af en faktisk af arbejdsskaden forvoldt længere uarbejdsdygtighedsperiode kan indebære mulighed for erstatningsberettigelse. Man har ment at burde forlænge gældende lovs 3-ugers frist til en 5-ugers frist, hvilket svarer til arbejdsgiverperioden i dagengeloven.

Stk. 4. Den gældende bestemmelse, hvorefter dødsfald, der skyldes ulykkestilfælde, inden 48 timer skal indberettes til sikringsstyrelsen, er ved forslaget omarbejdet derhen, at ethvert dødsfald, indtruffet på arbejdspladsen, samt dødsfald iøvrigt, der kan være arbejdsbetingede, indenfor den nævnte frist indberettes til sikringsstyrelsen, som herefter har mulighed for i tide, eventuelt ved obduktion, at sikre sig de bedst mulige oplysninger om den faktiske dødsårsag.

Til § 17.

Bestemmelsens *stk. 1* afløser gældende lovs § 45, stk. 1, 5. pkt. Den forsikringspligtige arbejdsgiver

eller hans repræsentant har anmeldelsespligten. 2. pkt. er nyt og tilsigter at undgå tvivl om anmeldelsespligten i tilfælde af erhvervs sygdom. Den forsikringspligtige arbejdsgiver i lovens forstand er her den arbejdsgiver, under arbejde for hvem skadelidte blev udsat for den sygdomsfremkaldende påvirkning; den anmeldelsespligtige arbejdsgiver i lovens forstand er den, hos hvem skadelidte senest var ansat, da sygdommen påvistes. Som regel vil forsikringspligtig og anmeldelsespligtig arbejdsgiver være samme person.

Ved forslaget *stk. 2* har man ønsket udtrykkeligt at fastslå anmeldelsespligten i de tilfælde, hvor der ikke foreligger forsikringspligt.

Stk. 5 svarer til gældende lovs § 45, stk. 1, 6. pkt.

Til § 18.

Bestemmelsen træder i stedet for gældende lovs § 45, stk. 1, 9. pkt., stk. 2 og 3, samt § 48.

Ved *stk. 1* foreslås, at såvel anmeldelsens krav til oplysninger som reglerne for, hvilke anmeldelser forsikrings-selskabet skal oversende til sikringsstyrelsen og tidspunktet herfor, fastsættes af socialministeren. De detaljerede regler om anmeldelsens indhold er udeladt.

Ved *stk. 2* foreslås, at sikringsstyrelsen i stedet for socialministeren foretager den nærmere udformning af anmeldelsen og de til sagens behandling nødvendige formularer og skemaer, ligesom styrelsen fastsætter taksterne for lægeerklæringer.

Stk. 5 svarer til gældende lovs § 48, stk. 2, men er dog udvidet til andet end rent lægelige udtalelser. De ny erstatningsformer vil i vidt omfang kræve oplysninger af økonomisk karakter og oplysninger eller undersøgelser til belysning af skadelidtes erhvervsmæssige muligheder. Også sådanne oplysninger, udtalelser og rapporter må bekostes af forsikrings-selskaberne.

Til § 19.

Bestemmelsen afløser gældende lovs § 46. For så vidt angår erhvervs sygdomme løber 1-års fristen efter 2. pkt. fra tidspunktet for skadelidtes kendskab til, at sygdommen er erhvervsbetinget. Dette tidspunkt forekommer klart og forståeligt. Skulle tilfældet være, at skadelidte ikke på noget tidspunkt har fået at vide, at sygdommen er erhvervsbetinget, løber der således ikke nogen frist for erstatningskravs fremsættelse. Har skadelidte modsat for flere år tilbage fået oplysning om, at sygdommen er erhvervsbetinget, men undladt at fremsætte erstatningskrav, fordi sygdommens følger dengang var uvæsentlige, kan erstatningskra-

vet, hvis forholdene nu taler herfor, behandles gennem dispensationsreglen i sidste punktum.

Til § 20.

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 49. Forslaget hjemler mulighed for at indhente politirapporter, dog kun sådanne, der er optaget i anledning af en arbejdsskade. Endvidere er der i opremsningen i stk. 2 medtaget.... produktionsprocedurer, produktors og stoffers kemiske bestanddele eller afskrift af sådanne rapporter, journaler eller formler. Heri ligger ingen egentlig indholdsmæssig udvidelse i forhold til gældende lovgivning, men alene en tydeliggørelse af administrationens krav på nødvendige oplysninger inden for et specielt område. Oplysningerne tjener udelukkende til brug for administrationens behandling af arbejdsskadetilfælde, ligesom administrationen har pligt til at hemmeligholde det oplyste.

Stk. 5 svarer til gældende lovs § 67.

Til § 21.

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 50, stk. 1 og 2. I *stk. 1* er dog indføjet en pligt for skadelidte til efter sikringsstyrelsens bestemmelse at lade sig arbejdsprøve.

Til § 22.

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 50, stk. 3 og 4. Den i forhold til gældende lovs § 50, stk. 4, ændrede formulering i bestemmelsens *stk. 2* tilsigter ikke nogen indholdsmæssig ændring, men at fastslå gældende praksis, hvorefter erstatning for tabt arbejdsfortjeneste efter denne bestemmelse alene kan ydes, så længe sagen er under behandling. Samtidig foreslås det, at sikringsstyrelsen træffer afgørelse af, på hvilken måde og med hvilket beløb godtgørelsen skal komme til udbetaling.

Til § 25.

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 50, stk. 5 og 6.

Til § 24.

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 20 og er som denne alene en fortegnelse over lovens ydelse.

Til § 25.

Bestemmelsen erstatter gældende lovs § 21. Udover redaktionelle ændringer indeholder den foreslåede bestemmelse den indholdsmæssige ændring, at forsikringsselskabernes pligt til at betale de omhandlede udgifter også gælder for så vidt angår

udgifter til hjælpemidler m. v., der ydes under revisionsbehandlingen af en sag.

En udvidelse i forhold til gældende lov er også bestemmelsens *stk. 4*, hvorefter et hjælpemiddel, som beskadiges under dets anvendelse, for forsikringsselskabets regning repareres eller fornyes, selv om brugeren af hjælpemidlet ikke selv har pådraget sig legemsskade ved den arbejdshændelse, der har forårsaget beskadigelsen af hjælpemidlet.

Til § 26.

Stk. 1 svarer til gældende lovs § 31.

Stk. 2. Ved bestemmelsen hjemles en adgang til at træffe særskilte afgørelser i spørgsmålene om erhvervsevnetabserstatning og ménerstatning.

Til § 27.

Bestemmelsen, der afløser gældende lovs § 32 og § 33 omhandler erstatning for tab af erhvervsevne. Der henvises til de almindelige bemærkninger under pkt. c, P.

Stk. 1 giver en almindelig regel om ret til erstatning og fremhæver, at denne er betinget af det indtægtstab, skadelidte må forventes at bære. I dette stykke er optaget reglen om, at der efter forslaget kræves 15 pct. erhvervsevnetab for at erstatning kan udbetales.

I *stk. 2* anføres en række forhold, som skal indgå i sikringsstyrelsens vurdering, når afgørelse træffes med hensyn til erstatning for tab af erhvervsevne. Det vil ikke være tilstrækkeligt blot at fastslå den umiddelbare af arbejdsskaden forvoldte nedsættelse af skadelidtes indkomst og derefter træffe afgørelse på dette grundlag. I erstatningsudmålingen må der også være taget hensyn til skadelidtes muligheder for på længere sigt at skaffe sig erhvervsarbejde. Sikringsstyrelsens opgave bliver i det enkelte tilfælde at tilvejebringe de bedst mulige oplysninger om skadelidtes erhvervs- og indtægtsforhold forud for arbejdsskadens indtræden, og på dette grundlag at udøve et skøn over pågældendes fremtidige erhvervs- og indtægtsmuligheder under den forudsætning, at skaden ikke var indtruffet. Disse muligheder må herefter sammenholdes med de muligheder, han under hensyn til skadens følger har erhvervsøkonomisk på længere sigt. Ifølge sagens natur er det forbundet med stor vanskelighed, umiddelbart i tilslutning til en sygemeldingsperiode, at foretage et blot nogenlunde sikkert skøn om den fremtidige nedsættelse af erhvervsevnen. Først når skadelidte igennem en længere periode har forsøgt at tilpasse sig de problemer, som skaden har medført, fremfor alt i arbejdet, kan en sikrere bedømmelse foretages. En ende-

lig udmålt erstatning bør derfor i mange tilfælde ikke tilkendes, før en passende og realistisk revalidering er gennemført eller forsøgt. Sikringsstyrelsen må dog tilrettelægge sin sagsbehandling således, at skadelidte ikke kommer til at vente urimeligt længe på sin erstatning, men samtidig indarbejde en revisionspraksis således, at den endelige erstatningsudmåling kommer til at svare til skadelidtes faktiske tab, jfr. § 29.

Ved *stk. 3* foreslås udfra forsørgelsessynspunkter, at erstatningen, ligesom efter gældende lov, i princippet gives som en løbende ydelse, jfr. dog § 39, og bemærkningerne hertil.

Stk. 4. Bestemmelsen vedrører erstatningsniveauet. Dette er i forhold til gældende lov forhøjet fra $\frac{2}{3}$ til $\frac{3}{4}$, jfr. almindelige bemærkninger under pkt. d, 2^o.

Stk. 5 svarer til gældende lovs § 33. Forudbetalingen er lovfæstelse af praksis.

Med hensyn til *stk. 6* henvises til lovforslagets almindelige bemærkninger under pkt. c, 3^o.

Til § 28.

Bestemmelsen omhandler erstatning for varigt mén. Der henvises for så vidt angår baggrunden for denne nye bestemmelse til de almindelige bemærkninger, pkt. c, 1^o.

Stk. 1 fastslår princippet om erstatning for den varige, medicinske følge af arbejdsskaden, uafhængig af skadens erhvervmæssige følger. Laveste ménprocent er fastsat til 5 pct. - samme grænse som er fastsat for erstatning efter gældende lov.

Stk. 2 giver nærmere regler for, hvordan ménet skal vurderes. På grundlag af den foreslåede bestemmelse, må ménprocenten kunne fastsættes udfra objektive kriterier. » de af arbejdsskaden forvoldte ulemper i skadelidtes personlige livsførelse. «, må i almindelighed være givne i og med den medicinske følge, der er forårsaget af arbejdsskaden og tilsigtes ikke vurderet rent subjektivt, idet der dog bør kunne ske afvigelser, hvor en skade har betydnet et specielt afbræk i den skadelidtes daglige livsførelse. Ved vurderingen må man derfor kunne anvende en normaltabel for fastsættelse af invaliditetsprocenter.

Efter *stk. 3* udbetales ménerstatningen principielt som et kapitalbeløb, da erstatningen ikke har forsørgelsesmæssig hensigt. Det er dog foreslået, at skadelidte, hvis han ønsker det, i stedet kan vælge den livsvarige ydelse, såfremt méngraden har en vis størrelse (50 pct. eller derover).

Stk. 4 fastsætter den normalt højeste ménprocent

til 100, hvortil svarer 13.000 kr. i årlig ydelse. Ved méngrader under 100 pct. nedsættes den årlige ydelse proportionalt i forhold til 13.000 kr. Ved forslaget om, at der kan ydes ménerstatninger med op til 120 pct. af dette beløb i årlig ydelse, er der tænkt på tilfælde, hvor anvendelse af det sædvanlige maksimum ikke vil give en rimelig kompensation, navnlig ved kombinerede skader, f. eks. ved fuldstændigt tab af synet kombineret med ekstremitetslammelser eller amputationer.

Det skal nævnes, at skadelidtes alder vil få indflydelse på erstatningens faktiske størrelse, hvilket i øvrigt svarer til princippet i gældende lov. Samme mén giver ganske vist samme årlige ydelse, men da ydelsen principielt er livsvarig, vil en kapitalisering på grundlag af livrenteprikket medføre væsentlig større kapitalerstatning til yngre personer end til ældre.

Stk. 5 om forudbetaling af løbende ydelser er i overensstemmelse med gældende praksis.

Til § 29.

Bestemmelsens *stk. 1* svarer stort set til gældende lovs § 34, *stk. 4*. Ved sidste punktum er der dog hjemlet sikringsstyrelsen en adgang til i særlige tilfælde at se bort fra genoptagelsesfristerne. Efter gældende lov kan en sag ikke forlanges genoptaget til revision, når 5 år er forløbet fra første afgørelse af invaliditetsspørgsmålet, og sikringsstyrelsen ikke selv har fastsat en senere revisionsfrist. Det beror derfor på et samtykke fra pågældende forsikrings-selskab om disse tilfælde kan genoptages.

Selv om det i almindelighed har været muligt for sikringsstyrelsen at opnå dette samtykke, er det dog anset for rimeligt at tilvejebringe en udtrykkelig hjemmel til i ganske særlige tilfælde at se bort fra fristen.

Stk. 2 svarer til gældende lovs § 34, *stk. 1*.

Til § 30.

Bestemmelsen om overgangsbetøb til efterladte ved dødsfald er ny. Om baggrunden for bestemmelsen henvises til de almindelige bemærkninger, pkt. c, 2^o.

Stk. 1 og 2 omhandler den efterladte ægtefælle.

Det kræves i alle tilfælde, at samlivet består ved dødsfaldet, og er ægteskabet indgået efter arbejdsskadens indtræden kræves yderligere, for at undgå enhver mulighed for spekulation i overgangsbetøbet, at samlivet har bestået i de sidste 5 år. Størrelsen er fastsat udfra den betragtning, at overgangsbetøbet i et vist omfang træder i stedet for det nuværende 20 pct. tillæg i 2 år efter gældende lovs § 39, *stk. 5*.

Stk. 5 ligestiller det ægteskabslignende forhold med ægteskabet. Bestemmelsen beskriver ikke nærmere, hvad den forstår ved ægteskabslignende forhold, men en forudsætning må være, at der i alle tilfælde skal være tale om et forhold, som kunne fore til ægteskab efter dansk ægteskabslovgivning. Herudover kræver bestemmelsen direkte mindst 5 års samliv. Et tidskriterium synes at være det mest anvendelige ved vurderingen af, hvorvidt et samlivsforhold har ægteskabslignende karakter.

Stk. 4 hjemler mulighed for overgangsbeløb i undtagelsestilfælde til personer, som ikke opfylder kravene i stk. 1-3. Der kan f. eks. være tale om et nært familiemedlem, som et liv igennem har ført hus for afdøde, eller en efterladt i et ægteskabslignende forhold, hvor samlivet ikke har bestået i mindst 5 år, men hvor andre omstændigheder (fællesbørn, fælles fast ejendom, offentliggjort forlovelse i visse tilfælde) taler for, at godtgørelsen bør ydes.

Til §§ 31, 32 og 55.

Bestemmelserne træder i stedet for gældende lovs § 39 om erstatning til de efterladte. Efter bestemmelserne kan erstatning for tab af forsørger tilkendes tre forskellige personkredse:

- 1) efterladt ægtefælle eller samlever, som omhandlet i §30 (§31),
- 2) efterladte børn, over for hvem afdøde havde forsørgelsespligt i henhold til lov om social bistand (§ 32), og
- 3) andre personer, hvem afdøde forsørgede, eller til hvis forsørgelse han mere varigt ydede væsentlige bidrag (§ 33).

Samlet betraget er personkredsen identisk med gældende lovs personkreds, men som omtalt nærmere under de almindelige bemærkninger, pkt. c, 2°, er der indenfor gruppe 1 tale om indførelse af helt nye principper for erstatningsberettigelse. Indenfor gruppe 2 bevirker forslaget en forøgelse af erstatningspuljen til gruppen, men der foreslås i øvrigt nogenlunde samme regler som gældende lov, og indenfor gruppe 3 er man ved forslaget gået bort fra gældende lovs prioritering af personkredsen i erstatningsmæssig henseende og har overladt det til sikringsstyrelsen at fordele den erstatningsportion, der kan blive aktuel.

§ 31, stk. 1, fastslår den erstatningsmæssige ligestilling af enke og enkemand og af ægtefæller og parterne i et ægteskabslignende forhold af en vis varighed. Endvidere fastslås her, at retten til erstatning er betinget af, at den efterladte faktisk er blevet forsørget af afdøde eller har fået sine for-

sørgelsesmæssige forhold forringet ved dødsfaldet. Gældende lovs retlige kriterium for erstatning er herved afløst af et rent økonomisk kriterium. Bestemmelsen anfører en række forhold, som skal tilægges betydning for bedømmelsen af retten til erstatning.

Stk. 2. Ligesom efter gældende lov er den årlige ydelse fastsat til 30 pct. af afdødes årsløn. Bestemmelsen fastslår tidsbegrænsede forsørgertabserstatninger, maksimalt af perioder på 10 år. Hermed tilsigtes en mere nøjagtig og rimelig erstatningsudmåling i de enkelte tilfælde.

Stk. 3 svarer til gældende lovs bestemmelser, for så vidt angår den løbende ydelses bortfald ved død. Derimod fastslås der ved bestemmelsen det i forhold til gældende lov nye princip, at tilkendt erstatning løber indenfor den fastsatte periode og således ikke falder bort ved nyt ægteskabs indgåelse.

Stk. 4 har samme baggrund som forslagets § 27, stk. 6, og der henvises til de almindelige bemærkninger, pkt. c, 3°.

Stk. 5 giver den efterladte ret til indenfor en frist af 5 år fra sikringsstyrelsens erstatningsafgørelse eller fra udløbet af en tidsbestemt periode at søge afgørelsen revideret eller perioden forlænget. I tilfælde, hvor det allerede ved førstegangsafgørelsen er åbenbart, at sagen senere bør genoptages, således typisk hvor den efterladte er ældre eller svagelig, bør administrationen selv sørge herfor. I øvrigt er det fundet mest hensigtsmæssigt, at genoptagelsesinitiativet påhviler den efterladte selv. De foreslåede 5 år er anset som en rimelig frist, og man må efter dette tidspunkt kunne forudsætte, at der ikke længere vil opstå forhold af erstatningsberettigende karakter som følge af dødsfaldet.

§ 32 om erstatning til afdødes efterladte børn svarer stort set til gældende lovs § 39, stk. 1, nr. 2 og 3. Der er dog visse ikke uvæsentlige indholdsændringer: Et erstatningsberettiget barn skal have 10 pct. af afdødes årsløn i årlig ydelse mod »indtil 10 pct.« efter gældende lov. Efterlades der erstatningsberettiget ægtefælle, er der efter forslaget mulighed for at tilkende fire børn fuld portion hver (10 pct.), medens der efter gældende lov kun kan gives to børn fuld portion. Efter forslaget kan der således samlet til efterladt ægtefælle m. fl. samt afdødes børn ydes 70 pct. af afdødes årsløn mod 50 pct. efter gældende lov. Endelig kan den tilkendte årlige ydelse forlænges til barnet fylder 21 år, såfremt det ved det fyldte 18. år er under uddannelse. Gældende lov indeholder ingen bestemmelser om rente i tilfælde af børns

uddannelse, men der har dannet sig en praksis, hvorefter renten kan gives udover det fyldte 18. år, såfremt barnet på ulykkestidspunktet allerede havde påbegyndt en uddannelse eller i al fald, at en aftale om uddannelse var truffet på dette tidspunkt.

§ 33 træder i stedet for gældende lovs § 39, stk. 1, nr. 5, smh. med nr. 4. Der vil typisk blive tale om personer fra den personkreds, gældende lov opremses i de nævnte bestemmelser. Forslaget anfører dog ingen prioritering.

Til § 34.

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 47.

Til § 35.

Bestemmelsen træder i stedet for gældende lovs § 42.

Det foreslås, at man ved beregningen af pensionsfradraget sammenligner tilskadekomstpensionen med skadelidtes alderspension på afskedigelses tidspunkt i stedet for som efter gældende lov at sammenligne med alderspensionen på ulykkestilfældets tidspunkt, da dette kan medføre, at en skadelidt, som har arbejdet adskillige år efter ulykkestilfældet, før han bliver afskediget på grund af dettes følger, får fradraget beregnet på en for ham urimelig måde.

Samtidig foreslås, at fradraget fastsættes til $\frac{2}{3}$ af dette forskelsbeløb. Efter de nugældende regler udgør fradraget den del af forskellen, der er tilvejebragt for statens midler. Da tjenestemændenes bidrag i tidens løb er ændret fra 5 pct. af lønnen til 4 pct., senere til $3\frac{1}{2}$ pct. og fra 1969 helt er bortfaldet, har dette bevirket, at en stadig større del af forskelsbeløbet fradrages i erstatningen, hvilket igen har betydet en forskelsbehandling af erstatningssagerne, som ikke har været tilsigtet. Yderligere foreslås, at det samordningsfradrag, der foretages i tjenestemandspensionen, når skadelidte får folke- eller invalidepension, holdes udenfor pensionsberegningen, idet samordningsfradraget ligeledes har en ikke tilsigtet indvirkning på denne. Især for personer, der modtager såvel invalidepension som tjenestemandspension og ulykkesrente, har erstatningsberegningen været kompliceret, idet invalidepensionen er indtægtsbestemt og derved afhængig af ulykkesrentens størrelse. Denne beregnes igen efter tjenestemandspensionen, i hvilken der foretages samordningsfradrag i forhold til den udbetalte invalidepension.

Bestemmelsen omfatter som gældende lov tillige tilfælde, hvor der ydes pension fra en kommune

eller en virksomhed, der med hensyn til pension følger tjenestemandspensionsloven.

Til § 36.

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 27.

Til § 37.

Bestemmelsen om årsløn træder i stedet for gældende lovs § 44.

Den ændrede formulering af *stk. 1* tilsigter ingen realitetsændring, kun en stramning af teksten. Efter *stk. 2* overlades kompetancen til fastsættelse af værdien af kost og logi for personer, der har ophold hos arbejdsgiveren, til sikringsstyrelsen i stedet for som nu til socialministeren.

Om fastsættelsen af størrelsen af den maksimale årsløn i *stk. 3* henvises til almindelige bemærkninger, pkt. d, 1°.

Der er ikke ved den ændrede formulering af *stk. 4* om fastsættelsen af årslønnen for personer under 21 år tilsigtet nogen realitetsændring.

Stk. 5. Årslønnen for fiskere, der er forsikret efter forslaget § 8, er sat til 40.000 kr., hvilket (afrundet) svarer til en lønregulering af de 8.000 kr. efter nugældende lov, og i øvrigt er i overensstemmelse med Ulykkesforsikringsforbundet for dansk Fiskeri's ønsker.

I *stk. 6* om beregning af grundløn for årslønnen, som bruges ved fremtidige reguleringer af erstatningerne, er bestemmelsen om reguleringsløn udgået. I stedet vil erstatningerne blive regulerede med en procentsats, jfr. § 38.

Til § 38.

I bestemmelsen, der træder i stedet for gældende lovs § 44 A, foreslås, at årslønnen reguleres efter gennemsnitsugelønnen for alle arbejdere indenfor håndværk og industri og ikke som nu efter timelønnen. Ved fastsættelsen i 1964-1 oven af den maksimale årsløn regnedes med 52 uger á 45 timer = 2340 timer á 7,03 kr. = 16.500 kr., medens der efter den seneste arbejdstidsforkortelse pr. 1. december 1974 regnes med 230 arbejdsdage á 8 timer = 1840 arbejdstimer pr. år. Da kun stigningerne i timelønnen har dannet grundlag for reguleringerne, er der derved sket en vis overdækning, idet ugelønnen og dermed årslønnen ikke er steget helt så meget, som reguleringen giver udtryk for.

Samtidig foreslås, at reguleringen sker efter løntallet for april kvartal i stedet for som nu januar kvartal for at bringe reguleringsgrundlaget tættere på reguleringstidspunktet, der uændret foreslås til 1. april det følgende år. Løntallet for april kvartal foreligger normalt midt i december, således at med-

delelse om reguleringen vil kunne udsendes i rimelig tid før ikrafttræden. Bekendtgørelsestidspunktet er dog rykket fra »senest 15. januar« til »inden udgangen af januar«, og bekendtgørelsen foreslås udfærdiget af sikringsstyrelsen i stedet for af socialministeren. Første regulering efter forslaget finder sted pr. 1. april 1978.

I *stk. 4* foreslås, at ikke alene løbende ydelser reguleres frem til afgørelsestidspunktet, men også kapitalerstatninger, der fastsættes mere end 3 år efter arbejdsskadens indtræden.

Baggrunden herfor er, at det virker urimeligt, at den yderligere erstatning i en sag, der er afgjort med kapitalerstatning og taget op til revision på et senere tidspunkt med en forhøjelse af erstatningen som følge, bliver beregnet på grundlag af det normalt lavere lønniveau på skadetidspunktet.

Endelig foreslås i *stk. 5*, at løbende årlige ydelser fastsættes således, at den månedlige ydelse, ligesom tilfældet er indenfor den øvrige sociallovgivning, forhøjes til nærmeste hele kronebeløb.

Til § 39.

Bestemmelsen træder i stedet for gældende lovs § 36. Det er ved lovforslaget generelt tilstræbt, at skadelidte eller hans efterladte i videst muligt omfang modtager erstatningen i form af et kapitalbeløb, når der er tale om en erstatning, som det er naturligt, skadelidte selv disponerer over, f. eks. ménerstatningen og overgangsbeløbet til efterladte.

Stk. 1. Bestemmelsen svarer i ordlyd og indhold stort set til gældende lovs § 36, stk. 1 og 2. Som tilfældet er efter gældende lov tilstræbes det ved lovforslaget, at erstatninger udbetales i form af løbende ydelse, hvor de bør have virkning som en egentlig forsørgelse. Erstatning i form af løbende ydelse foreslås derfor - som efter gældende lov - ved erhvervsevnetab på 50 pct. og derover, idet man herved i langt de fleste tilfælde vil have opfyldt forsørgelseskriteriet.

I tilfælde af erhvervsevnetab under 50 pct. er hovedreglen efter forslaget fortsat erstatning i form af et kapitalbeløb. Såvel i den gældende lov som i forslaget udtrykkes det på den måde, at erstatningen *normalt* omsættes til et kapitalbeløb.

Bestemmelsens ordlyd indeholder således hjemmel til i undtagelsestilfælde at tilkende løbende ydelse i stedet for kapitalbeløb. Den gældende bestemmelse praktiseres på den måde, at man i tilfælde, hvor man må forvente en sikker, men langsom forværrelse af skadelidtes erhvervsmæssige forhold, normalt af medicinske årsager som ved silicose eller asbestose, tilkender løbende ydelse

svarende til den øjeblikkelige invaliditetsprocent og derefter gennem revisioner holder procenten å jour. Det drejer sig om ganske få tilfælde årligt. I tilfælde, hvor den øjeblikkelige invaliditetsprocent ligger omkring 35 til 45, men hvor forholdene lægeligt eller socialt må erkendes at være uafklarede, og det må befrygte, at erhvervsforholdene kan undergå en hurtig forværring, - det drejer sig også om sjældent forekommende tilfælde - har man i stedet for at kapitalisere som regel valgt at tilkende løbende ydelse svarende til 50 pct. invaliditet med det samme. Herved får skadelidte ganske vist en overkompensation i en kortere periode, men til gengæld opnås det, at erstatningen ubeskåret er sikret skadelidte som en forsørgelse, såfremt det ved revision af sagen viser sig, at forholdene har udviklet sig som frygtet.

Den foreslåede bestemmelse er tænkt praktiseret efter de samme retningslinier som ovenfor nævnt, for så vidt angår tilfældene med længere forværrelsestid. For så vidt angår de tilfælde, der må anses for uafklarede, bør løbende ydelse også fortsat kunne tilkendes, men for at undgå nedsettelse af procenten i tilfælde, hvor der ved revisionen findes uforandrede, men stabiliserede forhold, i almindelighed kun svarende til den øjeblikkelige erhvervsevnetabsprocent.

Herudover bør en tilsvarende praksis fremtidig også anvendes i de tilfælde, hvor man må befrygte, at skadelidte ikke vil kunne administrere en kapitalerstatning.

En sådan praksis vil imødekomme alle rimelige ønsker om erstatningens forsørgelsesmæssige karakter uden samtidig at medføre øgede udgifter. Samtidig bevares i normalt tilfældene den fordel, skadelidte har ved at vide sagen afgjort endeligt med en kapitalerstatning, idet han uden overvejelser om, hvorvidt det nu påvirker hans erstatning, kan bestræbe sig på i videst muligt omfang at udnytte sin resterende erhvervsevne.

Stk. 2 fastslår, at ménerstatning, der er tilkendt som løbende ydelse efter skadelidtes eget ønske, til enhver tid skal omsættes til kapitalbeløb, såfremt skadelidte begærer det.

Stk. 3 er ny og hjemler adgang til kapitalisering af den tidsbestemte efterladteydelse på samme betingelser, som den der gælder for kapitalisering af løbende ydelser ved erhvervsevnetab. Dette er muliggjort ved forslagets § 31, stk. 3, hvoraf følger, at disse tidsbestemte ydelser ikke bortfalder ved indgåelse af ægteskab indenfor perioden.

Stk. 4 svarer til gældende lovs § 36, stk. 3, 1. pkt. og stk. 4. De detaljerede retningslinier i gældende lovs stk. 3 er udeladt.

Til § 40.

Bestemmelsen er en sammenfatning af og træder i stedet for gældende lovs §§ 35, 38 og 43. Bestemmelsen vedrører spørgsmålet om, hvorvidt lovens erstatningsydelser, det være sig i kapitalform eller i form af løbende ydelser, skal udbetales den erstatningsberettigede til fri rådighed.

Stk. 1 indeholder hovedreglen: Kapitalbeløb udbetales gennem pågældende sociale udvalg **den** berettigede til fri rådighed. Det sociale udvalg kan herefter uden nærmere overvejelser viderebefordre kapitalen til skadelidte og skal foretage denne viderebefordring uden ugrundet ophold, såfremt udbetaling ikke ligefrem må anses for utilrådelig. Denne vurdering skal hvile på særlige af sikringsstyrelsen givne retningslinier. I tilfælde af den erstatningsberettigedes umyndighed er der pligt for det sociale udvalg til at gøre udbetalingsspørgsmålet til genstand for speciel vurdering. Også i disse tilfælde skal denne vurdering hvile på nærmere af sikringsstyrelsen givne retningslinier.

Stk. 2 bestemmer, at de af administrationen, efter den erstatningsberettigedes ansøgning herom, fra løbende ydelse til kapital omsatte erstatninger udbetales af forsikringselskabet på den måde, som sikringsstyrelsen anfører i sin kapitaliseringskendelse.

Stk. 5 omhandler de løbende ydelser. Reglerne svarer til gældende lovs § 43, stk. 1.

Stk. 4 svarer til gældende lovs § 35 med udeladelse af denne bestemmelses regler om administrationens adgang til at kræve skadelidte umyndiggjort.

Stk. 5 svarer til gældende lovs § 43, stk. 4. Dog er rentesatsen ændret til den samme som efter forsikringsaftalelovens § 24, som omhandler lignende tilfælde.

Stk. 6 svarer til gældende lovs § 38, stk. 3. Som nyt er dog foreslået, at de af de sociale udvalg truffne afgørelser for fremtiden indbringes for amtsankenævnene i stedet for for sikringsstyrelsen. Denne ændring er begrundet i ønsket om at følge de almindelige ankerregler i sociale sager.

Til § 41.

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 14.

Til § 42.

Denne paragraf og §§ 45, 46, 47, 48, 51 og 52 er stort set overført uændret til forslaget fra gældende lovs § 15.

§ 42 er overført direkte fra § 15, stk. 1, 1. pkt. med redaktionelle ændringer.

Til § 43.

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 19, stk. 1, sidste pkt. Der indeholdes dog i forhold til gældende lov en udvidelse af sikringsstyrelsens adgang til at kræve unddraget præmie indbetalt, idet sådan indbetaling efter forslaget også kan kræves af den arbejdsgiver, som ikke har tegnet forsikring, selv om der ikke er indtruffet arbejdsskade og idømt bøde.

Til § 44.

Bestemmelsen træder i stedet for gældende lovs § 19 bortset fra sidste pkt. i stk. 1, jfr. bemærkningerne til § 43.

Gældende lovs ordlyd forudsætter, at den erstatningsberettigede skadelidte eller hans efterladte først søger erstatning inddrevet hos den arbejdsgiver, som ikke har haft sit forsikringsforhold i orden. Denne fremgangsmåde praktiseres imidlertid ikke, idet sikringsstyrelsen i sådanne tilfælde forlods afholder ydelserne i henhold til loven og derefter søger beløbet inddrevet hos arbejdsgiveren. Selv denne praksis fører imidlertid ofte til, at erstatningsudbetalingen trækker i langdrag, idet **sikringsstyrelsen, forinden** erstatning udbetales forskudsvis, må bringe på det rene, om den pågældende arbejdsgiver er den forsikringspligtige. Ved den foreslåede bestemmelse fjernes al tvivl, ligesom bestemmelsen samtidig er i overensstemmelse med den ansattes forsikringsret efter § 1. Skadelidte impliceres herefter ikke i arbejdsgiverens forsikringsforhold, men får erstatningsmæssigt sin sag behandlet som var forsikringsforholdet i orden.

Til § 45.

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 15, stk. 1, 2. pkt.

Til § 46.

§ 46, stk. 1 og 2, erstatter gældende lovs § 15, stk. 2-4, idet det tænkes overladt til socialministeren at fastsætte kravene i de enkelte tilfælde. Der kan dog ikke stilles krav til selskabernes basis kapital m. v., som går ud over, hvad der følger af retningslinierne i EF's første skadesforsikringsdirektiv og den dertil svarende lovgivning. Betegnelsen »selskaber med begrænset ansvar« er i overensstemmelse med direktivet erstattet af »aktieselskaber«.

I forslagets *stk. 3* er indsat en bestemmelse om, at forsikringselskaberne skal være medlemmer af en pool til udligning af løntalsreguleringen af lovens løbende ydelser. Denne bestemmelse, som findes i de af socialministeriet fastsatte anerken-

delsesbetingelser, foreslås lovfæstet for at undgå, at nytillkomne selskaber, som ikke er belastede med forpligtelser over for rentesager fra tidligere, kan opnå en uforholdsmæssig god stilling i konkurrencen med de bestående selskaber.

Stk. 4 indeholder den stramning, at der nu ubetinget kræves, at et forsikrings-selskab for at opnå godkendelse skal omfatte 10.000 helårsarbejdere eller 10.000 arbejdsgivere eller må skønnes inden for et kortere tidsrum at kunne opnå dette antal, medens betingelsen i gældende lov (§ 15, stk. 5) kun kræves opfyldt »som regel«.

Kravet må anses for foreneligt med EF's første skadesforsikringsdirektiv.

Det har været sikringsstyrelsens praksis at forlange dette antal dokumenteret, forinden indstilling til ministeriet om anerkendelse kunne gives. Betingelsen er vanskelig at opfylde, men da risikoen ved blot nogle få alvorlige skadetilfælde kan være meget betydelig, må der være en sikker forsikringsmæssig baggrund. Det er dog ikke umuligt at opnå en sådan forsikringsbestand, idet et selskab, der ønsker anerkendelse, efter aftale med et selskab, der har anerkendelse, kan tegne forsikringer gennem dette med ret til overførsel, når bestanden er nået.

Til § 47.

Bestemmelserne i gældende lovs § 15, stk. 7, 8 og 11, om begrænsning af selskabernes avance, er indeholdt i forslaget § 47, *stk. 1-2*. De detaljerede regler om avancebegrænsningen foreslås dog fastsat ved bekendtgørelse.

Stk. 5 overfører gældende lovs § 18 om indrivelse af forfaldne præmier. Søpanteretten, som hidtil har været hjemlet i § 18, 2. pkt., er bortfaldet ved søloven af 24. maj 1972.

Til § 48.

§ 48 svarer til § 15, stk. 12, med enkelte redaktionelle ændringer. Det i gældende lov nævnte depositum er bortfaldet i overensstemmelse med EF's første skadesforsikringsdirektiv.

Den mulighed, som gældende lovs § 15, stk. 13, giver ministeren for at fritage en arbejdsgiver for at afgive risikoen ifølge loven til et forsikrings-selskab, er ikke medtaget i forslaget, idet det, som nævnt ovenfor, må kræves af sikkerhedsgrunde for de skadelidte, at en flerhed af arbejdsgivere danner basis for den reserve, der skal kunne henlægges i påkommende tilfælde. Dispensationsadgangen har hidtil kun været benyttet af visse religiøse ordner samt KTAS. I § 68 i overgangsbestemmelserne foreslås, at disse arbejdsgivere fortsætter den hid-

tidige ordning med samme retsstilling som et forsikrings-selskab.

Til § 49.

I § 49, som svarer til § 16, er af praktiske grunde byttet om på stk. 1 og 2, og det forudsættes, at de 2 forbund er oprettede.

Til § 50.

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 15 A. Bestemmelserne om sikringen af de skadelidtes og de efterladtes fremtidige ydelser er parallelle med bestemmelserne i lov om forsikringsvirksomhed § 69. Nyt er, at henlæggelser for løbende ydelser under 50 pct. foreslås sikret på samme måde.

Til § 51.

Efter forslaget, som svarer til gældende lovs § 15, stk. 6 og 10, er det som hidtil socialministeren, der tildeler eller fratager et selskab godkendelsen. Af praktiske grunde overlades offentliggørelsen dog til sikringsstyrelsen.

Til § 52.

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 15, stk. 14.

Til § 55.

Bestemmelsen træder i stedet for gældende lovs § 9.

Den i gældende lovs § 9, stk. 1, foretagne oprensning af de spørgsmål, sikringsstyrelsen træffer afgørelse af, har hovedsagelig sin begrundelse i reglerne om anke, således som disse regler var formuleret i ulykkesforsikrings-loven, for loven om den sociale ankestyrelse gjorde en ændring nødvendig. Efter den dagældende § 10, stk. 1 og 2, var ulykkesforsikringsrådet ankeinstans i de fleste af de i § 9 nævnte spørgsmål, og rådets afgørelser var endelige. En anden del af § 9-spørgsmålene kunne indklages for socialministeriet, hvis afgørelser igen i visse tilfælde kunne indbringes for de almindelige domstole, medens andre afgørelser var endelige. Med loven om den sociale ankestyrelse afløstes daværende § 10, stk. 1 og 2 af den nugældende § 10, stk. 1, hvorefter alle sikringsstyrelsens afgørelser i henhold til § 9, stk. 1, indbringes for ankestyrelsen.

Ved formuleringen af den foreslåede bestemmelse *stk. 1* har man derfor ikke fundet grundlag for at opretholde gældende lovs detaljerede oprensning, da en sådan ikke fortsat har nogen selvstændig betydning. Efter forslaget træffer sik-

ringsstyrelsen afgørelse principielt af alle spørgsmål vedrørende loven.

Efter gældende lovs § 9, stk. 2, skal sikringsstyrelsen forinden afgørelse træffes give den erstatningsberettigede og andre vedkommende lejlighed til at gøre sig bekendt med de foreliggende oplysninger og udtale sig om sagen. Denne bestemmelse er blevet praktiseret således, at sådant tilbud om indsigt i akterne kun udsendes, forinden styrelsen træffer afgørelse af invaliditets- og efterladteerstatningsspørgsmål, idet udsendelser af tilsvarende tilbud i forbindelse med enhver af styrelsen i henhold til loven påtænkt afgørelse vil medføre urimelige forsinkelser af sagsbehandlingen og unødigt administration. Denne praksis har resulteret i en henvendelse fra folketingets ombudsmand til socialministeriet, hvori ombudsmanden anerkender den fulgte praksis' lovlighed, men samtidig henstiller, at lovbestemmelsen ændres svarende til praksis, eller at praksis ændres.

Ved formuleringen af *stk. 2* har man valgt at søge den fulgte praksis lovfæstet.

Det skal bemærkes, at den foreslåede ændring selvfølgelig ikke tilstræber nogen begrænsning af den almindelige adgang til aktindsigt.

Til § 54.

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 10.

Til § 55.

Bestemmelsen træder i stedet for gældende lovs § 4 om ulykkesforsikringsselskabernes regresret mod skadevolderen (ret til at indtræde i skadelidtes krav mod en erstatningspligtig).

Stk. 1 fastslår, at regres kun kan gøres mod den skadevolder, der har handlet forsætligt eller groft uagtsomt. Forslaget indebærer en væsentlig begrænsning af adgangen til regres, idet denne adgang falder bort såvel i tilfælde, hvor skadevolder kun har udvist simpel uagtsomhed, som i tilfælde, hvor erstatningsansvaret hviler på et særligt grundlag, f. eks. arbejdsgiverens ansvar efter Danske Lov 3-19-2 for sine ansattes skadegørende handlinger.

Stk. 2. Hensigten med bestemmelsen er at udelukke mulighed for dobbelterstatning til skadelidte i det omfang, forsikringsselskabets regresret bortfalder. Dette opnås bedst ved at fastslå, at skadelidte ikke kan fremsætte krav mod den erstatningspligtige i anledning af et tab, han har fået eller vil få erstattet over den lovpligtige arbejdsskadeforsikring.

Til § 56.

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 5.

Til § 57.

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 6.

Til § 58.

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 7.

Til § 59.

Bestemmelsen svarer indholdsmæssigt til gældende lovs § 75, stk. 2, 3 og 4.

Til § 60.

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 2, stk. 3, 1.pkt.

Til § 61.

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 13, stk. 2, idet man dog under hensyn til de ændrede ansættelsesforhold for statsansatte har medtaget ikke blot tjenestemænd men tillige »dermed lige-stillede«.

Gældende lovs § 13, stk. 1, om en årlig beretning om sikringsstyrelsens virksomhed, der offentliggøres på den af socialministeren foreskrevne måde, er ikke medtaget. Oplysningerne, som nu findes i beretningerne, vil sikringsstyrelsen kunne offentliggøre, eventuelt på anden måde.

Til § 62.

Efter gældende lovs § 12 kan sikringsstyrelsen efter anmodning træffe afgørelse i erstatningsspørgsmål i sager vedrørende forsikringer, der er tegnede efter lovens regler, uanset at selve ulykestilfældet ikke henhører under loven. Parallelt hermed har udviklet sig den praksis, at sikringsstyrelsen til brug for domstole, forsikringsselskaber, advokater og andre afgiver udtalelser om invaliditetsgraden i erstatningssager udenfor lovens område.

Efterhånden benyttes den førstnævnte adgang kun i et fåtal af sager, således at bestemmelsen bør udgå, medens det er fundet praktisk, at der findes lovhjemmel for den sidstnævnte type sager.

Til § 63.

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 79.

Til § 64.

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 81.

Til § 65.

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 82 A, som indsat ved lov nr. 272 af 26. maj 1976.

Til § 66.

Da erstatningsreglerne efter forslaget hviler på et grundlag, der er helt forskelligt i forhold til gældende lov, vil det ikke være praktisk muligt at overføre sager vedrørende skader indtruffet før lovens ikrafttræden til behandling efter arbejdskadeforsikringsloven.

Til § 67.

Da renteydelserne efter ulykkesforsikringsloven reguleres efter timelønnen, medens løbende ydelser efter forslaget reguleres efter ugelønnen, vil det være nødvendigt, for at sikre en **parallel** regulering, at forhøje den til grundlønnen svarende rente i løbende rentesager til et nyt udgangspunkt. Fremtidige reguleringer vil da ske med samme antal procenter.

Stk. 2 indeholder overgangsbestemmelser om for sent anmeldte ulykkestilfælde og dødsfald som følge af før den nye lovs ikrafttræden indtrufne ulykkestilfælde.

I *stk. 3* fastslås, at løbende ydelser til frivilligt forsikrede, som ikke bliver regulerede efter ulykkesforsikringsloven, heller ikke skal reguleres i fremtiden.

Stk. 4. Forslagets § 27, stk. 6, og § 31, stk. 3, bygger på den forudsætning, at erhvervsevnen

ophører ved det 67. år, og udbetalingen af løbende ydelser standses derfor ved denne alder, idet der forudsættes ikke længere at være et indtægtstab.

Renteydelser efter gældende lov fortsætter derimod, dog nedsat med Vi ved 67 års alderen, til rentemodtageren afgår ved døden. Ud fra de forudsætninger, der ligger bagved forslaget om ophør af løbende ydelser ved det 67. år, foreslås det, at rentemodtagere efter ulykkesforsikringsloven ved det fyldte 67. år får valget mellem at få den løbende rente kapitaliseret eller at fortsætte med renten. Også de rentemodtagere, der er fyldt 67 år ved lovens ikrafttræden, vil efter forslaget få dette tilbud.

Til § 68.

I modsætning til ved 1933-lovens ikrafttræden har man ikke ment det nødvendigt at forny godkendelsen for de allerede under den tidligere lovgivning anerkendte forsikringsselskaber. De allerede meddelte fritagelser efter gældende lovs § 15, stk. 13, vil ligeledes bevare deres gyldighed.

Til § 69.

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 82, som ændret ved lov nr. 272 af 26. maj 1976.

C. Paragrafnøgler.

Fra gældende lov til forslaget.

Gældende lov

§ 1, stk. 1 og 2

§ 1 A, stk. 1

§ 1 A, stk. 2-5

§ 1 A, stk. 6

§ 1 A, stk. 7

§ 1 B

§ 2, stk. 1

§ 2, stk. 2

§ 2, stk. 3, 1.pkt.

§ 2, stk. 3, 2. og 3. pkt.

§ 2, stk. 4

§ 2, stk. 5

§ 3, stk. 1

§ 3, stk. 2

§ 3, stk. 3

§ 4

§ 5

§ 6

§ 7

§ 8

Forslag

§ 9, nr. 1 og 2

§ 9, nr. 3

§ 10, stk. 1-4

§ 11

§ 12

§ 13

§ 6, stk. 1

§ 6, stk. 2

§ 3, nr. 1, og § 60

bortfalder

§ 4, stk. 1

bortfalder

§ 3, nr. 2 og 3

§ 14

§ 15

§ 55

§ 56

§ 57

§ 58

tidl. bortfaldet

Gældende lov

§9
§ 10
§11
§ 12
§ 13, stk. 1
§ 13, stk. 2
§ 14
§ 15, stk. 1, 1. **pkt.**
§ 15, stk. 1, 2. **pkt.**
§ 15, stk. 2
§ 15, stk. 3
§ 15, stk. 4
§ 15, stk. 5
§ 15, stk. 6
§ 15, stk. 7 og 8
§ 15, stk. 9
§ 15, stk. 10
§ 15, stk. 11
§ 15, stk. 12
§ 15, stk. 13
§ 15, stk. 14
§ 15 A
§ 16, stk. 1
§ 16, stk. 2
§ 16, stk. 3
§ 16, stk. 4
§17
§ 18, 1.pkt.
§ 18, 2. pkt.
§ 19
§20
§21
§§ 22-26
§27
§§ 28-30
§31
§32
§33
§ 34, stk. 1
§ 34, stk. 2 og 3
§ 34, stk. 4
§35
§36
§37
§38
§ 39, stk. 1, nr. 1
§ 39, stk. 1, nr. 2 og 3
§ 39, stk. 1, nr. 4-6
§ 39, stk. 2
§ 39, stk. 3 og 4
§ 39, stk. 5
§ 39, stk. 6
§ 39, stk. 7

Forslag

§53
§54
tidl. bortfaldet
§62
bortfalder
§61
§41
§42
§45
§ 46, stk. 1
bortfalder
§ 46, stk. 2
§ 46, stk. 4
§51
§ 47, stk. 1
bortfalder
§51
§ 47, stk. 2
§48
bortfalder, se dog § 68
§52
§50
§ 49, stk. 2 og 3
§ 49, stk. 1 og 3
tidl. bortfaldet
§ 49, stk. 5
§7
§ 47, stk. 3
bortfalder
§ 43 og § 44
§24
§25
tidl. bortfaldet
§36
tidl. bortfaldet
§26
§ 27, stk. 1-4
§ 27, stk. 5
§ 29, stk. 2
bortfalder
§ 29, stk. 1
§ 40, stk. 4
§39
bortfalder, se dog § 29, stk. 1
§ 40, **stk.** 1, 2 og 6
§31
§ 32, stk. 1 og 2
§33
§ 32, stk. 4
bortfalder
bortfalder, se dog § 30
bortfalder, se dog § 31, stk. 4
§ 33, 2. pkt.

Gældende lov

§ 39, stk. 8-10
§40
§41
§42
§ 43 ,stk. 1
§ 43, stk. 2
§ 43, stk. 3
§44
§44 A
§ 44 B

§ 45, stk. 1, 1.-4. **pkt.**
§ 45, stk. 1, 5. og 6. **pkt.**
§ 45, stk. 1, 7. pkt.
§ 45, stk. 1, 8. og 9. **pkt.**
§ 45, stk. 2 og 3
§46
§47
§48
§49
§ 50, stk. 1 og 2
§ 50, stk. 3 og 4
§ 50, stk. 5 og 6
§ 50, stk. 7
§51
§52
§55
§54
§55
§ 56, stk. 1
§ 56, stk. 2 og 3
§ 57, stk.1 og 3
§ 57, stk. 2 og 4
§ 58, stk. 1
§ 58, stk. 2-4
§ 59 og § 60
§61
§ 62 og § 63
§§ 64-66
§67
§ 68 og § 69
§70
§71
§72
§73
§74
§ 75, stk. 1
§ 75, stk. 2-4
§ 76 og § 77
§78
§79
§80
§81

Forslag

bortfalder
tidl. bortfaldet
bortfalder
§35
§ 40, stk. 3
bortfalder
§ 40, stk. 5
§37
§38
overgangsbest. som bortfalder, se nu
§ 67, stk. 1 og 2
§ 16
§ 17
bortfalder
§ 18, stk. 1
§ 18, stk. 2
§ 19
§34
§ 18, stk. 2
§20
§21
§22
§23
bortfalder
§ 5, **stk.** 1 og 3
§ 1,stk. 1, 1.pkt.
§ 1, stk. 1,2. pkt.
§2
bortfalder
§ 5, stk. 1, **jfr.** § 1, **stk.** 2
§ 5, stk. 2
§ 1, stk. 1, og § 5, stk. 1
bortfalder
§8
bortfalder
bortfalder
§2
tidl. bortfaldet
bortfalder
§ 20, stk. 3
bortfalder
§5
bortfalder
§ 1, stk. 1
§2
bortfalder
bortfalder
§ 3, nr. 3, og § 59
bortfalder
§68
§63
bortfalder
§64

Gældende lov

§82
§ 82 A
§ 83

Forslag

§69
§65
§66

Fra forslaget til gældende lov.

Forslug

§ 1, stk. 1
§ 1, **stk. 2**
§2
§ 3, nr. 1
§ 3, nr. 2 og 3
§ 4, stk. 1
§ 4, stk. 2
§ 5, stk. 1

§ 5, stk. 2
§ 5, stk. 3
§ 6, stk. 1 og 2
§ 6, stk. 3
§7
§8
§ 9, nr. 1 og 2
§ 9, nr. 3
§ 10
§ 11
§ 12
§ 13
§ 14
§ 15
§ 16
§ 17, stk. 1, 1. pkt.
§ 17, stk. 1,2. pkt.
§ 17, **stk. 2**
§ 17, stk. 3
§ 18, stk. 1
§ 18, stk. 2
§ 18, stk. 3
§ 19
§20
§21
§22
§23
§24
§25
§ 26, stk. 1
§ 26, stk. 2
§27
§28
§ 29, stk. 1
§ 29, stk.2

Gældende lov

§ 52, § 53, § 57, stk. 1 og 3, § 72
ny
§ 54, § 61 og § 73
§ 2, stk. 3, 1. **pkt.**
§ 3, stk. 1, og § 75, stk. 3
§ 2, stk. 4
ny
§51, stk. 1,1. pkt., § 56, stk. 1. § 57, stk. 1 og 3,
§ 70 og § 71
§ 56, stk. 2 og 3
§ 51, stk. 1, 2. pkt. og stk. 2
§ 2, stk. 1 og 2
ny
§17
§ 58. stk. 1
§ 1
§ 1 A ,stk. 1
§ 1 A , stk. 2-5
§ 1 A , stk. 6
§ 1 A , stk. 7
§ 1 B
§ 3, stk. 2
§ 3, stk. 3
§ 45, stk. 1, 1.-4. pkt.
§45, stk. 1, 5. **pkt.**
ny
ny
§ 45, stk. 1, 6. pkt.
§ 45, stk. 1, 8. og 9. pkt.
§ 45, stk. 2 og 3, og § 48, **stk. 1**
§ 48, stk. 2
§46
§ 49 og § 67
§ 50, stk. 1 og 2
§ 50, stk. 3 og 4
§ 50, stk. 5 og 6
§20
§21
§31
ny
§ 32 og § 33
ny
§ **34, stk. 4**
§ 34, **stk. 1**

Forslag

§ 30
§ 31
§ 32
§ 33
§ 34
§ 35
§ 36
§ 37
§ 38
§ 39, stk. 1, 1. pkt.
§ 39, stk. 1, 2. pkt.
§ 39, stk. 2 og 3
§ 39, stk. 4
§ 40, stk. 1, 1. - 3. pkt.
§ 40, stk. 1, 4. pkt.
§ 40, stk. 2
§ 40, stk. 3
§ 40, stk. 4
§ 40, stk. 5
§ 40, stk. 6
§ 41
§ 42
§ 43
§ 44
§ 45
§ 46, stk. 1 og 2
§ 46, stk. 3
§ 46, stk. 4
§ 47
§ 48
§ 49
§ 50
§ 51
§ 52
§ 53
§ 54
§ 55, stk. 1
§ 55, stk. 2
§ 56
§ 57
§ 58
§ 59
§ 60
§ 61
§ 62
§ 63
§ 64
§ 65
§ 66
§ 67
§ 68
§ 69

Gældende lov

ny, jfr. dog § 39, stk. 5
§ 39, stk. 1, nr. 1
§ 39, stk. 1, nr. 2 og 3
§ 39, stk. 1, nr. 4 og 5 og stk. 7
§ 47
§ 42
§ 27
§ 44
§ 44 A
§ 36, stk. 2
§ 36, stk. 1
nye
§ 36, stk. 3 og 4
§ 38, stk. 2, 2), 2. og 3. pkt.
§ 38, stk. 1, og § 35
§ 38, stk. 2, 2), 1. pkt.
§ 43, stk. 1
§ 35
§ 43, stk. 4
§ 38, stk. 3
§ 14
§ 15, stk. 1, 1. pkt.
§ 19, stk. 1, 2. og 3. pkt.
§ 19, stk. 1, 1. pkt. og stk. 2
§ 15, stk. 1, 2. pkt.
§ 15, stk. 2 og 4
ny
§ 15, stk. 5
§ 15, stk. 7, 8 og 11 og § 18
§ 15, stk. 12
§ 16
§ 15 A
§ 15, stk. 6 og 10
§ 15, stk. 14
§ 9
§ 10
§ 4
ny
§ 5
§ 6
§ 7
§ 75, stk. 2 - 4
§ 2, stk. 3
§ 13, stk. 2
§ 12
§ 79
§ 81
§ 82 A
ikrafttrædelsesbestemmelse
overgangsbestemmelse
§ 82

Bilag

Den 17. juli 1975.
T.nr. 83-102/3.

Socialminister Eva Gredal
Slotsholmsgade 6, 1216 København K.

I brev af 1. maj 1975 (1. k. j.nr. 3202/1-1) meddelte socialministeren undertegnede formand for udvalget til revision af ulykkesforsikringsloven, at ministeren gik ud fra, at udvalget snarest muligt afgiver ændringsforslag til lovens § 1 A, således at der som lovet kan fremsættes lovforslag om ændring af denne bestemmelse lige efter folketingets sommerferie.

I denne anledning fremsendes hoslagt udvalgets ændringsforslag til ulykkesforsik-

ringslovens § 1 A samt bemærkningerne til ændringsforslaget.

Ændringsforslaget er tiltrådt af samtlige medlemmer af udvalget.

Det tilføjes, at udvalget fortsætter sit arbejde med revisionen af den øvrige del af ulykkesforsikringsloven i overensstemmelse med de lagte tidsplaner. Såfremt der skulle indtræde forsinkelser i dette arbejde, vil ministeriet blive underrettet, således som det er ønsket i socialministerens ovennævnte brev af 1. maj 1975.

P. u. v.

P. Loft.
Udvalgets formand.

/P. Gross
Sekretær

Stk. 1.

Såfremt en efter denne lov forsikret person pådrager sig en erhvervssygdom, jfr. stk. 2, giver sygdommen ret til ydelser efter loven.

Stk. 2.

De erhvervssygdomme, der giver ret til erstatning, fastsættes ved bekendtgørelse. Som erhvervssygdomme anses sygdomme, som efter medicinsk og teknisk erfaring er forårsaget af særlige påvirkninger, som bestemte persongrupper gennem deres arbejde, eller de forhold, hvorunder dette foregår, er udsat for i højere grad end personer uden sådant arbejde. Det kan i bekendtgørelsen bestemmes, at sygdomme kun anses for erhvervssygdomme, når de er forårsaget af arbejde i bestemte arbejdsområder eller andre særlige vilkår er opfyldt.

Stk. 3.

En person, der har pådraget sig en af bekendtgørelsen omfattet sygdom, har krav på ydelser efter loven, medmindre det er overvejende sandsynligt, at pågældendes sygdom har anden årsag.

Stk. 4.

Ydelser efter loven skal tillige tilkendes for sygdomme, der ikke er omfattet af bekendtgørelsen, når det godtgøres, enten at sygdommen efter nyeste medicinsk erkendelse opfylder de øvrige forudsætninger, som nævnt ovenfor i stk. 2, pkt. 2 og 3, eller at den må anses for udelukkende eller i overvejende grad at være fremkaldt af skadelige påvirkninger hidrørende fra arbejdets særlige art. Tilfælde, der anmeldes efter nærværende

stk., skal af sikringsstyrelsen forelægges for det i stk. 6 nævnte udvalg, forinden afgørelse træffes.

Stk. 5.

Hvor der i denne lov knyttes retsvirkninger til dagen for et ulykkestilfældes indtræden (skadatoen), gælder disse, for så vidt angår erhvervssygdomme i henhold til stk. 2 og sygdomme i henhold til stk. 4 fra den dag, da sygdommen har givet de første sikre symptomer, eller fra den dag, da pågældende af en læge er blevet gjort bekendt med, at lidelsen må antages at være arbejdsbetinget, eller fra den dag, da lidelsen har medført gentagne uarbejdsdygtighedsperioder, en mere varig arbejdsafbrydelse eller overgang til andet arbejde. Sikringsstyrelsen skal så vidt muligt vælge det for sikrede mest gunstige tidspunkt.

Stk. 6.

Den i stk. 2 nævnte bekendtgørelse udstedes af sikringsstyrelsen hver lige kalenderår pr. 1. januar efter indstilling fra et udvalg, bestående af 7 medlemmer: 1 udpeget af sikringsstyrelsen, 1 af sundhedsstyrelsen og 1 af direktoratet for arbejdstilsynet, 2 medlemmer udpeget af Dansk Arbejdsgiverforening og 2 af Landsorganisationen i Danmark. Socialministeren fastsætter udvalgets forretningsorden.

Stk. 7.

Socialministeren kan fastsætte bestemmelser om anmeldelsespligt for læger og tandlæger m. fl. af såvel klare som formodede tilfælde af erhvervssygdomme, som pågældende bliver bekendt med.

Bemærkninger til ændringsforslaget

1. Almindelige bemærkninger:

Socialministeriet nedsatte den 5. marts 1974 et udvalg til revision af lov om forsikring mod følger af ulykkestilfælde, idet det blev anset for påkrævet, at der blev foretaget en gennemgang af ulykkesforsikringsloven med henblik på et forslag til en ændret affattelse af loven, således at den efter de ændringer, som har været en følge af navnlig lovgivningen om dagpenge ved sygdom og om den sociale ankestyrelse, kan fremtræde som en helhed.

Blandt de i kommissoriet fremhævede særlige spørgsmål i ulykkesforsikringslovgivningen, er nævnt reglerne om erhvervssygdomme.

Arbejdet med revisionen af loven har gjort det klart for udvalget, at en afslutning af dette arbejde inden en frist, der tillader det samlede forslags vedtagelse som lov i folketingssamlingen 1975/76, teknisk set ikke er muligt.

Under hensyn til, at kritikken af den gældende ulykkesforsikringslov især har rettet sig mod bestemmelserne i § 1 A om erstatning for erhvervssygdomme, samt til, at det fra såvel visse arbejdstagerorganisationers side som fra politisk hold er tilkendegivet, at det haster med en gennemgribende revision af erhvervssygdomslovgivningen, har udvalget efter aftale med socialministeren fremskyndet arbejdet med disse bestemmelser og udarbejdet ændringsforslag til ulykkesforsikringslovens § 1 A.

To forhold har haft afgørende indflydelse på forslagens form og indhold: De reformkrav, som i forbindelse med kritikken af den gældende ordning er formuleret til en ny lovgivning om erstatning for erhvervssygdomme og EF-kommissionens henstillinger af 23. juli 1962 og 20. juli 1966 til medlemsstaterne om optagelse i de nationale lovgivninger og administrative forskrifter af en fælles lovgivning på det nævnte område med et i hen-

stillingerne nærmere konkretiseret indhold.

Begge forhold er berørt i kommissoriets pkt. 1, hvorefter udvalget til revision af lov om forsikring mod følger af ulykkestilfælde anmodes om at tage op til overvejelse bl. a., hvorvidt der er grundlag for en udvidelse af lovens § 1 A om erhvervssygdomme, herunder om det fortsat er rimeligt med et egentligt listesystem, ved hvilke overvejelser udvalget må være opmærksom på EF-henstillingerne af 1962 og 1966, ligesom udvalget må overveje, hvorvidt der kan gennemføres en lempelse af bevisreglerne ved anerkendelse af en erhvervssygdom.

I bemærkningerne til et af repræsentanter for den socialdemokratiske folketingsgruppe den 12. marts 1974 fremsat forslag til folketingsbeslutning om revision af lovgivningen om forsikring mod følger af ulykkestilfælde, som var til første behandling i folketinget den 23. april 1974 (folketings-tidende 1974/75, spalte 5406-5419), er der fremsat ønske om en i første omgang administrativt gennemført udvidelse af erhvervssygdomsfortegnelsen i § 1 A, stk. 1, i henhold til bemyndigelsesbestemmelsen i stk. 2.

Herudover er der fremsat ønske om, at man i forbindelse med en egentlig revision af ulykkesforsikringsloven overvejer en ændring af lovens § 1 A, således at listesystemet bortfalder og afløses af et system, som omfatter en hvilken som helst erhvervssygdom.

Endvidere bør erhvervssygdomsbegrebet i erstatningsmæssig henseende revideres og omfatte også sygdomme, som blot i nogen grad er fremprovokeret af arbejdsforholdene. Endelig ønskes indført omvendt bevisbyrde, således at arbejdsgiveren i givet fald skal bevise, at sygdommen ikke har noget med arbejdsforholdene at gøre.

EF-kommissionens henstilling af 23. juli 1962 anbefaler medlemsstaterne i den nationale lovgivning om erstatning for erhvervssygdomme at anvende det såkaldte

fortegnelses- eller listesystem, hvorefter kun sygdomme, der er optaget i den til enhver tid gældende fortegnelse og alene fremkaldt af bestemte til sygdommene i fortegnelsen anførte skadelige stoffer eller påvirkninger, anerkendes som erhvervssygdomme. Henstillingen forudsætter, hvilket direkte kommer til udtryk i henstillingen af 1966, at enhver lovgivning, for så vidt den er opbygget på grundlag af fortegnelsessystemet, yder den forsikrede fordel af en lovbestemt formodning med hensyn til de erhvervsbetingede årsager til den sygdom, han har pådraget sig, for så vidt den pågældende sygdom er opført i fortegnelsen, og hans erhvervmæssige beskæftigelse bringer ham i berøring med den skadelige påvirkning, der kan forårsage sygdommen. Som bilag til henstillingen er vedføjet en fortegnelse over sygdomme, som af kommissionen henstilles optaget i den nationale fortegnelse som erhvervssygdomme (den europæiske liste).

Henstillingen opfordrer videre medlemsstaterne til i den nationale lovgivning eller administrative forskrifter at optage en bestemmelse, som begrundet ret til erstatning for sådanne sygdomme, der ikke omfattes af vedkommende lands fortegnelse, men for hvilke vedkommende der foreligger tilstrækkeligt bevis for, at de er forårsaget ved arbejdet.

Henstillingen af 20. juli 1966 vedrører hovedsagelig de i de forskellige nationale fortegnelser til sygdommene knyttede supplerende og vejledende angivelser af forskellig art. Der kan være tale om sygdomsbilleder, krav om sygdommens alvorlighed, minimumsfrister for den skadelige påvirkningsvarighed, maksimumsfrister fra ophøret af den skadelige påvirkning til konstateringen af sygdommen, og opregning af bestemte arbejdsprocesser og beskæftigelser, i hvilke risikoen for den skadelige påvirkning skal findes. Disse vejledninger foreslår henstillingen fjernet fra fortegnelserne over erhvervssygdomme på nær ganske få undtagelser, idet de, hvis de kun har vejledende karakter, ikke hører hjemme i lov- eller forskriftsteksten, og, hvis de har retlig bindende karakter, kan komme de forsikrede til skade.

De ovenfor omtalte ønsker til en ændret erhvervssygdomslovgivning må ses i sammenhæng med årsagen til kritikken af den gældende ordning:

Det beskedne antal anerkendte tilfælde synes at bekræfte en opfattelse, hvorefter erhvervssygdomsbegrebet i erstatningsmæssig relation forekommer for snævert og utidsvarende. Endvidere indeholder den gældende fortegnelse ikke alle de sygdomme, som i dag må anses for erhvervsbetingede, hvilket atter kan bevirke afvisning af tilfælde, som rettelig burde anerkendes. Den begrænsede fortegnelse bør derfor afløses af et system, som generelt anerkender enhver erhvervsbetinget sygdom, hvorhos det må være arbejdsgiveren som godtgør, at sygdommen ikke er erhvervsbetinget og ikke som nu arbejdstageren, der må godtgøre, at sygdommen er erhvervsbetinget.

Det fremlagte ændringsforslag bygger principielt på et fortegnelses- eller listesystem, da man alt taget i betragtning har ment, at overvejende hensyn taler for en sådan ordning.

Af såvel arbejdsmiljødebatten som af motiverne bag EF-kommissionens henstillinger fremgår, at erstatning for pådraget erhvervssygdom ikke er målet i sig selv. Langt vigtigere er det at undgå erhvervssygdomme, såvidt dette overhovedet er muligt.

Succes i sådanne bestræbelser er i vidt omfang afhængig af iværksættelse af effektive sygdomsforebyggende foranstaltninger på de forskellige arbejdspladser. Arbejdsgiverne har en væsentlig interesse i at vide, mod hvilke skadelige stoffer og påvirkninger foranstaltningerne skal sættes ind. Her virker fortegnelsessystemet, som afslører de risikofyldte områder i de forskellige erhverv, for arbejdsgiverne som et incitament til forebyggelse af risikoen. Omvendt vil et system uden fortegnelse i sig selv ikke motivere arbejdsgiveren til at »sikre« sin virksomhed, da han altid må være forberedt på at skulle yde erstatning for en sygdom, en af hans beskæftigede hævder at have pådraget sig i sit erhvervsarbejde. Det anførte er dog alene at anses for en betydningsfuld virkning af fortegnelsessystemet, men er ikke tilstrækkelig begrundelse for at vælge dette system blandt flere andre egnede.

Udvalget erkender, at et system uden fortegnelse er muligt og også forefindes forskellige steder (enkelstater i USA, New Zealand og Australien). Disse såkaldte »generelle systemer« bygger på den skadelidtes pligt til selv at dokumentere sin sygdom og

dennes art, årsag og omfang, samt at sygdommen er omfattet af en evt. i lovgivningen anført definition på erhvervssygdom.

Så vidt vides kendes intetsteds et fortegnelsesfrit system, som samtidig pålægger arbejdsgiveren at føre bevis for, at en hvilken som helst påstået erhvervsbetinget sygdom ikke er erhvervsbetinget.

Det er udvalgets opfattelse, at et sådant system ville have uoverskuelige økonomiske administrative og socialpolitiske følger, og resultatet ville formentlig på længere sigt medføre bortfald af en speciel lovgivning om erstatning for erhvervssygdomme afløst af en ordning, hvorefter samme invaliditet medfører samme erstatning, uanset årsagen.

I og med det foreslåede fortegnelssystem har udvalget ved forslaget andet hovedpunkt: »Lovbestemt formodning for erhvervsbetinget årsag for så vidt angår fortegnelssystemer« i væsentligt omfang kunnet imødekomme ønsket om omvendt bevisbyrde, ikke mindst da den efter forslaget periodisk offentliggjorte fortegnelse formelt skal omfatte alle på medicinsk og teknisk erfaringsgrundlag anerkendte erhvervssygdomme til enhver tid.

Som et tredje hovedpunkt er i lovforslaget optaget en definition af en erhvervssygdom, berettiget til optagelse i fortegnelsen.

Udvalget er enig i rimeligheden af ønsket om erstatning for enhver sygdom, der udenfor al tvivl må anses erhvervsbetinget. Intet fortegnelssystem kan på noget tidspunkt garanteres at være udtømmende og altomfattende. Derfor rummer forslaget - også i overensstemmelse med EF-henstillingen af 1962 - som fjerde hovedpunkt en lovfæstet adgang til under visse forudsætningers opfyldelse at yde erstatning for en sygdom, som ikke er medtaget på fortegnelsen. Den forsikrede person **bærer formelt** bevisbyrden for, at sygdommen er erhvervsbetinget.

Forslagets fastholdelse af et fortegnelssystem med deraf følgende lovbestemt formodning (omvendt bevisbyrde) om erhvervsbetinget årsag, for så vidt angår sygdomme i fortegnelsen, optagelse i loven af en erhvervssygdomsdefinition og med en til systemet forbundet adgang til i visse tilfælde at opnå erstatning for erhvervsbetingede sygdomme udenfor fortegnelsens område, må efter udvalgets mening, vurderet

samlet, stort set anses for en imødekommelse af de indledningsvis omtalte ønsker til en ny erhvervssygdomslovgivning.

For så vidt angår selve erhvervssygdomsfortegnelsen foreslår udvalget, at man som udgangspunkt tager den fortegnelse, som er anbefalet af EF-henstillingen af 1962 (den europæiske liste), hvilket generelt set - omend ikke undtagelsesfrit - vil være en udvidelse i forhold til den gældende ordning.

Yderligere foreslår udvalget som et femte hovedpunkt i ordningen til bistand ved udførelsen af den nye ordnings opgaver nedsat et permanent udvalg, hvori også arbejdsmarkedets parter er repræsenteret. Dette udvalg er tillagt væsentlig indflydelse på såvel indholdet af den til enhver tid gældende fortegnelse som omfanget og udformningen af den praksis, hvorefter bestemmelsen om erstatning i visse tilfælde af ikke på fortegnelsen medtagne sygdomme skal administreres.

Ændringer i fortegnelsen sker fortsat administrativt. Af praktiske hensyn foreslås fortegnelsen, som efter forslaget skal revideres periodisk, udtaget af selve loven.

Hvad forslaget gennemførelse vil betyde økonomisk, er det efter udvalgets mening vanskeligt at vurdere.

Den statistik som af styrelsen føres over erhvervssygdomme og udgifterne hertil er baseret på I LO's ønsker om en årlig angivelse af antal nyanerkendte erhvervssygdomstilfælde og udgifterne til alle eksisterende uafsluttede tilfælde i samme årsperiode.

For perioden 1. juli 1973 til 30. juni 1974 har sikringsstyrelsen således opgjort udgifterne til invaliditets- og forsørgertabserstatning ved 365 indenfor perioden anmeldte og anerkendte erhvervssygdomstilfælde til ca. 3,3 mill. kr., hvortil kommer udgifterne i samme periode for 564 tidligere (30. juni 1973 og bagud) anerkendte sager ca. 5,7 mill. kr., ialt ca. 9 mill. kr. Af dette beløb udgør statens andel for statsansat personales vedkommende henholdsvis ca. 0,08 mill. kr. og ca. 0,06 mill. kr., ialt ca. 0,14 mill. kr.

For perioden 1. juli 1972 til 30. juni 1973 var der tale om 448 nye anerkendte tilfælde som indenfor opgørelsesperioden kostede ca. 2,2 mill. kr. I samme periode var der til 474 tidligere anerkendte tilfælde afholdt udgifter på ca. 4,4 mill. kr. At flere nyanerkendte

tilfælde i denne periode tilsyneladende koster mindre end 365 nyanmeldte tilfælde i den næste periode af samme længde, skyldes en række forhold, det vil føre for vidt at komme ind på her, men afgørende er selvfølgelig det forhold, at der ved periodens slutning endnu ikke var foretaget udbetalinger i hovedparten af de 448 anerkendte tilfælde. Statistikken kan således ikke anvendes til en prognose om, hvor meget et vist antal nye tilfælde på længere sigt vil påvirke udgifterne. Så meget mindre er statistikken anvendelig ved forudsigelser om, hvorledes en helt ny lovgivning om erstatning for erhvervssygdomme vil påvirke såvel antallet af nyanerkendte tilfælde i forhold til hidtil som udgifterne til disse tilfælde.

For den periode på små 10 år, statistikken er ført, viser tallene kun, at af gennemsnitlig 365 antal ny anerkendte tilfælde pr. år, er der indenfor det pågældende år afholdt ydelser i 35 pct. af tilfældene, og at hvert tilfælde gennemsnitlig - i dette år - har medført udgifter på ca. 10.600 kr. beregnet i 1975-kr.

Udover den faktiske udbetaling indenfor årsperioden er forsikrings-selskaberne pligtige til at afsætte en reserve for fremtidige udgifter til renteerstatninger. Denne udgjorde for erhvervssygdomstilfældenes vedkommende pr. 31. december 1973 31,4 mill. kr. og pr. 31. december 1974 36,0 mill. kr., d.v.s. en stigning på 4,6 mill. kr.

Derimod må merbehovet for lægeligt og administrativt personale til den nye ordnings administration direkte stå i forhold til merantallet af anmeldte tilfælde.

2. Bemærkninger til ændringsforslagets enkelte bestemmelser.

Til stk. 1.

Bestemmelsen er en naturlig fortsættelse af den gældende ulykkesforsikringslovs § 1, stk. 1 og 2, og afløser delvis den gældende § 1 A, stk. 1, 1. pkt. Henvisningen til stk. 2 har til hensigt at pointere, at erhvervssygdom i lovens forstand alene er en af stk. 2 omfattet sygdom i modsætning til en af stk. 4 omfattet sygdom, som alene i enkelttilfældet erstattes med ydelser som for en erhvervssygdom.

Til stk. 2.

Første punktum foreslår erhvervssygdomsfortegnelsen overflyttet fra selve loven til bekendtgørelse. Om baggrunden herfor henvises til det ovenfor under almindelige bemærkninger anførte. Bestemmelsen afløser gældende lovs § 1 A, stk. 1, 2. pkt., nr. 1-13.

Andet punktum foreslår indført en definition af begrebet »sygdomme, som er berettiget til optagelse i erhvervssygdomsfortegnelsen«. Udvalget erkender, at det vil være vanskeligt for ikke at sige umuligt at finde et kriterium, hvorefter det eksakt kan fastslås, hvornår en sygdom, der kan fremkaldes ved såvel skadelige påvirkninger hidrørende fra erhvervsarbejdet som ved skadelige påvirkninger, der er erhvervet uvedkommende, skal anses for en sygdom berettiget til optagelse i erhvervssygdomsfortegnelsen. Som en nedre grænse fastslår definitionen, at der skal være tale om sygdom, fremkaldt af en skadelig påvirkning, som bestemte persongrupper i deres erhvervs-mæssige arbejde har større risiko for at blive udsat for, end den øvrige befolkning. Heri ligger, at pågældende sygdom erfaringsmæssigt typisk rammer personer i et bestemt erhverv fremfor personer udenfor dette erhverv. Noget fast forhold mellem sygdommens hyppighed indenfor og udenfor et bestemt erhverv kan ikke angives, men på den ene side er det klart, at man med den ændrede formulering i forhold til den nugældende § 1 A tilsigter en udvidelse af området af erhvervssygdomme, og på den anden side må der være tale om en signifikant forskel i hyppigheden. Det ved forslaget's stk. 6 foreslåede udvalg må på grundlag af den til enhver tid til rådighed stående medicinske og tekniske erfaring og viden samt under hensyntagen til de konkrete forhold i en sag, som kan påvirke det gennemsnitlige typiske generelle forhold, finde frem til en rimelig praksis for så vidt angår spørgsmålet om, hvornår en sygdom eller skadelig påvirkning er kvalificeret til optagelse i fortegnelsen. Bestemmelsen afløser delvis den gældende § 1 A, stk. 1, 1. pkt., jfr. bemærkningerne ovenfor til stk. 1.

Tredie punktum. Bestemmelsen har til hensigt at åbne adgang til på fortegnelsen at

medtage - og således give erstatningsmulighed, f. eks. for sygdomme, som selv om de sædvanligvis er almindeligt forekommende i befolkningen iøvrigt, må anses for i særlig grad at kunne fremprovokeres gennem arbejdet indenfor specielle arbejdsområder. I sådanne tilfælde kan det være nødvendigt at betinge sygdommens anerkendelse som erhvervssygdom af dens tilknytning til pågældende specielle arbejdsområde.

EF-henstillingen af 1966 har, jfr. også ovenfor under almindelige bemærkninger, opfordret **til**, at sådanne angivelser principielt fjernes i de nationale lovgivninger, men har samtidigt i en vedføjede liste anført de angivelser, det i visse tilfælde er tilrådeligt og nødvendigt at bibeholde.

Den af udvalget foreslåede fortegnelse i erhvervssygdomsbekendtgørelsen, som skal træde i kraft samtidig med ændringsforslaget, indeholder da heller ikke, bortset fra ganske få undtagelser, som alle ligger inden for de af EF-henstillingen foreslåede, angivelser af nogen art.

Til stk. 3.

EF-henstillingen af 1966 går ud fra, jfr. henstillingens pkt. 3, at enhver lovgivning om erhvervssygdomme, for så vidt den er opbygget på grundlag af fortegnelsessystemet, yder den forsikrede fordel af en lovbestemt formodning med hensyn til de erhvervsbetingede årsager til den sygdom, han har pådraget sig, for så vidt sygdommen er opført i fortegnelsen, og hans erhvervsmaessige beskæftigelse bringer ham i berøring med det skadelige stof eller udsætter ham for den skadelige påvirkning, der efter fortegnelsen kan forårsage sygdommen.

Forslagets stk. 3 lovfæster direkte denne formodning for de på fortegnelsen optagne sygdommes erhvervsbetingethed. Kan den forsikrede sygdomsramte person herefter godtgøre, at hans sygdom er optaget på fortegnelsen i bekendtgørelsen, og at han i sit erhverv har kontakt med den skadelige påvirkning, som kan fremkalde sygdommen efter fortegnelsen, er han berettiget til erstatning i henhold til ulykkesforsikringsloven.

I praksis sker der det, at en speciallæge stiller diagnosen, som fastslår sygdom og dennes årsag (skadelig påvirkning). **Hvorvidt** den krævede skadelige påvirkning optræder

i pågældendes erhverv er sædvanligvis simpelt at fastslå. Derimod skal den forsikrede ikke, som gældende lov foreskriver, godtgøre, at den skadelige påvirkning fra hans erhverv faktisk er sygdomsfremkalderen. Kun såfremt forsikringsselskabet eller arbejdsgiveren kan fremføre sådanne forhold, at det må anses for at være overvejende sandsynligt, at andre forhold end erhvervet er årsagen til sygdommen (omvendt bevisbyrde), bortfalder den forsikredes erstatningskrav.

Til stk. 4.

Første punktum. Forslaget indfører med denne bestemmelse det af EF-henstillingen anbefalede såkaldte »blandede system«, d.v.s. klassisk fortegnelsessystem kombineret med et system, som i enkelttilfælde muliggør erstatning for en sygdom, som, uanset den godtgøres at være erhvervsbetinget, ikke er medtaget i fortegnelsen.

Der skal foreligge bevis for, at sygdommen er erhvervsbetinget. Bestemmelsen har to situationer for øje. For det første giver den erstatningsmulighed for sygdomme, som ikke er medtaget på fortegnelsen i den sidst offentliggjorte bekendtgørelse, men som ikke desto mindre erkendes at opfylde kravene i forslagets stk. 2 og derfor er berettigede til optagelse i fortegnelsen ved dennes næste revision.

For det andet indeholder bestemmelsen mulighed for at yde erstatning svarende til erstatning for de i fortegnelsen anførte sygdomme for en sygdom, om hvilken det i det konkrete tilfælde medicinsk erkendes, at den udelukkende eller overvejende er hidført af en skadelig påvirkning, som må antages at medføre en særlig risiko i pågældendes erhvervsarbejde. Den pågældende sygdom skal således være af en art, om hvilken der ikke hersker kvalificeret lægelig tvivl om, at den i det konkrete tilfælde er erhvervsbetinget, men derimod tvivl om, hvorvidt den skadelige påvirkning, som har fremkaldt den, generelt må anses at medføre en risiko, som personer i det pågældende særlige arbejde er udsat for i højere grad end personer udenfor dette arbejde. Viser erfaringen, at sidstnævnte er tilfældet, må sygdommen overvejes optaget i erhvervssygdomsfortegnelsen. Bestemmelsen må ses i sammenhæng med hovedbestemmelsen i stk.

2 og må ikke praktiseres på en måde, som indebærer nogen udhuling af **erhvervs sygdomsbegrebet**.

Andet punktum. Med denne bestemmelse får udvalget en stor indflydelse på den under første punktum omtalte praksis. Der er tale om en vejledende høring i udvalget.

Til stk. 5.

Bestemmelsen er enslydende med den gældende lov, bortset fra de specielle henvisninger til stk. 2 for så vidt angår erhvervs sygdomme og til stk. 4 for så vidt angår sygdomme i henhold til denne bestemmelse.

Ændringen af sidste punktum har alene til hensigt at lovfæste eksisterende praksis.

Til stk. 6.

Det foreslåede udvalg er en nydannelse i ulykkesforsikringslovgivningen. Som omtalt under de almindelige bemærkninger ovenfor må delte udvalg forventes at få væsentlig indflydelse på indholdet af den til enhver tid gældende erhvervs sygdomsfortegnelse og på udformningen af praksis i henhold til forslagens stk. 4. Ikke mindst af denne grund har udvalget ment det værdifuldt, at specielt den viden og erfaring på disse områder, som hovedorganisationerne opnår gennem deres almindelige virksomhed, kommer ulykkesforsikringen til gode gennem repræsentation i udvalget.

Efter forslaget udsteder sikringsstyrelsen hvert lige kalenderår pr. 1. januar efter indstilling fra udvalget en erhvervs sygdoms bekendtgørelse. Bekendtgørelsen indeholder tre paragraffer. Den første indeholder den gældende erhvervs sygdomsfortegnelse, den anden indeholder en henvisning til lovens § 1 A, stk. 4, om erstatningsret for sygdomme, som ikke er medtaget i fortegnelsen, og den tredje fastslår ikrafttrædelsesdatoen for bekendtgørelsen.

Fortegnelsen i den første bekendtgørelse, som forudsættes at have virkning fra lovens ikrafttræden, og som er optrykt som bilag til bemærkningerne, svarer stort set til EF-kommissionens fortegnelse i henstillingen fra 1962 (den europæiske liste). Der er følgende mindre afvigelser:

Sygdommen skørbug, som er anført som E-1 i den europæiske fortegnelse, er ikke

medtaget i bekendtgørelsens fortegnelse og figurerer iøvrigt heller ikke i den af EF-kommissionen udarbejdede håndbog til den europæiske fortegnelse. Sygdommen var den eneste anførte i E-gruppen, hvilket medfører, at bekendtgørelsens E-gruppe svarer til den europæiske listes F-gruppe.

I bekendtgørelsens fortegnelse er der for så vidt angår sygdommene B-2, C-5 og E-6-b foretaget tilføjelsen: »Når lidelsen har tvunget den pågældende til hel eller delvis opgivelse af sit sædvanlige erhverv«. Dette forbehold forekommer ved umiddelbar sammenligning med EF-listen indskrænkende, men er reelt en udvidelse, når tages i betragtning, at EF-henstillingen af 1966 i vedhæftet bilag om indskrænkende betingelser anfører, at der til de anførte sygdomme kan knyttes betingelse om, at lidelsen skal have medført ophør af erhvervs mæssig beskæftigelse eller ethvert lønnet arbejde. Endvidere er der i bekendtgørelsens fortegnelse for så vidt angår sygdommen ankylostoma duodenale i D-1 foretaget tilføjelsen: »pådraget ved arbejde under jorden samt arbejde udført i sumpet og leret jord«. Til sygdommen E-6-b er tilføjet: »med mindst 3 års beskæftigelse i miner eller andet arbejde under jorden«. Disse tilføjelser svarer helt til de af EF-henstillingen tilladte for så vidt angår pågældende sygdomme.

Efter bekendtgørelsens sygdom E-5 er tilføjet: »(højfrekvente)«, hvilket er en indskrænkning i relation til EF-listen som terminologisk også omfatter »lavfrekvente«.

Det har været magtpåliggende for udvalget, at sygdomme, som anerkendes efter den gældende ordning, men som ikke er medtaget i den europæiske liste, optages i bekendtgørelsens fortegnelse. Dette er således tilfældet med sygdommen svær **rhinitis vasomotorica** opstået ved indånding af en række nærmere i loven opregnede **stoffer**, jfr. ulykkesforsikringslovens § 1 A, stk. 1, nr. 2. Sygdommen er optaget i bekendtgørelsens fortegnelse som C 6.

Derimod har udvalget i fortegnelsen undladt lidelsen fingerkrumning (Dupuytrens kontraktur), § 1 A, stk. 1, nr. 10. Dette skyldes, at der sammenholdt med det stillede forslag om omvendt bevisbyrde, er lægelig tvivl om sygdommens erhvervs betingethed. Herved er ikke taget stilling til, om sygdommen senere skal genoptages på listen.

Specielt bemærkes, at sygdommen E-3 i bekendtgørelsen svarer til EF-henstillingens fortegnelse i tysk version og også til gældende dansk lovgivning, hvorimod EF-henstillingens franske version direkte oversat siger: »Døvhed og hørenedsættelse forårsaget af støj«.

Til slk. 7.

Bestemmelsen giver mulighed for administrativt at fastsætte bestemmelser, som sikrer, at der i større omfang, end tilfældet er under den gældende lov, anmeldes sygdomme, som antages erhvervsbetingede.

Den 2. marts 1976.

Statsskattedirektoratet,
1. afd. - indkomst og formue,
Meldahlsvej 5, 1613 København V.

Nævnte udvalg arbejder for tiden på forslag til ændring af lov om forsikring mod følger af ulykkestilfælde. Ifølge gældende lov ydes erstatning for arbejdsbetinget tab af erhvervsevne (invaliditetserstatning) i form af en løbende rente, principielt livsvarig. I tilfælde af lavere invaliditetsgrader omsættes renten automatisk til et kapitalbeløb. Skadelidte kan iøvrigt andrage om hel eller delvis omsætning af renten til et kapitalbeløb.

Medfører arbejdsulykkestilfældet skadelidtes død, kan pågældendes efterladte tilkendes erstatning for tab af forsørger. Denne erstatning ydes også i form af en løbende rente. Renten kan ikke kapitaliseres, men løber for så vidt angår den efterladte enke principielt livsvarigt og bortfalder kun i tilfælde af nyt ægteskabs indgåelse eller ved død. Indgår enken nyt ægteskab afløses renten med et kapitalbeløb en gang for alle svarende til tre års rente, jfr. lovens § 39, stk. 8. I indkomstskattemæssig henseende er forholdene følgende:

Invaliditetserstatning:

- a) Løbende rente - beskattes.
- b) Kapitalerstatning eller rente omsat til kapital - beskattes ikke.

Forsørgertabserstatning:

- a) Løbende rente-beskattes.
- b) Afløsningssum ved nyt ægteskabs indgåelse iflg. afgørelse fra statsskattedirektoratet - beskattes ikke.

Efter udvalgets ændringsforslag vil ydelserne fremover blive:

A. Ménerstatning, der udbetales som

- a) kapitalbeløb én gang for alle,

- b) løbende ydelse livsvarigt, hvis skadelidte ønsker dette.

B. Erhvervsevnetabserstatning, der udbetales som

- a) løbende ydelse til det fyldte 67. år,
- b) kapitalbeløb, automatisk eller efter andragende herom,
- c) kapitalbeløb svarende til 24 måneders løbende ydelse, når den erstatningsberettigede
 - 1) på tidspunktet for erstatningsberettigelsens indtræden er fyldt 67 år,
 - 2) på tidspunktet for det fyldte 67. år mister retten til fortsat løbende ydelse, men stadig opfylder øvrige betingelser for at få erstatning.

C. Forsørgertabserstatning, der udbetales som

- a) tidsbestemt løbende ydelse, dog længst til det fyldte 67. år,
- b) kapitalbeløb efter andragende om omsætning af tilkendt tidsbestemt ydelse til kapitalbeløb,
- c) kapitalbeløb svarende til 24 måneders løbende ydelse, når den efterladte erstatningsberettigede
 - 1) på tidspunktet for erstatningsberettigelsens indtræden er fyldt 67 år,
 - 2) på tidspunktet for det fyldte 67. år mister retten til fortsat tidsbestemt løbende ydelse, men stadig opfylder øvrige betingelser for at få erstatning.

De foreslåede erstatningsbestemmelser bygger bl. a. på den forudsætning, at de ovenfor under A, B og C omhandlede *kapitalbeløb* ikke er indkomstskattepligtige.

I denne anledning skal man anmode lig-

ningsdirektoratet om til vejledning for udvalget at oplyse, hvorvidt de ovenfor under A. a) og b), B. a), b) og c), C. a), b) og c) omhandlede erstatninger vil være indkomstskattepligtige.

P. U. V.

P. Gross

Statsskattedirektoratet,
Indkomst- og formueansættelser,
Meldahlsgade 5, 1613 København V.
Telf. (01) 12 98 00.

Bilag 3.

Den 26. marts 1976.

Udvalget til revision af ulykkesforsikringsloven,
c/o fuldmægtig Preben Gross,
Sikringsstyrelsen,
Æbeløgade 1, 2100 København O.

I en hertil indsendt skrivelse har udvalget oplyst, at det agter at stille forslag til ændring af ulykkesforsikringsloven, således at der i stedet for den hidtidige invaliditets-erstatning og forsørgertabserstatning ydes ménerstatning, erhvervsevnetab serstatning eller forsørgertabserstatning, og således at erstatningsydelse kan udbetales enten som løbende ydelser eller med et kapitalbeløb.

I den anledning har udvalget udbedt sig oplysning om, hvorvidt de omhandlede erstatningsydelse vil være indkomstskattepligtige efter de gældende skatteregler.

Således foranlediget skal man meddele, at erstatninger, der udredes som løbende ydelser normalt vil være skattepligtige som al-

mindelig indkomst, medens kapitalbeløb, der udbetales som afløsning af en indkomstskattepligtig ydelse ikke er skattepligtige. Herefter vil efter statsskattedirektoratets formening de i ovennævnte skrivelse under A. a), B. b) nævnte kapitalbeløb være skattefri, medens de under A. b), B. a) og C. a) nævnte ydelser vil være skattepligtige som almindelig indkomst. Endvidere vil de efter B. c. 2) og C. c. 2) udbetalte beløb være skattepligtige som almindelig indkomst, idet de ikke udbetales til afløsning af en ret til en løbende ydelse, medens ydelserne efter B.c. 1) og C. c. 1) vil være indkomstskattefri.

e.b.

M. O. Østergaard

/ John F. Plannthin

Afdeling/initialer
5. kt. TA/EF

Journalnummer
F. 40.553

Den 7. juli 1976.
J.nr. S. 1793.

I skrivelse af 17. maj 1976 har udvalget til revision af ulykkesforsikringsloven anmodet om rådets bemærkninger til udvalgets udkast til lov om arbejdsskade-forsikring.

I denne anledning skal man meddele, at det falder udenfor forsikringsrådets opgaver som tilsynsmyndighed at give en udtalelse om lovudkastet som helhed eller om afsnit af udkastet. Rådet har derfor ved behandlingen af sagen begrænset sig til de bestemmelser, der kan få betydning for rådets tilsynsvirksomhed.

Forsikringsrådet har indenfor den nævnte afgrænsning af emnet følgende be-mærkninger:

se note
nu § 46,
stk. 1 og 2
ad § 37, stk. 1 og 2. Det bør formentlig tydeliggøres, at bestemmelserne ikke medfører krav til selskabernes basiskapital m. v., som går ud over, hvad der følger af retningslinierne i Rådsdirektiv nr. 73/239/EØF og den dertil svaren-de lovgivning, lov om forsikringsvirksomhed, jfr. handelsministeriets bekendt-gørelse nr. 481 af 22. september 1975 om forsikringsselskabers solvensmargen og kapitalgrundlag.

nu § 46,
stk. 4
ad §37, stk. 4. Efter forsikringsrådets opfattelse er en bestemmelse af denne karakter ikke forenelig med Rådsdirektiv nr. 73/239/EØF af 24. juli 1973, idet direktivet opstiller retningslinier for, under hvilke betingelser koncession gives, herunder regler om driftsplan og kapitalkrav.

bortfaldet
Det henstilles at lade bestemmelsen udgå.
ad § 38, stk. 2. Forsikringsrådet henleder her opmærksomheden på de betragt-ninger, der står i forsikringskommissionens betænkning I om renter af ikke for-brugt præmie, og betænkning II side 48 flg., om driftsmæssige resultater. Det kan heraf udledes, at man for loypligtig ulykkesforsikrings vedkommende må regne med den mulighed, at renteindtægten af ikke forbrugt præmie, når bort-ses fra rentereserven, vil have en tendens til at være negativ. For rentereservens vedkommende må det tillige tages i betragtning, at placeringen af aktivmassen til dækning af rentereserven af forskellige grunde vil ske med en betydelig for-sinkelse.

bortfaldet
Det henstilles, at en forrentningsprocent fastsættes efter forhandling med forsikringsrådet.

bortfaldet
ad § 38, stk. 3. Bestemmelsen vil kunne få sikkerhedsmæssige konsekvenser og vil kunne gribe ind i de regnskabsoplysninger, på hvilke forsikringsrådets til-syn med selskabernes solvens og likviditet beror.

Det vil endvidere kunne befrygtes, at ordningen vil kunne betyde en ikke uvæsentlig forøgelse af omkostningsniveauet, samt betydelige vanskeligheder med at bestemme, hvilke forsikringstagere, som måtte være bonusberettigede.

Det vil ikke gribe forstyrrende ind i forsikringsrådets opgaver som tilsynsmynd-ighed, såfremt der etableres en avancebegrænsning efter følgende retnings-linier:

1) Såfremt forskellen mellem præmier og erstatningsydelse måtte være større end tilladt efter avancebegrænsningsreglerne, påhviler det selskabet - i det omfang, beløbet ikke kan afskrives på tidligere års underskud - at henlægge beløbet til en teknisk reserve, der f. eks. kan betegnes »ekstra rentereserve«.

2) Over den således etablerede »ekstra rentereserve« kan der ikke disponeres uden forsikringsrådets samtykke, medmindre beløbet anvendes til styrkelse af rentereserven i forbindelse med opregulering af erstatningsydelse, jfr. § 26.

3) Der indrømmes adgang til præmieforhøjelse, såfremt avancebegrænsningsregnskabet viser væsentligt underskud for selskabet, medmindre underskuddet viser sig at være af tilfældig karakter, som ikke kan tilskrives et for lavt præmieniveau.

Opmærksomheden henledes på, at selskabernes forsikringsbetingelser bør godkendes, og at en udtrykkelig bestemmelse herom formentlig bør indføres.

Forsikringsrådet forudsætter, at der på sædvanlig måde indhentes udtalelse fra justitsministeriet, særlig med henblik på eventuel adgang til at indbringe spørgsmål for domstolene.

Forsikringsrådet forudsætter endvidere, at handelsministeriet får adgang til at udtale sig i sagen. Der kunne f. eks. rejses spørgsmål om at overføre avancebegrænsningen til forsikringsrådets almindelige tilsyn i henhold til monopolloven og således, at der udfærdiges en særlig bekendtgørelse herom.

Endvidere kunne der være mulighed for, at de spørgsmål, der henhører under bedømmelsen af forsikringsselskabets tekniske reserver, d.v.s. rentereserven og båndlæggelsen af de dertil hørende aktiver, blev henført til det almindelige forsikringstilsyn, det vil sige til forsikringsrådet.

N. Christoffersen

/ H. Faurholdt

Udvalget til revision af ulykkesforsikringsloven.

Note: Forsikringsrådets bemærkninger er afgivet til et tidligere udkast til lovforslaget. Paragrafnumrene i marginen svarer til det endelige forslag.

Sekretariatet.

Udvalget til revision af ulykkesforsikringsloven.
Sikringsstyrelsen, Ulykkesforsikringen,
Æbeløgade 1, 2100 København 0.

Vedrørende forslag til ny ulykkesforsikringslov. Spørgsmål om bevarelse af regresretten efter lovens § 4.

Gennem årene har der med mellemrum været diskussion om, hvorvidt man burde afskaffe den regresret, som den lovpligtige ulykkesforsikring hidtil har haft med hjemmel i ulykkesforsikringslovens § 4.

Selve spørgsmålet om lovforsikringens regresret har eksempelvis været behandlet i Stig Jørgensen: Erstatning for personskade og tab af forsørger, og i efteråret 1962 blev spørgsmålet debatteret i tidsskriftet »Dansk Forsikringstidende« (»Assurandøren«), hvor navnlig højesteretssagfører Jørgen Pedersen argumenterede kraftigt og overbevisende for regresrettens bevarelse.

Som argumenter for afskaffelse af lovforsikringens regresret har der blandt andet været henvist til manglende eller stærkt begrænset regresret inden for andre forsikringsformer, eksempelvis Forsikringsaftalelovens § 25. Der har endvidere været henvist til det betimelige i at fritage domstolene for et større antal retssager i forbindelse med personskader, hvor de skadelidte i forvejen skønnedes at have modtaget en rimelig dækning gennem den lovpligtige ulykkesforsikring.

Endelig er der navnlig i de senere år sket dette, at lovforsikringens erstatningsydelse ved invaliditet og død er steget betydeligt over det erstatningsniveau, som er fastlagt gennem de danske domstoles praksis. Dette forhold rummer naturligvis en kraftig økonomisk forringelse af regresretten og - så længe dette misforhold eksisterer - af dens økonomiske betydning for lovforsikringsselskaberne.

Som argumenter for bevarelse af regresretten efter ulykkesforsikringslovens § 4 kan imidlertid henvises til, at der er tale om en lovpligtig forsikring, med et nøje fastsat erstatningsniveau og et dertil svarende præmieniveau, som den enkelte forsikringstager ikke har indflydelse på. Dette skulle i sig selv indicere, at lovgivningsmagten i rimeligt omfang bør påse, at denne forsikringsform ikke bliver dyrere, end strengt nødvendigt, således som det er sket for administrationsomkostningernes vedkommende ved indførelse af avancebegrænsningsregler.

For så vidt angår Ulykkesforsikringsforbundet for dansk Fiskeri G/F og Ulykkesforsikringsforbundet for dansk Søfart G/F bemærkes, at disse forbund er de eneste, der må tegne lovforsikringer inden for disse erhvervsområder, og den heraf følgende monopolstilling indebærer efter forbundenes opfattelse en pligt til at søge præmiens størrelse holdt på det lavest mulige niveau. Tilsvarende forhold er på frivillig basis etableret inden for Jernindustriens Ulykkesforsikring G/S, hvortil hovedparten af forsikringstagerne er obligatorisk knyttet via medlemskab i en række arbejdsorganisationer i Jern- og Metalindustrien.

Yderligere findes det rimeligt at nævne, at regresrettens udnyttelse for Ulykkesforsikringsforbundet for dansk Fiskeri G/F's vedkommende for ca. 95 pct. af regresbeløbenes vedkommende retter sig mod udenlandske ansvarsforsikringsselskaber.

Tilslutning til afskaffelse af regresretten fra en række danske lovforsikringsselska-

bers side må ses i lyset af, at disse selskaber tillige tegner erhvervsansvarsforsikring og derfor i vid udstrækning gennem indbyrdes aftaler kun anvender reglen i begrænset omfang. De førnævnte 3 ulykkesforsikringsorganisationer, som står bag denne henvendelse, har ikke denne dobbeltinteresse, idet de i hovedsagen alene tegner lovpligtig ulykkesforsikring.

Hertil kommer som hovedsynspunkt det principielt betænkelige, at regresrettens bortfald vil indebære, at en skadevolder i tilfælde, hvor der foreligger lovpligtig ulykkesforsikring, ikke vil blive mødt med de erstatningsretlige konsekvenser, som alle andre borgere i landet mødes med, når de har begået ansvarspådragende forhold.

Regresretten har indtil nu sikret en lighed for loven i denne henseende.

Erfaringen har vist, at regresrettens udnyttelse har en ikke ubetydelig præventiv virkning ved arbejdsulykker, der skyldes fejl eller forsømmelse fra arbejdsgiverens side. Ganske vist er arbejdsgiveren normalt dækket økonomisk ind gennem en erhvervsansvarsforsikring, men gennemførelse af et regreskrav eller et erstatningskrav efter de almindelige erstatningsregler synes i realiteten at have større »moralsk« virkning end de relativt små bøder, der idømmes eller vedtages ved straffesager, rejst på arbejdstilsynets foranledning.

De administrative fordele ved ophævelse af regresretten synes i nogen grad at være overvurderede.

Ifølge de oplysninger, vi er i besiddelse af, er det ikke hensigten at afskære de tilskadekomne eller de efterladte fra ved de ordinære domstole at indtale erstatningskrav efter de almindelige erstatningsregler for tab, der ikke dækkes af lovforsikringens ydelser, såsom svie og smerte og differencen mellem dagpenge og faktisk tabt arbejdsfortjeneste. Om dobbelt erstatning - også for invaliditets- og efterladteerstatning - synes der dog ikke at lægges op til.

I tilknytning hertil skal det bemærkes, at også hensynet til de tilskadekomne erfaringsmæssigt taler for regresrettens bevarelse i relation til deres personlige erstatningskrav.

Ofte står den tilskadekomne - hvad enten det drejer sig om en arbejdsulykke eller en færdselsulykke - usikker over for sine muligheder med hensyn til personlige erstat-

ningskrav efter de almindelige erstatningsregler eller færdselslovens erstatningsregler. Det er et almindeligt indtryk, at domstolene undgår at behandle mange erstatningssager i kraft af forsikringssselskabernes erfaringer med hensyn til retspraksis og deraf følgende muligheder for at medvirke til udenretlige forlig, der tilgodeser alle implicerede parter på rimelig vis.

Endelig bemærkes, at det overvejende antal af de førte regressager efter ulykkesforsikringslovens § 4 er færdselsskader, hvor den enkelte arbejdsgiver ikke har haft nogen indflydelse på ulykkens indtræden, medens regressager efter arbejdsulykker kun udgør en mindre del.

I den forbindelse kan eksempelvis nævnes, at Jernindustriens Ulykkesforsikring G/S, der som nævnt ikke tegner ansvarsforsikringer, i årene 1969—1975 incl. har gennemført 124 regressager. Af disse 124 regressager repræsenterede de 47 arbejdsulykker, medens 77 var færdselsulykker, der som politisager i forvejen var indbragt for retten. Det samlede regresbeløb i disse sager udgjorde ialt rundt 314 mill. Selskabets gennemsnitlige præmieindtægt var i perioden 22 mill. kr.

Af de 47 arbejdsulykkessager blev erstatnings- og regresspørgsmålene kun afgjort ved dom i 10 sager, medens der for 14 sagers vedkommende var tale om indenretlige forlig. Det var altså kun 24 arbejdsulykkesregressager, der blev behandlet ved domstolene. Af disse var der med et par undtagelser tale om, at erstatnings- og regresspørgsmålene blev afgjort i tilknytning til en i forvejen rejst straffesag. Erfaringerne synes iøvrigt at tyde på, at de lovpligtige ulykkesforsikrings-selskaber i forvejen er ret tilbageholdende med at udnytte regresretten efter ulykkesforsikringslovens § 4, og at det altovervejende antal regressager bringes ud af verden ved direkte forhandling mellem de implicerede parter, ligesom domstolenes arbejde med regressager normalt sker i tilknytning til en i forvejen rejst straffesag.

Som nævnt synes det overvejende antal regressager efter ulykkesforsikringslovens § 4 at dreje sig om færdselsskader, hvor en person kvæstes i trafikken, medens han er i tjeneste for en arbejdsgiver. Det synes umiddelbart stødende, om arbejdsgiveren i sådanne tilfælde - gennem præmiebetaling til den

lovpligtige ulykkesforsikring - skulle bære den økonomiske risiko, medens motoransvarsforsikringen skulle »gå fri«, blot fordi den tilskadekomne i ulykkesøjeblikket var i tjeneste.

Specielt for de lovpligtige ulykkesforsikringsselskaber eller ulykkesforsikringsfor-

bund, der alene tegner lovpligtig ulykkesforsikring, er regresretten af ikke uvæsentlig økonomisk betydning og tjener derved til at nedsætte erhvervslivets sociale udgifter uden skadelige virkninger for de skadelidte - i mange tilfælde tværtimod.

København, den 5. oktober 1976.

Ulykkesforsikringsforbundet for
dansk Fiskeri G/F
H. H. Rasch-Madsen
direktør

Ulykkesforsikringsforbundet for
dansk Søfart G/F
B. Vilstrup-Møller
direktør

Jernindustriens Ulykkesforsikring G/S
G. Lønsted
direktør

