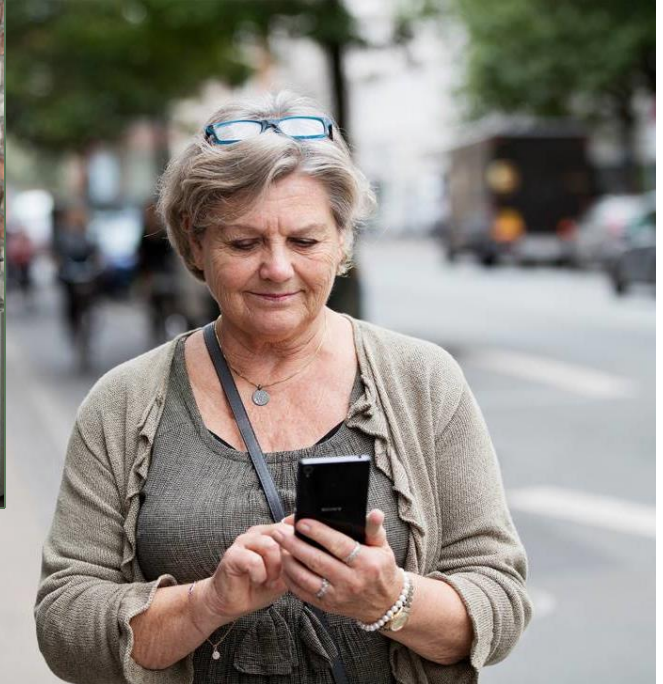


19. december 2023



Redegørelse over forhold med betydning for sagsbehandlingstiden

arbejdsmarkedets
erhvervssikring=

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Forord

Beskæftigelsesministeren anmodede i oktober 2022 bestyrelsen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) om en redegørelse over forhold af betydning for sagsbehandlingstiden. Baggrunden var den politiske aftale om et forbedret arbejdsskadesystem, hvoraf det fremgår, at aftalepartierne er enige om, at der er behov for et løbende fokus på rammerne for AES' sagsbehandling med henblik på at sikre hurtige og korrekte afgørelser.

Beskæftigelsesministeren bad i henvendelsen bestyrelsen om at forholde sig til betydningen af eksisterende lovgivning, gældende praksis for oplysningen af en arbejdsskadesag, kommunikationskanaler og metoder samt øvrige forhold af betydning for sagsbehandlingstiden. Ligeledes anmodede beskæftigelsesministeren bestyrelsen om at pege på mulige forbedringspotentialer.

Bestyrelsen besluttede på baggrund af anmodningen at nedsætte en arbejdsgruppe med deltagelse af repræsentanter fra Dansk Arbejdsgiverforening, Fagbevægelsens Hovedorganisation og administrationen i AES. Formålet var gennem et forberedende arbejde at sikre et udkast til en redegørelse og mulige forbedringspotentialer – og redegørelsen og forslagene er løbende drøftet og justeret i bestyrelsens arbejdsgruppe.

En redegørelse, der adresserer de nævnte forhold i ministerens anmodning, kræver indsigt i den konkrete arbejdsskadesagsbehandling, herunder bl.a. processer, it-systemer, lovgivningsmæssige rammer, praksis, krav og muligheder. Administrationen i AES har på denne baggrund, og jf. drøftelserne i arbejdsgruppen, udarbejdet en redegørelse af det samlede, generelle sagsforløb i arbejdsskadesager, de særlige vilkår, der sætter rammerne for arbejdsskadesystemet samt de generelle og specifikke udfordringer for sagsbehandlingstiden. Redegørelsen er baseret på administrationens faglige indsigt og viden om den konkrete behandling af arbejdsskader og har taget udgangspunkt i en proces, hvor forløbet i arbejdsskadesager blev kortlagt fra start til slut.

Endvidere har administrationen, på baggrund af redegørelsen, udarbejdet for en række forslag til, hvordan det fra et administrativt driftssynspunkt er muligt, via justeringer i lovgivningen, at ændre rammebetingelserne for behandling af arbejdsskadesager med henblik på at opnå kortere sagsbehandlingstider.

Bestyrelsen er ikke blevet bedt om at udarbejde en redegørelse og forslag, som de organisationer, der er repræsenteret i bestyrelsen, kan tilslutte sig fuldt og helt. Formålet med arbejdet var derfor en redegørelse af administrativ driftskaraktter og tilhørende forslag, der tager udgangspunkt i administrationen af arbejdsskadesager, og forhold der påvirker sagsbehandlingstiden. For en række af de enkelte forslags vedkommende, skal det i øvrigt understreges, at antalsforudsætninger og vurderinger af besparelser ikke er foretaget på baggrund af større statistiske eller datamæssige analyser, og i visse tilfælde er de baseret på administrationens erfaringsmæssige vurderinger, hvorfor den faktiske effekt af forslagene vil kræve nærmere analyse.

Redegørelsen kan på den baggrund danne grundlag for en videre politisk drøftelse om arbejdsskadesystemet efter fremsendelsen til beskæftigelsesministeren.

Redegørelsen og de indeholdte forslag er løbende drøftet og justeret i bestyrelsens arbejdsgruppe. Forslagene er derefter gennemgået ved en teknisk gennemgang for den samlede bestyrelse og proces og indledende forord er behandlet på et bestyrelsesmøde.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Da bestyrelsens medlemmer repræsenterer forskellige interesser, er der forskellige holdninger til indholdet af den udarbejdede redegørelse og de indeholdte forslag. Nedenfor er indsat udtalelser fra henholdsvis arbejdsgiver- og arbejdstagerrepræsentanterne i AES' bestyrelse.

Det skal i den forbindelse bemærkes, at den samlede bestyrelse i høj grad deler den politiske aftales fokus på at nedbringe sagsbehandlingstiderne. Bestyrelsen er meget bevidst om, at de nuværende lange sagsbehandlingstider, der blandt andet kan forklares ved meget høj sagstilgang (covid-19-sager), lavere produktivitet som følge af ibrugtagning af kritisk nyt it-system samt rekrutteringsmæssige udfordringer har konsekvenser for de tilskadedkomne, der venter på en afgørelse – særligt i de tilfælde, hvor en arbejdsskade har medført et tab af erhvervsevne. Bestyrelsen er derfor optaget af at indrette og understøtte arbejdsskadesystemet på en måde, der bidrager til så korte sagsbehandlingstider som muligt.

Et vigtigt redskab i denne forbindelse er en øget brug af digitale løsninger og selvbetjeningsværktøjer, der kan understøtte en effektiv sagsoplysning og udveksling af oplysninger. Et andet vigtigt indsatsområde er tiltrækning og tilknytning af medarbejdere med de rette kvalifikationer. Begge dele er derfor vigtige fokuspunkter i bestyrelsens strategi for den kommende periode. Ligeledes er de begge løbende fokuspunkter i de årlige handlingsplaner, som bestyrelsen vedtager på baggrund af den aktuelle sagsportefølje og situationen i AES, jf. den vedlagte plan for indfrielsen af de politisk fastsatte mål for sagsbehandlingstiderne.

Bestyrelsen vil generelt bemærke, at det er helt afgørende, at sagsbehandlingen er af en kvalitet, der understøtter og sikrer retssikkerheden for parterne i sagen. Dette er et grundlæggende vilkår i bestyrelsens arbejde med at nedbringe sagsbehandlingstiderne, og det medfører en naturlig grænse for, hvor korte sagsbehandlingstiderne kan blive.

Bestyrelsen står naturligvis til rådighed for uddybninger og yderligere bidrag i den videre proces.

Bestyrelsen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Udtalelse fra arbejdsgiverrepræsentanterne i bestyrelsen

Arbejdsgiversidens repræsentanter i AES-bestyrelsen kvitterer indledningsvist for det store og grundige arbejde, som AES-administrationen har udført i forbindelse med udfærdigelsen af *Redegørelse over forhold med betydning for sagsbehandlingstiden og eventuelle forbedringsforslag*.

Arbejdsgiversidens repræsentanter i AES-bestyrelsen mener, at den politiske *Aftale om et forbedret arbejdsskadesystem* fra september 2022 vil bidrage til et enklere arbejdsskadesystem. Aftalen er et godt første skridt til at nedbringe sagsbehandlingstiderne, men den løser ikke alle de problemer, der er i arbejdsskadesystemet.

De store udfordringer, som arbejdsskadesystemet står i og overfor, herunder at sagsbehandlingstiden de senere år igen har været støt stigende – uanset at der løbende har været iværksat handleplaner og andre tiltag, fra både administrationen og fra bestyrelsens side, som blandt andet oprettelse af en lokation i Århus – kræver, at der iværksættes yderligere og grundlæggende strukturelle tiltag.

AES-bestyrelsen har ansvaret for at AES administreres hensigtsmæssigt og forsvarligt, og dermed at understøtte AES-administrationens arbejde med at sikre at de tilskadekomne får den erstatning, de har ret til i henhold til loven. Herunder også at sagsbehandlingsprocessen er så kort som muligt, for dermed at få flere tilskadekomne hurtigst muligt tilbage i job.

Det er AES' administration, der – sammen med DA og FH - har udarbejdet og kvalificeret forslagene. Det er et udtryk for administrationens vurdering af, at der er et reelt behov for yderligere forbedringer, hvilken opfattelse arbejdsgiversidens repræsentanter i AES's bestyrelse deler. Det er samtidig godt, at AES-administrationen nu får lejlighed til at komme med deres vurdering af forbedringspotentialer, da AES ikke var en del af forarbejdet til Arbejdsskadeaftalen, og derfor ikke havde mulighed for at bidrage med forslag.

Arbejdsgiversidens repræsentanter i AES-bestyrelsen mener, at det er yderst vigtigt, at der sker ændringer i arbejdsskadesystemet, og at der med udgangspunkt i redegørelsen igangsættes et politisk arbejde med det formål at få reduceret sagsbehandlingstiderne og få flere tilskadekomne tilbage i arbejde.

Arbejdsgiversidens repræsentanter i AES-bestyrelsens tilgang til de 16 forbedringsforslag hviler på fem grundlæggende principper:

1. Sagsbehandlingstiderne i AES skal nedbringes. Sagsbehandlingstiderne har de senere år været støt stigende, uanset at der løbende er iværksat en række handleplaner og tiltag. Seneste opgørelser fra AES viser en sagsbehandlingstid for sager om erhvervsevnetab på 36,2 måneder. Med forslagene 5, 6, 7, 8 og 13 og 14 iværksættes tiltag, hvor det vurderes, at disse vil have en positiv indvirkning på sagsbehandlingstiderne.
2. Der skal arbejdes hen imod et simplere og mere moderne arbejdsskadesystem. Der er behov for et enklere arbejdsskadesystem, som har mulighed for at følge med den teknologiske udvikling og med veltilrettelagte og korte sagsbehandlingsprocesser. Med forslagene 1 og 4, 11 og 12 iværksættes tiltag, hvor det vurderes, at disse vil bidrage til et enklere arbejdsskadesystem.
3. Arbejdsskadesystemet skal understøtte tilskadekomne i at bevare tilknytningen til arbejdsmarkedet. AES-systemet skal ikke være et parallelt beskæftigelsessystem, da den opgave ligger i kommunerne. Der bør i

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

forhold til nye tiltag være fokus på at styrke koordinationen og samarbejdet mellem AES og kommunerne, så de tilskadekomne ikke risikerer at falde mellem to stole. Arbejdsgiversidens repræsentanter i AES-bestyrelsen mener, at forslag til yderligere tiltag i forhold til fastholdelse skal afvente afrapporteringen fra den *Tekniske arbejdsgruppe om fastholdelse af arbejdsskadede*, som er nedsat som en del af opfølgningen på Arbejdsskadeaftalen.

4. Veteransagerne skal flyttes ud af arbejdsskadesystemet. Der bør etableres én indgang og udarbejdes en særskilt lov på området, som adskiller veteransagerne fra arbejdsskadesystemet. Der skal med udgangspunkt i de særlige forhold for udsendte soldater samles op på den gældende særlov og praksisudvikling, der skal administreres efter fremover. Forslag 15 lægger op til at veteransagerne adskilles fra det almindelige arbejdsskadesystem.
5. Forbedringsforslag skal være udgiftsneutrale for arbejdsgiverne. Ændringer kan finansieres ved at lette administrationen og ved at målrette de forsikringspræmier og afgifter, som virksomhederne betaler på arbejdsskadeområdet ¹.

På den baggrund bakker samtlige repræsentanter på arbejdsgiversiden i AES-bestyrelsen overordnet set op om forslagene i redegørelsen, jf. dog nedenfor.

Vedrørende forslag 2 og 3

Arbejdsgiversidens repræsentanter i AES-bestyrelsen har bekymringer i forhold til konsekvenserne af indførelse af forslag 2 og 3:

Forslag 2

I forhold til forslag 2 om flytning af den medicinske vurdering til tidspunktet for ménafgørelsen, så bør der arbejdes mere med forslaget, så en gennemførelse af dette ikke får utilsigtede virkninger i forhold til den gældende retstilstand i blandt andet formodningsreglen i § 12, stk. 2.

Det er uhensigtsmæssigt, at der kommer til at være en mærkbar forskel på, hvad der bliver anerkendt som en arbejdsskade, og hvad en arbejdsgiver har pligt til at anmelde.

Vi ser allerede i dag en stigende tendens til at anmelde mindre hændelser som arbejdsulykker efter et forsigtighedsprincip, og det formodes, at denne ændring vil føre til en ikke uvæsentlig stigning i antallet af anmeldelser – og en stigende anerkendelsesprocent.

Det bør også stå klarere, at forslaget ikke omhandler arbejdsskader generelt, men alene arbejdsulykker. Det er meget vigtigt, at de grundlæggende kriterier for anerkendelse af en erhvervssygdom fastholdes: Medicinsk dokumentation, dokumentation for belastningen, og tidsmæssig sammenhæng mellem belastning og udvikling af sygdom.

Dertil kommer, at der kan være utilsigtede konsekvenser i forhold til tilstødende områder, der påvirkes af regelændringen, fx de overenskomstmæssigt erhvervede rettigheder på området, som forslaget ikke tager højde for. Der skal derfor tages højde for dette i en eventuel lovproces.

Forslag 3

I forhold til forslag 3 om en ny model for dækning af arbejdsskader til og fra arbejde, vil en ændring på dette

¹ DA og LO's fælleserklæring om en reform af arbejdsskadesystemet, december 2018

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

punkt indebære et markant nybrud ift. arbejdsgivers forpligtelse for de ansatte i deres fritid.

Arbejdsgiversidens repræsentanter i AES-bestyrelsen er yderst betænkelige ved den beskrevne model, hvor der er en latent risiko for skred i forhold til et helt grundlæggende princip om, at risikoen ved befordring til/fra arbejde ikke er arbejdsgivers risiko. Det er en mangeårig restriktiv praksis med få, præcise undtagelser, som er beskrevet i befordringsbekendtgørelsen.

Endeligt er der et kompliceret samspil til arbejdstidsreglerne, og den forelagte model fremstår unødigt kompliceret, når der sammenholdes med den relativt lille ressourcebesparelse på et halvt årsværk. Samt at arbejdsgiversiden ikke ønsker en model, hvor der bliver tale om en udvidelse af den omfattede gruppe.

Vedrørende forslag 9 og 10

Der er derudover to forslag, som det er vores samlede vurdering ikke bør fremmes. Det drejer sig om forslag 9 og forslag 10:

Forslag 9

Arbejdsgiversidens repræsentanter i AES-bestyrelsen støtter ikke forslaget om indførelse af en 3-årig ydelse; dels fordi der reelt er tale om indførelse af en ny ydelse, og dels fordi incitamentet i forslaget vender i den forkerte retning. Der er stor risiko for, at indførelse af en 3-årig ydelse vil fastholde de tilskadedkomne i arbejdsskadesystemet og ikke styrke fastholdelse på arbejdsmarkedet eller hurtig tilbagevenden til arbejde.

At der som led i forslaget foreslås indført en særskilt tabsbegrænsningspligt, understøtter i sig selv pointen om, at incitamenterne i ordningen faktisk virker imod styrket fastholdelse og hurtig tilbagevenden til arbejde.

Dertil kommer, at det vil være med betydelig usikkerhed at skønne over en periode på op til 3 år, og en skønsmæssig fastsættelse vil i mange tilfælde sikkert ikke afspejle det konkrete tab, navnlig hvis det knyttes tæt til mén-fastsættelsen, og det kan medføre en uigennemskuelig retstilstand.

Forslag 10

Arbejdsgiversidens repræsentanter i AES-bestyrelsen støtter ikke forslaget om, at alle arbejdsskader kun skal behandles i AES, da der reelt er tale om nationalisering af et i dag velfungerende frit forsikringsmarked. Forslaget bryder endvidere med princippet om at offentlige arbejdsgivere er selvforsikrede.

Forslaget med at indføre Pay-As-You-Go på ulykkesområdet vil desuden fjerne den enkelte arbejdsgivers incitament til at forebygge arbejdsskader, da ATP-bidraget – modsat forsikringspræmien – afhænger af den samlede skadesfrekvens inden for den pågældende branchekode.

Endelig vil forslaget fjerne de tilskadedkomnes mulighed for at få en individuelt tilpasset og målrettet hjælp til at generhverve erhvervsevnen og forblive selvforsørgende, som de tilskadedkomne i dag tilbydes i forsikringsselskaberne. Det er en indsats, som AES hverken har erfaring, kapacitet eller kompetence til at udføre.

Arbejdsgiversidens repræsentanter i AES-bestyrelsen peger på, at det ikke er dokumenteret, at AES vil kunne levere en hurtigere eller mere effektiv sagsbehandling i arbejdsskadesager end forsikringsselskaber og selvforsikrede enheder. Det er heller ikke dokumenteret, der vil være en højere grad af arbejdsmarkedstilknytning for tilskadedkomne i sager, som behandles i AES sammenlignet med i forsikringsselskaberne eller selvforsikrede.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Arbejdsgiversidens repræsentanter i AES-bestyrelsen har ikke kendskab til, at det er vanskeligt for virksomhederne at orientere sig i det private arbejdsskedeforsikringsmarked, hvor en arbejdsskedeforsikring ofte er knyttet til andre af virksomhedens forsikringer.

Samlet set mener arbejdsgiversidens repræsentanter i AES-bestyrelsen, at det er yderst vigtigt, at der sker ændringer i arbejdsskadesystemet, og at det er rettidig omhu, at der med udgangspunkt i redegørelsen bliver igangsat et politisk arbejde med det formål at få reduceret sagsbehandlingstiderne og få flere tilskadekomne hurtigere tilbage i arbejde.

Med venlig hilsen

Christina Sode Haslund (Dansk Arbejdsgiverforening)

Anders Just Pedersen (Dansk Industri)

Anne-Marie Røge Krag (Dansk Erhverv)

Preben Meier Pedersen (Kommunernes Landsforening)

Birthe Oest Larsen (Medarbejder- og Kompetencestyrelsen)

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Udtalelse fra arbejdstagerrepræsentanterne i bestyrelsen

Som arbejdstagerrepræsentanter i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings bestyrelse påhviler det os at sikre, at AES administreres hensigtsmæssigt og forsvarligt under behørig hensyntagen til parternes retssikkerhed.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring står aktuelt overfor at skulle implementere den mest omfattende reform af arbejdsskadesystemet i 20 år, og det er genstand for alvorlig bekymring, at bestyrelsen nu har indleveret en rapport med en række yderligere forslag til fundamentale omvæltninger af arbejdsskadesystemet.

Hovedparten af de fremsendte forslag vil desuden medføre forringelser af skadelidtes adgang til korrekt og rimelig erstatning mod en tvivlsom udsigt til at nedbringe sagsbehandlingstiden. Vi mener grundlæggende ikke, at dette formål kan forfølges på bekostning af skadelidtes retssikkerhed. Der må og skal findes andre veje.

Det er os derfor magtpåliggende at fraråde, at rapporten danner grundlag for yderligere reform af arbejdsskadesikringsloven.

Lovkvalitet - erfaringer fra arbejdsskadereformen

Som led i det lovforberedende arbejde med arbejdsskadereformen blev der ikke nedsat en kommission eller udarbejdet en betænkning, hvor eksperter på området kunne fremlægge et samlet og gennearbejdet lovforslag, som det tidligere har været praksis.

Reformen er derfor heller ikke kendetegnet ved en ensrettet eller systematisk ændring af arbejdsskadesikringsloven, men består i et meget stort antal ændringer på tværs af loven, hvoraf flere medfører fundamentale nyskabelser og brud med det etablerede arbejdsskadesystem.

Fra flere sider har det været påpeget, hvordan ændring af arbejdsskadesikringsloven indebærer en kompleksitet, der nødvendiggør et grundigt lovforberede arbejde med en bred sammensætning af eksperter, der har den nødvendige indsigt i både arbejdsskadesystemet og det komplicerede samspil med de associerede regelsæt i bl.a. erstatningsansvarsloven og beskæftigessystemet.

Som led i høringsprocessen modtog ministeriet hørings svar fra en række aktører med daglig berøring med loven, der over én kam udtalte bekymring over, at kvaliteten af det lovforberedende arbejde havde været for ringe.

Også Arbejdsmarkedets Erhvervssikring afgav – udover sit egentlige hørings svar – et uddybende hørings svar med 50 siders tekniske justeringer af lovforslaget, som AES anså for nødvendige at få gennemført, hvis ikke de skulle medføre forlængelse af sagsbehandlingstiden.

Hverken betænkelighederne fra AES eller de eksterne aktører blev imidlertid imødekommet i et nævneværdigt omfang.

Rapportens analyser og forslag er ensidige og uigennemtænkte

Rapporten fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring lider under samme mangler som arbejdsskadereformen med manglende lovforberedende arbejde og utilstrækkelig lov kvalitet, og vi er alvorligt bekymrede for konsekvenserne, hvis forslagene omsættes til lov.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Hovedparten af de fremsatte forslag er udtryk for forhastede og uigennemtænkte løsninger, der savner forståelse for arbejdsskadesikringslovens kompleksitet, og som ikke i fornødent omfang tager højde for hverken parternes retssikkerhed eller samspillet med associeret lovgivning.

Forslagene bryder ligeledes grundlæggende med de erstatningsretlige principper, som arbejdsmarkedets parter er enige om, skal gælde på arbejdsskadesikringslovens område.

Rapporten beror ydermere på et ensidigt fokus på lovgivningsmæssige tiltag, og savner en analyse af de egentlige årsager til de uacceptabelt høje sagsbehandlingstider.

Den reelle årsag er ikke arbejdsskadesikringsloven, men skal findes i et komplekst samspil mellem svære rekrutteringsmæssige udfordringer, udskiftning af stærkt forældede IT-systemer og arbejdsskadesagernes afhængighed af den kommunale afklaring, som ofte tager adskillige år.

Ingen af disse forhold adresseres i rapporten, og de foreslåede løsningsforslag bærer præg heraf. I stedet peges der på omfattende forandringer af arbejdsskadesikringsloven, der vil medføre flere komplekse regler og øget sagsbehandlingstid, alt imens parternes retsstilling og retssikkerhed forringes.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har brug for arbejdsro

Den opgave, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring står overfor med implementering af arbejdsskadereformen, vil i sig selv medføre en voldsom belastning af driften.

Det vil kræve tid og ressourcer at få indarbejdet de mange ændringer i den administrative praksis, og skal reformen have nogen chance for at lykkes, vil det være nødvendigt, at der skabes ro om AES i mellemtiden.

Baseret på erfaringer fra tidligere reformer kræver så omfattende lovændringer ofte en periode på 5-10 år, før myndigheder og domstole har fastlagt praksis og denne er blevet indarbejdet i arbejdsgangene.

Alle aktører i det danske arbejdsskadesystem har en udtalt interesse i at have et velfungerende og effektivt system. Dette er ikke aktuelt tilfældet, og AES' udfordringer vil udelukkende blive forværrede af arbejdet med at skulle implementere arbejdsskadereformen. Det kan ikke undgås.

At allerede nu lægge op til at foretage endnu en omvæltning af lovgivningen vil medføre en uforholdsmæssig belastning af et i forvejen hårdt presset system.

Det er vores oprigtige bekymring, at forsøget på at reformere sig ud af udfordringerne i arbejdsskadesystemet på sigt vil indebære, at de danske arbejdsskademyndigheder de facto bryder sammen.

Vi kan derfor ikke tilslutte os de forslag, der er fremsendt af AES' bestyrelse, og beslutningen om at forelægge disse for ministeren er truffet mod vores udtrykkelige advarsel.

Vi ser selvsagt positivt på ethvert ønske om at forbedre arbejdsskadesystemet, men tilråder at den netop vedtagne arbejdsskadereform gives 'arbejdsro' i en periode på mindst 5 år.

I denne periode kan foretages mindre og nødvendige justeringer, men alle større ændringsforslag henlægges, indtil sagsbehandlingstiden i AES er normaliseret og nedbragt til et tolerabelt niveau.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Hvis det efter udløbet af en sådan indkøringsperiode kan konstateres, at der er behov for yderligere lovændringer, bør disse foretages på baggrund af de indhentede erfaringer siden lovens ikrafttræden og med afsæt i et kvalificeret lovforberedende arbejde. Vi foreslår, at der nedsættes en lovkommission i den mellemliggende periode, som kan se på evt. nødvendige ændringer af arbejdsskadelovgivningen. En sådan kommission vil også kunne kortlægge, hvilke effekter ændringer i arbejdsskadesystemet vil få på andre områder som eks. erstatning i ansvarssager.

Som led i eventuelle fremtidige lovændringer bør endvidere tages udgangspunkt i de af arbejdsmarkedets parter i fællesskab aftalte rammer for ændringer af arbejdsskadesikringsloven, som blev forfattet i Afrapportering fra tekniske drøftelser om arbejdsskadeområdet fra maj 2022 (Beskæftigelsesudvalget 2021-22, BEU Alm. del - Bilag 257).

For nærværende må ministeren gøre op med sig selv, om hun på baggrund af den modtagne rapport ønsker at reformere for systemets eller for den skadelidtes skyld. AES' forslag vil på ingen måde være i sidstnævntes interesse.

Vi skal afslutningsvis bemærke, at vi ikke har indvendinger mod de forslag i rapporten, der ikke indebærer større omvæltninger af arbejdsskadesystemet. Det vil sige rapportens forslag nr. 1, 3, 13 og 16, samt indenfor visse rammer tillige forslag 11.

Med venlig hilsen

Ann-Beth Kirkegaard (FH)

Maria Klingsholm (FOA)

Lene Krabbe Dahl (3F)

Harun Demirtas (DSR)

Malene Matthison-Hansen (AC)

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Indholdsfortegnelse

Forord	s. 1
- Udtalelse fra arbejdsgiverrepræsentanterne i bestyrelsen	s. 3
- Udtalelse fra arbejdstagerrepræsentanterne i bestyrelsen	s. 7
1. Introduktion	s. 11
2. Generel introduktion til arbejdsskadeområdet og sagsbehandlingen i AES	s. 12
- Det generelle sagsforløb for arbejdsskadeområdet	s. 12
- Grundvilkår for arbejdsskadesystemet	s. 14
3. Redegørelse over forhold med betydning for sagsbehandlingstiden	s. 15
- Generelle udfordringer for sagsbehandlingstiden	s. 16
- Specifikke udfordringer for sagsbehandlingstiden	s. 19
4. Bestyrelsens forslag til forbedring af sagsbehandlingen & sagsbehandlingstiden	s. 23
- Bestyrelsens forslag til forbedring	s. 24
- Forslag 1: Ny lovhjemmel til understøttelse af øget digitalisering & selvbetjeningsløsninger	s. 26
- Forslag 2: Enklere anerkendelse - bortfald af medicinsk vurdering af årsagssammenhæng	s. 27
- Forslag 3: Præcisering af kriterierne for om tilskadekomne er dækket under transport til/fra arbejde	s. 28
- Forslag 4: Forenklet sagsbehandling i erhvervssygdomssagerne - bortfald af Erhvervssygdomsudvalgets kompetence til indstilling om anerkendelse / afvisning	s. 29
- Forslag 5: Klare og enkle kriterier for varigt mén	s. 30
- Forslag 6: Klare kriterier for nedsættelse for forudbestående og konkurrerende skader	s. 31
- Forslag 7: Forenkling af afgørelser om erstatning ved fleksjob – én afgørelse og løbende regulering	s. 32
- Forslag 8: Standardisering af ydelsen til efterladte – efter klare og enkle kriterier	s. 34
- Forslag 9: Midlertidigt tab af erhvervsevne – forudsigelig og hurtig afklaring i en [3-årig] periode	s. 35
- Forslag 10: Fra mange aktører til én – alle arbejdsskadesager sagsbehandles kun i AES	s. 37
- Forslag 11: Fastsættelse af rammer for sagsoplysning	s. 39
- Forslag 12: Udvidelse af Ankestyrelsens kompetence og begrænsning af hjemvisninger	s. 40
- Forslag 13: En indgang for lægen – lægeregninger i arbejdsulykkessager betales af AES mod refusion i forsikringselskaber	s. 41
- Forslag 14: Hjemmel til ny statslig sikringsordning for samfundskritiske sygdomme	s. 42
- Forslag 15: Udskillelse af behandlingen af veteransager	s. 43
- Forslag 16: Administrativ lettelse for virksomhederne – bagudrettet opkrævning af arbejdsskadeafgiften	s. 44
- Overblik over forslagernes forventede konsekvenser	s. 45
- Overblik over sammenhænge mellem forbedringsforslagene	s. 47
- Overblik over forslagernes forventede implementeringshorisonter	s. 49
5. Bilag	s. 50

1. Introduktion

AES har en central rolle i det danske arbejdsskadesystem. AES' kerneopgave er at træffe uafhængige, korrekte afgørelser efter arbejdsskadesikringsloven. Det gælder for de ca. 50.000 sager, som årligt behandles i AES, hvor mennesker er kommet til skade eller er blevet syge på arbejdet.

AES' målsætning er, at sagsbehandlingen i disse sager foregår effektivt, således at sagens parter hurtigst muligt kan få en korrekt afgørelse og dermed en afklaring af den fremtidige arbejdssituation for den enkelte.

I denne redegørelse beskrives det generelle sagsforløb og de grundvilkår, der sætter rammerne for sagsforløbet, de generelle og specifikke udfordringer for sagsbehandlingstiden og en række forslag til forbedring.

Disse forslag tager udgangspunkt i det eksisterende danske arbejdsskadesystem og den måde, som vi i Danmark har valgt at indrette arbejdsskadeområdet. Dette system er et erstatningsretligt system baseret på forsikringsretlige principper.

Forslagene har varierende omfang og dækker de tre hovedforløb i sagsbehandlingen – anerkendelse, varigt mén og erstatning for tab af erhvervsevne. Med andre ord den proces, som AES har ansvaret for. Visse forslag rækker dog også ud over disse processtrin, idet bestyrelsen finder det vigtigt, at der ses på den samlede værdikæde i forhold til arbejdsskadesagsbehandlingen.

Det vurderes, at forslagene samlet vil medføre en stor og positiv effekt på sagsbehandlingstiden for arbejdsskadesagerne. Samtidig er det tilstræbt, at den samlede pakke af forslag vil være udgiftsneutrale i forhold til erstatningsudgifterne.

Redegørelsen indledes med en kort, generel introduktion til arbejdsskadeområdet og sagsbehandlingen. Derefter kortlægges generelle og specifikke udfordringer inden bestyrelsens forslag til forbedring beskrives.

Redegørelsen indeholder blandt andet:



Redegørelse for barriererne til en effektiv sagsbehandling



Bestyrelsens forbedringsforslag



Vurdering af konsekvenserne ved forbedringsforslagene

2. Generel introduktion til arbejdsskadeområdet & sagsbehandlingen i AES

Det generelle sagsforløb på arbejdsskadeområdet

AES er den centrale myndighed på arbejdsskadeområdet. AES behandler og træffer afgørelser om arbejdsulykker og erhvervssygdomme. Men selvom sagsbehandlingen primært foregår i og afgørelserne træffes af AES, er der yderligere en række øvrige vigtige aktører, der bidrager til sagsforløbet i en arbejdsskadesag.

Når en person kommer ud for en ulykke eller bliver syg på arbejdet, skal sagen anmeldes til AES.

- Hvis der er tale om en arbejdsulykke, anmeldes skaden af arbejdsgiver i AES' anmeldeportal, hvorefter sagen sendes til arbejdsgivers forsikringsselskab eller til arbejdsgiver selv. Sidstnævnte sker, hvis arbejdsgiver er selvforsikret (fx staten).

Herefter foretager forsikringsselskabet/myndigheden den indledende sagsbehandling og vurderer, hvorvidt sagen skal oversendes til AES.²

- For en erhvervssygdom vil det typisk være en læge, der anmelder sagen direkte til behandling i AES.

Efter modtagelse i AES behandler og sagsoplyser AES sagen med henblik på at kunne træffe afgørelse om henholdsvis anerkendelse, godtgørelse for varigt mén samt erstatning for tab af erhvervsevne. For at AES kan træffe disse afgørelser, bidrager en række aktører og myndigheder med sagsoplysninger. Dette kan fx være lægelige oplysninger for at vurdere de helbreds-mæssige følger eller oplysninger om tilskadekomnes tidligere og nuværende indkomst og beskæftigelse for at vurdere et eventuelt tab af erhvervsevne.

I sagsbehandlingen bliver sagens parter løbende orienteret om og hørt i sagen, herunder i forbindelse med partshøringer. Hver afgørelse (anerkendelse, mén og erhvervsevnetab) kan påklages til Ankestyrelsen, hvis sagens parter er uenige i afgørelsen.

Når AES har truffet afgørelserne, udbetales afslutningsvis eventuel godtgørelse for varigt mén og erstatning for tab af erhvervsevne.

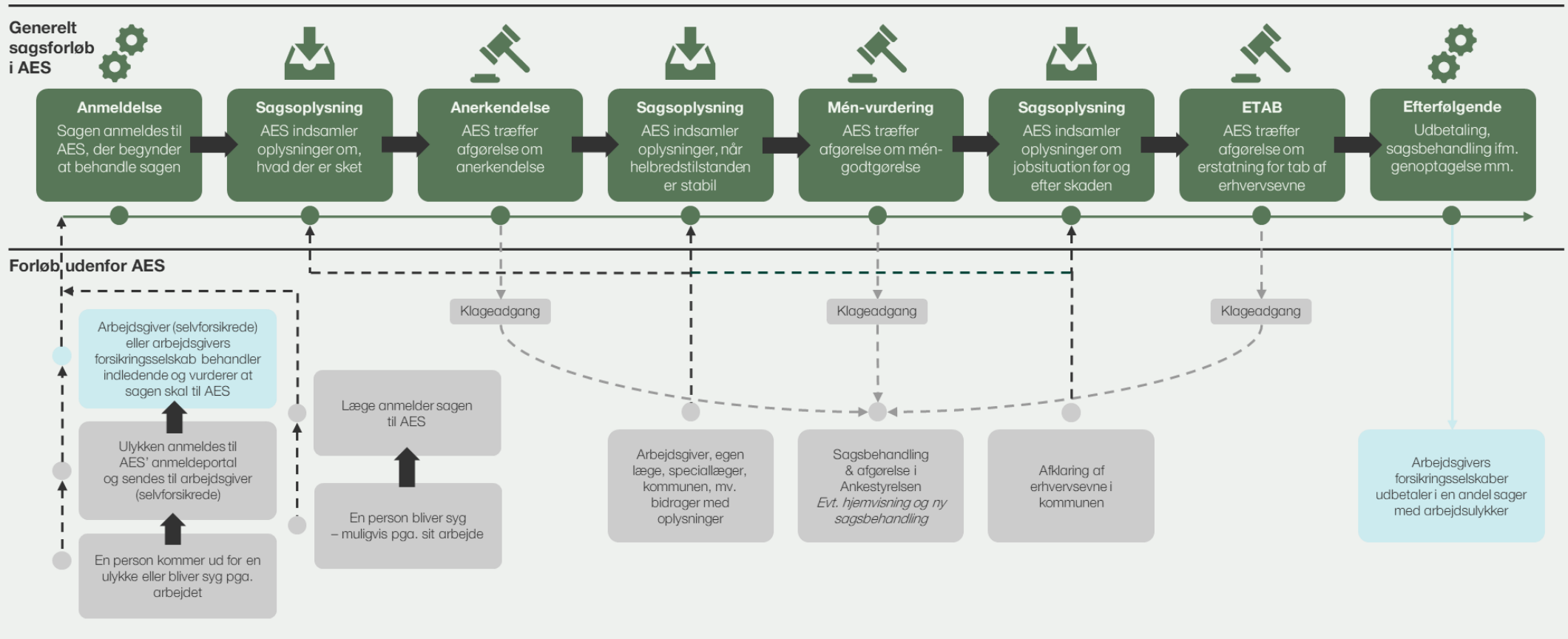
- AES udbetaler i erhvervssygdomssager og i statsagerne på ulykkesområdet.
- Arbejdsgivers forsikringsselskab udbetaler godtgørelse og erstatning i de resterende arbejdsulykkessager.

Ovenstående beskriver kort det generelle sagsforløb, som visualiseres i figur 1 nedenfor.

² Jf. bekendtgørelse nr. 941 af 21. juni 2022 skal forsikringsselskabet sende anmeldelse af ulykker til AES, hvis ulykken har medført eller må antages at medføre tilskadekomnes død, hvis ulykkens følger kan begrunde erstatning udover behandlingsudgifter, hvis ulykken har medført, at den tilskadekomne 5 uger efter indtræden ikke har genoptaget sit sædvanlige arbejde i fuldt omfang eller hvis ulykken er en følge af arbejdsrelaterede vaccinationer mod covid-19. I lov vedtaget d. 7. dec. 2023 til udmøntning af *Aftale om et forbedret arbejdsskadesystem* fremgår det, at udvalgte forsikringsselskaber vil få afgørelseskompetence ift. anerkendelse. Praksis er endnu uafklaret, men det vil ændre det generelle sagsforløb.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Figur 1 – Visualisering af et generelt sagsforløb i en arbejdsskadesag³



³ Visualiseringen er udarbejdet på baggrund af den eksisterende model, hvor udvalgte forsikringsselskaber endnu ikke har fået afgørelseskompetence ift. anerkendelse.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Grundvilkår for arbejdsskadesystemet

Det generelle sagsforløb afspejler en række strukturelle grundvilkår for arbejdsskadesystemet, som har væsentlig betydning for sagsbehandlingen og sagsbehandlingstiderne.

1) *Erstatningssager med vurdering af en stabil situation før og efter arbejdsskaden*

Arbejdsskadesystemet er baseret på erstatningsretlige principper, hvor forskellen mellem tilstanden før og efter arbejdsskaden skal afklares. For at kunne træffe en korrekt afgørelse og fastlægge en eventuel erstatning er det derfor nødvendigt at afvente en stabil situation efter arbejdsskaden og sammenligne denne med situationen inden arbejdsskaden. Dette tager tid, da afgørelsen først kan træffes, når tilskadekomnes helbredsmæssige tilstand er stationær (lægelig vurdering) og den erhvervsmæssige situation er afklaret (kommunal vurdering).

2) *Flere parter med forskellige udgangspunkter og hensyn*

Arbejdsskadesystemet er kendetegnet ved, at flere parter typisk er involveret, herunder fx tilskadekomne, dennes partsrepræsentant(er), arbejdsgiver og arbejdsgivers forsikringselskab. Sidstnævnte finansierer og udbetaler en andel af de godtgørelser og erstatninger, som AES tilkender inden for arbejdsulykker. Da parterne i sagens natur har modsatrettede interesser, fører det til en relativ høj ankeprocent. Og da alle delafgørelser kan påklages særskilt, forlænger det alt andet lige sagsbehandlingen, uanset hastigheden af sagsbehandlingen af den konkrete sag i AES.

3) *Behov for flere myndigheder i sagsbehandlingen*

Arbejdsskadesystemet er kendetegnet ved, at det er nødvendigt at inddrage oplysninger fra andre myndigheder i sagsbehandlingen, fx sundhedsvæsen, kommuner mm. AES har ikke direkte indflydelse på eller kontrol over processen og prioriteringen i disse myndigheder, men er afhængig af oplysninger fra myndighederne for at kunne fortsætte sagsbehandlingen i AES.

4) *Individuelle afgørelser med høj grad af skøn*

Arbejdsskadelovgivningen er baseret på erstatningsretlige principper, hvor der dels skal påvises en sammenhæng mellem skaden og arbejdets udførelse, dels et økonomisk tab. Det kræver en individuel vurdering af den enkelte sag, baseret på en lang række af oplysninger, der ikke kan standardiseres i lovgivningen, men vil afhænge af den konkrete sag. Desuden baserer afgørelserne sig på både lægelige og juridiske skøn.

5) *Sammenhæng med erstatningsansvarsloven*

Selvom erstatningsansvarsloven og arbejdsskadesikringsloven har forskellige udgangspunkter, er der en række sammenhænge mellem de to lovgivninger. De to lovgivninger deler eksempelvis en række erstatningsretlige principper. Det betyder, at der ved fx regelændringer skal tages højde for sammenhænge mellem de to lovgivninger.

Samlet set medfører disse grundvilkår en strukturel kompleksitet i forhold til arbejdsskadesystemets indretning, som har stor betydning for den samlede sagsbehandlingstid.

3. Redegørelse over forhold med betydning for sagsbehandlingstiden

Grundvilkårene, der er beskrevet ovenfor, medfører, at der er naturlige grænser for, hvor korte sagsbehandlingstiderne for behandlingen af arbejdsskader kan blive. Eksempelvis skal AES afvente en varig helbredsmæssig tilstand, inden der kan træffes endelig afgørelse om varigt mén. Der vil således uanset lovgivning være grænser for, hvor kort sagsbehandlingstiden i arbejdsskadesager kan blive.

Formålet med den følgende del af redegørelsen er at tydeliggøre væsentlige udfordringer i forhold til at sikre en smidig og effektiv sagsbehandling. Det gøres med udgangspunkt i centrale forhold med betydning for sagsbehandlingstiden, herunder eksisterende lovgivning, gældende praksis, kommunikationskanaler mv.

Udfordringerne er inddelt i henholdsvis generelle udfordringer og mere specifikke udfordringer for de enkelte sagsskridt. De benyttede definitioner af disse beskrives nedenfor.

Begrebsforklaring - Generelle og specifikke udfordringer

En række forhold påvirker sagsbehandlingstiden i AES, hvoraf nogle er generelle for sagsforløbet og andre er specifikke for de enkelte sagsskridt i sagsbehandlingen.

Generelle udfordringer for sagsbehandlingstiden

Generelle udfordringer for sagsbehandlingstiden dækker over udfordringer og barrierer, der har betydning for en smidig og effektiv sagsbehandling, samt er generelle for hele sagsforløbet eller flere sagsskridt i sagsforløbet.

Specifikke udfordringer for sagsbehandlingstiden

Specifikke udfordringer for sagsbehandlingstiden dækker over udfordringer og barrierer, der har betydning for en smidig og effektiv sagsbehandling, samt er specifikke for et enkelt sagsskridt i sagsforløbet, fx. anerkendelse.

Nedenfor fremgår først de væsentligste generelle udfordringer og derefter de væsentligste specifikke udfordringer, der udfordrer en smidig og effektiv sagsbehandling.

Afsnittet indeholder:



Kort forklaring af begreberne



Generelle udfordringer for sagsbehandlingstiden

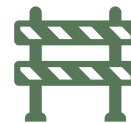


Specifikke udfordringer for sagsbehandlingstiden

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Generelle udfordringer for sagsbehandlingstiden

Sagsbehandlingstiden i AES er påvirket af en række generelle udfordringer, der har betydning for mulighederne for at sikre en smidig og effektiv sagsbehandling i flere dele af sagsbehandlingen, og som derfor har væsentlige negative effekter på sagsbehandlingstiden.



Ingen krav til, hvordan oplysninger indsendes til AES	<p>Der er i den eksisterende lovgivning ingen krav til, hvordan oplysninger indsendes til AES eller i hvilken form.</p> <p>Det betyder, at AES modtager sagsoplysninger i mange forskelligartede formater, herunder både fysiske og digitale, og gennem mange forskellige indgange/kanaler. Dette medfører, at administrationen manuelt skal håndtere, udsøge og ofte følge op på modtagne sagsoplysninger. Det er med til at forlænge sagsbehandlingstiden.</p> <p>Fx er der ikke krav til, hvordan og i hvilket format en læge skal indsende en udarbejdet speciallægeerklæring. Ligeledes har formatet betydning for, om AES' systemer kan søge i dokumentet efter fx diagnose og på den måde understøtte efterfølgende prioritering og fordeling af sagerne, når erklæringen modtages.</p>
Generelle krav til sagsoplysning i AES	<p>Der er i arbejdsskadesikringsloven (og gældende praksis fastsat af Ankestyrelsen og AES) fastsat generelt formulerede krav til, hvordan arbejdsskadesagerne skal oplyses og vurderes. Det beskrives dog ikke, på hvilket grundlag sagen skal afgøres.</p> <p>Det betyder, at AES i de konkrete sager fortsat skal foretage en række skønsmæssige vurderinger i forhold til, hvilke oplysninger der skal indhentes, og en generel løbende vurdering af sagsoplysningen. Vurderingen skal ikke kun foretages én gang, men derimod løbende, efterhånden som sagen oplyses.</p>
Generelle regler med stor grad af skøn	<p>Den eksisterende lovgivning på arbejdsskadeområdet er kendetegnet ved generelle regler med en stor grad af skøn.</p> <p>Det betyder, at administrationen bruger lang tid på at vurdere de konkrete forhold i en sag, hvilket medfører, at sagsbehandlingstiden forlænges. Fx er lovens bestemmelse om fastsættelse af godtgørelse for varigt mén meget bredt formuleret. Det er med andre ord ikke muligt at fastsætte det varige mén i en konkret sag alene ud fra lovens bestemmelse. Loven suppleres derfor med en mén tabel, som er mere konkret, men også indeholder meget stort rum for konkrete og skønsmæssige lægelige og juridiske vurderinger. Afgørelse om varigt mén kan derfor først fastsættes efter både en skønsmæssig lægefaglig vurdering og en skønsmæssig juridisk vurdering.</p>

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

To parter i alle sager

I arbejdsskadesager er der altid to parter i sagen - tilskadekomne og forsikringsselskabet. Parterne har ikke samme interesse med henhold til sagens udfald.

Kombinationen af generelle, skønsmæssige regler og parter med modstridende interesser medfører, at AES skal varetage mange hensyn og at der er en generel høj klageprocent i sagerne. Det giver flere sagskridt i den konkrete sag, som kræver tid og ressourcer.

Dertil kommer, at der i arbejdsulykkessagerne er et forløb hos forsikringsselskaberne eller arbejdsgiver (selvforsikrede), før sagen behandles i AES. Forsikringsselskaber og selvforsikrede enheder håndterer indledningsvist anmeldelser af arbejdsulykker, oversender sagerne til AES og udbetaler godtgørelse og erstatning, når AES har truffet afgørelse om anerkendelse, varigt mén og tab af erhvervsevne. Denne arbejdsdeling vurderes samlet set at komplicere, forlænge og fordyre sagsforløbet for arbejdsulykkessager, samt medvirke til et forvirrende sagsforløb for tilskadekomne med mange overgange mellem aktører.

Sagsforløbet forlænges, når Ankestyrelsen hjemviser til ny prøvelse

Hjemvisning af en arbejdsskadesag betyder, at Ankestyrelsen sender sagen tilbage til AES, der skal behandle og afgøre sagen på ny. Hjemvisning kan skyldes, at Ankestyrelsen vurderer, at der mangler oplysninger i sagen. I stedet for at indhente oplysningerne sender Ankestyrelsen sagen retur til AES. Hjemvisning kan også være begrundet i forkert anvendelse af retsgrundlag eller sagsbehandlingsfejl.

Hjemvisningen er dog ikke nødvendigvis ensbetydende med en ændret afgørelse. Men hjemvisningen forlænger sagsbehandlingstiden for de konkrete sager væsentligt med mange måneder og er ressourcekrævende.

AES er afhængig af oplysninger, som giver ventetid og pause i sagsbehandlingen

AES oplever, at der er lange ventetider på oplysninger fra eksterne aktører - både læger, andre myndigheder mv. og fra parterne i sagen.

Lovgivning og praksis betyder, at AES skal indhente detaljerede oplysninger om fx forudbestående sygdomme. I disse sager skal AES først vente på, at egen læge eller sygehus indsender journal. Derefter anmoder AES fx en læge om at udfærdige en speciallægeerklæring. Fordi afgørelserne træffes uden klare og enkle regler, skal oplysningerne ofte indhentes i flere tempi. Det medfører, at sagerne ligger stille i flere perioder, mens administrationen afventer oplysninger fra eksterne aktører. Dermed forlænges sagsbehandlingstiden i AES, da man i perioder ikke kan behandle sagen.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Særområder med andre regler og krav til sagsbehandlingen

Lovgivningen medfører, at der på flere områder er særlige regler og krav til administrationen af området. Dette gælder både i forhold til særlige persongrupper og i forhold til særlige sagstyper.

Når der i den eksisterende lovgivning er stillet disse særlige og andre krav til sagsbehandlingen, medfører det, at der skal anvendes mange ressourcer. Dette er eksempelvis gældende i forhold til veteransager, sager der skal forelægges for Erhvervs sygdomsudvalget, erstatning til efterladte og COVID-19-sager.

Ovenstående beskrivelser giver et overblik over og redegør for de generelle udfordringer, som påvirker sagsbehandlingstiden i AES væsentligt. Udover de forskellige generelle udfordringer findes en række mere specifikke udfordringer for sagsbehandlingstiden, hvoraf de væsentligste fremgår nedenfor.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Specifikke udfordringer for sagsbehandlingstiden

Udover de mere generelle udfordringer forefindes en række specifikke udfordringer, der hindrer en smidig og effektiv administration. Disse specifikke udfordringer påvirker enkelte mere specifikke dele af sagsbehandlingen negativt og forlænger sagsbehandlingstiden i AES.



A. Mangelfulde anmeldelser & forskellige kommunikationskanaler

I den eksisterende lovgivning på arbejdsskadeområdet fremgår begrænsede krav til kommunikationskanaler og formen af oplysningerne til AES. Dette betyder, at AES ikke altid får de nødvendige informationer i forbindelse med anmeldelse fra læger, forsikringsselskaber mm. Dertil modtager AES anmeldelser med ustrukturerede oplysninger gennem flere forskellige kommunikationskanaler, herunder både digitale og fysiske. Samlet medfører dette, at sagsbehandlingstiden forlænges væsentligt og at AES oplever en række GDPR-udfordringer.



B. "Identiske" vurderinger af medicinsk årsagssammenhæng



Efter den nuværende lovgivning skal AES vurdere medicinsk årsagssammenhæng to gange i alle ca. 16.000 anerkendte arbejdsulykker. Det sker i forbindelse med anerkendelsen og vurderingen af godtgørelse for varigt mén. De to separate vurderinger er en nødvendighed, idet lovgivning kræver det i forbindelse med begge afgørelser. Men den ene vurdering kan ikke genbruges, da oplysninger om skadens varige følger og følgeskader, der er påkrævet til mén-vurderingen, ikke eksisterer på tidspunktet for vurdering af anerkendelsesspørgsmålet. Dette skyldes, at skaden på dette tidspunkt ikke er stationær.

C. Komplekse regler og mange undtagelser for dækning under transport

Efter gældende regler er udgangspunktet, at skader sket under befordring til/fra arbejde ikke er sikret efter arbejdsskadesikringsloven. Arbejdstager kan dog været omfattet af loven, selvom skaden sker under transport til/fra arbejde. Det er eksempelvis, hvis befordringen har karakter af egentligt arbejde i arbejdsgivers interesse. Udfordringen for AES er, at der er en lang række af sådanne skønsmæssige undtagelser til hovedreglen, som medfører, at AES skal indhente mange oplysninger og foretage flere skønsmæssige vurderinger med forlænget sagsbehandling til følge.



D. AES er nødt til blot at videresende lægeregninger for arbejdsulykker



Efter eksisterende lovgivning er det de private forsikringsselskaber, der betaler en væsentlig andel af lægeregningerne forbundet med sagsbehandlingen af arbejdsulykker. Lægerne har dog ofte ikke oplysninger om og mulighed for at oversende til de korrekte forsikringsselskaber. På den baggrund er praksis blevet, at AES oversender alle lægeregninger i forbindelse med sagsbehandlingen af arbejdsulykker. Det betyder, at AES anvender tid og ressourcer til at videresende ca. 25.000 regninger årligt på vegne af lægerne, hvoraf nogle regninger pga. forsinkelser hos AES ikke betales til tiden.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

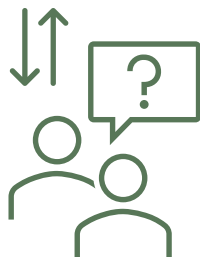
E. Særlig proces for sager til Erhvervssygdomsudvalget

Efter gældende regler kan sygdomme, der er optaget på fortegnelsen over erhvervssygdomme, anerkendes administrativt i AES. Hvis sygdommen derimod ikke er optaget på fortegnelsen over erhvervssygdomme og visse særlige kriterier er opfyldt, kan anerkendelse ske efter forelæggelse for Erhvervssygdomsudvalget. Af de årligt ca. 18-20.000 nye anmeldelser om mulige erhvervssygdomme forelægges ca. 200-250 årligt for Erhvervssygdomsudvalget. Til trods for, at der er tale om meget få sager af det samlede antal anmeldte erhvervssygdomme, har den særlige proces i disse få sager stor betydning for AES' administration, idet sagsbehandlingstiden for sager, der forelægges udvalget, er lang og har et stort ressourceforbrug. Dertil kommer, at det forlænger sagsbehandlingstiden væsentligt i de konkrete sager.



F. Komplekse regler for forudbestående/konkurrerende skader

Der er i lovgivningen ikke fastsat rammer for, hvilke forudbestående og konkurrerende gener/skader/sygdomme, som medfører nedsættelse af godtgørelse/erstatning, eller for i hvor lang tid eller i hvilken periode den forudbestående skade skal have været til stede for at nedsættelse skal ske. Vurderingerne af, om det fulde mén eller fulde tab af erhvervsevne anses for at være en følge af den anerkendte arbejdsskade, foretages ofte på grundlag af komplicerede forhold, som afdækkes gradvist under sagens behandling. Det betyder, at afgørelserne indeholder en række svære, skønsmæssige lægelige og juridiske vurderinger, der medfører en lang sagsbehandlingstid i de konkrete sager og et stort ressourceforbrug i AES.



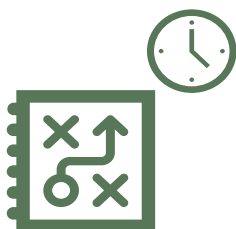
G. Ukonkret og udpræget skønsmæssig méntabel

AES fastsætter godtgørelsen for varigt mén med udgangspunkt i den vejledende méntabel. På trods heraf sker fastsættelsen af godtgørelse for varigt mén på baggrund af udprægede skønsmæssige lægelige og juridiske vurderinger. Fx er visse af méntabellens punkter brede i fastsættelsen og angiver fx 5-25 pct. I nogle tilfælde beror méngraden på en særdeles skønsmæssig vurdering, hvori der indgår subjektive vurderinger om fx lette, daglige rygsmærter mm. Dette medfører forlænget sagsbehandlingstid i de konkrete sager og et stort ressourceforbrug i AES.



H. Mange revisioner af sager med tilskadekomne i fleksjob

Efter gældende regler har tilskadekomne, som er visiteret til fleksjob, ofte meget lange sagsforløb i AES. Sagerne kan som udgangspunkt først endeligt afsluttes, når kommunen tilkender permanent fleksjob – det vil sige, når tilskadekomne ansættes i andet fleksjob efter fyldte 40 år. I den periode der går indtil der tilkendes permanent fleksjob, tager AES den enkelte sag op til revision ca. en gang årligt. Det indebærer en væsentlig udfordring for AES' behandling af erstatning for tab af erhvervsevne og sagsforløbets samlede sagsbehandlingstid, idet AES ikke kan træffe endelig afgørelse, når tilskadekomne ansættes i det første fleksjob.



Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

I. Efterladte i en sårbar situation skal udarbejde sagsoplysninger til AES

Jf. eksisterende lovgivning skal AES indhente oplysninger om både den efterladtes og om den afdødes økonomiske forhold, og inddrage den efterladtes sociale forhold og relationen mellem den afdøde og den efterladte, for at vurdere spørgsmålet om erstatning til efterladte. Disse oplysninger er ikke allerede indhentet i den afdødes arbejdsskadesag. Der er samtidig i langt størstedelen af tilfældene tale om oplysninger, der ikke allerede eksisterer, men først skal udarbejdes af efterladte, der allerede står i en vanskelig situation. Behovet for udarbejdelse og indhentelse af disse oplysninger medfører dermed en belastning af den efterladte, ligesom det medfører, at afklaring af sagen og den efterladtes økonomiske situation trækker ud.



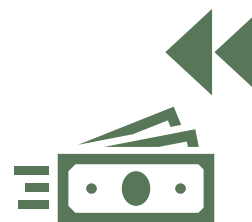
J. AES skal vurdere arbejdsevnen på et tidspunkt, hvor tilskadekomne fortsat er erhvervmæssigt uafklaret



Jf. eksisterende lovgivning skal AES skønsmæssigt foretage en konkret og individuel vurdering af tilskadekomnes arbejdsevne efter arbejdsskaden på et tidspunkt, hvor tilskadekomne er meget uafklaret erhvervmæssigt. Fx har tilskadekomne ofte ikke færdiggjort erhvervsafklaring i kommunen. Det betyder, at der på tidspunktet for vurderingen foreligger få oplysninger om tilskadekomnes funktionsniveau til baggrund for vurderingen. Det komplicerer vurderingen af arbejdsevnen og forlænger afgørelsen om erstatning for tab af erhvervsevne, som beror på vurderingen. Det betyder, at sagsbehandlingstiden forlænges og at tilskadekomne oplever en øget økonomisk usikkerhed i denne periode.

K. Mange skønspregede vurderinger og tidsmæssige forskydninger ift. afgørelser om krav om tilbagebetaling af godtgørelse eller erstatning

AES skal ifølge eksisterende lovgivning træffe afgørelse om, hvorvidt tilskadekomne skal tilbagebetale ydelser efter loven i alle sager, hvor tilskadekomne uberettiget har modtaget for meget i godtgørelse eller erstatning. Der er dog en række udfordringer forbundet med disse vurderinger. Vurderingerne omkring tilbagebetaling er ofte skønspregede og der kan gå lang tid fra, at en uberettiget modtagelse konstateres, til et krav om tilbagebetaling kan stilles. Derudover kan en afgørelse om tilbagebetaling ikke nødvendigvis effektueres, når AES/Ankestyrelsen har truffet afgørelse om dette, fx hvis der ikke kan indgås en frivillig aftale om tilbagebetaling. Det komplicerer AES' arbejde med tilbagebetalinger og kræver dermed ressourcer og tid.

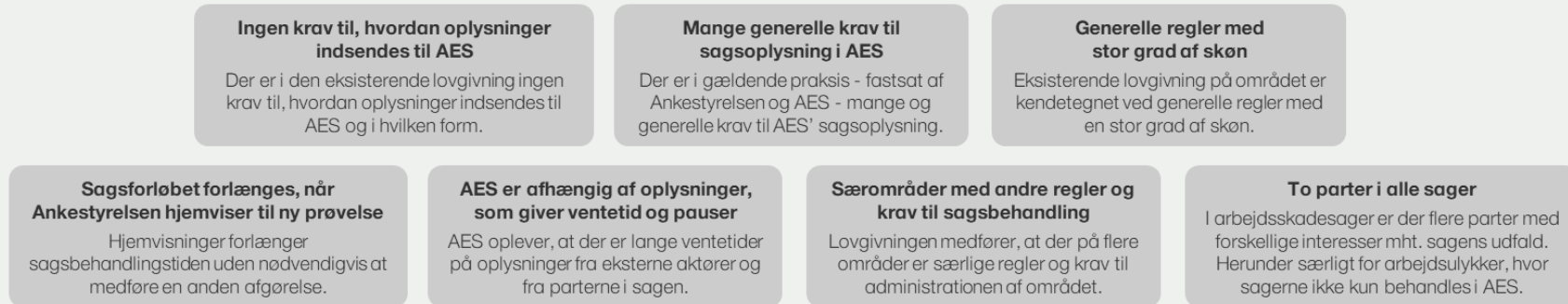


Som det fremgår af de ovenstående korte beskrivelser af specifikke udfordringer for sagsbehandlingstiden i AES, er der en række forhold ved den nuværende lovgivning og praksis, der påvirker sagsbehandlingstiden. Disse udfordringer fordeler sig – som angivet – mellem flere forskellige dele af sagsforløbet, herunder anerkendelse, vurdering af mén og erstatning for tab af erhvervsevne. Overblikket over sammenhængen mellem de konkrete og specifikke udfordringer og de enkelte dele af sagsforløbet fremgår af figur 2 nedenfor.

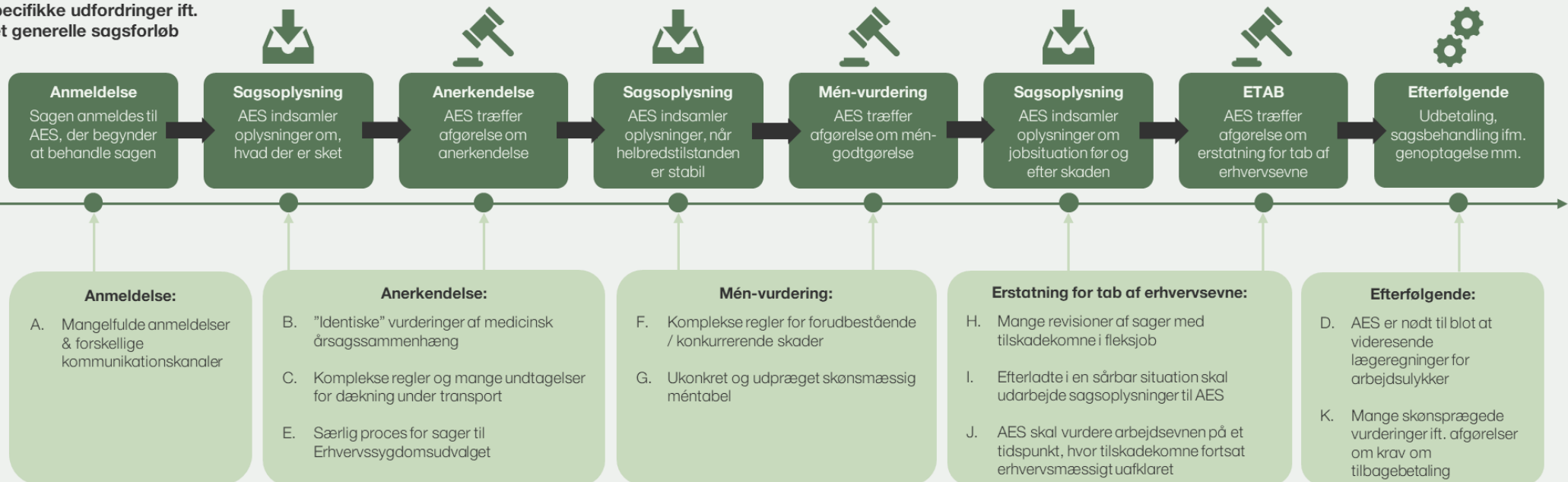
Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Figur 2 – Overblik over generelle og specifikke udfordringer, herunder ift. sagsforløbet i AES

Generelle udfordringer



Specifikke udfordringer ift. det generelle sagsforløb



4. Bestyrelsens forslag til forbedring af sagsbehandlingen og sagsbehandlingstiden

Formålet med dette afsnit er at beskrive mulige forbedringsforslag- og potentialer i forhold til de udfordringer for sagsbehandlingstiden, som er beskrevet i den foregående redegørelse. Forbedringsforslagene falder overordnet inden for rammerne af det eksisterende arbejdsskadesystem og inden for de tre hovedområder – anerkendelse, varigt mén og erstatning for tab af erhvervsevne.

Bestyrelsen for AES har med forslagene til hensigt at forelægge en række potentielle forbedringsmuligheder for ministeren, som så vidt muligt er tilstræbt at være udgiftsneutrale i forhold til erstatningsudgifterne og som kan danne udgangspunkt for videre drøftelser mellem aftalepartierne og arbejdsmarkedets parter. Desuden stiller AES' bestyrelse og administration sig gerne til rådighed i denne videre drøftelse.

Det bemærkes, at forslagene er udarbejdet i en fælles arbejdsgruppe under bestyrelsen med deltagelse af både medlemmer fra bestyrelsen og administrationen med formålet om opnå en mere smidig og effektiv administration af arbejdsskadesager, samt at bidrage med forslag til at forbedre den samlede værdikæde i arbejdsskadesystemet. Hensigten har været at identificere de centrale områder i et arbejdsskadeforløb, hvor der særligt synes at være forhold, der komplicerer og forlænger sagsbehandlingen, og komme med mulige løsningsforslag.

Det er ambitionen, at de skitserede forbedringsforslag skal ses som grundlaget for fremtidige lovændringer, der kan medvirke til at opnå de ambitiøse mål som følge af den politiske aftale om et forbedret arbejdsskadesystem. For at realisere disse ambitiøse mål er der - ud over de tiltag, der følger af den vedtagne lov til udmøntning af aftale om et forbedret arbejdsskadesystem - behov for yderligere tiltag, herunder politiske løsninger. Her vurderes forslagene at kunne bidrage til en reduktion af sagsbehandlingstiden gennem justering af fx eksisterende lovgivning, gældende praksis og kommunikationskanaler og metoder mm. Redegørelsen kan dermed indgå som et grundlag for de fremadrettede politiske drøftelser.

Den indledende vurdering er, at den samlede pakke af forbedringsforslag vil have relativt store konsekvenser for sagsbehandlingstiden, idet forslagene vil løse centrale udfordringer i arbejdsskadesystemet. Der er dog imellem forslagene varierende omfang af effekter, da forslagene fx vedrører forskellige antal sager mm. For at opnå den største effekt, anbefales desuden at forslagene hurtigst muligt implementeres med så få og enkle overgangsbestemmelser som muligt. Jo hurtigere implementering og kortest mulig periode med administration efter flere sæt regler, jo større og hurtigere positiv effekt på sagsbehandlingstiden.

Nedenfor præsenteres bestyrelsens forslag til forbedringspotentialer. Først fremgår korte beskrivelser af bestyrelsens forbedringsforslag. Derefter gives et overblik over forslagenes forventede konsekvenser for sagsbehandlingstid, administration og tilskadekomne, samt sammenhængen mellem forslagene og de tidligere beskrevne udfordringer. En uddybende beskrivelse af de konkrete forslag findes i bilagene.

Afsnittet indeholder:



Beskrivelser af bestyrelsens forbedringsforslag



Overblik over konsekvenser, herunder ift. sagsbehandlingstid



Overblik over sammenhænge mellem forslag og udfordringer i sagsbehandlingen

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Bestyrelsens forslag til forbedring

Med udgangspunkt i de forhold, der særligt vurderes at have betydning for sagsbehandlingstiden i arbejdsskadesager (jf. side 9-14), er der foretaget indledende analyser af mulige forbedringspotentialer. Resultatet heraf er en række forslag til forbedring af sagsbehandlingen, der kan understøtte kortere sagsbehandlingstider og bringe AES tættere på de politiske fastsatte mål om gennemsnitlige sagsbehandlingstider ved udgangen af 2027 på henholdsvis 7 måneder for alle sager og 20 måneder for sager med erstatning for tab af erhvervsevne, som er fastlagt i den politiske aftale om et forbedret arbejdsskadesystem af september 2022.

Tabel 1: Overblik over det samlede antal forbedringsforslag

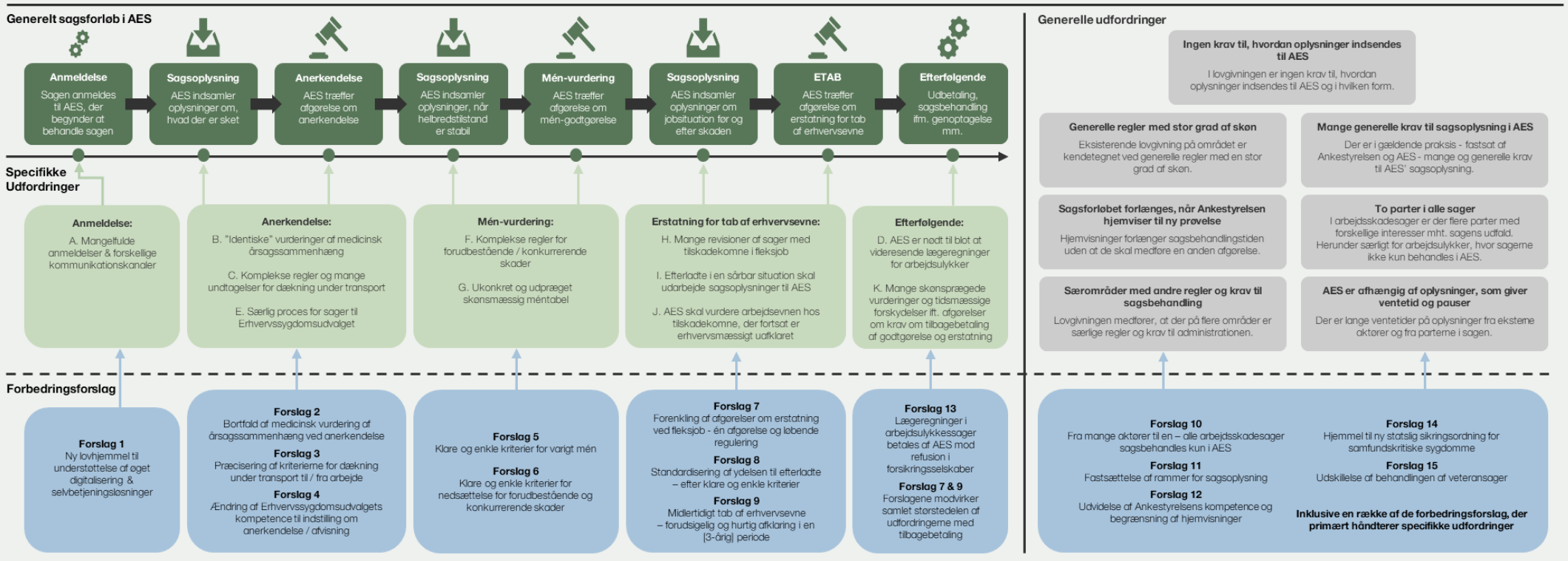
1	Ny lovhjemmel til understøttelse af øget digitalisering & selvbetjeningsløsninger
2	Enklere anerkendelse - bortfald af medicinsk vurdering af årsagssammenhæng
3	Præcisering af kriterierne for om tilskadekomne er dækket under transport til / fra arbejde
4	Forenklet sagsbehandling i erhvervssygdomssagerne - ændring af Erhvervssygdomsudvalgets kompetence til indstilling om anerkendelse / afvisning
5	Klare og enkle kriterier for varigt mén
6	Klare og enkle kriterier for nedsættelse for forudbestående og konkurrerende skader
7	Forenkling af afgørelser om erstatning ved fleksjob - én afgørelse og løbende regulering
8	Standardisering af ydelsen til efterladte – efter klare og enkle kriterier
9	Midlertidigt tab af erhvervsevne – forudsigelig og hurtig afklaring i en 3-årig periode
10	Fra mange aktører til én - alle arbejdsskader sagsbehandles kun i AES
11	Fastsættelse af rammer for sagsoplysning
12	Udvidelse af Ankestyrelsens kompetencer og begrænsning af hjemvisninger
13	Lægeregninger i arbejdsulykkessager betales af AES mod refusion i forsikringsselskaber
14	Hjemmel til ny statslig sikringsordning for samfundskritiske sygdomme
15	Udskillelse af behandlingen af veteransager
16	Administrativ lettelse for virksomhederne - bagudrettet opkrævning af arbejdsskadeafgiften

Note: På næste side fremgår et visualiseret overblik.

Forslagsbeskrivelserne er baseret på indledende analyser - og i visse tilfælde på erfaringsmæssige vurderinger eller gennemgang af et mindre antal sager. Der er derfor også tale om foreløbige og overordnede vurderinger af forslagernes forventede konsekvenser for sagsforløb, herunder sagsbehandlingstiden, administrative konsekvenser, konsekvenser for tilskadekomne og evt. øvrige interessenter samt konsekvenser for erstatningsudgifterne. Der udestår således en udtømmende beskrivelse, analyse og konsekvensvurdering af de enkelte forslag.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Figur 3 – Overblik over sammenhænge mellem forslag og udfordringer



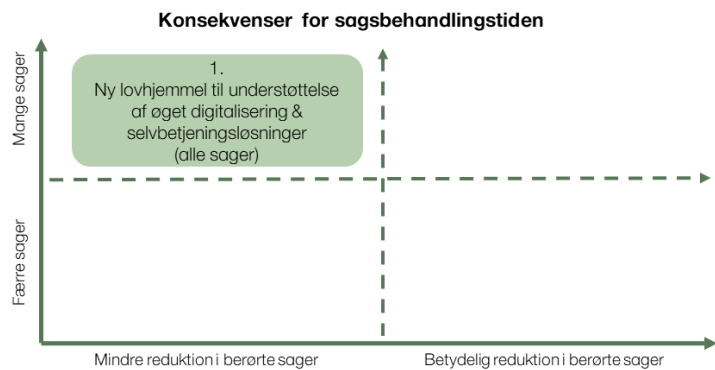
Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Forslag 1

- Ny lovhjemmel til understøttelse af øget digitalisering & selvbetjeningsløsninger

Opsummering

Skiftende regeringer i Danmark har igennem de sidste mange år været enige om, at den offentlige sektor kan drage nytte af digitaliseringens fordele til gavn for borgerne, samfundet og økonomien. Dette er også gældende for sagsbehandlingen i AES, der kan blive endnu bedre til at benytte de muligheder, som digitaliseringen giver. AES står dog overfor en barriere i forhold til at kunne benytte digitaliseringens fordele.



På trods af AES' arbejde med at udvikle fælles løsninger til udveksling af oplysninger med en række eksterne interessenter og samarbejdspartnere, modtager AES stadig i dag mange ustrukturerede oplysninger ad mange forskellige kommunikationskanaler, herunder fysiske og digitale. Disse ustrukturerede oplysninger og mange forskellige kommunikationskanaler medfører, at sagsbehandlingstiden forlænges væsentligt og at AES oplever en række GDPR-udfordringer. Dertil bremses muligheden for yderligere at kunne benytte digitaliseringens muligheder gennem udvikling og anvendelse af nye teknologier, idet grundforudsætningen herfor er strukturerede og digitale oplysninger med høj datakvalitet og få kommunikationskanaler.

Det foreslås, at der etableres en lovhjemmel, som giver beskæftigelsesministeren mulighed for i en bekendtgørelse at fastsætte nærmere regler på området, herunder at gøre det obligatorisk at anvende de digitale løsninger, som AES udvikler og stiller til rådighed. Det vil være en ligestilling med andre myndighedsområder, fx Udbetaling Danmark, og vil skabe fundament for, at AES kan arbejde videre med udvikling og implementering af digitale løsninger. Desuden kan det give incitament til at indgå i yderligere samarbejde med AES om at udvikle de bedste løsninger for alle parter og arbejdsskadesystemet som helhed.

De væsentligste (positive og negative) konsekvenser ved forslaget:

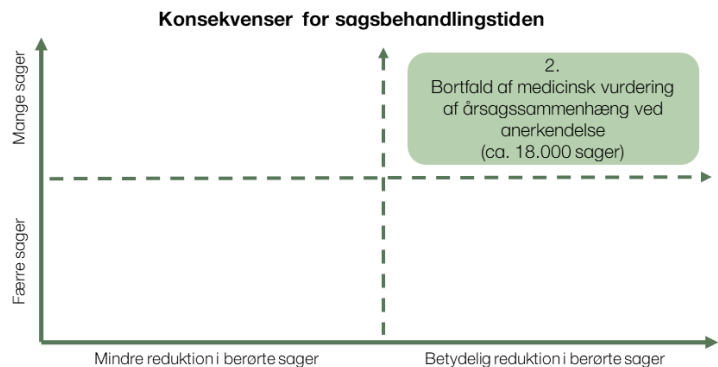
- Sagsbehandlingstiden vil blive kortere og mere effektiv, da flere sagsskridt på sigt vil kunne fjernes eller automatiseres via nye teknologier, samt at produktiviteten i sagsbehandlingen vil stige.
- Forslaget medfører en række væsentlige implementerings- og vedligeholdelsesomkostninger, der ikke for nuværende kan estimeres fuldt.
- Krav om anvendelse af digitale kanaler/digital selvbetjening indebærer, at det vil kunne betale sig at investere i nye digitale løsninger til gavn for arbejdsskadesystemet som helhed.
- Borgerne vil opleve en mere effektiv sagsbehandling, hvor der i mindre grad vil blive efterspurgt yderligere oplysninger, samt en mere moderne kommunikation.
- Forslaget vil på kort sigt indebære en omstilling for særligt forsikringsselskaberne og lægerne - fx vil speciallægerne på sigt skulle udfærdige erklæringer i nye, standardiserede formater, når AES anmoder om denne private ydelse, som de særskilt honoreres for.

Forslag 2

- Enklere anerkendelse - bortfald af medicinsk vurdering af årsagssammenhæng

Opsummering

Anerkendelse af arbejdsulykker indeholder i dag både en vurdering af, hvorvidt tilskadekomne var retligt omfattet af loven på skadestidspunktet og en medicinsk vurdering af, om der er årsagssammenhæng mellem ulykken og de mulige følger. Det er til trods for, at det er nødvendigt at foretage en lignende vurdering igen i forbindelse med vurdering af varigt mén for alle sager, der anerkendes. Det medfører derfor ekstra sagsskridt og forlænget sagsbehandlingstid.



Det foreslås, at anerkendelsen af en arbejdsskade ændres til alene at være en vurdering af, om tilskadekomne var retligt omfattet på skadens tidspunkt. Den medicinske vurdering af årsagssammenhængen mellem arbejdsskaden og skadens mulige følger flyttes derfor fra afgørelse om anerkendelse til afgørelse om godtgørelse for varigt mén. Der foreslås ingen ændringer i den retlige vurdering mht. anerkendelse. Forslaget regulerer reglerne om anerkendelse i arbejdsskadesikringsloven. Det er ikke intentionen, at forslaget skal have afledt betydning for fortolkningen ift. tilskadekomnes rettigheder som følge af overenskomster, hvilket skal specificeres ved udformningen af reglerne.

De væsentligste (positive og negative) konsekvenser ved forslaget:

- Forslaget påvirker sagsbehandlingstiden positivt i en andel af sagerne og frigiver betydelige ressourcer i AES' administration (13-38 årsværk) gennem klare og enklere regler, forenkling af afgørelser og bedre tilrettelæggelse af sagsbehandlingen.
- Tilskadekomnes krav på godtgørelse og erstatning påvirkes ikke, hverken i op- eller nedadgående retning (jf. nedenfor om formodningsreglen (§ 12)).
- Det forventes, at forslaget vil medføre ca. 2.000 yderligere anerkendelser i forhold til i dag. Dette skyldes, at AES fremadrettet vil foretage en "retlig" anerkendelse i sager, som i dag afvises pga. meget beskedne medicinske gener eller manglende medicinsk årsagssammenhæng mellem hændelse og skade. Men disse yderligere anerkendelser vil ikke medføre forlænget sagsbehandlingstid eller forhøjelse af erstatningsudgifterne, idet
 - AES ikke skal hente yderligere oplysninger i disse sager.
 - I de sager, hvor det i dag vurderes, at der ikke er medicinsk årsagssammenhæng mellem hændelse og skade, vil vurderingen fremadrettet ske i mén-vurderingen. Der vil derfor ikke blive tilkendt mén i disse sager, uanset formodningsreglen i § 12. Se bilag 1.
- Det er AES' vurdering, at forslaget ikke har negativ betydning for tilskadekomnes mulighed for tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Dette skyldes bl.a., at sagsbehandlingstiden ikke vil være længere end i dag, og at flere tilskadekomne end i dag vil opleve, at der er sket en vis afklaring af mulighederne for at arbejde via behandlingen af arbejdsskadesagen.
- Forslaget har ingen betydning for, hvilke sager forsikringselskaberne skal sende til AES.

Forslag 3

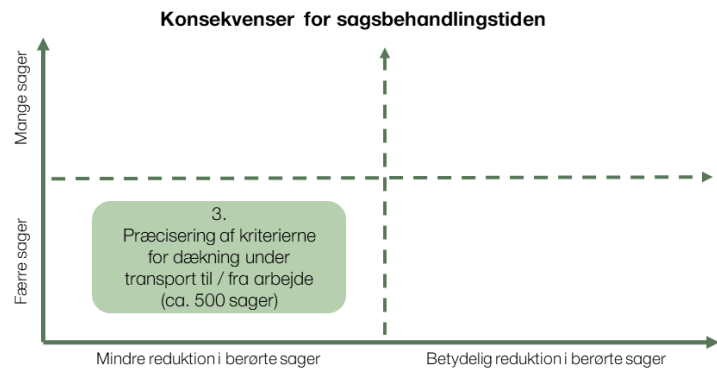
- Præcisering af kriterierne for om tilskadekomne er dækket under transport til / fra arbejde

Opsummering

I lovgivningen er tilskadekomne som udgangspunkt ikke dækket under transport til og fra arbejde. Men der er en række uklare undtagelser hertil, der betyder, at AES skal bruge flere oplysninger i de konkrete sager, hvilket forlænger sagsbehandlingstiden.

Det foreslås, at der indføres tre objektive kriterier, hvorefter afgørelsen om, hvorvidt hændelsen er omfattet af

arbejdsskadesikringsloven - i stort omfang - vil kunne træffes på grundlag af anmeldelsen fra arbejdsgiver og oplysninger afgivet i forbindelse hermed. En lille andel sager bliver fortsat afgjort efter de gældende regler i bekendtgørelsen om dækning under transport til/fra arbejde.



Definitionen af arbejdstid i dette forslag har ikke indflydelse på det generelle arbejdstidsbegreb (*lex specialis*). Definition gælder kun i vurdering af dækning under transport til/fra arbejde i arbejdsskadesager.

De væsentligste (positive og negative) konsekvenser ved forslaget:

- Befordring til og fra fast eller midlertidigt arbejdssted vil efter forslaget fortsat ikke være sikret efter loven. Skader, der opstår under sådan befordring, anerkendes derfor fortsat ikke som arbejdsskader, medmindre tilskadekomne er omfattet af en af de særlige undtagelser.
- Afgørelserne træffes i højere grad ud fra objektive forhold, som, i modsætning til de skønsmæssige forhold i dag, ikke er svære at dokumentere for tilskadekomne/arbejdsgiver.
- Regelforenklingen medfører lettere administration i mindst 500 sager årligt i AES, hvorfor sagsbehandlingstiden i AES bliver kortere.
- Den nuværende oplevelse af, at det er tilfældigt, om tilskadekomne er dækket under transport til/fra arbejde, fjernes.
- Administrativ lettelse for arbejdsgiverne som fremadrettet som udgangspunkt kun skal anmelde skaden i EASY, og ikke senere også anvende ressourcer på at besvare spørgsmål fra AES/forsikringsselskab. I dag skal arbejdsgiver fremskaffe mange oplysninger, som er tidskrævende at fremskaffe - både fordi der er tale om skønsmæssige oplysninger, og fordi AES/selskabets sagsoplysning ikke nødvendigvis sker i nær tidsmæssig sammenhæng med ulykken.
- I forhold til i dag kan der ske en udvidelse af gruppen, der er dækket. Dette skyldes for eksempel, at transport til endagskursus og transport i firmabil (hvor arbejdsgiver betaler brændstof) fremadrettet kan være omfattet. Hvis man ønsker at begrænse udvidelsen, bør dette ske ved at der opstilles klare/objektive vilkår for, hvornår tilskadekomne ikke er dækket.
- Arbejdsgiver og tilskadekomne vil (fortsat) ikke kunne "aftale sig ind i loven." Tilskadekomne er kun omfattet af arbejdsskadesikringen, hvis de i loven definerede objektive forhold er opfyldt.

Forslag 4

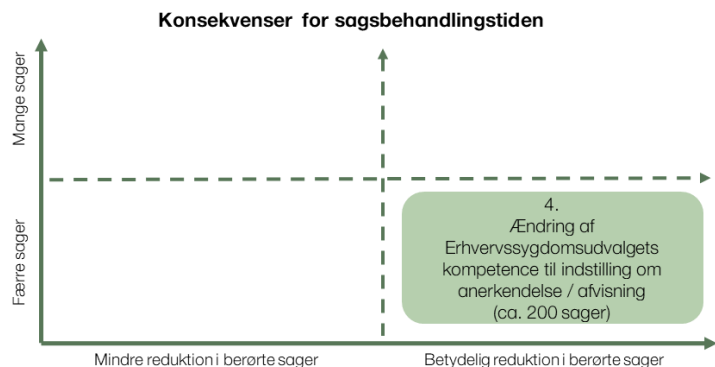
– Forenklet sagsbehandling i erhvervssygdomssagerne

- ændring af Erhvervssygdomsudvalgets kompetence til indstilling om anerkendelse / afvisning

Opsummering

Til trods for at kun ca. 200-250 sager af de samlede ca. 18-20.000 årlige anmeldelser om mulige erhvervssygdomme forelægges for Erhvervssygdomsudvalget, medfører den særlige proces i disse sager en meget lang sagsbehandlingstid og et medfølgende stort ressourceforbrug. Desuden har det afledte konsekvenser for sagsbehandlingen og ressourcetrækket i de sager, som afvises uden forelæggelse for udvalget, da der skal argumenteres for, at AES ikke vurderer, at

forelæggelse for Erhvervssygdomsudvalget ville have ændret udfaldet af sagen. Dette er til trods for, at Erhvervssygdomsudvalget følger AES' indstilling i så godt som alle sager samt at Ankestyrelsen har en stabilt høj tiltrædelsesprocent i alle sager om erhvervssygdomme. Erhvervssygdomsudvalget har fx i perioden medio 2021 til medio 2023 besluttet at udsætte 2 af 458 sager.



Det foreslås, at Erhvervssygdomsudvalget ikke skal indstille konkrete sager til anerkendelse eller afvisning, men at sagerne fremadrettet skal afgøres administrativt af AES efter retningslinjer besluttet af udvalget. Udvalget vil fortsat have kompetence til at indstille sygdomme til optagelse på fortegnelsen, indstille til justering af vejledningen for erhvervssygdomme på fortegnelsen, samt – som noget nyt – indstille til justering af vejledningen om sygdomme udenfor fortegnelsen. Dette vil være en ligestilling med Praksiskoordineringsudvalget på Seniorpensionsordningen.

De væsentligste forventede (positive og negative) konsekvenser af forslaget:

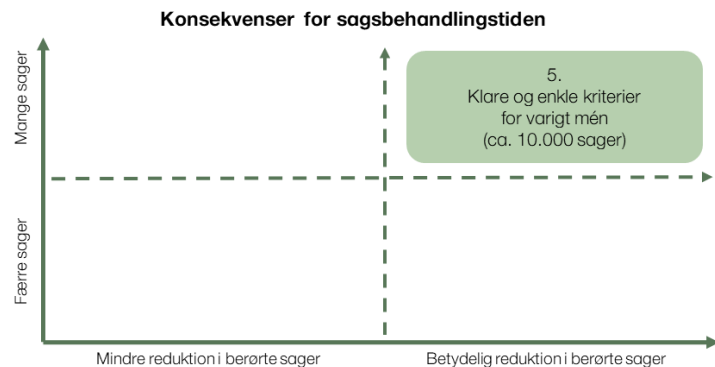
- Sagsbehandlingstiden for erhvervssygdomme, der ikke er optaget på fortegnelsen, forkortes væsentligt, da forberedelsen af sagerne til udvalget skæres fra og i øvrigt optimeres og forenkles.
- AES' ressourceforbrug til behandlingen af de ca. 200-250 sager årligt begrænses væsentligt. Forslaget har en vis afsmittende effekt på ressourceforbruget i de øvrige sager.
- Ensartede processkridt i alle erhvervssygdomssager, uanset om de er på fortegnelsen eller ej samt mere gennemskuelig proces og regler for tilskadekomne, blandt andet fordi praksis/retningslinjer vil fremgå af Arbejdstilsynets vejledning om erhvervssygdomme. De tilskadekomnes helbredsmæssige detaljer skal fremover vurderes af og deles med færre mennesker, da sagerne ikke skal i udvalget.
- Erhvervssygdomsudvalget indstiller fremover til ændringer i vejledningen og bevarer nuværende kompetencer til indstilling pba. principielle drøftelser og indstilling af sygdomme til fortegnelsen.
- Hurtigere stillingtagen til anerkendelsesspørgsmålet i forbindelse med klage. Ankestyrelsen kan tage stilling til anerkendelsesspørgsmålet i stedet for eventuel hjemvisning mhp. forelæggelse.
- Forslaget forventes at være neutralt for erstatningsudgifterne, da forslaget hverken medfører flere eller færre anerkendelser. Forslaget betyder derfor heller ikke hverken flere eller færre differencekravssager i samspillet mellem arbejdsskadesikringsloven og erstatningsansvarsloven.

Forslag 5

– Klare og enkle kriterier for varigt mén

Opsummering

På trods af at varigt mén fastsættes ud fra méntabellen, er der efter gældende regler stort rum for konkrete og skønsmæssige lægelige og juridiske vurderinger. Med andre ord sker vurderingen og fastsættelsen af det varige mén ikke ud fra klart definerede kriterier. Det medfører ofte forlænget sagsbehandlingstid, stort ressourceforbrug i AES og en høj andel af afgørelser, der påklages til Ankestyrelsen.



Det foreslås, at det varige mén fastsættes ud fra mere klart definerede og enkle kriterier ved; 1) at AES fremadrettet fastsætter godtgørelse for varigt mén mellem 5 og 20 procentpoint i færre intervaller, 2) at méntabellen bliver en standardtabel, som kun kan fraviges, hvis muligheden for fravigelse konkret er angivet i tabellen, 3) at der sker en omfattende gennem- og omskrivning af den eksisterende méntabel og 4) at der indføres hjemmel til udstedelse af bekendtgørelse indeholdende en ny méntabel.

Justitsministeriet m.fl. skal inddrages i justering af reglerne, da den gældende méntabel også anvendes ved fastsættelse af mén efter erstatningsansvarsloven. Forslaget vil derfor også kunne bidrage til administrative besparelser for andre myndigheder og de private forsikringselskaber. Dermed kan udarbejdelsen fx foregå i udvalgsarbejde med deltagelse af sundhedsfaglige personer, arbejdsmarkedets parter mv.

De væsentligste forventede (positive og negative) konsekvenser af forslaget:

- Forslaget medfører, at fastsættelse af varigt mén sker på et mere klart defineret grundlag og med færre skønsmæssige vurderinger, herunder med mere klar, ensartet og fast praksis, hvilket betyder en besparelse på ressourcer i AES' sagsbehandling til vurdering af godtgørelse for varigt mén.
- Det forventes, at forslaget medfører en kortere sagsbehandlingstid i de berørte sager, herunder da AES kan målrette sagsoplysningen bedre, sådan at de nødvendige oplysninger indhentes på det mest hensigtsmæssige tidspunkt. Derved reduceres antallet af sagsskridt i disse sager.
- Der forventes et fald i andelen af klager og en højere tiltrædelsesprocent i Ankestyrelsen samt færre anmodninger om genoptagelse.
- Tilskadekomne vil i højere grad have mulighed for at foretage en kvalificeret kontrol af afgørelsens rigtighed. Forsikringselskaberne skal anvende færre ressourcer på kontrol af AES' afgørelser.
- Der er sammenhæng med arbejdsskadeaftalens punkter om ny struktur/opbygning i lovens § 24 om årsløn, om at sagsbehandlingstiden forkortes, om begrænsning i mulighed for genoptagelse og om at arbejdsskadesystemet i større omfang skal understøtte tilbagevenden til arbejdsmarkedet, ved at tilskadekomne får en hurtigere afklaring i arbejdsskadesystemet.
- Forslaget kan påvirke erstatningsudgifterne, da nogle procentsatser i méntabellen bortfalder og der rundes op i de tilfælde, hvor man tidligere ville have givet disse procentsatser.

Forslag 6

– Klare kriterier for nedsættelse for forudbestående og konkurrerende skader

Opsummering

Der er i lovgivningen ikke fastsat rammer for, hvilke forudbestående og konkurrerende gener/skader/sygdomme, som medfører nedsættelse af godtgørelse og erstatning eller for i hvor lang tid eller i hvilken periode den forudbestående skade skal have været til stede for at nedsættelse skal ske.

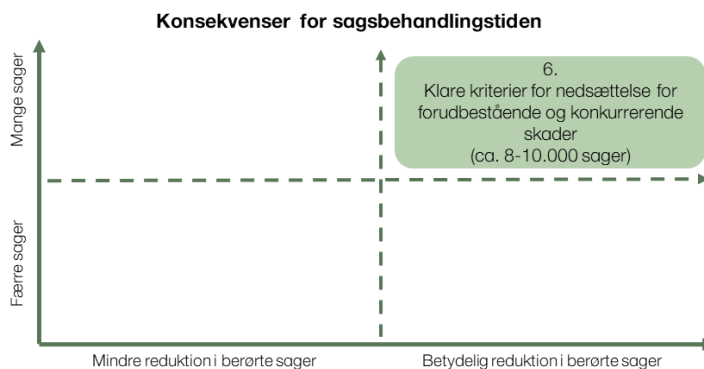
Vurderingerne af, hvorvidt det fulde mén eller fulde tab af erhvervsevne anses for at være en følge af den anerkendte arbejdsskade,

foretages ofte på grundlag af komplicerede forhold, som afdækkes gradvist under sagens behandling. Det betyder, at afgørelserne indeholder en række svære, skønsmæssige lægelige og juridiske vurderinger, der medfører en lang sagsbehandlingstid i de konkrete sager og et stort ressourceforbrug i AES. Endvidere er andelen af afgørelser, der påklages, høj, fordi der bl.a. er tale om afgørelser af stor betydning for sagens parter, og da afgørelser om eventuel nedsættelse af godtgørelsen/erstatningen ikke sker ud fra klart definerede og enkle kriterier. Dette forlænger sagsbehandlingstiden yderligere og kræver flere ressourcer i AES.

Det foreslås, at AES fremadrettet, i forbindelse med vurderingen af forudbestående og konkurrerende skader, foretager nedsættelse af godtgørelse for varigt mén og erstatning for tab af erhvervsevne på grundlag af klart definerede og enkle kriterier. De foreslåede modeller for vurderingen af hhv. varigt mén og tab af erhvervsevne tager i vid udstrækning udgangspunkt i en tydeliggørelse af gældende praksis.

De væsentligste (positive og negative) konsekvenser af forslaget:

- Generelt vil forslaget medføre en mere klar, ensartet og fast praksis. Vurderingen af nedsættelse vil ske indenfor mere faste rammer med hensyn til, hvilke forudbestående og konkurrerende gener/skader/sygdomme, som medfører nedsættelse, og hvor stor nedsættelsen skal være. Sagsbehandlingen og sagernes udfald vil derfor være mere forudsigelige for sagens parter.
- Der forventes et fald i andelen af klager og en højere tiltrædelsesprocent i Ankestyrelsen.
- Ligeledes forventes færre anmodninger om forvaltningsretlig genoptagelse af vurderingen af nedsættelse, fordi denne i højere grad sker ud fra klare kriterier.
- Der forventes en positiv effekt for sagsbehandlingstiden, primært i den del af sagsbehandlingen hvor AES skal vurdere godtgørelse for varigt mén. Hurtigere afklaring af det varige mén har også afsmittende og positiv effekt for sagsbehandlingstiden for førstegangsafgørelser om erstatning for tab af erhvervsevne.
- Der forventes et fald i ressourceforbruget i AES' sagsbehandling til vurdering af nedsættelse.
- Forslaget hænger naturligt sammen med forslag 5 om præcisering af kriterierne for varigt mén. Der er således et overlap mellem de to forslag for så vidt angår, at mén-graden fremadrettet bør fastsættes i intervallerne 5, 10, 15 etc.

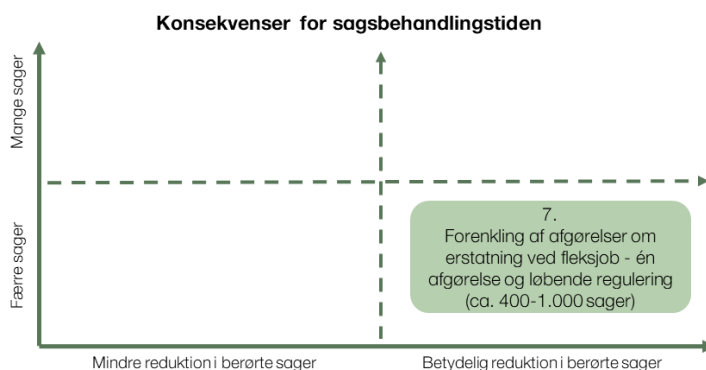


Forslag 7

– Forenkling af afgørelser om erstatning ved fleksjob - én afgørelse og løbende regulering

Opsummering

Efter gældende regler har tilskadekomne, som er visiteret til fleksjob, ofte meget lange sagsforløb i AES. Sagen kan som udgangspunkt først endeligt afsluttes, når kommunen tilkender permanent fleksjob – det vil sige, når tilskadekomne ansættes i andet fleksjob efter fyldte 40 år. I den årrække sagen verserer i AES, tager AES sagen op til revision ca. en gang årligt.



Det foreslås, at AES fremadrettet opgør tabet af erhvervsevne én gang ved fleksjob. Det meget lange sagsforløb med mange revisioner erstattes af en model, hvor AES træffer én afgørelse om retten til erstatning – derefter udbetales erstatningen månedligt med automatiseret og systemunderstøttet løbende regulering af erstatningen på baggrund af indberetning til indkomstregisteret (fx løn, fleksløntilskud og ledighedsydelse).

Af hensyn til forenkling og en smidig proces, og for at sikre hurtig og korrekt udbetaling, bør reguleringsopgaven og udbetalingsopgaven i alle sager (også arbejdsulykker) ligge hos AES. Sagsbehandlingsprocessen vil herefter være den samme i sager efter § 17 a, som i sager hvor der er tilkendt godtgørelse efter den nye ordning om uddannelsesgodtgørelse.⁴

De væsentligste (positive og negative) konsekvenser ved forslaget:

- AES' sagsbehandlingstid frem til den endelige afgørelse bliver meget kortere (flere år).
- Tilskadekomne vil samlet set opleve et forbedret system, hvor retten til erstatning ikke ændres, hvor tilskadekomne løbende får udbetalt den korrekte erstatning, samt hvor tilskadekomne slipper for belastningen ved at have en uafsluttet sag med hyppige revisioner.
- Tilskadekomne vil ikke som i dag blive mødt med krav om tilbagebetaling af erstatning. AES vil fremadrettet regulere erstatningen løbende, hvorfor der ikke sker for stor udbetaling. AES skal derfor ikke som i dag træffe afgørelser om tilbagebetaling, men kan foretage eventuelle reguleringer, samtidigt med at indkomsten i fleksjobbet ændres.
- Administrationen af området, som siden 2006 har været præget af løbende og stigende kompleksitet på grund af gentagne ændringer i regler og praksis, bliver med forslaget væsentligt mere enkel i ca. 400-1.000 sager om året, herunder da AES ikke skal træffe mange midlertidige afgørelser (revisioner) i disse sager. Derfor frigives sagsbehandlerressourcer til de øvrige sager om tab af erhvervsevne.
- De skønmæssige vurderinger efter § 17 a begrænses væsentligt, blandt andet da vurderinger efter § 12 i revisionsafgørelserne og anmodninger om delvis kapitalisering udgår.
- Forslaget ventes at medføre færre klager – idet der efter forslaget er én afgørelse om erstatning,

⁴ Processen vil også i stor grad ligne udbetalingsprocesserne i Udbetaling Danmark.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

hvorefter AES træffer reguleringsafgørelser ud fra registeroplysninger fra indkomstregisteret.

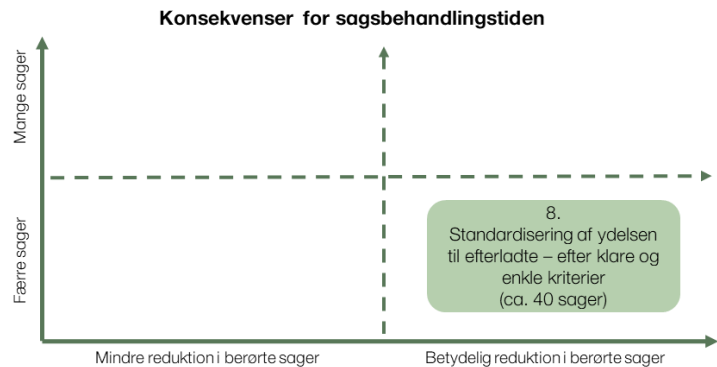
- Forslaget vurderes ikke at have betydning for tilskadekomnes eventuelle ret til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og erstatning for tab af erhvervsevne efter erstatningsansvarsloven. Årsagen er, at når kommunen visiterer tilskadekomne til fleksjob, er det ofte muligt for forsikringsselskabet - også i dag - at vurdere, om der er ret til erstatning for tab af erhvervsevne efter erstatningsansvarsloven og dermed stoppe for udbetaling af tabt arbejdsfortjeneste. Selskabets vurdering er uafhængig af, hvornår AES træffer afgørelse. Forslaget ændrer således ikke på samspillet mellem arbejdsskadesikringsloven og erstatningsansvarsloven.

Forslag 8

– Standardisering af ydelsen til efterladte – efter klare og enkle kriterier

Opsummering

For at vurdere spørgsmålet om erstatning til efterladte, skal AES indhente oplysninger om både den efterladtes og også om den afdødes økonomiske forhold, og inddrage den efterladtes sociale forhold og relationen mellem den afdøde og den efterladte. Det er ikke oplysninger, der allerede er indhentet i den afdødes arbejdsskadesag. Der er samtidig i langt størstedelen af tilfældene tale om oplysninger, der ikke allerede eksisterer, men først skal udarbejdes af efterladte, der allerede står i en vanskelig situation.



Behovet for udarbejdelse og indhentelse af disse oplysninger medfører en belastning af den efterladte, ligesom det medfører, at afklaring af sagen og den efterladtes økonomiske situation trækker ud.

Det foreslås, at tilkendelse sker på grundlag af enkle og klart definerede betingelser. Efterladte ægtefæller, samlever og registrerede partnere vil efter forslaget have ret til et lovfastsat erstatningsbeløb i en lovfastsat årrække efter arbejdsskadesikringslovens § 20. Samtidig sker der en ensretning af beregningen af erstatning til efterladte samlever/ægtefælle og barn/unge.

De væsentligste (positive og negative) konsekvenser af forslaget:

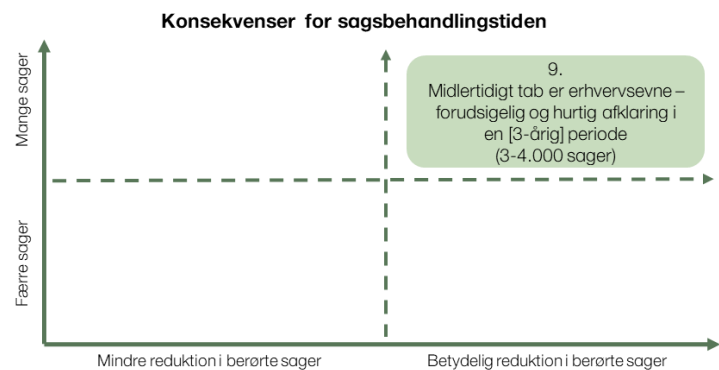
- Reglerne for tilkendelse af erstatningen forenkles, så betingelserne for erstatning er enkle og klart definerede, hvilket også sikrer ensartet praksis.
- Gennemsigtighed og forudsigelighed for efterladte om retten til erstatningen og størrelsen heraf. Den efterladte vil kunne gennemskue og forudse, hvorvidt der er ret til erstatning.
- Afgørelsen om ret til erstatning til efterladte kan træffes hurtigt, da sagen kan afgøres på mindre oplysningsgrundlag og efter enkle regler. AES' sagsbehandlingstid bliver dermed væsentligt kortere.
- AES' ressourceforbrug bliver væsentligt mindre, da der skal hentes langt færre oplysninger, og de skønmæssige vurderinger udgår.
- Behovet for efterprøvelse af AES' afgørelse begrænses væsentligt, da de skønmæssige elementer, som generelt er dem, der er genstand for klage i arbejdsskadesager, udgår.
- Gruppen af berettigede til erstatning ændres ikke. I nogle tilfælde vil forslaget medføre en justering af størrelsen og perioden for erstatning. Der er tale om et meget begrænset antal sager årligt, hvorfor der forventes en meget beskedent ændring i den samlede erstatningssum.
- Sagsområdet moderniseres og tilpasses øvrige områder ved dødsfald, så retten til erstatning alene baseres på den retlige forsørgelsespligt, fx forsørgertabserstatning efter erstatningsansvarsloven.

Forslag 9

– Midlertidigt tab af erhvervsevne – forudsigtelig og hurtig afklaring i en [3-årig] periode

Opsummering

Jf. eksisterende lovgivning skal AES foretage en konkret og individuel, skønsmæssig vurdering af tilskadekomnes arbejdsevne med arbejdsskaden på et tidspunkt, hvor tilskadekomne er uafklaret erhvervsmæssigt. Det komplicerer vurderingen af erstatning for tab af erhvervsevne og forlænger dermed sagsbehandlingstiden for afgørelsen. Desuden medfører dette, at tilskadekomne oplever en øget økonomisk usikkerhed i perioden.



Det foreslås, at midlertidig erstatning for tab af erhvervsevne (ETAB) træffes ud fra mere enkle og klare regler. Hvis tilskadekomnes erhvervsmæssige situation er uafklaret, fastsætter AES i en afgrænset periode fra fx 12 måneder efter arbejdsulykken er sket/erhvervssygdommen er anmeldt⁵ og i de efterfølgende [3 år] erstatningen for tab af erhvervsevne efter satser. Satserne kommer til at fremgå af en ny ETAB-tabel. Den tilkendte ETAB-procent afhænger af den konkrete tilkendte méngrad og skadestype samt af, at tilskadekomne har et tab af erhvervsevne på mindst 15 procent. Derved tages der som i dag i et vist omfang højde for de helbredsmæssige følger og nedsatte funktionsniveau, som arbejdsskaden har medført, ved fastsættelse af tab af erhvervsevne. Desuden fastsættes en regel om tabsbegrænsning, der betyder, at tilskadekomne skal begrænse sit tab af erhvervsevne efter bedste evne (også) i de [3 år], hvor erstatningen fastsættes efter ETAB-tabellen.

De væsentligste forventede (positive og negative) konsekvenser af forslaget:

- Modellen medfører en væsentligt hurtigere tilkendelse af erstatning og større gennemsigtighed for tilskadekomne. Det betyder, at tilskadekomne får klarhed over sin økonomiske situation i den [3-årige] periode og kan fokusere på at bevare tilknytningen til arbejdsmarkedet. Derfor forventes modellen at have positiv effekt på tilskadekomnes mulighed for tilbagevenden til arbejdsmarkedet.
- Modellen medfører mere klare og enkle regler for fastsættelse af erstatningen (efter satser) i en midlertidig periode på op til [3 år], når tilskadekomnes erhvervsmæssige situation er uafklaret:
 - Afgørelsen om erstatning for tab af erhvervsevne er i dag en af de mest ressourcetunge afgørelser i AES' sagsbehandling. Efter modellen skal AES anvende færre ressourcer på sagsbehandlingen, da det bliver en væsentlig mere enkel og klar udmåling af erstatning, når tilskadekomne har et tab af erhvervsevne indenfor den første [3-årige] periode.
 - Sagsbehandlingstiden for første afgørelse om erstatning for tab af erhvervsevne forventes at

⁵ Efter arbejdsskadesikringsloven er der ikke hjemmel til at tilkende tabt arbejdsfortjeneste. Der er først hjemmel til at tilkende erstatning fra det tidspunkt, hvor det er afklaret, at tilskadekomne ikke kan vende tilbage til tidligere arbejde eller andet arbejde med tilsvarende løn. Erfaringsmæssigt sker tilkendelse af erstatning i praksis ofte fra tidspunktet for udarbejdelse af speciallægeerklæring, hvilket ofte er omkring 1 år efter skaden.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

blive væsentlig kortere, fordi der skal anvendes færre ressourcer på sagsbehandlingen. Samtidig vil behovet for sagsoplysning før den første afgørelse om erstatning for tab af erhvervsevne være mindre, ligesom sagsoplysningen i større omfang vil kunne målrettes. Sandsynligheden for at AES vil kunne overholde de politiske mål om sagsbehandlingstid på 20 måneder er væsentligt større end med de nugældende regler.

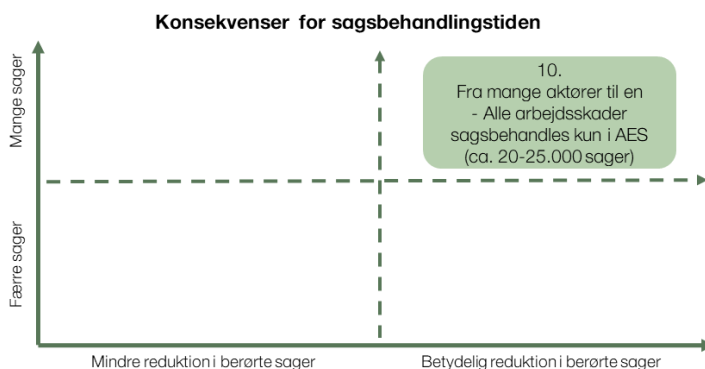
- Antallet af sager med revision, hvor AES skal foretage skønsmæssige vurderinger, begrænses. Dette frigiver ressourcer til de øvrige sager.
 - Der forventes et betydeligt fald i klager fra sagens parter.
 - Tilskadekomnes sagsforløb i AES bliver mindre afhængigt af fx forløbet i tilskadekomnes kommunale sag.
- Efter den [3-årige] periode fastsættes tilskadekomnes erstatning konkret og individuelt efter et skøn, som i dag. Erstatningen reguleres kun i den [3-årige] periode, hvis tilskadekomnes mén forhøjes i perioden eller i klart definerede tilfælde, hvor der kan tilkendes endelig erstatning. Der vil i perioden fortsat ske opfølgning fra kommunens side.
 - Det er i forbindelse med forslaget relevant at se på mulige incitament og indsatser i kommunerne til afklaring af den tilskadekomnes situation. En drøftelse heraf kunne fx ske i en politisk nedsat arbejdsgruppe.
 - Det tilstræbes, at modellen vil være udgiftsneutral. Dette vil dog afhænge af, hvordan tabellen om erstatning for tab af erhvervsevne udformes (se eksempel på udformning i bilag 1). Den foreslåede model medfører hverken, at gruppen af berettigede begrænses eller udvides, men der kan ske en forskydning inden for gruppen. Hvis størrelsen af erstatningen og tidspunktet for tilkendelsen ændres i arbejdsskadesikringsloven, kan det have afsmittende effekt på erstatningen og eventuelle differencekrav efter erstatningsansvarsloven.

Forslag 10

– Fra mange aktører til en - alle arbejdsskader sagsbehandles kun i AES

Opsummering

Ifølge eksisterende lovgivning er private arbejdsgivere forpligtede til at tegne en arbejdsskadeforsikring i et privat forsikringsselskab. Regioner og kommuner er som udgangspunkt selvforsikrede, men kan vælge at tegne forsikring i et privat forsikringsselskab. Staten, folkekirken og kongehuset er selvforsikret, men visse statslige arbejdsgivere har en administrationsaftale med AES.



Forsikringsselskaber og selvforsikrede enheder (fremover samlebetegnelsen forsikringsselskaber) håndterer indledningsvist anmeldelser af arbejdsulykker, oversender sagerne til AES og udbetaler godtgørelse og erstatning, når AES har truffet afgørelse om anerkendelse, varigt mén og tab af erhvervsevne. Forsikringsselskaberne har dermed en stor og mangeartet rolle i den samlede sagsproces, herunder som udbyder af arbejdsskadeforsikringer til arbejdsgiverne, administrator i den indledende sagsbehandling og udbetaler af erstatninger. Samtidig er forsikringsselskaberne part i sagen.

Samlet set vurderes det, at den beskrevne arbejdsdeling mellem forsikringsselskaberne og AES komplicerer, forlænger og fordyrer sagsforløbet for arbejdsulykkessager. Fx medfører arbejdsdelingen administrative og ressourcemæssige omkostninger for arbejdsgiverne, som skal forhandle og tegne police med et eller flere forsikringsselskaber, risiko for manglende forsikringsdækning og deraf følgende virksomhedsansvar mv. For den tilskadekomne indebærer den nuværende model, at der er flere forskellige indgange og skift af aktør (ansvarlig organisation/myndighed) i sagshåndteringen med deraf følgende forlængelse af sagsforløb. For tilskadekomne er det ofte uklart, hvilken rolle hhv. forsikringsselskaberne og AES har, samtidig med at der også indgår en række andre aktører i en arbejdsskadesag, f.eks. kommuner, læger m.m. Dertil medfører den nuværende organisering af området manglende mulighed for yderligere omkostningsoptimering og stordriftsfordele i AES' sagsbehandling, herunder robust udviklings- og implementeringskraft, samt et komplekst "interessentbillede" hvor den tilskadekomne og forsikringsselskabet har forskellige interesser, hvilket komplicerer og kan forlænge sagsforløbet, herunder i AES.

Det foreslås, at behandlingen og finansieringen af arbejdsulykker ensrettes med erhvervs sygdomme. Forslaget er omfattende og vil medføre en markant ændring af det nuværende system. Derfor vil det kræve et tilbunds gående udrednings- og analysearbejde for at kortlægge muligheder og konsekvenser, inden en konkret implementering kan sættes i værk. Forslaget forventes derfor ikke at kunne implementeres på kort sigt.

Modellen på arbejdsulykkesområdet adskiller sig fra erhvervs sygdoms området, hvor AES både varetager hele sagsbehandlingen og udbetaler erstatningen i et bidragssystem. Forslaget indebærer, at arbejdsgiveren automatisk betaler bidrag til AES, hvormed administrationsbyrden og processen for arbejdsgiver omkring at tegne arbejdsskadeforsikring hos et privat forsikringsselskab fjernes. Arbejdsgiver skal anmelde ulykkessager

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

som hidtil, men anmeldelsen sendes fremover direkte til AES og sagsbehandlingen, herunder den sagsbehandling, der i dag sker i forsikringsselskaberne, vil alene ske i AES, som vil træffe afgørelse og udbetale evt. erstatning til tilskadekomne. AESK – som i dag kan klage over afgørelser om erhvervssygdomme – vil fremover også kunne klage over afgørelser om ulykker. Det betyder, at de forskellige private forsikringsselskaber ikke længere vil skulle foretage sagsbehandling eller være part i ulykkessagerne.

De væsentligste forventede (positive og negative) konsekvenser af forslaget:

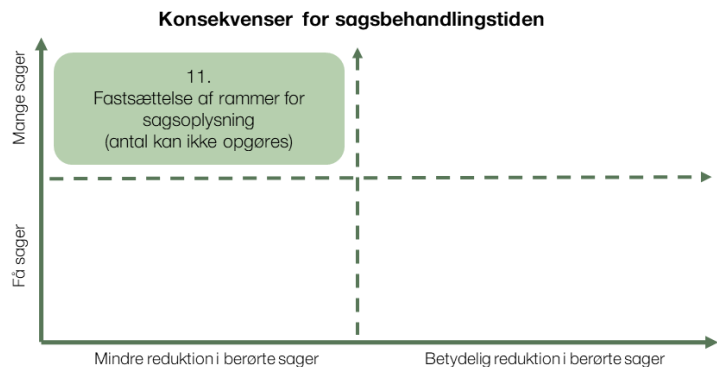
- Tilskadekomne vil fremover opleve et mere enkelt, ensartet og overskueligt sagsforløb, idet sagsbehandlingen kun foregår ét sted - i AES, og de tilskadekomne vil ikke være i tvivl om, hvilken rolle AES har i arbejdsskadesagen..
- Tilskadekomnes sagsforløb forkortes gennem bedre sammenhæng i sagsbehandlingen og fleksibilitet for AES i tilrettelæggelsen af hele sagsforløbet.
- AES overtager opgaven med behandling og vurdering af ca. 20-25.000 bagatelsager, som de +100 forsikringsselskaber og selvforsikrede enheder i dag behandler og registrerer.
- Det forventes, at arbejdsgivernes samlede udgifter til administration og sagsbehandling af arbejdsulykker mindskes som følge af automatisk bidragsopkrævning, centralisering og mulig optimering af arbejdsskadesagsbehandlingen.
- Arbejdsgiverne skal ikke længere sætte sig ind i regler omkring, hvornår en forsikring mod arbejdsskader skal tegnes, og processen omkring forsikringstegning udgår.
- Forsikringsselskaberne udgår som sagsbehandler og part, men vil stadig kunne udbyde deres tillægsydelser til arbejdsgiverne som fx aktiv skadesbehandling etc. De nuværende muligheder for aktiv skadesbehandling for private arbejdsgivere bibeholdes dermed. Offentlige arbejdsgivers mulighed for aktiv skadesbehandling, som indføres med kommende lovændring, vil også bevares.
- Forslaget medfører, at alle data om alle anmeldte arbejdsulykker samles ét sted, hvilket i højere grad sikrer, at Arbejdstilsynet og andre i større omfang end i dag kan indsamle og bearbejde data om arbejdsulykker og behandlingen heraf.
- Den foreslåede model er en velafprøvet model, der i dag benyttes på erhvervssygdomsområdet, med velkendte systemer, der understøtter bidragsopkrævning mm.
- Modellen indebærer en pay-as-you-go-model, hvilket baseret på erfaringer fra erhvervssygdomsområdet potentielt kan medføre en større engangsbesparelse for arbejdsgiverne.
- Det vil blive enklere at gennemføre fremtidige regelændringer og –tilpasninger, da det alene er sagsbehandlingen og sagsbehandlingssystemet i AES, der skal indrettes efter nye regler.

Forslag 11

- Fastsættelse af rammer for sagsoplysning

Opsummering

Reglerne i arbejdsskadesikringsloven er generelt formulerede og indeholder få retningslinjer for, hvordan sagerne skal oplyses og vurderes. Det betyder, at AES og Ankestyrelsen gennem årene har udviklet omfattende praksis på de forskellige sagsområder, herunder for sagsoplysning. Praksis er dog stadig løbende genstand for diskussioner mellem parterne og AES.



Dette medfører, at sagsbehandlingstiden påvirkes negativt, idet AES i de konkrete sager skal foretage mange skønsmæssige vurderinger i forhold til, hvilke oplysninger der skal indhentes, løbende skal vurdere sagsoplysningen samt skal behandle hjemvisninger fra Ankestyrelsen, der ikke automatisk fører til en anden afgørelse.

Det foreslås, at der via lovgivningen fastsættes generelle rammer for, hvordan sager i AES skal oplyses, der kan præciseres og specificeres i efterfølgende bekendtgørelse. De generelle rammer kan fx være, 1) at sagens parter skal indsende sagsoplysninger inden for en given frist, 2) at der indføres en generel klausul om sagernes oplysning, samt 3) at lovgiver ved fremtidige lovændringer forpligtes til - så vidt muligt - at vurdere hvilke oplysninger, som skal inddrages i arbejdsskadesagerne på baggrund af lovændringen.

Forslaget suppleres af forslag 1, der omhandler rammerne for selve metoden for indhentelse af sagsoplysningerne, herunder muligheden for selvbetjeningsløsninger og obligatorisk anvendelse af digitale løsninger. Der kan i særlige tilfælde dispenseres fra obligatorisk anvendelse, herunder for digitalt fritagelse.

De væsentligste forventede (positive og negative) konsekvenser af forslaget:

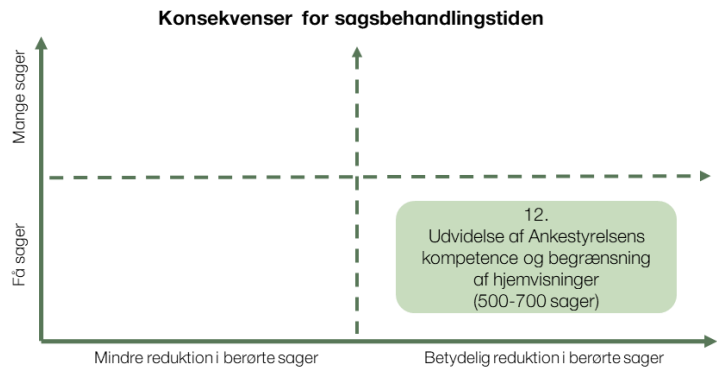
- Forslaget forventes at have en positiv effekt på sagsbehandlingstiden. Forslaget medfører en lettere administration, da oplysningerne vil kunne indhentes på én gang eller på et mere klart defineret tidspunkt.
- Forslaget forventes at medføre færre tvister om oplysningsgrundlaget og deraf også færre hjemvisninger fra Ankestyrelsen.
- Der vil være en lettelse for tilskadekomne, arbejdsgivere samt læger og sundhedsvæsenet, idet der i større grad vil kunne koordineres og genanvendes sagsoplysninger.
- Omfanget af ovenstående effekter afhænger af, hvor præcist reglerne i den efterfølgende bekendtgørelse fastsættes og udformes, og for hvilke område de udformes.
- Der vil ikke være nogle konsekvenser for erstatningsudgifterne.

Forslag 12

– Udvidelse af Ankestyrelsens kompetence og begrænsning af hjemvisninger

Opsummering

Hjemvisning af en arbejdsskadesag betyder, at Ankestyrelsen sender sagen tilbage til AES, der skal behandle og afgøre sagen på ny. Dette kan skyldes en række faktorer, herunder at Ankestyrelsen vurderer, at der mangler væsentlige oplysninger i sagen. Hjemvisningen er dog ikke nødvendigvis ensbetydende med en ændret afgørelse. Derimod forlænger hjemvisningen sagsbehandlingstiden for de konkrete sager væsentligt med mange måneder.



Det foreslås, at Ankestyrelsens kompetence til at sagsoplyse og træffe afgørelse på nyt oplysningsgrundlag udvides. Derved begrænses Ankestyrelsens muligheder for hjemvisning af sager til AES:

- A) i alle sager, det vil sige sager, der hjemvises på grund af manglende oplysningsgrundlag og sager, der hjemvises pga. væsentlige sagsbehandlingsfejl, forkert anvendelse af retsgrundlag m.v. eller
- B) i de sager, der i dag hjemvises på grund af manglende oplysningsgrundlag.

De væsentligste forventede (positive og negative) konsekvenser af forslaget:

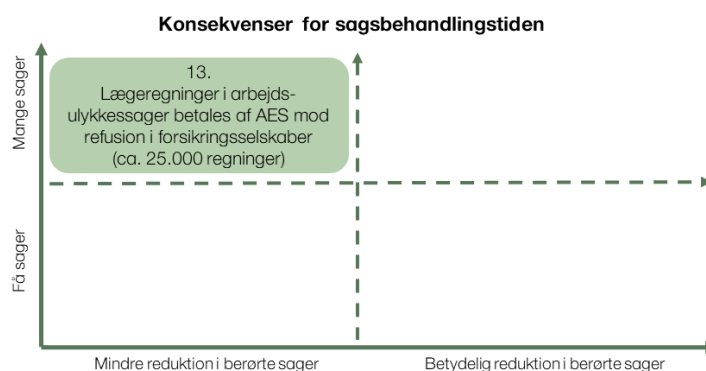
- Forslaget medfører, at sagsforløbet for parterne fra anmeldelse til endelig afgørelse vil kunne forbedres og forkortes væsentligt i de konkrete sager, hvis Ankestyrelsen i stedet for at hjemvise indhenter de manglende oplysninger og derefter træffer afgørelse.
- Forslaget betyder, at tid fra anmeldelse til endelig afgørelse i sagen forkortes væsentligt i de ca. 700 sager, der årligt hjemvises.
- Forslaget hænger sammen med forslag 11 (udtømmende beskrivelse af tilstrækkeligt oplysningsgrundlag), som medfører en lettere administration, da oplysningerne vil kunne indhentes på én gang eller på et mere klart defineret tidspunkt, samt at AES' digitale platforme kan systematisere indsamlingen af sagsoplysningerne. Det forventes derfor, at flere sager vil være korrekt oplyst, og at der i færre klagesager er tvist om oplysningsgrundlaget.
- Sagens parter vil som i dag fortsat kunne få prøvet alle afgørelser i to instanser. Samtidig bevares AES' pligt til at indhente eventuelt manglende oplysninger og overveje genvurdering, inden sagen sendes til Ankestyrelsen. De nuværende muligheder for prøvelse af afgørelserne ved domstolene bevares ligeledes, ligesom den nuværende mulighed for klage til Ombudsmanden bevares. De nye oplysninger, der indhentes under sagens behandling i Ankestyrelsen, indgår alene i afgørelsesgrundlaget for Ankestyrelsens afgørelse.
- Forslaget har ingen konsekvenser for erstatningsudgifterne.

Forslag 13

– En indgang for lægen - lægeregninger i arbejdsulykkessager betales af AES mod refusion i forsikringsselskaber

Opsummering

Efter gældende praksis oversender AES en væsentlig andel af lægeregningerne i forbindelse med sagsbehandlingen af arbejdsulykker til de relevante forsikringsselskaber, da lægerne ofte ikke har oplysninger om og mulighed for at oversende til de korrekte forsikringsselskaber, der jf. eksisterende lovgivning skal afholde udgifterne. Det betyder, at AES anvender ressourcer til at videresende ca. 25.000 regninger årligt på vegne af lægerne, hvoraf nogle regninger pga. forsinkelser hos AES ikke betales til tiden.



Det foreslås, at AES får lovhjemmel til at udvide den eksisterende løsning på erhvervs sygdomsområdet med håndtering og betaling af lægeregninger, således at AES også skal betale lægeregningerne på arbejdsulykkesområdet mod at få refusion hos forsikringsselskaberne.

De væsentligste konsekvenser af forslaget:

- AES betaler fremadrettet regninger mod refusion, hvilket har en likviditetsmæssig effekt for AES på forventet ca. 140 mio. kr.
- AES vil skulle videreudvikle på den eksisterende e-faktureringsløsning på erhvervs sygdomssager, hvilket med betydelig usikkerhed forventes at medføre en udviklingsomkostning på ca. 0,4 mio. kr.
- Kunderåd giver ressourcer i sagsbehandlingen af arbejdsulykker vil kunne spares – med betydelig usikkerhed ca. 500 timer årligt – svarende til ca. 0,3 mio. kr., som vil kunne frigøres til sagsbehandling.
- Lægerne og forsikringsselskaberne vil opleve et bedre kundeforløb hos AES, og der må også forventes en administrativ lettelse hos forsikringsselskaberne, da en manuel proces bortfalder.
- Samlet forventes forslaget effekt på administrationen at være neutral, men med positiv effekt på tilfredsheden hos AES' samarbejdspartnere og sagsbehandlingstiden i AES, samt være til gavn for arbejdsskadesystemet som helhed.

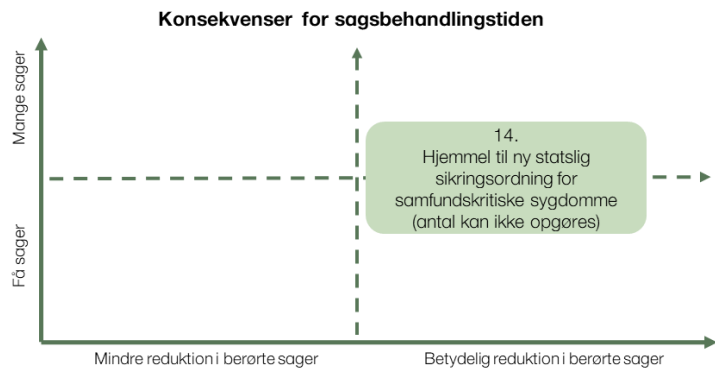
Forslag 14

- Hjemmel til ny statslig sikringsordning for samfundskritiske sygdomme

Opsummering

COVID-19 medførte et usædvanligt stort antal ekstra anmeldelser til AES og et medfølgende stort pres på sagsbehandlingen og sagsbehandlingstiden i AES. Sagerne om COVID-19 er hovedsagelig erhvervssygdomssager, men de adskiller sig væsentligt fra den øvrige portefølje af erhvervssygdomssager. Det skyldes, at de blev anmeldt (i stort antal) umiddelbart efter smitte og symptomer, hvilket har betydet, at det ikke på samme

måde som ved andre erhvervssygdomssager er muligt at vurdere langtidskonsekvenserne allerede ved anmeldelsen (ved COVID-19 senfølgerne). Samtidig var der på anmeldelsestidspunktet meget lidt viden om sygdommen i samfundet, hvilket betød, at der skulle fastlægges en ny praksis samtidig med, at sagerne blev afgjort. Yderligere var der i samfundet en meget udbredt smitte af COVID-19, hvilket også adskiller sig fra det generelle erhvervssygdomsområde. Endelig har sagerne generelt en meget højere anerkendelsesprocent end på de øvrige diagnoseområder. Samlet set får sagerne dermed et længere forløb end den øvrige erhvervssygdomsportefølje og har medført betydeligt ressourceforbrug i AES. For kunderne er det omvendt meget svært at forstå præmisserne for sagsbehandlingen, som er det grundlæggende arbejdsskadesystem, da forventningen var en umiddelbar anerkendelse og erstatning for risikoen ved at have været i 1. linje i beredskabet.



For at undgå lignende situationer ved eventuelle fremtidige epidemier, er der behov for at sikre, at de nødvendige regelsæt for behandlingen af sagerne er til stede, og at ansvarssnittene er klare. Det bør desuden være et regelsæt, der bidrager til, at AES' øvrige driftsopgaver i mindst muligt omfang påvirkes af en ny og potentiel stor uventet opgave som følge af en samfundskritisk sygdom.

Det foreslås, at samfundskritiske sygdomme pådraget på arbejde fremadrettet ikke omfattes af arbejdsskadesikringsloven, men i stedet bliver omfattet af en ny statslig sikringsordning i epidemiloven, der regulerer både spørgsmålet om anerkendelse og erstatning/godtgørelse.

De væsentligste (positive og negative) konsekvenser af forslaget:

- Modellen medfører, at finansieringen af udgifter til erstatning mv. afholdes af staten. Staten afholder også udgifterne til den administrative behandling af sagerne.
- Modellen nødvendiggør ikke i sig selv en ændring af persongruppen, som får anerkendt sygdommen. De samlede udgifter til ordningen vil dermed være uændret.
- Modellen medfører, at administrationen af sagerne kan tilrettelægges fx efter objektive kriterier og ikke er bundet af de erstatningsretlige principper i arbejdsskadesikringsloven.
- Modellen sikrer, at evt. nye udbrud af samfundskritiske sygdomme ikke får indflydelse på den løbende portefølje af arbejdsskadesager.

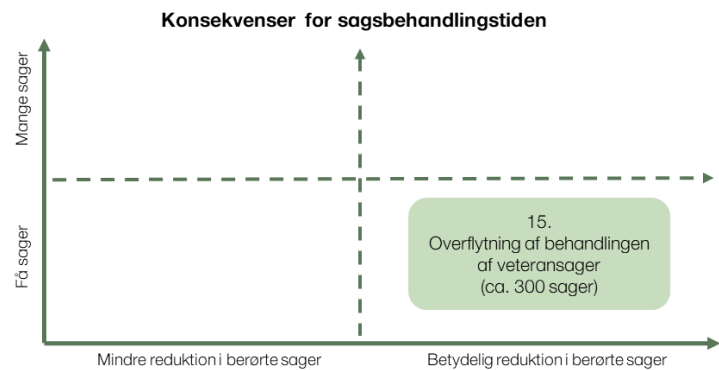
Forslag 15

– Udskillelse af behandlingen af veteransager

Opsummering

Behandlingen af veteraners anmeldelser af psykiske skader som følge af udsendelse har igennem årene været genstand for en del debat. For at imødekomme debatten og de politiske ønsker om at give veteranerne bedre vilkår er der politisk indført en række særregler i regi af arbejdsskadesystemet, ligesom området fortsat drøftes i politisk regi. På trods af dette er der en tilbagevendende kritik af arbejdsskadesystemets muligheder for at tilgodese ønsker om at honorere de

soldater, der har været udsendt på Danmarks vegne. Desuden vurderes det, at særreglerne og -ordningerne medfører, at veteranerne oplever et svært gennemskueligt system med uklare regler.



Det foreslås, at sagsbehandlingen af sager om arbejdsskader og sygdomme, som soldater og andre statsansatte personer har pådraget sig under udsendelse eller i forbindelse med andre tjenstlige opgaver, hvor tilskadekomne har opholdt sig i udlandet i områder, hvor danske statsansatte deltager i konfliktforebyggende, fredsbevarende, fredsskabende, humanitære og andre lignende opgaver, udskilles fra arbejdsskadelovgivningen. Forslaget udfoldes i en særskilt lov om behandling af skader opstået under udsendelse. Lovgivningen kan formuleres uafhængigt af det generelle arbejdsskadesystem og fx samle de nuværende anerkendelsestyper (arbejdsulykke og erhvervssygdom) i en ny anerkendelsesregel, som svarer til anerkendelsesreglen for personer som aftjener værnepligt.

De væsentligste (positive og negative) konsekvenser ved forslaget:

- Forslaget medfører, at veteranområdet fremover kan særskilt reguleres i en særlov hos samme myndighed (Forsvarsministeriet), herunder ansvaret for lovgivning, politikudvikling og behandlingen af sager fx fastsættelse af erstatning og udbetaling af erstatninger, da området ikke længere er forbundet med den generelle arbejdsskadelovgivning. Dermed samles alle opgaver relateret til udsendelse hos Forsvarsministeriet, hvor den forebyggende indsats, herunder screening før udsendelse og opfølgning efter afsluttet udsendelse er.
- I særloven hos myndigheden (Forsvarsministeriet) vil vurderingen af anerkendelse af arbejdsskader pådraget under udsendelse kunne forenkles væsentligt, fx ved at indføre, at der fremadrettet er ét arbejdsskadebegreb, som omfatter både arbejdsulykker og erhvervssygdomme.
- Det forventes, at den foreslåede model medfører, at sagsbehandlingstiden for sager vedr. arbejdsskader under udsendelse forkortes, herunder fordi modellen forventes at medføre langt enklere administration, idet hele sagsbehandlingen samles ét sted, og hos den myndighed, som besidder den særlige ekspertise og viden om de særlige forhold omkring udsendelsen.
- Det vurderes, at tilskadekomne og deres repræsentanter med den foreslåede model vil opleve et mere sammenhængende system til håndtering af arbejdsskader efter udsendelse.
- Det forventes, at forslaget vil medføre en ændring i erstatningsudgifterne, da der lægges op til at ændre på kriterierne for anerkendelse af erhvervssygdomme. Det vil kræve nærmere analyse, hvis omfang af konsekvenser for erstatningsudgifterne skal estimeres.

Forslag 16

– Administrativ lettelse for virksomhederne - bagudrettet opkrævning af arbejdsskadeafgiften

Opsummering

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring beregner og opkræver på vegne af staten en årlig arbejdsskadeafgift. Bidragene fra arbejdsgiverne forfalder til betaling kvartalsvist med 6 måneders forsinkelse ift. de kvartaler, bidragene vedrører.

Beregningen af arbejdsskadeafgiften kompliceres af, at beregningsgrundlaget ikke er fastlagt på tidspunktet for beregningen. De konkrete bidragssatser til betaling af arbejdsskadeafgiften fastsættes på et tidspunkt, hvor der fortsat vil ske ændringer i beregningsgrundlaget, ligesom de forventede bidrag til dækning af afgiften vil afvige fra de bidrag, som rent faktisk vil blive opkrævet/indbetalt. Den nuværende model betyder på denne baggrund, at AES har en opgave i løbende at beregne bidragssatserne, så det sikres, at opkrævningerne kommer til at stemme overens med den afregnede arbejdsskadeafgift.

Det foreslås, at den fremtidige beregningsmetode for arbejdsskadeafgiften overvejes med henblik på en forenkling. Eksempelvis kan overvejes, at arbejdsskadeafgiften først opkræves, når beregningsgrundlaget er på plads, herunder klarhed over antal ansatte mv. Dette betyder, at arbejdsskadeafgiften beregnes det efterfølgende kalenderår i forhold til det år, som arbejdsskadeafgiften gælder for. Opkrævningen kan i den forbindelse evt. ske årligt fremfor kvartalsvist.

De væsentligste forventede (positive og negative) konsekvenser af forslaget:

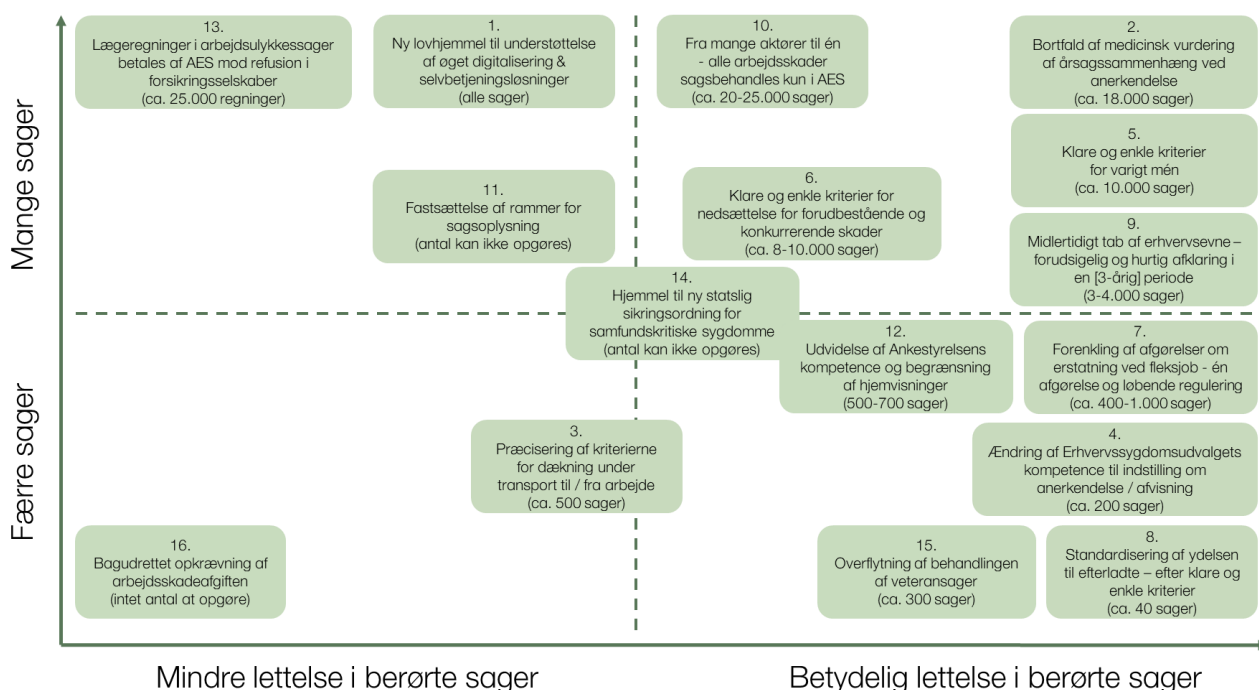
- Den mulige justering af arbejdsskadeafgiften kan betyde en mere enkel model, fx fordi der ikke sker en efterregulering i det efterfølgende år.
- Afskaffelse af efterreguleringen forventes ligeledes at give mere stabile satser for arbejdsgiverne, da eventuelle udsving ikke skal dækkes af virksomhederne.
- Modellen kan muligvis medføre en forenkling for AES i relation til beregning af afgiftssatserne, men vurderes ikke at forenkle administrationen mærkbart hos arbejdsgiverne.
- Modellen vil kræve en dialog med SKAT, fx i relation til likviditeten ved overgang til årlig opkrævning og afregning med SKAT. Håndteringen af et evt. underskud, herunder de økonomiske konsekvenser vedr. statens provenu, er uafklaret.
- Forslaget vurderes ikke at have væsentlige effekter på sagsbehandlingstiden.

Overblik over forslagenes forventede konsekvenser

Det primære formål med bestyrelsens forbedringsforslag er at nedbringe sagsbehandlingstiden. De forskellige forslag har dog en varierende effekt på sagsbehandlingstiden og dækker over et varierende antal sager. Det betyder, at enkelte forslag har større effekt på den gennemsnitlige sagsbehandlingstid end andre, men også at nogle forslag har stor effekt på sagsbehandlingstiden i de konkrete sager i et relativt mindre antal sager.

Nedenfor fremgår et overblik over forslagenes konsekvenser for sagsbehandlingstiden, der afspejler den ovenstående fordeling af effekter. Der henvises til de konkrete forslagsbeskrivelser for uddybning.

Figur 4 – Forslagenes forventede konsekvenser for sagsbehandlingstiden



Note: Alle antal angivne sager er årlige sagsantal.

Udover at nedbringe sagsbehandlingstiderne er det sekundære formål at forbedre sagsbehandlingen hos AES og arbejdsskadesystemet generelt. I den forbindelse har forslagene også en række konsekvenser for tilskadekomne og øvrige interessenter, administrationen i AES og de samlede erstatningsudgifter.

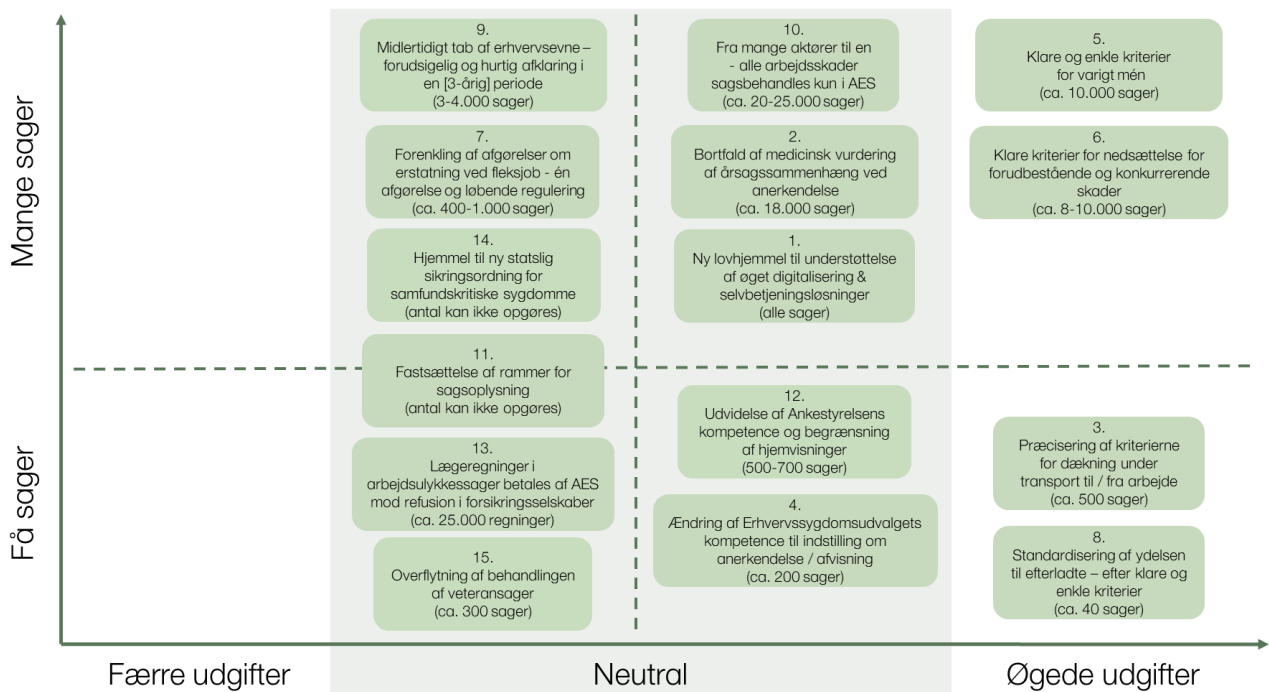
Det forventes, at forslagene generelt medfører en forbedret situation for tilskadekomne og øvrige interessenter. Der er dog varierende konsekvenser forbundet med de konkrete forslag, herunder fx nye pligter for tilskadekomne og andre, bortfald af pligter, forenkling af opgaver mm. Da konsekvenserne for tilskadekomne og øvrige interessenter fordeles bredt, henvises til de konkrete forslag for uddybning.

Det forventes, at forslagene generelt medfører en forbedret administration i AES, hvor flere administrative opgaver vil lattes og forbedres. Der er dog varierende konsekvenser forbundet med de konkrete forslag. Desuden kan de enkelte forslag medføre omfordeling af opgaver internt i AES. I forhold til et overblik over disse konsekvenser, vurderes det, at der generelt er en sammenhæng mellem konsekvenser for sagsbehandlingstid og administration, hvorfor ovenstående overblik over sagsbehandlingstid generelt også vil kunne benyttes til overblik over konsekvenser for administration i AES.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Det forventes, at forslagene generelt vil være neutrale i forhold til erstatningsudgifterne. Det er i arbejdet med forbedringsforslagene så vidt muligt tilstræbt at den samlede pakke af forslag skal være udgiftsneutral. Der er dog også her varierende konsekvenser forbundet med de konkrete forslag. Nedenfor fremgår et overblik over de forventede konsekvenser for erstatningsudgifterne.

Figur 5 – Overblik over forventede konsekvenser for erstatningsudgifterne



Note: Antallet af sager i de forskellige bokse kan ikke nødvendigvis sammenlignes med variabelen (få/mange sager), idet ikke alle sager i de konkrete populationer forventes at have effekt på erstatningsudgifterne. Derudover indgår forslag 16 ikke i overblikket, da dette forslag ikke har indflydelse på eller sammenhæng til erstatningsudgifterne.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Overblik over sammenhænge mellem forbedringsforslagene

Udover en række forventede konsekvenser ved forslagene, er der også en række sammenhænge mellem flere af forbedringsforslagene. I forhold til de beskrevne konsekvenser for sagsbehandlingstiden er der ingen af de ovenstående forbedringsforslag, der er nødvendige for hinanden. Men der er grupper af forslag, hvor der er synergier mellem de forskellige forbedringsforslag. Med andre ord er flere forslag med til at understøtte og styrke hinandens forventede konsekvenser for sagsbehandlingstiden. Derudover vil enkelte forslag overflødiggøre andre forslag. Vurderingen er derfor, at sammenhængende forslag kan være med til at sikre eller styrke konsekvenserne for sagsbehandlingstiden. Disse sammenhænge beskrives uddybende nedenfor.

Gruppe 1

– Forbedringsforslag 1, 2, 3 & 10

Forbedringsforslag 1, 2 & 3 understøtter hinanden.

Det vurderes, at forenklingerne af reglerne for anerkendelse, de sagsoplysninger, der skal indhentes og de måder hvorpå oplysningerne indhentes, som fremgår af forbedringsforslag 1, 2 & 3 understøtter hinandens positive effekter på sagsbehandlingen og sagsbehandlingstiden.

Desuden understøtter forbedringen forslag 10, idet området forenkles og dermed gør opgaven med tidlig sagsbehandling simple at overtage for AES.

Gruppe 2

– Forbedringsforslag 5, 6 & 1

Forbedringsforslag 5 & 6 understøtter hinanden.

Det vurderes, at præciseringen af kriterierne for varigt mén i méntabellen og præcisering af kriterierne for nedsættelse for forudbestående og konkurrerende skader, som fremgår af forslag 5 & 6 understøtter hinandens positive effekter på sagsbehandlingen og sagsbehandlingstiden.

Desuden understøtter dette forslag 1, idet det medfører mere objektive sagsoplysninger, som simple kan indsamles digitalt.

Gruppe 3

– Forbedringsforslag 7 & 9

Forbedringsforslag 7 & 9 understøtter hinanden.

Det vurderes, at forenklingen af reglerne for erstatning for tab af erhvervsevne ved fleksjob og den fremrykkede erstatning for tab af erhvervsevne for alle sager er med til at forbedre sagsbehandlingen og sagsbehandlingstiden.

Desuden forventes det, at de to forslag kan mindske udfordringer omkring tilbagebetaling væsentligt, så de eventuelle resterende tilbagebetalingsproblemer vil være minimale.

Gruppe 4

– Forbedringsforslag 10 & 13

Forbedringsforslag 10 overflødiggør forslag 13.

Det forventes, at ensretningen af behandling og finansiering af arbejdsulykker med erhvervssygdomme, som fremgår af forslag 10 vil betyde, at forslag 13 overflødiggøres. Dette er en konsekvens af, at forsikringssselskaberne udgår af sagsbehandlingen og at lægeregningerne omtalt i forslag 13 vil skulle betales af AES og finansieres af AES-bidraget.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Gruppe 5

– Forbedringsforslag 4 & 10

Forbedringsforslag 4 understøtter forslag 10.

Det vurderes, at ændringerne af Erhvervssygdomsudvalgets kompetencer, herunder bortfald af kompetence til at indstille til anerkendelse og afvisning, vil betyde, at anerkendelse af erhvervssygdomme og arbejdsulykker bliver mere ensartede. Der vil kunne understøtte en overtagelse af den fulde behandling og finansiering af arbejdsulykker, som fremgår af forslag 10.

Gruppe 6

– Forbedringsforslag 11 m.fl.

Forbedringsforslag 11 understøtter og understøttes af flere forslag.

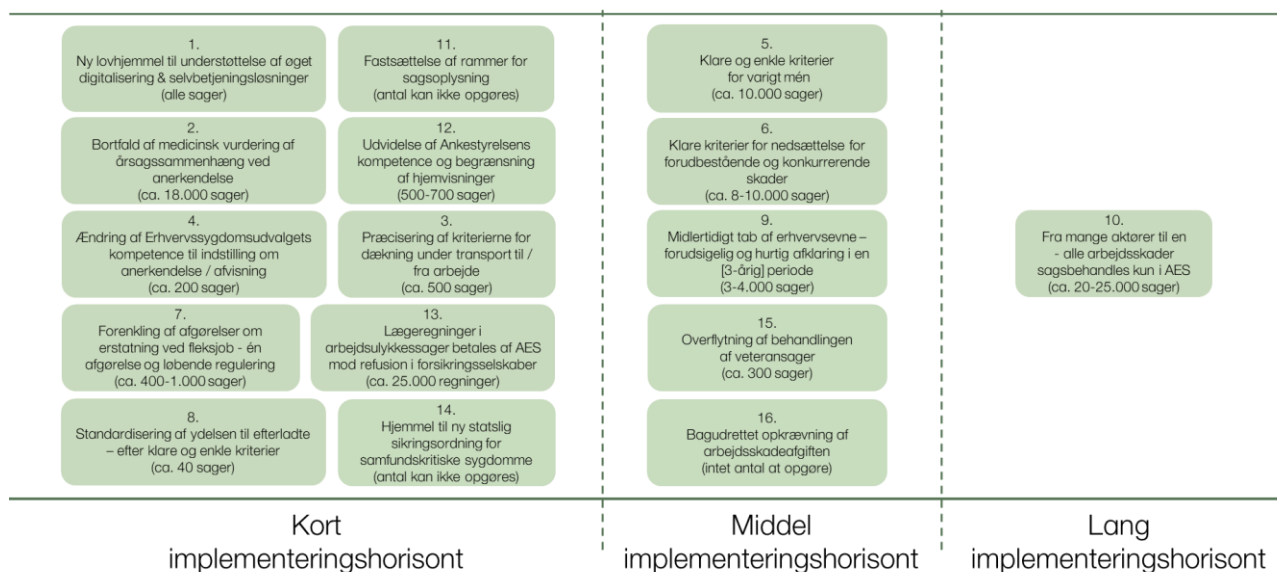
Det vurderes, at den generelle klausul, forslag om enkle og klare regler mm., som indeholdes i forslag 11, understøtter en lang række forslag, herunder fx forslag 2 om bortfald af medicinsk vurdering af årsagssammenhæng ved anerkendelse. Dertil understøtter mange forslag ligeledes forslag 11, idet forslaget generelle tanker er indarbejdet i de forskellige forbedringsforslag, herunder særligt forslag 12 omkring hjemvisninger fra Ankestyrelsen.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Overblik over forventede implementeringshorisonter for forslagene

Udover varierende grader af konsekvenser, forskellige sammenhænge og forskellige grader af konkretiseret indhold har forslagene også varierende implementeringshorisonter. En umiddelbar vurdering af de forskellige implementeringshorisonter fra et teknisk administrativt synspunkt visualiseres i nedenstående figur 6. Som det fremgår af forslagene udestår et vist konkretiseringsarbejde for alle forslag.

Figur 6 – Forslagenes forventede implementeringshorisonter



Note: Forslag 6 kan implementeres med relativ kort horisont, men det vurderes, at det vil være hensigtsmæssigt, at denne følger forslag 5, da der er synergier mellem de to forslag.

Som det fremgår af figur 6, har størstedelen af forslagene en relativt kort implementeringshorisont.

En gruppe af forslagene har dog en længere implementeringshorisont. Dette skyldes, at der mangler væsentlige afklaringer om omfang og udformning, og nogle af forslagene har sammenhænge til andre områder, fx Forsvarsministeriets og Skatteministeriets ressort.

Afslutningsvis har forslag 10 "Fra mange aktører til en - alle arbejdsskader sagsbehandles kun i AES" en lang implementeringshorisont, da der er behov for en lang række dybere analyser, der kan underbygge forslaget.

5. Bilag

Indhold:

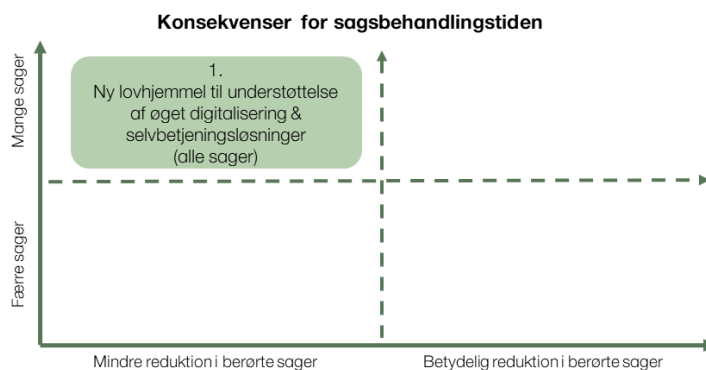
- Forslag 1 (s. 51)
 - Ny lovhjemmel til understøttelse af øget digitalisering & selvbetjeningsløsninger
- Forslag 2 (s. 58)
 - Enklere anerkendelse - bortfald af medicinsk vurdering af årsagssammenhæng ved anerkendelse
 - Supplerende til forslag 2 (s. 67)
- Forslag 3 (s. 69)
 - Præcisering af kriterierne for om tilskadekomne er dækket under transport til / fra arbejde
- Forslag 4 (s. 86)
 - Forenklet sagsbehandling i erhvervssygdomssagerne - ændring af Erhvervssygdomsudvalgets kompetence til indstilling om anerkendelse
- Forslag 5 (s. 102)
 - Klare og enkle kriterier for varigt mén
- Forslag 6 (s. 116)
 - Klare og enkle kriterier for nedsættelse for forudbestående og konkurrerende skader
- Forslag 7 (s. 107)
 - Forenkling af afgørelser om erstatning ved fleksjob - én afgørelse og løbende regulering
- Forslag 8 (s. 124)
 - Standardisering af ydelsen til efterladte – efter klare og enkle kriterier
- Forslag 9 (s. 130)
 - Midlertidigt tab af erhvervsevne – forudsigelig og hurtig afklaring i en [3-årig] periode
- Forslag 10 (s. 149)
 - Fra mange aktører til én - alle arbejdsskader sagsbehandles kun i AES
- Forslag 11 (s. 164)
 - Fastsættelse af rammer for sagsoplysning
- Forslag 12 (s. 175)
 - Udvidelse af Ankestyrelsens kompetence og begrænsning af hjemvisninger
- Forslag 13 (s. 181)
 - En indgang for lægen - lægeregninger i arbejdsulykkessager betales af AES mod refusion i forsikringsselskaber
- Forslag 14 (s. 186)
 - Hjælp til ny statslig sikringsordning for samfundskritiske sygdomme
- Forslag 15 (s. 195)
 - Udskillelse af behandlingen af veteransager
- Forslag 16 (s. 203)
 - Administrativ lettelse for virksomhederne - bagudrettet opkrævning af arbejdsskadeafgiften

Forslag 1

- Ny lovhjemmel til understøttelse af øget digitalisering & selvbetjeningsløsninger

Opsummering

Skiftende regeringer i Danmark har igennem de sidste mange år været enige om, at den offentlige sektor kan drage nytte af digitaliseringens fordele til gavn for borgerne, samfundet og økonomien. Dette er også gældende for sagsbehandlingen i AES, der kan blive endnu bedre til at benytte de muligheder, som digitaliseringen giver. AES står dog overfor en barriere i forhold til at kunne benytte digitaliseringens fordele.



På trods af AES' arbejde med at udvikle fælles løsninger til udveksling af oplysninger med en række eksterne interessenter og samarbejdspartnere, modtager AES stadig i dag mange ustrukturerede oplysninger ad mange forskellige kommunikationskanaler, herunder fysiske og digitale. Disse ustrukturerede oplysninger og mange forskellige kommunikationskanaler medfører, at sagsbehandlingstiden forlænges væsentligt og at AES oplever en række GDPR-udfordringer. Dertil bremses muligheden for yderligere at kunne benytte digitaliseringens muligheder gennem udvikling og anvendelse af nye teknologier, idet grundforudsætningen herfor er strukturerede og digitale oplysninger med høj datakvalitet og få kommunikationskanaler.

Det foreslås, at der etableres en lovhjemmel, som giver beskæftigelsesministeren mulighed for i en bekendtgørelse at fastsætte nærmere regler på området, herunder at gøre det obligatorisk at anvende de digitale løsninger, som AES udvikler og stiller til rådighed. Det vil være en ligestilling med andre myndighedsområder, fx Udbetaling Danmark, og vil skabe fundament for, at AES kan arbejde videre med udvikling og implementering af digitale løsninger. Desuden kan det give incitament til at indgå i yderligere samarbejde med AES om at udvikle de bedste løsninger for alle parter og arbejdsskadesystemet som helhed.

De væsentligste (positive og negative) konsekvenser ved forslaget:

- Sagsbehandlingstiden vil blive kortere og mere effektiv, da flere sagsskridt på sigt vil kunne fjernes eller automatiseres via nye teknologier, samt at produktiviteten i sagsbehandlingen vil stige.
- Forslaget medfører en række væsentlige implementerings- og vedligeholdelsesomkostninger, der ikke for nuværende kan estimeres fuldt.
- Krav om anvendelse af digitale kanaler/digital selvbetjening indebærer, at det vil kunne betale sig at investere i nye digitale løsninger til gavn for arbejdsskadesystemet som helhed.
- Borgerne vil opleve en mere effektiv sagsbehandling, hvor der i mindre grad vil blive efterspurgt yderligere oplysninger, samt en mere moderne kommunikation.
- Forslaget vil på kort sigt indebære en omstilling for særligt forsikringssselskaberne og lægerne - fx vil speciallægerne på sigt skulle udfærdige erklæringer i nye, standardiserede formater, når AES anmoder om denne private ydelse, som de særskilt honoreres for.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Baggrund

Skiftende regeringer har igennem de sidste mange år været enige om, at den offentlige sektor kan drage nytte af digitaliseringens fordele til gavn for borgerne, samfundet og økonomien. Det er kommet til udtryk i fællesoffentlige digitaliseringsstrategier, en politisk aftale om digitaliseringsklar lovgivning mm. Og det er godt. For med øget digitalisering opnås en bedre sagsbehandling til gavn for alle i arbejdsskadesystemet. Derfor skal vi blive endnu bedre til at benytte de muligheder, som digitaliseringen giver AES.

AES oplever dog en barriere til at benytte digitaliseringens fordele. Når AES behandler arbejdsskader, modtager AES i vid udstrækning ustrukturerede oplysninger gennem mange forskellige kommunikationskanaler, herunder fx fysisk post, e-mails mv. Fx. modtages konkret i dag:

- Mange oplysninger, der ikke er i direkte overførbart form, på mail eller som fysisk post fra professionelle og eksterne aktører (oplysninger fra læger/speciallæger, kommuner, borgere, virksomheder mm.).
- Anmeldelser og bilag i e-mails som ustrukturerede data fra en række forsikringselskaber.
- De fleste anmodninger om genoptagelse via e-mail, hvor der ikke er vedlagt relevante oplysninger eller begrundelser for anmodningen.
- En række anmeldelser fra borgere, fagforbund, advokater, forsikringselskaber m.fl. igennem andre indgange end anmeldelsesplatformene EASY (til brug ved ulykkessager), ESS (til brug ved erhvervs sygdomssager), samt EPS (til brug ved private erstatningssager).

Det giver en række udfordringer, herunder at

- Der er flere manuelle opgaver forbundet med at modtage og journalisere indkommende ustrukturerede sagsoplysninger, herunder omkring 80.000 dokumenter månedligt som fysisk post, mail m.v., som håndteres manuelt gennem posthåndteringssystemet.
- Sagsbehandlerne skal manuelt bruge uhensigtsmæssig tid på at udsøge og afkode de relevante oplysninger for sagsbehandlingen, ofte følge op på indkommende dokumenter med yderligere spørgsmål, samt helt lavpraktisk vente længere tid på indkommende fysisk post mv. Dette har betydning for sagsbehandlingstiden og for kundeoplevelsen.
- Det indsendte kan indeholde personfølsomme oplysninger, der ikke har relevans for den konkrete sagsbehandling, hvilket medfører en række GDPR-risici.
- AES skal vedligeholde mange forskellige kanaler, herunder både fysisk modtagelse af post, sikker mail, selvbetjening, digitale formularer, PDF-formularer, m.v.
- Det er vanskeligt at udnytte mulighederne for en digital understøttelse af sagsbehandlingen og styring af porteføljen, hvilket kunne understøtte en mere effektiv sagsbehandling og kortere sagsbehandlingstider.
- AES udvikler nye løsninger, som ikke bruges i tilstrækkelig grad og skal dermed fortsat afholde omkostninger til vedligehold af disse løsninger.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Samlet set medfører håndteringen af den større mængde ustrukturerede oplysninger og de mange forskellige kommunikationskanaler derfor en forlænget sagsbehandlingstid og at AES får GDPR-udfordringer, når man modtager oplysninger, der ikke er relevante for den konkrete sag. Samtidig udfordres muligheden for at benytte sig af digitaliseringens fordele i sagsbehandlingen.

For at kunne nedbryde den ovenstående barriere og endnu bedre kunne benytte de muligheder, som digitaliseringen giver AES, herunder en kortere sagsbehandlingstid, er det derfor vigtigt, at AES modtager strukturerede data til brug i sagsbehandlingen gennem et mindre antal kommunikationskanaler, som AES stiller til rådighed.

Tidligere overvejelser og dialog med eksterne aktører

For at imødekomme udfordringerne med de mange ikke digitale og ustrukturerede oplysninger, har AES løbende arbejdet med en række løsninger, herunder øget frivilligt brug af digitale kanaler samt egentlige selvbetjeningsløsninger, hvor de eksterne aktører kan uploade oplysningerne direkte, og der kan stilles krav til form og indhold af oplysningerne.

AES har i dette arbejde inddraget flere eksterne aktører for at sikre, at løsningerne kunne indrettes bedst muligt efter ønskerne fra begge parter. Oplevelsen har dog været, at det er ressourcekrævende at udvikle og implementere de nye løsninger, og det er vanskeligt at opnå den nødvendige adfærdændring hos aktørerne, så længe det er frivilligt at anvende de udviklede løsninger, bl.a. fordi aktørerne igennem årene har udviklet deres egne løsninger, som kobles til fx mail-kanalen. Dermed modtager AES fortsat informationer gennem mail-kanalen, da dette er det nemmeste for aktørerne i visse tilfælde.

For så vidt angår den manglende ibrugtagen af digitale kanaler, når det fortsat er frivilligt, kan DFA'en nævnes som eksempel på udfordringen med frivillighed. Selvom løsningen er udarbejdet i fællesskab med aktører fra forsikringsbranchen, kommer kun ca. 25 procent af de sager, der oversendes fra forsikringselskaberne ind via DFA'en. Det viser altså, at går man frivillighedens vej, kommer man ikke langt nok. Derfor er der behov for politisk vilje, så det bliver obligatorisk at anvende de digitale løsninger, som AES stiller til rådighed. Det vil gavne alle aktører i arbejdsskadesystemet.

Forslag til fremtidig model

For at afhjælpe udfordringerne, der er beskrevet ovenfor, foreslås den nedenstående model

Den foreslåede model

Det foreslås, at der etableres en lovhjemmel, som giver beskæftigelsesministeren mulighed for i en bekendtgørelse at fastsætte nærmere regler på området, herunder at gøre det obligatorisk at anvende de digitale løsninger, som AES udvikler og stiller til rådighed. Dette skal understøtte og styrke muligheden for at udnytte digitaliseringens fordele i AES og sikre, at AES modtager strukturerede data.

Nedenfor følger eksempler på konkrete regler, som på sigt kan rummes i bekendtgørelsen:

- Det pålægges alle at anvende anmeldeplatformen til anmeldelse af sager i AES. Foruden lovhjemmelen vil det også være hensigtsmæssigt at indføre krav til minimumsoplysninger fra de eksterne aktører, når de anmelder en arbejdsskade hos AES.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

- Det pålægges forsikringssselskaberne at anvende den eksisterende digitale løsning, DFA, som er stillet til rådighed af AES til oversendelse af arbejdsskadesager til AES.
- Det pålægges professionelle, eksterne aktører (speciallæger/læger, kommuner forsikringssselskaber, advokater, arbejdsgivere, øvrige behandlere m.fl.) at anvende de digitale kommunikationskanaler, som AES stiller til rådighed, til indsendelse af eksisterende oplysninger mv.
- Det pålægges tilskadekomne at anvende en digital selvbetjeningsløsning i AES til al kommunikation med AES ifm. behandlingen af deres sag (løsningen findes allerede). Undtaget er tilskadekomne, der er fritaget fra obligatorisk digital selvbetjening.
- Det pålægges alle læger at udfærdige digitale lægeattester og speciallægeerklæringer (nye oplysninger), samt anvende den digitale selvbetjeningsløsning, som AES stiller til rådighed.
- Det pålægges alle at anvende en digital selvbetjeningsløsning i AES til genoptagelsesansøgninger.

Med modellen skabes der ligestilling med andre myndighedsområder, herunder Udbetaling Danmark⁶, samt et fundament for, at AES, sammen med andre aktører, kan arbejde videre med udvikling og implementering af digitale løsninger. Således kan AES benytte digitaliseringens fordele, herunder til at forkorte sagsbehandlingstiderne. Modellen skal desuden give eksterne interessenter incitament til at indgå i yderligere samarbejde med AES om at udvikle de bedste løsninger for alle parter og arbejdsskadesystemet som helhed. AES' løsninger skal i den forbindelse naturligvis tænkes sammen med de løsninger, som de øvrige professionelle aktører bruger, så der fx udvikles de rigtige integrationsløsninger. På den baggrund forventes det, at den øgede brug af digitale kommunikationskanaler og selvbetjeningsløsninger vil ske i faser, hvor der først vil være behov for obligatorisk brug af digitale kommunikationskanaler og at selvbetjeningsløsningerne kommer i takt med, at AES udvikler disse.

De obligatoriske og digitale løsninger bliver til i samarbejde med relevante aktører

Det er AES' intention, at alle løsninger udarbejdes i samarbejde med relevante aktører, hvor AES fx har en løbende dialog med bl.a. Forsikring og Pension om, hvordan en eventuel system-til-system integration af DFA-løsningen kan forløbe. AES er også i dialog med andre virksomheder, der bruger selvbetjening til indhentelse af oplysninger fra alment praktiserende læger om at implementere samme standardløsning. En eventuel yderligere udvikling af selvbetjeningsløsninger, fx til speciallæger vil blive udviklet i samarbejde med relevante organisationer.

Ligeledes skeles der til, hvordan andre myndigheder håndterer udvekslingen af oplysninger. F.eks. er det i kommunikationen med Patienterstatningen alene muligt for borgeren at kommunikere gennem selvbetjening, som Patienterstatningen stiller til rådighed og i Udbetaling Danmark er det obligatorisk for borgerne at anvende de digitale løsninger, der stilles til rådighed. Ankestyrelsen udstiller også en digital adgang til kommuner for at oversende deres sager og modtager alene kommunale sager gennem denne kanal.

⁶ Det fremgår fx af Udbetaling Danmark-lovens § 13, at "Beskæftigelsesministeren på Udbetaling Danmarks sagsområde efter § 1 [kan] fastsætte regler om, at kommunikation mellem Udbetaling Danmark og andre myndigheder og mellem Udbetaling Danmark og borgere samt virksomheder skal ske i elektronisk form (digital kommunikation). Ministeren kan herunder fravige formkrav i lovgivningen, der er til hinder for digital kommunikation."

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Foreløbig vurdering af forslaget konsekvenser

Nedenfor er en foreløbig vurdering af forslaget forventede konsekvenser.

Administration – forventede implementerings- og driftsomkostninger

Forslaget vil indebære, at AES modtager strukturerede og relevante oplysninger gennem et mindre antal kommunikationskanaler. Det betyder, at AES lettere vil kunne tilgå og analysere sagens oplysninger, ligesom man i højere grad er sikret ensartethed i oplysningerne og vil undgå GDPR-udfordringer. Dette vil medføre færre sagskridt og anmodninger om yderligere oplysninger til eksterne parter og er dermed tids- og ressourcebesparende.

Teknisk vil forslaget åbne mulighed for benytte digitaliseringens fordele yderligere i fremtiden, herunder anvendelse af nye teknologier. Dette skyldes, at struktureret data i digitale formater med god datakvalitet er en grundforudsætning for disse nye teknologier. Den foreslåede model vil dermed på længere sigt potentielt indebære yderligere muligheder for mere effektiv sagsbehandling og mindre omkostninger.

Produktiviteten forventes at blive påvirket positivt, da journaliseringsopgaver bortfalder og oplysninger kommer hurtigere frem til sagsbehandlerne, der skal bruge dem i sagsbehandlingen. Derudover vil muligheden for at benytte den øgede datakvalitet til anvendelse af nye teknologier også have en positiv effekt på sagsbehandlingstiden på længere sigt, da forslaget vil fremskynde en udvikling, der er forudsætning for at kunne benytte disse teknologier.

Ligeledes kan forslaget bidrage til, at der opnås en positiv effekt på sagsbehandlingstiden i forbindelse med genoptagelser, da tilskadekomne ved udfyldelse af anmodningen digitalt skal afgive alle relevante oplysninger ved anmodningen og dermed kan sager, der ikke skal genoptages, afsluttes hurtigere.

Implementeringen af forslaget vil medføre en række udviklingsopgaver, der samlet forventes at medføre betydelige implementeringsomkostninger, da der skal udvikles og videreudvikles på en række digitale løsninger. Dette vil også medføre øgede drifts- og vedligeholdelsesomkostninger. Dette vil dog i vidt omfang kunne blive dækket gennem AES' nuværende IT-budget.

Sagsbehandlingstid

Det er forbundet med store usikkerheder at sætte konkrete tal på effekten af den foreslåede model på sagsbehandlingstiden, men som et konkret eksempel kan nævnes 'lægeløsningen', der er lanceret i efteråret 2023. Denne løsning går kort sagt ud på at digitalisere kommunikationen med privatpraktiserende læger og dermed muliggøre en struktureret og automatiseret journalisering og efterbehandling af oplysningerne. Løsningen vurderes at kunne bidrage til, at gennemløbstiden vil være på 10 dage fremfor de eksisterende 26 dage. Altså en forkortelse på 16 dage på en løsning, som vel at mærke "kun" vedrører en mindre del af den samlede sagsbehandling. Det kan give et billede af, at digitalisering og dermed efterfølgende automatiseret journalisering og efterbehandling af stort set alle oplysninger, vil give et væsentligt fald i sagsbehandlingstiden.

Tilskadekomne og eventuelle øvrige parter

Det forventes, at tilskadekomne med den foreslåede model vil opleve en mere sammenhængende sagsbehandling og et bedre sagsforløb, idet det bliver ensartet og lettere for de professionelle, eksterne aktører at levere fyldestgørende oplysninger til AES. Endvidere vil borgerne opleve et AES, der

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

kommunikerer gennem tidssvarende og digitale kommunikationsformer og tydeligt kan efterspørge de data, der skal bruges til at belyse sagen. Omvendt vil det også stille krav til borgerne om at anvende AES' digitale løsninger. Forslaget gælder naturligvis ikke for borgere, der er digitalt fritaget.

For forsikringsselskaberne kan det i en overgangsperiode være mere besværligt at sende sager til AES, da mange forsikringsselskaber skal finde alternativer til at sende sager direkte fra egne fagsystemer via e-mail. AES vil på længere sigt kunne udvikle digitale løsninger og integrationer, som gør det administrativt lettere for forsikringsselskaberne at sende anmeldelser fra egne systemer, hvilket dog vil kræve yderligere udvikling i AES, der ikke kan estimeres på nuværende tidspunkt.

For speciallægerne vil forslaget i en overgangsperiode medføre en negativ effekt, idet de skal udfærdige erklæringer i et nyt standardiseret format, der afviger fra det, som de hver især anvender i dag. Med andre ord pålægges de at skære de relevante oplysninger til inden fremsendelse til AES. Det skal bemærkes, at speciallægeerklæringerne til AES ikke i dag har standardiserede formater.

Konsekvenser for erstatningsudgifterne

Forslaget vurderes ikke at have konsekvenser for erstatningsudgifterne.

Sammenhæng med arbejdsskadeaftalen

Arbejdsskadeaftalen indeholder flere initiativer, hvor AES og professionelle, eksterne aktører skal udveksle sager og oplysninger, herunder især i aftalens initiativ om uddannelsesgodtgørelse, hvor det skal fastlægges, hvordan AES skal udveksle oplysninger med fx kommuner, forsikringsselskaber og a-kasser.

- Forslaget har en sammenhæng til arbejdsskadeaftalens initiativ om begrænset adgang til genoptagelse. For at opnå en positiv effekt på sagsbehandlingstiden er det vigtigt, at AES kan vurdere om sagen skal afvises genoptaget alene på de oplysninger, der sendes med anmodningen, så der kun hentes yderligere oplysninger i de relevante sager. Den digitale løsning til anmodning om genoptagelse skal tilrettes ift. de nye regler, så det sikres, at der medsendes de nødvendige sagsoplysninger ved anmeldelsen.
- Forslaget har også en sammenhæng til arbejdsskadeaftalens initiativ om svarfrister og bøder vedr. professionelle, eksterne aktørers indsendelse af oplysninger til AES., hvor man i lov vedtaget den 7. december 2023 pålægger lovfastsatte frister for fremsendelse af eksisterende oplysninger til AES.

Forudsætninger, forbehold og uddybende observationer til forslaget

Antalsforudsætninger og vurderinger af besparelser er ikke foretaget på baggrund af større statistiske eller datamæssige analyser og i visse tilfælde er de baseret på erfaringsmæssige vurderinger, hvorfor den faktiske effekt af forslaget kræver nærmere analyse i det omfang, det er muligt på baggrund af data. Den faktiske effekt af forslaget afhænger desuden af den præcise lovhjemmel og den videre udvikling af konkrete tekniske løsninger. Forslagets effekt vil dertil afhænge af tekniske tilpasninger og ændring i adfærden hos de eksterne aktører, der er vant til at sende oplysninger via mail eller andet.

Bilag:

1. Uddybende om AES' arbejde med digitale løsninger og samarbejde med eksterne aktører

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Bilag 1: Uddybende om AES' arbejde med digitale løsninger og samarbejde med eksterne aktører

AES har arbejdet med at etablere den digitale løsning DFA, som forsikringsselskaberne kan anvende til oversendelse af sager til AES. Løsningen er udarbejdet i samarbejde med to forsikringsselskaber. Forsikringsselskaberne er dog ikke forpligtede til at anvende løsningen, hvilket som nævnt medfører, at kun ca. 25 procent af de sager, der oversendes fra forsikringsselskaberne, kommer ind via DFA'en. Dette er på trods af, at AES har inddraget forsikringsselskaberne i udformningen af løsningen. Det samme gælder den digitale løsning EPS, som forsikringsselskaber og advokater skal anvende til oversendelse af private erstatningssager til AES. Løsningen er udarbejdet i samarbejde med forsikringsselskaber og er fortsat brugt i mindre grad (50 % af sagerne kommer gennem denne løsning).

AES har udviklet en selvbetjeningsløsning i ANS til tilskadekomne, forsikringsselskaber og fuldmagtshavere. Her er der adgang til alle sagsoplysninger og mulighed for at besvare breve fra AES, udsætte svarfrister og uploade sagsoplysninger. AES har ligeledes udviklet digitale spørgeskemaer, som sendes i forbindelse med den indledende sagsoplysning. Ca. 2/3 af indkomne svar og henvendelser fra tilskadekomne kommer dog ikke via denne selvbetjeningsløsning, men på e-mail.

AES har desuden udviklet en digital løsning, hvor de alment praktiserende læger kan sende journaloplysninger og digitale funktionsattester til AES. Løsningen er en tilpasset standardløsning, som også anvendes af andre ordninger i ATP, og som integrerer de praktiserende lægers fagsystemer med ANS. Løsningen er være en administrativ lettelse for lægerne, men der er ingen forpligtelse for lægerne til at anvende løsningen.

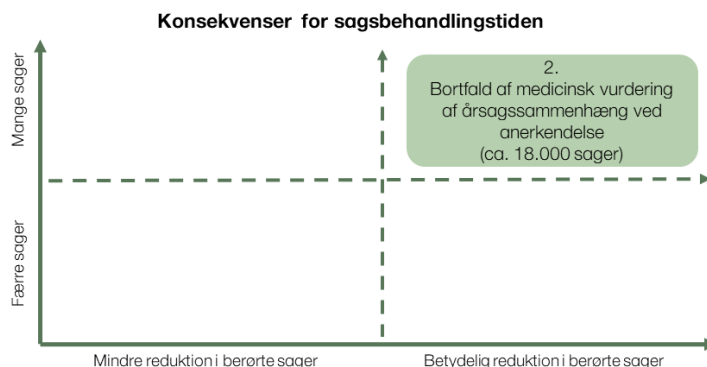
AES overvejer desuden løbende, om der kan etableres integrationsløsninger, som indebærer, at AES selv får direkte adgang til fx lægelige journaloplysninger, evt. via NSP (Den Nationale Serviceplatform) i Sundhedsdatastyrelsen, eller kommunale oplysninger i regionale eller kommunale systemer, herunder evt. metadata i SAPA (kommunernes Sags- og Partsoverblik). Det vil minimere ventetiden på oplysninger og sikre at oplysninger kan genbruges på tværs af myndigheder til gavn for borgeren, men det er en større udviklingsopgave at etablere relevante løsninger til integration eller dataudveksling, som spiller effektivt sammen med AES' egne systemer, og det kræver også en forpligtelse af andre aktører til at udstille data for AES på relevante måder. Der er også en række GDPR-mæssige problemstillinger, hvor forudsætningen er, at AES alene skal have adgang til oplysninger, som er relevante for den konkrete sag. Dertil kan det medføre et øget tids- og ressourceforbrug, hvis AES selv skal finde relevante oplysninger i andre systemer.

Forslag 2

- Enklere anerkendelse - bortfald af medicinsk vurdering af årsagssammenhæng

Opsummering

Anerkendelse af arbejdsulykker indeholder i dag både en vurdering af, hvorvidt tilskadekomne var retligt omfattet af loven på skadestidspunktet og en medicinsk vurdering af, om der er årsagssammenhæng mellem ulykken og de mulige følger. Det er til trods for, at det er nødvendigt at foretage en lignende vurdering igen i forbindelse med vurdering af varigt mén for alle sager, der anerkendes. Det medfører derfor ekstra sagsskridt og forlænget sagsbehandlingstid.



Det foreslås, at anerkendelsen af en arbejdsskade ændres til alene at være en vurdering af, om tilskadekomne var retligt omfattet på skadens tidspunkt. Den medicinske vurdering af årsagssammenhængen mellem arbejdsskaden og skadens mulige følger flyttes derfor fra afgørelse om anerkendelse til afgørelse om godtgørelse for varigt mén. Der foreslås ingen ændringer i den retlige vurdering mht. anerkendelse. Forslaget regulerer reglerne om anerkendelse i arbejdsskadesikringsloven. Det er ikke intentionen, at forslaget skal have afledt betydning for fortolkningen ift. tilskadekomnes rettigheder som følge af overenskomster, hvilket skal specificeres ved udformningen af reglerne.

De væsentligste (positive og negative) konsekvenser ved forslaget:

- Forslaget påvirker sagsbehandlingstiden positivt i en andel af sagerne og frigiver betydelige ressourcer i AES' administration (13-38 årsværk) gennem klare og enklere regler, forenkling af afgørelser og bedre tilrettelæggelse af sagsbehandlingen.
- Tilskadekomnes krav på godtgørelse og erstatning påvirkes ikke, hverken i op- eller nedadgående retning (jf. nedenfor om formodningsreglen (§ 12)).
- Det forventes, at forslaget vil medføre ca. 2.000 yderligere anerkendelser i forhold til i dag. Dette skyldes, at AES fremadrettet vil foretage en "retlig" anerkendelse i sager, som i dag afvises pga. meget beskedne medicinske gener eller manglende medicinsk årsagssammenhæng mellem hændelse og skade. Men disse yderligere anerkendelser vil ikke medføre forlænget sagsbehandlingstid eller forhøjelse af erstatningsudgifterne, idet
 - AES ikke skal hente yderligere oplysninger i disse sager.
 - I de sager, hvor det i dag vurderes, at der ikke er medicinsk årsagssammenhæng mellem hændelse og skade, vil vurderingen fremadrettet ske i mén-vurderingen. Der vil derfor ikke blive tilkendt mén i disse sager, uanset formodningsreglen i § 12. Se bilag 1.
- Det er AES' vurdering, at forslaget ikke har negativ betydning for tilskadekomnes mulighed for tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Dette skyldes bl.a., at sagsbehandlingstiden ikke vil være længere end i dag, og at flere tilskadekomne end i dag vil opleve, at der er sket en vis afklaring af mulighederne for at arbejde via behandlingen af arbejdsskadesagen.
- Forslaget har ingen betydning for, hvilke sager forsikringselskaberne skal sende til AES.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Baggrund

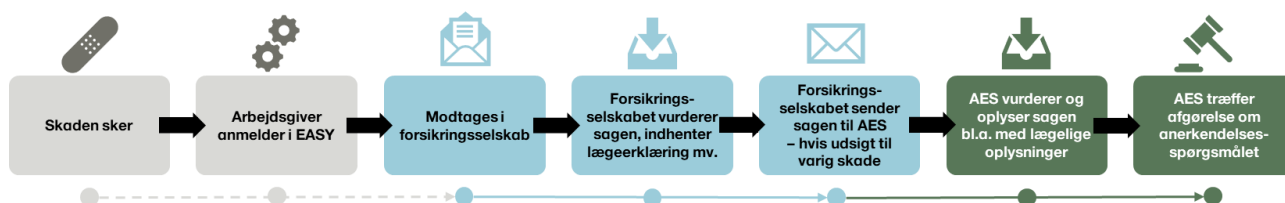
AES modtager årligt ca. 20.000 nye ulykkessager, hvoraf ca. 16.000 anerkendes. Ca. 2.000 sager afvises i dag pga. retlige betingelser i arbejdsskadesikringslovens §§ 2-5. Yderligere ca. 2.000 sager afvises efter § 6 på grund af manglende medicinsk årsagssammenhæng.

Efter den nuværende lovgivning skal AES vurdere medicinsk årsagssammenhæng to gange i alle ca. 16.000 anerkendte arbejdsulykker. Det sker i forbindelse med

1. anerkendelsen:
 - hvor AES vurderer, om arbejdsulykken er årsag til den anmeldte personskade og træffer afgørelse om, hvilken personskade, der kan anerkendes som arbejdsskade (§ 6).
2. vurderingen af godtgørelse for varigt mén
 - hvor AES vurderer, om arbejdsulykken er årsag til den påviste personskade, og træffer afgørelse om størrelsen af det varige mén (§ 18) og om godtgørelsen skal nedsættes, fordi dele af personskaden skyldes andre forhold end arbejdsskaden (§ 12).

De to vurderinger ligner hinanden, men er begge en nødvendighed, idet oplysninger om skadens varige følger og følgeskader, der er påkrævet til mén-vurderingen, ikke forefindes på tidspunktet for vurdering af anerkendelsesspørgsmålet, da skaden på dette tidspunkt ikke er stationær. Derfor medfører lovgivningen, at der skal gennemføres to lignende medicinske vurderinger af årsagssammenhæng i alle ca. 16.000 sager om arbejdsulykker, der anerkendes.

Figur 1: Processen for arbejdsgivers anmeldelse i dag



Forslag til fremtidig model

For at afhjælpe udfordringerne, der er beskrevet ovenfor, foreslås den nedenstående model

Den foreslåede model

Det foreslås, at AES fremadrettet kun skal træffe afgørelse om retlig anerkendelse i de ca. 20.000 årlige ulykkessager, som oversendes til AES. Det betyder, at der efter modellen alene vil skulle træffes afgørelse om anerkendelse efter §§ 2-5. Dette er erfaringsmæssigt i op til 90-95% af sagerne en meget enkel og stort set objektiv vurdering.

Forslaget medfører, at

- Sagsoplysning om årsagssammenhæng mellem hændelse og mulige følger bortfalder ved afgørelsen om anerkendelse. Dermed kan AES tilrettelægge sagens oplysning sådan, at relevante oplysninger om medicinsk årsagssammenhæng indhentes samlet og på det tidspunkt, som er mest hensigtsmæssigt i den konkrete sag.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

- Ca. 2.000 sager, som i dag afvises efter § 6 på grund af manglende årsagssammenhæng, fremadrettet forventes at blive anerkendt. Dermed forventes det med en vis usikkerhed, at AES efter den foreslåede model årligt vil anerkende ca. 18.000 sager mod de ca. 16.000 sager i dag.⁷
 - Tilgangen af disse anerkendelser vil til gengæld ikke påvirke AES' administration eller sagsbehandlingstiderne. Årsagen er, at disse yderligere anerkendelser som følge af forslaget vil være sager, hvor tilskadekomne ikke vil have krav på godtgørelse for varigt mén eller tab af erhvervsevne, fordi der 1) enten er tale om en meget beskeden skade eller 2) der ikke er medicinsk årsagssammenhæng mellem skade og hændelsen på arbejdet. Det er f.eks. tilfældet, hvis der ikke er umiddelbare symptomer på en skade, og disse symptomer kommer lang tid efter hændelsen. I dag vil disse sager blive afvist. Fremadrettet vil de blive retligt anerkendt, og AES vil derefter afvise at tilkende godtgørelse og erstatning.
- Afgørelseskriterierne for anerkendelsen bliver mere klare og enkle og understøtter derfor, at AES på sigt og i et vist omfang kan automatisere processen for anerkendelsen af arbejdsskadesager. Det vurderes derfor, at selv om den retlige vurdering i nogle tilfælde i mindre omfang kan indeholde skønsmæssige vurderinger, vil sagsbehandlingstiden blive kortere og administrationen mere effektiv end i dag.
- Partshøring før afgørelse om anerkendelsen er ikke længere nødvendig i langt de fleste sager, da vurderingen i forbindelse med den retlige anerkendelse i langt de fleste tilfælde vil kunne ske alene på baggrund af allerede kendte, klare og enkle oplysninger i anmeldelsen fra arbejdsgiver.

Forslaget medfører ikke, at anerkendelsen i sig selv medfører krav på erstatning eller at AES ikke skal have oplysninger om hændelsen, om den umiddelbare skade og lægebehandling og om eventuelle forudbestående skader. Dette skyldes, at vurderingen af godtgørelse for det varige mén og erstatning for tab af erhvervsevne er uændret. Der skal derfor fremadrettet fortsat foretages en vurdering af årsagssammenhængen mellem den hændelse, tilskadekomne var udsat for og skadens mulige følger i forbindelse med vurderingen af varigt mén. Se bilag 1 for uddybning.

Forslaget regulerer reglerne om anerkendelse i arbejdsskadesikringsloven. Det er ikke intentionen, at forslaget skal have afledt betydning for fortolkningen ift. tilskadekomnes rettigheder som følge af overenskomster, hvilket skal specificeres ved udformningen af reglerne.

Figur 2: Processen for arbejdsgivers anmeldelse efter foreslået model



⁷ I dag anerkendes ca. 16.000 af de anmeldte 20.000 sager om arbejdsulykker. Her anslås det, at ca. 2.000 sager afvises grundet manglende medicinsk årsagssammenhæng og 2.000 sager afvises retsligt.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Forslaget vil kræve ændringer i:

- Arbejdsskadesikringslovens §§ 6, 18, 36, 40 og 84a.
- Desuden kan overvejes justering i Arbejdsskadesikringslovens § 5.

Foreløbig vurdering af forslagets konsekvenser

Nedenfor er en foreløbig vurdering af forslagets forventede konsekvenser.

Administration – forventede implementerings- og driftsomkostninger

Administrativt forventes forslaget at kunne medføre en besparelse på ca. 13-38 årsværk. Besparelsen opnås ved, at der i ca. 18.000 sager vil kunne spares 2-4 arbejdstimer, da afgørelsen i disse sager fremover vil blive enklere, samtidig med at sagsbehandlingen i forbindelse med mén-vurderingen øges med ca. 1 time.

Derudover forventes forslaget at medføre en reduktion i antallet af anker over anerkendelse med 70-80 procentpoint. Det er AES' erfaring fra Klageenheden mht. anke over anerkendelse, at kun ca. 7-10 % af ankerne omhandler retlige spørgsmål (§§ 2-5), ca. 20 % omhandler dokumentation for skaden og ca. 70 % er anke over personskadebegrebet og årsagssammenhæng (§ 6). Tallene er fra 2020 og vedrører ca. 2.000 påklagede afgørelser om anerkendelse.⁸

Forslaget forventes at være stort set neutral med henhold til ankeprocenten over afgørelsen om godtgørelse for varigt mén. Dette skyldes, at der ikke sker ændringer i den vurdering af årsagssammenhæng, der foretages i forbindelse med afgørelsen om varigt mén.

Forslaget forventes at medføre mindre implementeringsomkostninger.

Sagsbehandlingstid

I forhold til sagsbehandlingstiden vil forslaget have en positiv effekt. Det skyldes primært;

- at der i forbindelse med afgørelse om anerkendelse ikke skal indhentes og afventes oplysninger til brug for en medicinsk vurdering af årsagssammenhængen mellem arbejdsskaden og skadens mulige følger,
- at sagsbehandlerne kan indhente oplysningerne til brug for den medicinske vurdering på én gang frem for flere,
- at partshøringen falder bort i en lang række sager, samt
- at et større antal klagesager falder bort.

De ressourcer, der som følge heraf frigives, kan i stedet anvendes til andre opgaver i sagsbehandlingen, herunder med henblik på at nedbringe sagsbehandlingstiderne i disse sagsskridt.

⁸ De 70-80 % af klagerne der falder bort, er klager over AES' medicinske vurdering af årsagssammenhæng mellem hændelse og skade, samt hvilke gener, som kan anerkendes som arbejdsulykke. Ankestyrelsen har fra januar 2023 ændret deres mangeårige, faste registreringspraksis. Den nye praksis medfører, at flere sager fremadrettet vil blive registreret som en ændring, trods den retlige praksis og vurdering er helt uændret. F.eks. vil Ankestyrelsen fremadrettet registrere en afgørelse som ændring, hvis Ankestyrelsen tiltræder, at en arbejdsulykke skal anerkendes - men Ankestyrelsen justerer i deres afgørelse, hvilke symptomer skaden har medført. Fx hvis Ankestyrelsen præciserer, at et hovedtraume ikke alene har medført smerter og hovedpine, men også svimmelhed. Anker over afgørelse om anerkendelse som er omfattet af Ankestyrelsens nye registreringspraksis, er primært anker over AES' medicinske vurdering. Disse anker bortfalder. Modellen vil derfor medføre færre anker og færre ændringer.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Tilskadekomne og eventuelle øvrige parter

Det forventes, at tilskadekomne med den beskrevne model vil opleve en bedre sagsbehandling, idet de hurtigere får en afgørelse om, hvorvidt den anmeldte hændelse er omfattet af arbejdsskadesikringsloven. Desuden vil der fremadrettet ske afvisning af anerkendelse i få sager. Tilskadekomne vil derfor i højere grad opleve at få en anerkendelse af, at ulykken er sket på arbejdspladsen, modsat i dag, hvor AES afviser at anerkende ulykken, uagtet at hændelsen indtraf på arbejdet.

Endvidere forventes forslaget at medføre et opgavebortfald i Ankestyrelsen, der i 2021 behandlede 2.165 afgørelser om anerkendelse.

De forventede ca. 2.000 tilskadekomne, der fremadrettet vil få anerkendt deres arbejdsskadesag på baggrund af den retlige vurdering – og som efter de nuværende regler bliver afvist ved anerkendelsen – kan i et vist omfang have en forventning om, at de pågældende kan få tilkendt en erstatning i forbindelse med den efterfølgende afgørelse om mén/erhvervsevnetab. Det er derfor vigtigt, at der sker en klar kommunikation til tilskadekomne om, at en anerkendelse ikke nødvendigvis medfører, at der er ret til godtgørelse eller erstatning.

Konsekvenser for erstatningsudgifterne

Stigningen i antallet af anerkendte sager forventes ikke at få betydning for omfanget af erstatningsudbetalingerne. Historiske data viser, at der ikke er en umiddelbar sammenhæng mellem *antallet* af anerkendelser og den samlede udbetaling for varigt mén. Endvidere vil de yderligere anerkendelser som følge af forslaget være sager, hvor tilskadekomne ikke vil have krav på godtgørelse for varigt mén eller tab af erhvervsevne, fordi der 1) enten er tale om en meget beskeden skade eller 2) der ikke er medicinsk årsagssammenhæng mellem skade og hændelsen på arbejdet. Se uddybende i bilag 1.

Sammenhæng med arbejdsskadeaftalen

Forslaget om mere enkle og klare regler om anerkendelsesspørgsmålet har ikke direkte betydning for forslagene i arbejdsskadeaftalen. I forhold til forsøget om at flytte afgørelseskompetence fra AES til forsikringsselskaberne medfører dette forslag, at den opgave der med aftalen overdrages til de udvalgte forsikringsselskaber, bliver lettere. Dette skyldes, at den lettelse, der opnås for AES, også vil være gældende for de udvalgte selskaber. De udvalgte selskaber skal derfor kun træffe afgørelse om retlig anerkendelse og skal derfor ikke bruge ressourcer på en vurdering af medicinsk årsagssammenhæng.

Forudsætninger, forbehold og uddybende observationer ved forslaget

Antalsforudsætninger og vurderinger af besparelser er ikke foretaget på baggrund af større statistiske eller datamæssige analyser og i visse tilfælde er de baseret på erfaringsmæssige vurderinger, hvorfor den faktiske effekt af forslaget kræver nærmere analyse i det omfang, det er muligt på baggrund af data.

Bilag:

1. Uddybende om betydning for erstatningsudgifterne – formodningsregel og § 12
2. Forslagets betydning for tilskadekomnes tilbagevenden på arbejdsmarkedet
3. Forslaget medfører ikke, at flere sager skal anmeldes eller oversendes til AES
4. Kort historisk gennemgang af væsentlige ændringer i regler og praksis

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Bilag 1: Uddybende om betydning for erstatningsudgifterne – formodningsregel / § 12

Forslaget vil som angivet medføre en stigning i antallet af arbejdsulykker, der anerkendes. Stigningen i antallet af anerkendte sager forventes dog ikke at få betydning for omfanget af erstatningsudbetalingerne.

Historiske data ifm. med ændringer i lovgivning

Historiske data viser, at der ikke er en umiddelbar sammenhæng mellem *antallet* af anerkendelser og den samlede udbetaling for varigt mén. Niveauet for den samlede beløbsstørrelse for mén-godtgørelser for arbejdsulykker er således faldet i hele perioden siden 2010, mens anerkendelsesprocenten for arbejdsulykker i samme periode er faldet og efterfølgende steget til samme niveau i dag som i 2010.

Da ulykkesbegrebet blev udvidet pr. 1. januar 2020, fremgik det af bemærkningerne til lovforslaget, at de yderligere anerkendelser ikke ville påvirke erstatningsudgifterne. Lovændringen medførte, at anerkendelsesprocenten steg med ca. 10 procentpoint – men de yderligere anerkendelser har ikke påvirket erstatningsudgifterne.

De sager, som fremover vil blive anerkendt, er sager, som i dag afvises, fordi der ikke er følger efter arbejdsskaden

Samtidig er de ca. 2.000 yderligere sager, som efter forslaget anerkendes, i en gruppe af sager, som efter 1. januar 2020 afvises, fordi der 1) enten er tale om meget beskeden skade eller 2) der er ikke medicinsk årsagssammenhæng mellem skade og hændelsen på arbejdet.

Formodningsreglen i § 12

Tilskadekomnes krav på erstatning reguleres ikke af regler om anerkendelse af arbejdsskade, men af reglerne om godtgørelse for varigt mén og tab af erhvervsevne (§§ 17-18), samt formodningsreglen i § 12 (regel om, hvornår erstatningen kan nedsættes pga. konkurrerende forhold).

Ved opgørelse af tilskadekomnes krav på ydelser er AES ikke bundet af den medicinske vurdering i afgørelsen om anerkendelse – også selv om AES kun har anerkendt dele af de senere påviste skader, eller i anerkendelsen slet ikke har taget stilling til senere påviste følgeskader. AES skal også tilkende godtgørelse for varigt mén for skader, som ikke er formelt anerkendt, medmindre formodningsreglen i § 12 fører til andet resultat. Eksempel på dette er Ankestyrelsens principmeddelelse 45-22. Tilskadekomne havde fået anerkendt lænderygmerter som en arbejdsskade. Ankestyrelsen fastsatte det varige mén for lænderyggen til 15 procent og vurderede, at tilskadekomne havde udviklet en let kronisk depression på grund af arbejdsskaden svarende til et varigt mén på 10 procent. Det kunne ikke føre til et andet resultat, at afgørelsen om anerkendelse "kun" havde vedrørt skaden i lænderyggen.

AES skal således tilkende godtgørelse/erstatning for de påviste følger - selv om der efter anerkendelsen påvises/stilles diagnose på skader, som ikke udtrykkelig er anerkendt som arbejdsskade. Det samme gælder, hvis AES kun har anerkendt en forværring af forudbestående skade eller i anerkendelsen ikke har taget stilling til del-skader som tilkommer senere. Årsagen er, at efter formodningsreglen i § 12 er tilskadekomnes samlede varige mén en følge af den anerkendte arbejdsskade, medmindre AES har oplysninger, som godtgør at hele eller dele af det varige mén med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end arbejdsskaden.

Ovenstående fremgår fx af Ankestyrelsens principmeddelelser PM 45-22, 2-22, 173-11 og 75-10.

Det forventes derfor, at dette forslag, som alene vedrører anerkendelsen, ikke vil påvirke erstatningsudgifterne.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Bilag 2: Forslagets betydning for tilskadekomnes tilbagevenden på arbejdsmarkedet

Det er AES' vurdering, at forslaget ikke vil modvirke tilskadekomnes tilbagevenden til arbejdsmarkedet. For nogle tilskadekomne vil forslaget medføre, at arbejdsskadesystemet i større omfang end i dag er med til at afklare muligheden for at arbejde med skaden. Årsagen er primært, at

- Forslaget medfører ikke flere anmeldelser (anmeldereglerne blev ændret med virkning fra 1. juli 2022).
- Forslaget medfører flere anerkendelser, men af et begrænset samlet antal anmeldelser og af en sagsportefølje som også i dag skal sendes til vurdering i AES.
- Forslaget vil ikke påvirke sagsbehandlingstiden i AES, og tilskadekomne skal ikke vente længere på en endelig afgørelse. En afgørelse efter forslaget, hvor en anerkendt sag ikke medfører en afgørelse om positivt mén, vil blive truffet på samme tidspunkt og med samme oplysninger, som en afgørelse om afvisning efter de gældende regler.
- Flere tilskadekomne får en afgørelse om, at den anmeldte sag ikke medfører godtgørelse for varigt mén og tab af erhvervsevne, og derved om skadens betydning for tilskadekomnes muligheder for at arbejde. Flere tilskadekomne vil derfor i højere grad end i dag opleve, at der er sket en vis afklaring af mulighederne for at arbejde via behandlingen af arbejdsskadesagen.

Arbejdstilsynet havde i 2017 kendskab til fire danske undersøgelser, som undersøger sammenhæng mellem en *anmeldelse* af en arbejdsskade og efterfølgende tilknytning til arbejdsmarkedet. Arbejdstilsynet konkluderer, at *alle* undersøgelsesresultater skal fortolkes med forsigtighed. Årsagen er, at der kan være ikke-observerede forskelle mellem de to grupper, der ikke tages højde for i undersøgelserne og som derfor helt eller delvist potentielt vil kunne forklare de observerede forskelle.

Alle fire undersøgelser finder, at personer med en *anmeldt* arbejdsskade har svagere efterfølgende tilknytning til arbejdsmarkedet end personer uden en anmeldt arbejdsskade. Undersøgelserne undersøgte ikke sammenhængen mellem anerkendte arbejdsskader og tilknytningen til arbejdsmarkedet. Dette fremgår af rapport om *Et nyt og forbedret arbejdsmiljø. Bilagsrapport bind 1*⁹ og bilag 16 fra 7. februar 2017 om *"Beskæftigelsesmæssige konsekvenser af en anmeldt arbejdsskade"*⁹.

Bilag 3: Forslaget medfører ikke, at flere sager skal anmeldes eller oversendes til AES

Forslaget har ingen betydning for arbejdsgivers pligt til at anmelde en arbejdsskade og medfører heller ikke ændring i, hvilke sager som forsikringsselskabet kan beholde (bagatelsager).

- Arbejdsgiver skal, både i dag og efter forslaget eventuelt er gennemført, anmelde en arbejdsulykke til forsikringsselskabet, hvis ulykken har medført mindst én dags fravær fra sædvanligt arbejde ud over tilskadekomstdagen eller arbejdsgiver forventer, at arbejdsulykken medfører krav på ydelser efter loven.
- Ligeledes vil vilkårene for, hvornår forsikringsselskabet skal sende anmeldelse af ulykker til AES, forblive uændrede. Selskabet skal fx stadig kun sende sagen til AES, hvis ulykkens følger kan begrunde erstatning ud over udgifter til sygebehandling og hjælpemidler.

⁹ <https://bm.dk/media/8003/bilagsrapport-bind-1.pdf>

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Bilag 4: Kort historisk gennemgang af væsentlige ændringer i regler og praksis vedrørende anerkendelse af arbejdsulykker

Nedenstående tabel viser en kortfattet oversigt over væsentlige ændringer i regler og praksis vedrørende anerkendelse af arbejdsulykker fra 1898 til 2020.

Lovændringen i 1916 åbnede op for, at det enkelte tilfælde kunne "henføres under loven", uden at myndighederne samtidigt skulle tage stilling til skadens følger.¹⁰ Arbejderforsikringsrådet traf således en selvstændig afgørelse om retlig anerkendelse, og uden at tage stilling til den medicinske årsagssammenhæng.

Lovændringen i 1933¹¹ åbnede op for selvstændig afgørelse om anerkendelse, som også indeholdt en medicinsk vurdering. I de første mange år anvendte myndighederne stadig afgørelsen "henfører under loven" (retlige betingelser) som det havde været praksis siden 1898. Gradvist begyndte man imidlertid at anvende begrebet "anerkender/afviser". Det kan ikke siges præcist, hvornår dette skete.

I praksisbeskrivelser anvendes mere og mere udtrykket "anerkendes" eller "afvises". Det gælder både for ulykker og erhvervssygdomme. I Hagens kommenterede fra 1969 henvises til afgørelser, hvor anerkendelsen består af to dele. Den retlige del og den medicinske del (personskaden). I flere afgørelser blev brugt formuleringen: det anerkendes, at tilfældet henføres under loven, men tilfældet afvises.

Ved lovændringen i 1978 blev praksis fra før 1978 videreført. Der blev konsekvent anvendt udtrykket anerkendes eller afvises. Afgørelsen består af to dele: retlig og medicinsk. Skadens omfang, og betydning af forudbestående skade, blev vurderet ved afgørelsen om erstatning.

1898	"Retlig" anerkendelse: Tilfældet henføres under loven. Begrebet 'anerkendelse' er ikke lovbestemt. Rådet traf afgørelse om hvorvidt tilfældet var omfattet af loven og om erstatning for følgerne.
1916	"Retlig" anerkendelse lovfæstes. U-lovens regel om Rådets kompetence åbner for selvstændig retlig anerkendelse. Dette kan ikke ses i praksis.
1933	Afgørelser om anerkendelse sat i system. Gradvis overgang fra retlig anerkendelse til anerkendelse/afvisning. I de første år anvender myndighederne stadig formuleringen 'henfører under loven' (retlige betingelser), som det havde været praksis siden 1898. Gradvist begynder man imidlertid at anvende begrebet 'anerkende/afvise' som indeholder retlig og medicinsk vurdering.

¹⁰ § 14: Rådet træffer afgørelse:

- 1) om virksomheden eller arbejdsforholdet hører under loven,
- 2) om forsikringspligtig arbejdsgiver,
- 3) om tilfældet giver ret til ydelser og
- 4) om størrelsen af ydelserne.

¹¹ § 9: Rådet træffer afgørelse:

- 1) om virksomheden eller arbejdsforholdet hører under loven,
- 2) om forsikringspligtig arbejdsgiver,
- 3) om ulykken er sket under sikret arbejde,
- 4) om en konstateret lidelse er en følge af ulykken,
- 5) om tilfældet giver ret til ydelser og
- 4) om størrelsen af ydelserne.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

1978	Loven indeholder yderligere detaljer om afgørelsesform. I praksis er det stadig en selvstændig afgørelse om anerkendelse med retlig og medicinsk vurdering. Denne blev efterfulgt af afgørelse om erstatning. Samme ulykkesbegreb som før 1978.
1994	Frister for afgørelser om anerkendelse. Underretning til tilskadekomne, hvis frist ikke kan overholdes. I anerkendelse skal parterne underrettes om eventuelt forbehold for forudbestående lidelse. Arbejdsgiveres ankeadgang mht. afvisning/anerkendelse.
2004	Lempelse af ulykkesbegrebet. I praksis beskedne krav til personskaden. Ikke længere krav om pludselig udefrakommende påvirkning. Anerkendelse afskaffes som selvstændig afgørelsesform. Arbejdsskadestyrelsen skal træffe samlet afgørelse om anerkendelse og godtgørelse/erstatning.
2013	Højesteretsdom ændrer afgørende på praksis mht. personskaden. Stor betydning for administrationens behandling af sagerne. Forlænger sagsbehandlingstiderne og færre anerkendelser.
2015-2017	Principmeddelelser fra Ankestyrelsen som fortolker Højesteretsdom.
2020	Anerkendelse på sendes alene. Lempeligere krav til personskaden. Politisk ønske om flere anerkendelser og kortere sagsbehandlingstid før afgørelsen om anerkendelse. Stadig udfordring for administrationen og sagens parter mht. den medicinske deal af anerkendelsen.

Supplerende til forslag 2

- Fjernelse af § 6 kan muligvis åbne mulighed for automatiske, individuelle straks-afgørelser i arbejdsulykker

Baggrund

I forslag 2 beskrives det, hvordan den nuværende lovgivning medfører, at AES skal vurdere medicinsk årsagssammenhæng to gange i alle ca. 16.000 anerkendte arbejdsulykker. Dette skyldes, at arbejdsskadesikringslovens § 6 kræver, at AES vurderer, om arbejdsulykken er årsag til den anmeldte personskade og træffer afgørelse om, hvilken personskade, der kan anerkendes som arbejdsskade (§ 6).

For at undgå denne udfordring foreslås i forslag 2 en model, hvor mere enkle og klare regler for anerkendelsen af arbejdsulykker (fjernelse af § 6) vil have positive effekter for tilskadekomne, AES' sagsbehandling og administration og arbejdsgivers udgifter til administrationen ("retlig anerkendelse").

Supplerende forslag til den fremtidige model

AES vurderer, at forslag 2 også vil kunne medføre en række yderligere muligheder, der vil kunne nedbringe sagsbehandlingstiden yderligere.

- Hvis der (jf. den foreslåede model i forslag 2) ikke længere skal foretages en vurdering af den medicinske årsagssammenhæng mellem hændelsen og tilskadekomnes gener i vurderingen af anerkendelse, jf. § 6 i Arbejdsskadesikringsloven, kan forslaget muligvis åbne for muligheden for at udvikle en automatiseret "straks-afgørelse" i anmeldeplatformen. Dette betyder, at ved arbejdsgivers anmeldelse af en arbejdsulykke via anmeldeplatformen vil man i langt de fleste tilfælde straks efter udfyldelse af anmeldelsen kunne få en afgørelse om anerkendelse pba. de oplysninger, som arbejdsgiver har angivet.

Forslagets konsekvenser kræver yderligere analyse

Forslaget kræver yderligere analyse mht. konsekvenserne for tilskadekomne, arbejdsgiver, forsikringsselskaberne, selvforsikrede enheder og AES.

Der anmeldes ca. 40.000 arbejdsulykker årligt med sygefravær på 1 arbejdsdag eller mere. Hertil kommer de anmeldte sager, hvor der ikke har været sygefravær. AES træffer afgørelse om anerkendelsesspørgsmålet i de ca. 20.000 sager, der sendes til AES. Der er dermed i dag et stort antal sager, hvor forsikringsselskaberne kan behandle sagen, dække behandlingsudgifter, betale regning for brilleskader og tandskader mv., uden at der er krav om, at sagen er anerkendt. En stor andel af de anmeldte sager henlægges uden yderligere behandling, fordi tilskadekomne ikke har udgifter til behandling mv. De sager behandles derfor ikke i AES.

Det skal derfor blandt andet undersøges, hvilke konsekvenser forslag 2+ har

- for den portefølje af sager, hvor der ikke træffes afgørelse om anerkendelse (sager som kun behandles i forsikringsselskabet).
- for den portefølje af sager, som behandles i AES.

Det skal også undersøges

- Om sager, som skal afvises, skal udtages til individuel vurdering
- Om oplysningerne fra EASY er så valide, at anerkendelsen kan træffes kun på grundlag af anmeldelsen i EASY

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

- Om oplysningerne kan angives i en form, så der kan træffes automatiske, individuelle afgørelser
- I hvilke tilfælde, anmeldelsen i EASY typisk skal suppleres med andre oplysninger. Er der fx typer af sager, skader mv., hvor det forventes, at en stor del af sagerne skal oplyses yderligere, hvorfor alle sager af den type undtages for automatisk afgørelse
- Det retlige grundlag for afgørelsen, herunder regler om
 - oplysningsgrundlaget for afgørelsen
 - partshøring
 - begrundelsen
 - klage
 - genoptagelse
 - om der er begrænsninger i fx regler om databeskyttelse
- Erfaring fra andre, sammenlignelige ordninger
- Systemtekniske udfordringer

Andre ordninger

Udbetaling Danmark, International Social Sikring kan træffe afgørelser, der alene er baseret på automatisk behandling. De automatiske afgørelser træffes ved, at der indhentes oplysninger fra offentlige registre, der maskinelt sammenholdes med oplysninger i sagen, og som tilsammen afgør, om vedkommende er omfattet af de danske regler om social sikring.¹²

Udbetaling Danmark, Familieydelse, kan træffe afgørelser, der alene er baseret på automatisk behandling. De automatiske afgørelser træffes ved, at der indhentes oplysninger fra offentlige registre, der maskinelt sammenholdes med oplysninger i sagen, og som tilsammen afgør, om vedkommende er berettiget til familieydelse.¹³

Udbetaling Danmark, Studiegæld, kan træffe afgørelser, der alene er baseret på automatisk behandling. De automatiske afgørelser træffes ved, at der indhentes oplysninger fra offentlige registre, der maskinelt sammenholdes med oplysninger i sagen, og som tilsammen afgør tilbagebetalingen af studiegælden.¹⁴

¹² Se <https://virk.dk/vejledning/iss-international-social-sikring/social-sikring/iss-saadan-behandler-vi-persondata/>

¹³ Se <https://www.borger.dk/familie-og-boern/Familieydelse-oversigt/saadan-behandler-udbetaling-danmark-dine-personoplysninger>

¹⁴ Se <https://www.borger.dk/oekonomi-skat-su/SU-og-oekonomi-under-uddannelse/Studiegæld-oversigt/studiegæld-personoplysninger>

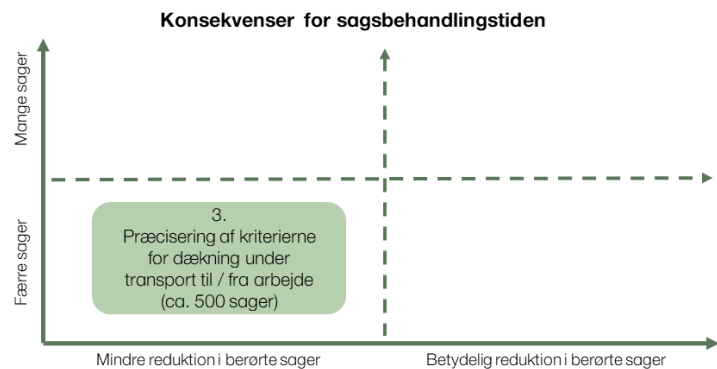
Forslag 3

- Præcisering af kriterierne for om tilskadekomne er dækket under transport til / fra arbejde

Opsummering

I lovgivningen er tilskadekomne som udgangspunkt ikke dækket under transport til og fra arbejde. Men der er en række uklare undtagelser hertil, der betyder, at AES skal bruge flere oplysninger i de konkrete sager, hvilket forlænger sagsbehandlingstiden.

Det foreslås, at der indføres tre objektive kriterier, hvorefter afgørelsen om, hvorvidt hændelsen er omfattet af arbejdsskadesikringsloven - i stort omfang - vil kunne træffes på grundlag af anmeldelsen fra arbejdsgiver og oplysninger afgivet i forbindelse hermed. En lille andel sager bliver fortsat afgjort efter de gældende regler i bekendtgørelsen om dækning under transport til/fra arbejde.



Det foreslås, at der indføres tre objektive kriterier, hvorefter afgørelsen om, hvorvidt hændelsen er omfattet af arbejdsskadesikringsloven - i stort omfang - vil kunne træffes på grundlag af anmeldelsen fra arbejdsgiver og oplysninger afgivet i forbindelse hermed. En lille andel sager bliver fortsat afgjort efter de gældende regler i bekendtgørelsen om dækning under transport til/fra arbejde.

Definitionen af arbejdstid i dette forslag har ikke indflydelse på det generelle arbejdstidsbegreb (lex specialis).

Definition gælder kun i vurdering af dækning under transport til/fra arbejde i arbejdsskadesager.

De væsentligste (positive og negative) konsekvenser ved forslaget:

- Befordring til og fra fast eller midlertidigt arbejdssted vil efter forslaget fortsat ikke være sikret efter loven. Skader, der opstår under sådan befordring, anerkendes derfor fortsat ikke som arbejdsskader, medmindre tilskadekomne er omfattet af en af de særlige undtagelser.
- Afgørelserne træffes i højere grad ud fra objektive forhold, som, i modsætning til de skønsmæssige forhold i dag, ikke er svære at dokumentere for tilskadekomne/arbejdsgiver.
- Regelforenklingen medfører lettere administration i mindst 500 sager årligt i AES, hvorfor sagsbehandlingstiden i AES bliver kortere.
- Den nuværende oplevelse af, at det er tilfældigt, om tilskadekomne er dækket under transport til/fra arbejde, fjernes.
- Administrativ lettelse for arbejdsgiverne, der fremadrettet som udgangspunkt kun skal anmelde skaden i EASY, og ikke senere også anvende ressourcer på at besvare spørgsmål fra AES/forsikringsselskab. I dag skal arbejdsgiver fremskaffe mange oplysninger, som er tidskrævende at fremskaffe - både fordi der er tale om skønsmæssige oplysninger, og fordi AES/selskabets sagsoplysning ikke nødvendigvis sker i nær tidsmæssig sammenhæng med ulykken.
- I forhold til i dag kan der ske en udvidelse af gruppen, der er dækket. Dette skyldes for eksempel, at transport til endagskursus og transport i firmabil (hvor arbejdsgiver betaler brændstof) fremadrettet kan være omfattet. Hvis man ønsker at begrænse udvidelsen, bør dette ske ved, at der opstilles klare/objektive vilkår for, hvornår tilskadekomne ikke er dækket.
- Arbejdsgiver og tilskadekomne vil (fortsat) ikke kunne "aftale sig ind i loven." Tilskadekomne er kun omfattet af arbejdsskadesikringen, hvis de i loven definerede objektive forhold er opfyldt.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Baggrund

Efter gældende regler er udgangspunktet, at skader sket under befordring til og fra arbejde ikke er sikret efter arbejdsskadesikringsloven. Arbejdstager kan dog været omfattet af loven, selvom skaden sker under transport til/fra arbejde, fx hvis befordringen har karakter af egentligt arbejde i arbejdsgivers interesse.

Udfordringen for AES' administration er dermed, at der er en lang række skønsmæssige undtagelser til hovedreglen, som medfører, at AES skal indhente mange oplysninger og foretage flere skønsmæssige vurderinger med forlænget sagsbehandling til følge.

Forslag til fremtidig model

For at undgå de negative konsekvenser af de nuværende regler beskrevet ovenfor, foreslås det, at der fastsættes nye regler, således at vurderingen af dækning under transport til/fra arbejde sker ud fra objektive kriterier og klart definerede situationer.

Den foreslåede model

Befordring til og fra fast eller midlertidigt arbejdssted er ikke sikret efter loven, og skader, der opstår under sådan befordring, anerkendes ikke som arbejdsskader, jf. dog undtagelserne nedenfor.

Tilskadekomne er *dækket under hele transporten* frem og tilbage, hvis enten A, B, C eller D er opfyldt:

- A. hele transporten *eller* en del af den var en del af tilskadekomnes aftalte arbejdstid, *eller*
- B. tilskadekomne fik løn under transport til/fra arbejde som del af sin aftalte arbejdstid *eller*
- C. arbejdsgiver dækker transportomkostningerne helt eller delvist *eller*
- D. i følgende konkrete tilfælde (gældende regler med lille justering i D1 og D2¹⁵):
 1. Arbejdstageren udfører ærinder for arbejdsgiveren eller virksomheden undervejs til eller fra arbejdet.
 2. Arbejdstageren tilkaldes af arbejdsgiveren eller nødsages til i virksomhedens interesse at møde på arbejdet i sin fritid eller har rådighedsvagt. Sikringen starter fra transporten starter.
 3. Arbejdstageren er som led i arbejdsforholdet på tjenesterejse. Sikringen omfatter befordring mellem bopæl og det sted, hvor arbejdet skal udføres, og mellem logi og dette arbejdssted.
 4. Arbejdstageren udstationeres som led i arbejdsforholdet. Sikringen omfatter befordring mellem bopæl og udstationeringsstedet.
 5. Arbejdstageren udfører arbejde, der udgår fra dennes hjem, og som indebærer befordring mellem kunder, klienter eller forretningsforbindelser m.v.
 6. Befordringen efter en konkret vurdering må anses som et led i arbejdet eller efter en konkret vurdering overvejende vurderes at være i virksomhedens interesse. Dette er som gældende praksis i dag.

Ved forslaget indføres indledningsvis tre objektive vilkår (vilkår A-C ovenfor). De gældende regler i bekendtgørelsen om til/fra arbejde fastholdes og omhandler klart afgrænsede situationer (D1-D5), og derudover en skønsmæssig situation "i virksomhedens interesse" (D6).

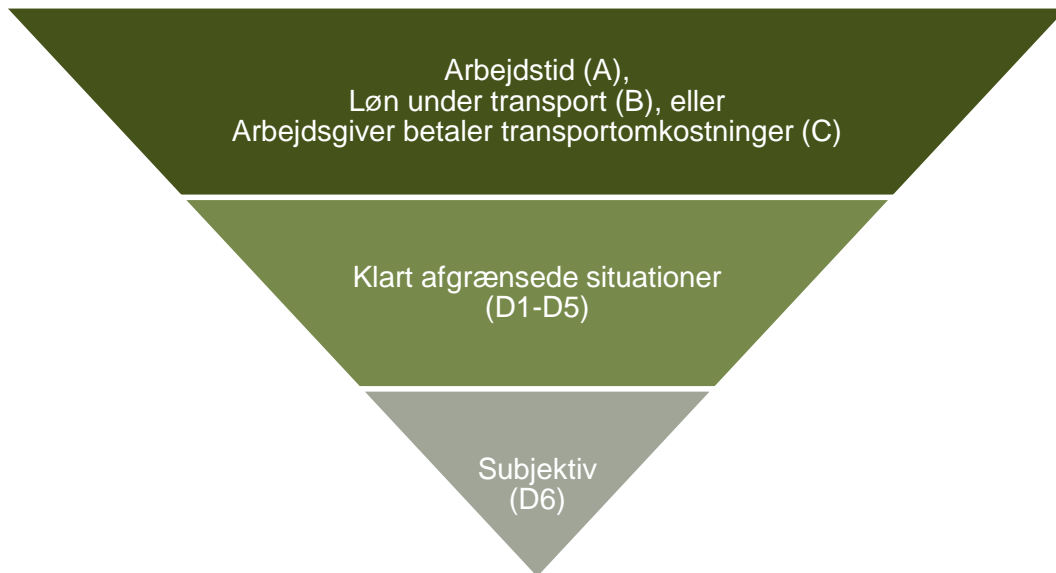
Nedenstående figur illustrerer, at AES fremadrettet først skal vurdere de 3 nye objektive vilkår A-C, og at vurderingen efter subjektive vilkår dermed begrænses til få sager. Kun hvis vilkår A-C ikke er opfyldt, skal AES

¹⁵ Se bilag 1 for uddybende beskrivelse af justeringer.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

undersøge, om en af de særlige situationer i de gældende regler i D1 til D5 er opfyldt. Til sidst, og kun hvis ingen af disse vilkår er opfyldt, undersøger AES om det subjektive, gældende vilkår i D6 er opfyldt. Der er en formodning for, at de fleste tilfælde som er omfattet af gældende regler (D) også vil være omfattet af A-C, hvorfor AES kan træffe afgørelsen på mere objektive oplysninger end i dag.

Figur 1: Visualisering af mængden af vurderinger ved hvert vilkår



I det omfang der sker en udvidelse af persongruppen, vil der blandt andet være følgende kendetegn:

- Arbejdsgiver har i den konkrete ansættelse vurderet, at transport til/fra arbejde er en naturlig del af tilskadekomnes arbejde, idet arbejdsgiver enten vurderer, at transporten er arbejdstid/man får løn eller arbejdsgiver betaler transporten.
- Der er ofte tale om tilfælde, hvor det er i arbejdsgivers interesse, at transporten sker på en nærmere bestemt måde, tidspunkt mv.
- Arbejdsgiver har en interesse i, at tilskadekomne møder et andet sted, end tilskadekomnes normale/ faste arbejdssted.
- Arbejdsgiver har en interesse i, at tilskadekomne møder på ikke planlagte tidspunkter, i forhold til tilskadekomnes normale arbejdstid og lønmodtageren derfor får en kompensation, eksempelvis i form af betalt transport.

Forslaget ændrer ikke på, at forsikringsselskaberne ved tegning/fornyelse af forsikringen, kan undersøge virksomhedens forhold – herunder undersøge, i hvilket omfang der er lokale aftaler på arbejdspladsen som har betydning for risiko for skader under transport. De mere objektive regler medfører, at grundlaget for denne vurdering sker på et mere gennemsigtigt grundlag - både for arbejdsgiver og for selskabet.

Den foreslåede model hænger naturligt sammen med forslaget om enklere anerkendelse af arbejdsulykker samt forslagene om øget digitalisering. Årsagen er, at modellen vil medføre, at dækning til/fra arbejde afgøres på klare og enkle kriterier, som arbejdsgiveren kan oplyse direkte i anmeldelsen og dermed øge mulighederne for at foretage en hurtigere og mere klar og enkel vurdering af, hvorvidt tilskadekomne er retligt omfattet af arbejds-skadesikringsloven, samt gøre det muligt at øge digitaliseringen på området.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Forslaget medfører ingen andre ændringer i forhold til gældende regler mht. hvornår tilskadekomne er omfattet under transport til/fra arbejde.

Forslaget vil kræve ændringer i:

- Bekendtgørelse om arbejdsskadesikring under befordring til og fra arbejde.
- Forslaget kræver formentlig ændring af arbejdsskadesikringslovens §4, idet denne bestemmelse blev indsat ved lovændringen i 2004, og der dengang alene var tiltænkt en præcisering, ikke en ændring af praksis før 2004. Der er derfor næppe hjemmel i gældende § 4 til at justere bekendtgørelsen som foreslået.

Foreløbig vurdering af forslagets konsekvenser

Nedenfor er en foreløbig vurdering af forslagets forventede konsekvenser.

Administration – forventede implementerings- og driftsomkostninger

Administrativt forventes forslaget at medføre en lettere administration og besparelse på ca. 1-2 timer i de min. 500 sager, hvor der foretages en vurdering af transport til og fra arbejde. Dette skal ses i lyset af, at vurderingen fremadrettet vil være langt mere klar og enkel end efter gældende regler.

Det bemærkes, at det i et meget beskedent antal sager vil være nødvendigt at indhente flere oplysninger, men der vil være langt færre misforståelser mellem parterne og AES. Endvidere vil der kunne ske en mindre udvidelse af persongrupper, der er omfattet under transport til/fra arbejde.

Der vil være mindre implementeringsomkostninger forbundet med forslaget.

Forslaget understøtter desuden forslaget om enklere anerkendelse.

Sagsbehandlingstid

I forhold til sagsbehandlingstid vil det have en positiv effekt, idet der hurtigere kan træffes afgørelse om, hvorvidt tilskadekomne er omfattet af arbejdsskadesikringsloven (på baggrund af de opstillede klare og enkle kriterier) frem for den skønmæssige afgørelse i dag.

På den baggrund vurderes den foreslåede model at medføre en reduktion i sagsbehandlingstiden af anerkendelsesafgørelsen på 2-4 måneder i de min. 500 sager, hvor der skal oplyses på spørgsmålet om transport til/fra arbejde.

Tilskadekomne og eventuelle øvrige parter

En forenkling af reglerne vil give en øget klarhed over, om tilskadekomne er sikret under transport til/fra arbejde, og det forventes, at tilskadekomne med den beskrevne model i højere grad vil opleve afgørelsen som korrekt og logisk. Tilskadekomne vil efter forslaget være dækket under transport, som det er naturligt at vurdere som en del af arbejdet. Det er f.eks. transport i bil fra tilskadekomnes bolig i Jylland til endagskursus i København. Efter gældende regler er man som udgangspunkt ikke dækket, men vil være det efter forslaget. Herudover kan forsikringsselskaberne ved tegning af forsikring - nemmere end i dag - vurdere muligheden for, om skader under transport er en arbejdsskade.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Endvidere vil det være nemmere for forsikringsselskaberne at vurdere, om skader under transport er en arbejdsskade, og samtidig kan de sager, der ikke skal oversendes til AES, afgøres på grundlag af få og objektive oplysninger fra arbejdsgiver, herunder oplysninger fra arbejdsgivers anmeldelse i EASY ("bagatelsager" som udgør 3-4 gange det årlige antal ulykkessager, som sendes til AES).

Ovenstående betyder også, at den administrative belastning på arbejdsgiverne lettes, da alle oplysninger kan angives på én gang i EASY i tidsmæssig sammenhæng med ulykken, hvor arbejdsgiver vil have nemmere ved at finde de relevante fakta og oplysninger, som senere også vil have større troværdighed.

Konsekvenser for erstatningsudgifterne

Der vil med forslaget kunne ske en mindre udvidelse af persongrupper, der er omfattet under transport til/fra arbejde og dermed kunne medføre en mindre stigning i erstatningsudgifterne.

Sammenhæng med arbejdsskadeaftalen

Forslaget om præcisering af reglerne for dækning under transport til/fra arbejde har ikke direkte betydning for forslagene i arbejdsskadeaftalen. I forhold til forsøget om at flytte afgørelseskompetence fra AES til forsikringsselskaberne, medfører dette forslag, at opgaven der overdrages til de udvalgte forsikringsselskaber, bliver lettere. Dette skyldes, at den lettelse, der opnås for AES også vil være gældende for de udvalgte selskaber. Endvidere understøtter forslaget målene i aftalen om 7 og 20 måneders sagsbehandlingstid i 2027, da forslaget vil have en positiv effekt på sagsbehandlingstiderne.

Forudsætninger, forbehold og uddybende ved forslaget

Antalsforudsætninger og vurderinger af besparelser er ikke foretaget på baggrund af større statistiske eller datamæssige analyser og i visse tilfælde er de baseret på erfaringsmæssige vurderinger, hvorfor den faktiske effekt af forslaget kræver nærmere analyse i det omfang, det er muligt på baggrund af data.

Bilag:

1. Uddybende beskrivelse af mindre justeringer af D1 og D2 i foreslået model
2. Eksempler på dækning efter den foreslåede model

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Bilag 1: Uddybende beskrivelse af mindre justeringer af D1 og D2 i foreslået model

D1: Ærinder

Det foreslås, at D1 afgrænses i forhold til gældende regler således, at der ikke er krav om, at transporten medfører en afvigelse fra arbejdstagerens sædvanlige rute mellem hjem og arbejdssted. Årsagen er, at dette vilkår medfører mange udfordringer i administrationen, idet der er tale om et faktisk forhold, som i de konkrete sager ofte er svært at afdække.

D2: Tilkaldevagt, rådighedsvagt m.v.

Det foreslås, at D2 afgrænses i forhold til gældende regler, således at tilskadekomne først er omfattet, når transporten til arbejde påbegyndes. Efter gældende regler er man dækket også ved almindelig færden i hjemmet, efter man er tilkaldt af arbejdsgiver, men inden selve transporten til arbejdspladsen er påbegyndt.

Bilag 2: Eksempler på dækning efter den foreslåede model

Transport mellem fast eller midlertidigt arbejdssted – er som hovedregel ikke omfattet

Langt de fleste arbejdstagere starter ikke arbejdet, når de forlader hjemmet og påbegynder transporten til arbejdsstedet. De får derfor ikke løn under transporten, ligesom transporttiden ikke er arbejdstid. Hvis arbejdsgiver heller ikke dækker transportomkostningerne til/fra arbejdet, sker der med forslaget ingen udvidelse af dækningen ift. gældende regler. Det gælder således det store flertal af lønmodtagere som transporterer sig i bil, cykler, går eller anvender offentlig transport til/fra deres sædvanlige/ normale arbejdsplads.

Eksempel på, at det nye vilkår "arbejdstid" medfører dækning efter loven

Efter gældende regler kan transporten være en del af arbejdsdagen – men tilskadekomne er dermed ikke automatisk dækket af arbejdsskadesikringen. Eksempel herpå er al transport til midlertidigt arbejdssted. Det gælder uanset om transporten sker på anden måde end sædvanligt (man skal fx køre bil i stedet for at gå til arbejde), uanset at transporten sker ad anden rute, at transporten er væsentlig længere og uanset, at denne længere transport medfører, at det meste af arbejdsdagen anvendes til transporten.

Efter forslaget kan tilskadekomne være dækket under transport til/fra arbejde, hvis fx transporten er arbejdstid, der betales løn eller arbejdsgiver dækker omkostningerne til transport helt eller delvist. Praktiske eksempler herpå vil være transport til/fra kursus, konferencer, møder mv. som foregår på anden lokation end tilskadekomnes sædvanlige arbejdssted. Det er i arbejdsgivers interesse, at arbejdet udføres på denne lokation, og arbejdsgiver vil derfor skulle afholde (ekstra) omkostninger til transport, ligeledes som (ekstra) transporttid normalt også kan registreres som arbejdstid.

Eksempel – det er uklart om transport var "arbejdstid" – et af de andre vilkår er formentlig opfyldt

For nogle lønmodtagere kan det være uklart, om transporten til/fra arbejde er "arbejdstid." Det gælder fx for chefer og andre uden øvre arbejdstid. Det kan også gælde for nogle transportarbejdere, hvor arbejdstiden først starter, når man ankommer hos første kunde – uanset at transporten er sket fra hjemmet i arbejdsgivers bil. I mange tilfælde vil vilkår C være opfyldt (*arbejdsgiver betaler dele af eller alle transportomkostningerne*), og arbejdsskademyndighederne behøver derfor ikke undersøge, om transporten var arbejdstid. I andre

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

tilfælde vil man være omfattet af en af situationerne i pkt. D - der var tale om tjenesterejse eller en arbejdstager, som udfører arbejde, der udgår fra dennes hjem (fx transportarbejdere, sælgere mv.). Hvis hverken A (arbejdstid), B eller C er opfyldt – er man kun dækket, hvis et af vilkårene i D er opfyldt (gældende regler).

Eksempel på at arbejdsgiver betaler omkostningerne til transport

I mange tilfælde vil der være sammenfald mellem, hvornår arbejdsgiver betaler omkostninger til transport, og om der er tale om arbejdstid. Der vil dog være tilfælde, hvor arbejdsgiver betaler transporten – uden at arbejdstager må registrere transport som arbejdstid. Eksempel herpå kan være håndværkere, som kører til/fra arbejde i arbejdsgivers bil, og hvor arbejdsgiver betaler alle omkostninger til transporten. Eksempel på personer, som ikke er omfattet efter forslaget, er personer med firmabil, hvor arbejdsgiver ikke betaler brændstof. Personer med firmabil, hvor arbejdsgiver betaler brændstof, vil som udgangspunkt være omfattet af vilkår C.

Forslag 4

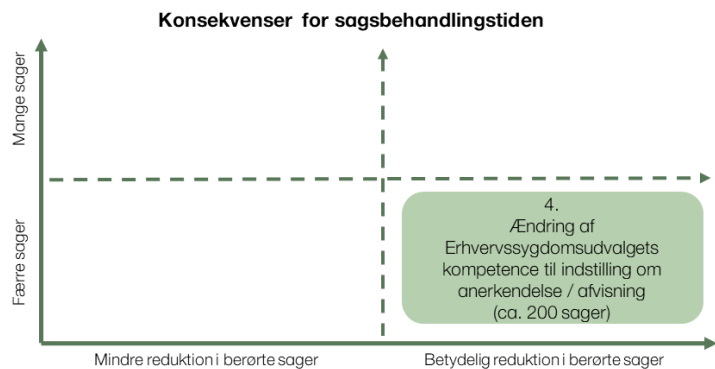
– Forenklet sagsbehandling i erhvervssygdomssagerne

- ændring af Erhvervssygdomsudvalgets kompetence til indstilling om anerkendelse / afvisning

Opsummering

Til trods for at kun ca. 200-250 sager af de samlede ca. 18-20.000 årlige anmeldelser om mulige erhvervssygdomme forelægges for Erhvervssygdomsudvalget, medfører den særlige proces i disse sager en meget lang sagsbehandlingstid og et medfølgende stort ressourceforbrug. Desuden har det afledte konsekvenser for sagsbehandlingen og ressourcetrækket i de sager, som afvises uden forelæggelse for udvalget, da der skal argumenteres for, at AES ikke vurderer, at

forelæggelse for Erhvervssygdomsudvalget ville have ændret udfaldet af sagen. Dette er til trods for, at Erhvervssygdomsudvalget følger AES' indstilling i så godt som alle sager samt at Ankestyrelsen har en stabilt høj tiltrædelsesprocent i alle sager om erhvervssygdomme. Erhvervssygdomsudvalget har fx i perioden medio 2021 til medio 2023 besluttet at udsætte 2 af 458 sager.



Det foreslås, at Erhvervssygdomsudvalget ikke skal indstille konkrete sager til anerkendelse eller afvisning, men at sagerne fremadrettet skal afgøres administrativt af AES efter retningslinjer besluttet af udvalget. Udvalget vil fortsat have kompetence til at indstille sygdomme til optagelse på fortegnelsen, indstille til justering af vejledningen for erhvervssygdomme på fortegnelsen, samt – som noget nyt – indstille til justering af vejledningen om sygdomme udenfor fortegnelsen. Dette vil være en ligestilling med Praksiskoordineringsudvalget på Seniorpensionsordningen.

De væsentligste forventede (positive og negative) konsekvenser af forslaget:

- Sagsbehandlingstiden for erhvervssygdomme, der ikke er optaget på fortegnelsen, forkortes væsentligt, da forberedelsen af sagerne til udvalget skæres fra og i øvrigt optimeres og forenkles.
- AES' ressourceforbrug til behandlingen af de ca. 200-250 sager årligt begrænses væsentligt. Forslaget har en vis afsmittende effekt på ressourceforbruget i de øvrige sager.
- Ensartede processkridt i alle erhvervssygdomssager, uanset om de er på fortegnelsen eller ej samt mere gennemskuelig proces og regler for tilskadekomne, blandt andet fordi praksis/retningslinjer vil fremgå af Arbejdstilsynets vejledning om erhvervssygdomme. De tilskadekomnes helbredsmæssige detaljer skal fremover vurderes af og deles med færre mennesker, da sagerne ikke skal i udvalget.
- Erhvervssygdomsudvalget indstiller fremover til ændringer i vejledningen og bevarer nuværende kompetencer til indstilling pba. principielle drøftelser og indstilling af sygdomme til fortegnelsen.
- Hurtigere stillingtagen til anerkendelsesspørgsmålet i forbindelse med klage. Ankestyrelsen kan tage stilling til anerkendelsesspørgsmålet i stedet for eventuel hjemvisning mhp. forelæggelse.
- Forslaget forventes at være neutralt for erstatningsudgifterne, da forslaget hverken medfører flere eller færre anerkendelser. Forslaget betyder derfor heller ikke hverken flere eller færre differencekravssager i samspillet mellem arbejdsskadesikringsloven og erstatningsansvarsloven.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Baggrund

Efter gældende regler kan sygdomme, der er optaget på fortegnelsen over erhvervssygdomme, anerkendes administrativt i AES. Hvis sygdommen derimod ikke er optaget på fortegnelsen over erhvervssygdomme, kan anerkendelse alene ske efter forelæggelse for Erhvervssygdomsudvalget. Dette betyder, at de retlige betingelser for anerkendelse er forskellige, alt efter om sagen kan anerkendes efter fortegnelsen eller først efter forelæggelse for Erhvervssygdomsudvalget.

- For sygdomme på fortegnelsen gælder, at fortegnelsen opstiller præcise diagnoser/sygdomme og forholdsvis præcise krav til den erhvervmæssige belastning. Endvidere er der en "formodningsregel"¹⁶ om årsagssammenhæng mellem sygdomme og arbejdsbelastninger for så vidt angår de på fortegnelsen optagne sygdomme og belastninger.
- I sager, der først kan anerkendes efter forelæggelse for Erhvervssygdomsudvalget, er der ingen forhåndsformodning for, at sygdommen skyldes de arbejdsmæssige belastninger, og kravene til sagens oplysning ift. konkret lægelig årsagssammenhæng er skærpet. Udvalget kan indstille til anerkendelse, når sygdommen udelukkende eller i overvejende grad skyldes arbejdets særlige art.

Flere forhold betyder, at sagerne, der forelægges for Erhvervssygdomsudvalget, er meget ressourcekrævende og medfører lange sagsforløb og dermed lange sagsbehandlingstider, herunder;

Særlige retlige krav

På grund af de særlige retlige krav i sagerne med sygdomme udenfor fortegnelse skal der indhentes yderligere oplysninger i forhold til de sager, hvor sygdommen er optaget på fortegnelsen. Det gælder både flere arbejdsgiverhøringer, vidnehøringer og lægelige oplysninger, sammenlignet med sager, der afgøres administrativt.

Særlig proces

Der er særlige processkridt for sager, der forelægges Erhvervssygdomsudvalget, og de afviger væsentligt fra sager, som kan afgøres efter fortegnelsen.

Langt størstedelen af erhvervssygdomssagerne kan behandles administrativt, hvorfor der ved anmeldelse af erhvervssygdomme opstartes "almindelig" sagsbehandling i alle sager - også i sager som senere forelægges for udvalget. Når det undervejs i sagsbehandlingen viser sig, at sagen ikke kan anerkendes efter fortegnelsen, og at der er en mulighed for, at Erhvervssygdomsudvalget vil indstille den konkrete sag til anerkendelse, overgår sagen til denne "særlige" behandling. Dette indebærer, at processen for sagsbehandlingen skal ændres undervejs i sagsforløbet.

Derudover indeholder den særlige proces mange skridt og kræver ressourcer fra flere dele af administrationen. Inden selve forelæggelsen for Erhvervssygdomsudvalget skal der således foretages et stort internt forberedende arbejde i forbindelse med vurderingen af sagen og udarbejdelse af den skriftlige indstilling til udvalget, der bl.a. indeholder en beskrivelse af hele sagsforløbet, vurderingerne i sagen og selve indstillingen til udfaldet af afgørelsen. Heri inddrages AES' interne lægekonsulenter ofte flere gange i processen frem til, at sagen forelægges for Erhvervssygdomsudvalget.

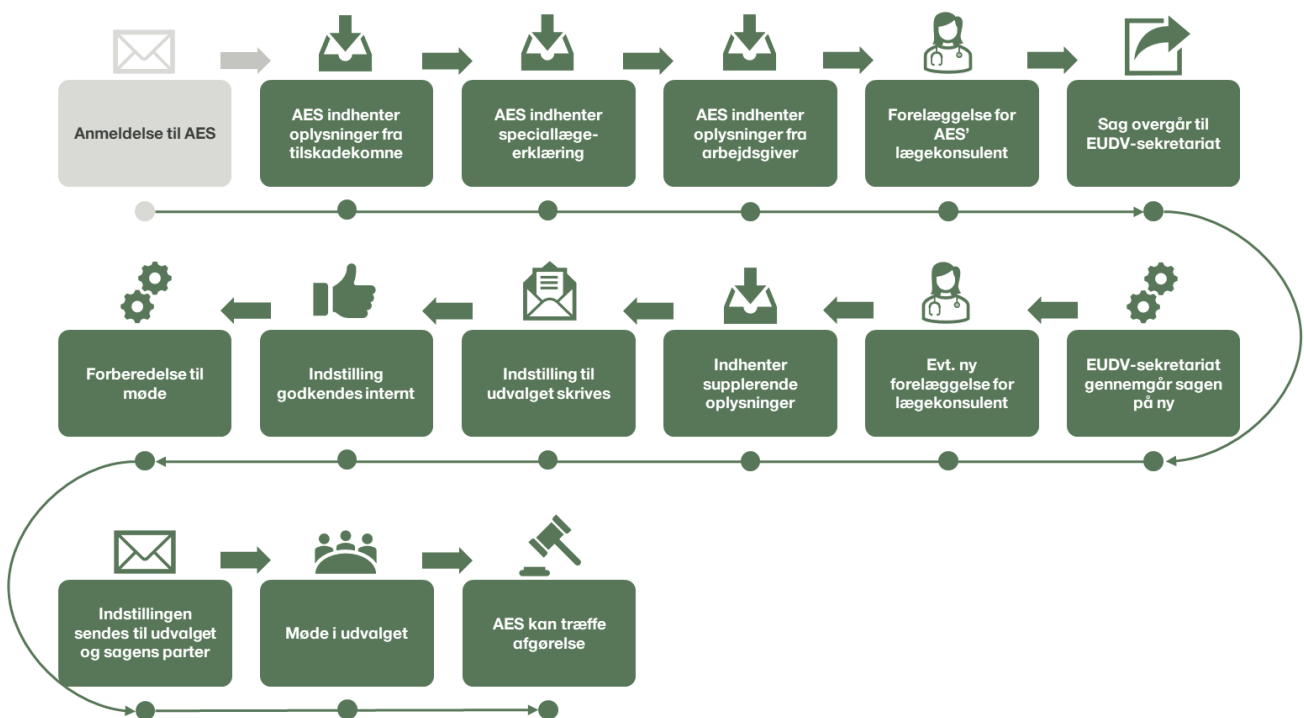
¹⁶ For sygdomme optaget på fortegnelsen over erhvervssygdomme er der "omvendt bevisbyrde" som betyder, at der er en forhåndsformodning for, at sygdommen skyldes arbejdet, hvis tilskadekomne opfylder kravene, der er opstillet i fortegnelsen.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Indstillingen til Erhvervs sygdomsudvalget og udkastet til afgørelse sendes endvidere i parthøring hos tilskadekomne med henblik på eventuelle bemærkninger inden behandlingen i Erhvervs sygdomsudvalget.

Forberedelse af og afholdelse af møderne i Erhvervs sygdomsudvalget indebærer desuden administration og trækker ressourcer fra både administrative medarbejdere, sagsbehandlere og lægekonsulenter i AES. Hertil kommer ressourceforbruget hos udvalgets medlemmer til forberedelse og selve mødet.¹⁷

Figur 1: Nuværende proces for sager til Erhvervs sygdomsudvalget



Samlet set medfører forelæggelse for Erhvervs sygdomsudvalget derfor en lang sagsbehandlingstid i de konkrete sager, samt et stort ressourceforbrug i flere dele af AES' administration. Den forlængede sagsbehandlingstid og øgede ressourceforbrug skal ses i relation til, at Erhvervs sygdomsudvalget følger AES' indstilling i så godt som alle sager, der forelægges. I den seneste 2-årige periode har 458 sager været forelagt Erhvervs sygdomsudvalget. Ud af disse sager har udvalget i 2 sager besluttet, at sagen skulle udsættes. Udsættelsen i de to sager var begrundet i, at der blev afventet ny medicinsk forskning og at det skulle undersøges, om der var ny medicinsk forskning.¹⁸

Forslag til fremtidig model

AES vil kunne forenkle processen og forkorte sagsbehandlingen i de sager, der forelægges Erhvervs sygdomsudvalget.

¹⁷ Erhvervs sygdomsudvalget består af en formand samt otte andre medlemmer, der udnævnes for tre år ad gangen. Beskæftigelsesministeren udnævner formand og medlemmer. Formanden udnævnes efter indstilling fra Arbejdsmarkedets Erhvervs sikring, og medlemmerne bliver indstillet af Sundhedsstyrelsen, Arbejdstilsynet, de offentlige arbejdsgivere og Funktionærernes og Tjenestemændenes Fællesråd. De indstiller hver et medlem. Ud over det indstiller Dansk Arbejdsgiverforening og Landsorganisationen i Danmark hver to medlemmer.

¹⁸ Tallene er opgjort på baggrund af en manuel gennemgang af forelagte sager i perioden medio 2021 – medio 2023.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Den foreslåede model

Det foreslås, at Erhvervssygdomsudvalgets funktion ændres, så konkrete sager ikke forelægges Erhvervssygdomsudvalget med henblik på indstilling om anerkendelse/afvisning. Derimod behandles sager vedr. sygdomme, der ikke er optaget på fortegnelsen over erhvervssygdomme, administrativt i AES.

Som noget nyt fastsættes kriterier for vurderingen af anerkendelse af sygdomme udenfor fortegnelsen i Arbejdstilsynets vejledning om erhvervssygdomme – ligesom det i dag er tilfældet med sygdomme på fortegnelsen. AES vurderer derefter på baggrund af en konkret vurdering i sagen, herunder bl.a. med rådgivning fra lægekonsulent, om sygdommen udelukkende eller i overvejende grad er forårsaget af arbejdets særlige art.

Vejledningen vil være en kodificering af Erhvervssygdomsudvalgets nuværende praksis, og udvalget har kompetencen til at indstille justeringer af vejledningen.

Erhvervssygdomsudvalget afholder derfor fortsat principielle møder, hvor

- Erhvervssygdomsudvalget indstiller sygdomme til optagelse på fortegnelsen (som i dag på baggrund af materiale udarbejdet af AES' administration)
- Erhvervssygdomsudvalget bevarer den nuværende kompetence til at indstille til justering af vejledning om erhvervssygdomme (nuværende opgave vedrørende sygdomme på fortegnelsen)
- Erhvervssygdomsudvalgets kompetence vedrørende indstilling til vejledningen udvides til også at omfatte sygdomme udenfor fortegnelsen¹⁹.

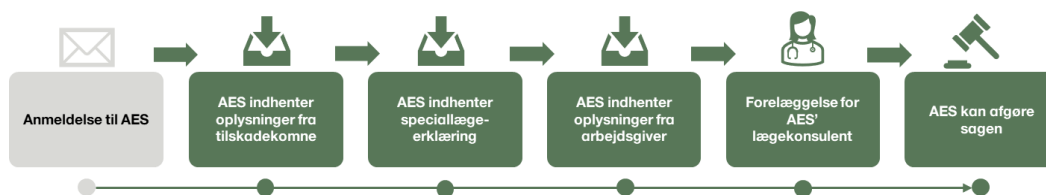
For at sikre, at udvalget har den viden, der skal til for at varetage ovenstående opgaver, kan de eksisterende statistikker vedr. udfaldet af sager udvikles og forfines og løbende udsendes til udvalget. Ligeledes kan der af administrationen udarbejdes en årlig redegørelse om udviklingen på området for sygdomme udenfor fortegnelsen.

Med modellen vil Erhvervssygdomsudvalgets funktion svare til Praksiskoordineringsudvalget på Seniorpensionsordningen, der har til opgave at udarbejde retningslinjer og vejledende udtalelser, samt yde rådgivning til administrationen i principielle sager om tilkendelse af seniorpension.

Det bemærkes endvidere, at Ankestyrelsen pr. 1. januar 2020 fik mulighed for at træffe afgørelser administrativt i behandlingen af klager over afgørelser, der er truffet i AES.

Tidligere var der alene mulighed for at træffe afgørelser på ankemøde eller ved skriftlig votering med deltagelse af to beskikkede medlemmer. I sager, hvor der ikke er tvivl om afgørelsen, kan Ankestyrelsen nu træffe afgørelser administrativt.

Figur 2: Proces efter forslaget:



¹⁹ Bilag 1 – Uddybende omkring forslaget

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Forslaget vil kræve ændringer i:

- *Arbejdsskadesikringslovens §§ 7, 8 og 9*
- *Bekendtgørelse om forretningsorden for Erhvervssygdomsudvalget*

Foreløbig vurdering af forslagets konsekvenser

Nedenfor er en foreløbig vurdering af forslagets forventede konsekvenser.

Administration – forventede implementerings- og driftsomkostninger

Forslaget medfører ikke en ændring af de materielle regler om anerkendelse. Antallet af sager, der henholdsvis anerkendes og afvises, forventes derfor ikke at blive ændret som følge af forslaget.

Det vurderes, at forslaget medfører,

- At AES' ressourceforbrug bliver mindre, da sagsoplysningen og processen omkring vurderinger kan optimeres.
- At AES' ressourceforbrug bliver mindre, da der ikke skal foretages forberedende arbejde til konkrete sagsmøder i Erhvervssygdomsudvalget (indstilling m.v.), ligesom sagen kan afgøres uden behandling på møde.

Sagsområdet er et af mange særområder i AES med et meget begrænset antal sager årligt. AES modtager årligt ca. 18-20.000 nye anmeldelser om mulige erhvervssygdomme, hvoraf ca. 200-250 forelægges for Erhvervssygdomsudvalget. Derudover anvendes der i AES betydelige ressourcer på at sikre og opbygge bred viden om forelæggelseskriterierne, forankre viden om den særlige behandling og proces af udvalgets sager hos flere medarbejdere for at sikre stabil drift på trods af de begrænsede antal sager, udvikle og vedligeholde tekster og paradigmer, sikre ensartet behandling på området m.v. Enklere regler og processer er derfor en stor fordel i forhold til administrationen.

Forslaget vil medføre mindre implementeringsomkostninger, men ikke kræve større systemtilpasninger.

Sagsbehandlingstid

Sagsbehandlingstiden for erhvervssygdomssager, der forelægges for Erhvervssygdomsudvalget var i perioden 2019-2022 gennemsnitligt 25 måneder. For erhvervssygdomssager, der blev anerkendt uden forelæggelse for udvalget (administrativt), var sagsbehandlingstiden 5,5 måneder.

Det forventes dermed, at forslaget vil medføre en væsentlig kortere sagsbehandlingstid i sager, der i dag forelægges for udvalget. Årsagen er, at processen for sagsoplysning og vurderinger optimeres, samt at processen for anerkendelse/afvisning forenkles. Det forventes dog, at sagsbehandlingstiden i disse sager vil være noget længere end sagsbehandlingstiden for de øvrige erhvervssygdomssager. Det skyldes, at der er tale om sager med mere komplekse lægefaglige og juridiske skønsmæssige vurderinger.

Tilskadekomne og eventuelle øvrige parter

Forslaget medfører, at tilskadekomne, som efter de nugældende regler ville få forelagt deres sag for Erhvervssygdomsudvalget, vil opleve et væsentlig kortere og mere gennemskueligt sagsforløb frem til

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

afgørelsen. Samtidig vil reglerne for anerkendelse være mere gennemskuelige, da der i højere grad vil være tilgængelige oplysninger om, hvilke momenter/kriterier, der lægges vægt på i forbindelse med vurdering og afgørelse af sagen. De tilskadekomnes helbredsmæssige detaljer skal endvidere fremover vurderes af og deles med færre mennesker, da sagerne ikke skal deles i udvalget.

For de sager, der anerkendes i Erhvervssygdomsudvalget og hvor tilskadekomne har krav på godtgørelse for varigt mén og/eller erstatning for tab af erhvervsevne, vil forslaget også medføre, at sagsbehandlingstiden for erstatning for tab af erhvervsevne forkortes væsentligt. Årsagen er, at når sagsbehandlingstiden for anerkendelse forkortes, så kommer afgørelsen om erhvervsevnetab tilsvarende hurtigere.

Antallet af sager, der henholdsvis anerkendes og afvises, forventes som nævnt ikke at blive ændret som følge af forslaget.

Konsekvenser for erstatningsudgifterne

Det forventes, at forslaget vil være neutralt i forhold til erstatningsudgifterne. Dette skyldes, at det ikke forventes, at forslaget medfører flere eller færre anerkendelser.

Sammenhæng med arbejdsskadeaftalen

Forslaget om ændring af Erhvervssygdomsudvalgets funktion er i tråd med og understøtter arbejdsskadeaftalens overordnede hovedmål om hurtigere afklaring og kortere sagsbehandlingstid.

Forslaget understøtter det politiske mål om gennemsnitlig sagsbehandlingstid på 7 måneder (alle sager) og 20 måneder (førstegangsafgørelse om tab af erhvervsevne). Sagsbehandlingstiden i de konkrete sager, der i dag forelægges udvalget, vil blive væsentligt kortere. På grund af det begrænsede antal sager, vil effekten på den samlede gennemsnitlige sagsbehandlingstid imidlertid være meget begrænset.

Forudsætninger, forbehold og uddybende observationer ved forslaget

Antalsforudsætninger og vurderinger af besparelser er ikke foretaget på baggrund af større statistiske eller datamæssige analyser og i visse tilfælde er de baseret på erfaringsmæssige vurderinger, hvorfor den faktiske effekt af forslaget kræver nærmere analyse i det omfang, det er muligt på baggrund af data.

Bilag:

1. Uddybende omkring forslaget
2. Kort om de væsentligste sagsgrupper, der efter nuværende praksis forelægges for udvalget
3. Historik og retligt grundlag
4. Andre landes systemer

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Bilag 1 - Uddybende omkring forslaget

Erhvervssygdomsudvalget blev oprettet i 1976. I perioden 2005 til 2021 har udvalget set og taget stilling til 4.580 sager.²⁰ Dette har betydet, at der – selvom der er tale om konkrete sager – for nogle sygdomme er udviklet forholdsvis klare, generelle kriterier for, hvilke krav der stilles til belastningen, før der kan ske anerkendelse. Dette gælder for eksempel på det psykiske område, der udgør langt størstedelen af de sager, der forelægges udvalget. I 2021 omhandlede 188 ud af de 260 konkrete sager psykisk sygdom.

Et af hensynene bag oprettelsen af Erhvervssygdomsudvalget var at sikre, at praksis blev udviklet med inddragelse af et organ med blandet lægelig-arbejdsmarkedsmæssig ekspertise. Siden oprettelsen af Erhvervssygdomsudvalget er der på baggrund af det store antal konkrete sager udviklet klare generelle retningslinjer indenfor de største sagsområder, se bilag 2.

Både den lægefaglige og den arbejdsmæssige ekspertise vil også efter forslaget blive inddraget. Ved den administrative behandling vil der også fremadrettet blive inddraget lægefaglig ekspertise. I forhold til den arbejdsmæssige ekspertise er den allerede opbyggede erfaring inkorporeret i praksis og vil derfor indgå i den fremadrettede administrative behandling af erhvervssygdomme. Herudover vil Erhvervssygdomsudvalget efter forslaget fortsat have mulighed til at indstille til justeringer af vejledningen om erhvervssygdomme og dermed også fremadrettet være med til at udvikle praksis på området.

Ved indstillingerne til udvalget indgår og lægges der allerede i dag vægt på de klare og generelle kriterier, der er udviklet gennem udvalgets praksis, samt den lægefaglige vurdering i den konkrete sag.

I størstedelen af sagerne er kriterierne for anerkendelse og afvisning af sygdommene og belastningerne forholdsvis klare, og kriterierne vil kunne omsættes til retningslinjer og fremgå af en vejledning på samme måde som praksisbeskrivelser om anerkendelse på ulykkesområdet. Efter forslaget vil disse kriterier/momenter derfor fortsat indgå ved vurderingen af de konkrete sager ligesom den lægefaglige rådgivning også fortsat vil have betydning i sagen. Se eksempler i bilag 2.

For de sygdomme eller belastninger, hvor der er tale om meget konkrete vurderinger, eksempelvis hvor sygdommen er sjælden, eller belastningen er meget særlig, vil administrationen efter forslaget kunne afgøre sagen efter inddragelse af lægefaglig ekspertise. AES' interne lægekonsulenter inddrages i dag både i vurderingerne inden forelæggelse for Erhvervssygdomsudvalget og i vurderingen af sager, der ikke forelægges udvalget. Der er dermed tale om kendte og allerede eksisterende sagsbehandlings-processer og vurderinger, der kan videreføres.

AES vil udvikle systemer, som sikrer, at AES kan identificere og redegøre for praksis mht. anerkendelse og afviste sager efter kriteriet "arbejdets særlige art." AES vil ligeledes løbende kunne følge og dokumentere AES', Ankestyrelsens og domstolens praksis på området.

Dette vil sikre, at Erhvervssygdomsudvalget får en grundig beskrivelse af arbejdsskademyndighedernes praksis. Udvalget kan på baggrund af denne beskrivelse indstille sygdomme til optagelse på fortegnelsen og indstille til justering af vejledning om erhvervssygdomme, hvis udvalget vurderer, at praksis skal justeres.

²⁰ Se tabel 1 i årsredegørelse for erhvervssygdomsområdet 2021 (<https://www.aes.dk/dokument/aarsredegørelse-om-udviklingen-paa-erhvervssygdomsomraadet-i-2021>).

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Bilag 2 - Kort om de væsentligste sagsgrupper, der efter gældende praksis forelægges for udvalget
Udvalgets praksis er rimelig fast og afklaret mht. hvilke sager som skal forelægges for Erhvervssygdomsudvalget og for om sagerne skal indstilles til anerkendelse eller afvisning. Den nuværende praksis kan omsættes til retningslinjer i vejledning om erhvervssygdomme. Praksis fremgår blandt andet af "Nyt fra Erhvervssygdomsudvalget," af "resuméer af konkrete sager i Erhvervssygdomsudvalget"²¹ og af Vejledning om erhvervssygdomme kapitel 1 om sygdomme uden for fortegnelsen og bilag 1 om medicinsk dokumentation.

Praksis for tre sygdomsområder:

- Psykiske sygdomme

Udvalgets praksis er rimelig fast og afklaret mht. hvilke sager som skal forelægges og for om sagerne skal indstilles til anerkendelse eller afvisning for så vidt angår:

- Vold/trusler fra voksne
- Stress/mobning/chikane
- Øvrige psykiske sager

Der er tale om skønsmæssige vurderinger i konkrete sager, men det er fortsat muligt at opliste kriterier, som taler for anerkendelse og for afvisning.

- Brystkræft

Udvalgets praksis er rimelig fast og afklaret mht. hvilke sager som skal forelægges og for om sagerne skal indstilles til anerkendelse eller afvisning.

- Fysiske sygdomme

- Der er tale om et mindre antal sager, og resultatet afhænger i dag primært af den lægefaglige vurdering i den konkrete sag (29 af 260 sager i 2021 vedrørte fysiske sygdomme). Det vedrører fx sygdomme i bevægeapparatet og kræftsygdomme.

Bilag 3 - Historik og retligt grundlag

<i>Før 1976</i>	Erhvervssygdomme var omfattet af ulykkesforsikringslovens § 1A, som indeholdt en liste over 13 grupper af sygdomme. Listen byggede på ILO-konvention 42 fra 1934 om erhvervssygdomme. Der var ikke mulighed for anerkendelse af sygdomme, som ikke var opført på listen.
<i>EF-henstilling 1962 og 1966</i>	EU-Kommissionen fremsatte i 1962 og 1966 henstilling til medlemslandene om at anvende et system, hvor der dels er en fortegnelse over kendte erhvervssygdomme, dels er en mulighed for at få anerkendt sygdomme, som ikke er optaget på førnævnte fortegnelse ("det blandede system"). Henstillingerne havde til formål at skabe en fælles europæisk fortegnelse over erhvervssygdomme. Dette europæiske system var et led i udbredelsen af de sociale

²¹ Offentliggøres på www.aes.dk

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

	<p>sikringssystemer til at omfatte vandrende arbejdstagere i det indre marked. Henstillinger er ikke bindende for medlemsstaterne, idet EU har ikke hjemmel i traktaterne til at bestemme indholdet af medlemslandenes sociale sikringssystemer. Der er derfor ikke opnået et fælles system i EU-landene. Nogle lande har hverken en fortegnelse eller et udvalg, og mindre end halvdelen af medlemslandene har indført det blandede system. Se bilag 4. Det følger i øvrigt ikke af henstillingerne, at medlemslandene bør oprette et udvalg til bedømmelse af sager udenfor fortegnelsen.</p> <p>Der er således ingen EU-retslige bindinger, der hindrer en ændring af sammensætningen eller en ændring af udvalgets kompetence.</p>
<p><i>Det blandede system blev indført i 1976</i></p>	<p>Det blandede system blev indført ved § 1A i L 272 1976 om ændring af ulykkesforsikringsloven, som trådte i kraft 1. juli 1976. Systemet har ikke gennemgået grundlæggende ændringer siden 1976.</p> <p>Fra de almindelige bemærkninger til lovforslaget:</p> <p><i>”Ved lovforslaget foreslås - som en nyordning - nedsat et udvalg på 7 medlemmer. Dette udvalg er tillagt væsentlig indflydelse på såvel indholdet af den til enhver tid gældende fortegnelse som på den praksis, der skal udformes med hensyn til erstatning i visse tilfælde til sygdomme, der ikke er medtaget på fortegnelsen. Ulykkesforsikringsrådet</i></p> <p><i>udøvede i sin tid en vis responderende virksomhed.</i></p> <p><i>Efter at ulykkesforsikringsrådets opgaver er overtaget af den sociale ankestyrelse, er denne responderende virksomhed ophørt, og sikringsstyrelsen føler derfor et behov for et organ med blandet lægelig-arbejdsmarkedsmæssig ekspertise.”</i></p> <p><i>Fra lovforslagets bemærkninger til stk. 6.</i></p>

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

	<p><i>”Det foreslåede udvalg er en nydannelse i ulykkesforsikringslovgivningen. Som omtalt under de almindelige bemærkninger må udvalget forventes at få væsentlig indflydelse på indholdet af den til enhver tid gældende erhvervssygdomsfortegnelse og på udformningen af praksis i henhold til forslagetets stk. 4. Ikke mindst af denne grund findes det værdifuldt, at den viden og erfaring som hovedorganisationerne opnår på disse områder gennem deres almindelige virksomhed, kommer ulykkesforsikringen til gode gennem repræsentation i udvalget.”</i></p>
--	--

Bilag 4 - Andre landes systemer

Der er tre former for system²²:

1) åbent system (ingen fortegnelse og intet udvalg)

- Island, Sverige og Finland

2) fortegnelse og intet udvalg

- Fx Cypern, Grækenland, Irland, Kroatien, Letland, Litauen, Polen, Rumænien, m.fl.

3) både fortegnelse og udvalg til bedømmelse af tilfælde udenfor fortegnelsen.

- Belgien, Bulgarien, Estland, Frankrig, Italien, Liechtenstein, Luxembourg, Malta, Norge, Portugal, Schweiz, Tyskland, Østrig.

Ad 2) og 3): Det fremgår ikke af databasen, om listerne omfatter alle sygdomme fra den oprindelige EF-fortegnelse, eller om bedømmelsen af tilfælde udenfor listen foregår i et udvalg.

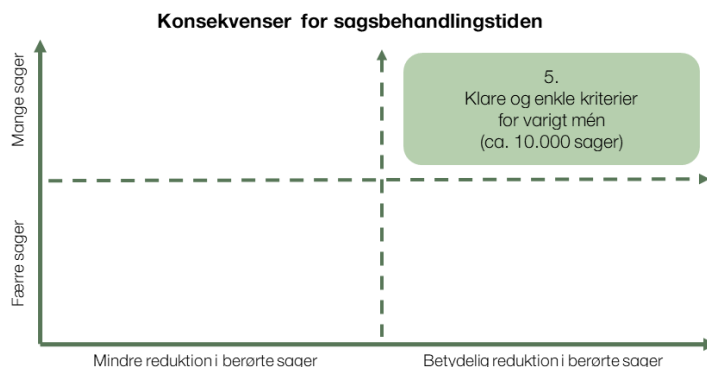
²² Ifølge EU's oversigt over nationale socialsikringsordninger (MISSOC)

Forslag 5

– Klare og enkle kriterier for varigt mén

Opsummering

På trods af, at varigt mén fastsættes ud fra méntabellen, er der efter gældende regler stort rum for konkrete og skønsmæssige lægelige og juridiske vurderinger. Med andre ord sker vurderingen og fastsættelsen af det varige mén ikke ud fra klart definerede kriterier. Det medfører ofte forlænget sagsbehandlingstid, stort ressourceforbrug i AES og en høj andel af afgørelser, der påklages til Ankestyrelsen.



Det foreslås, at det varige mén fastsættes ud fra mere klart definerede og enkle kriterier ved; 1) at AES fremadrettet fastsætter godtgørelse for varigt mén mellem 5 og 20 procentpoint i færre intervaller, 2) at méntabellen bliver en standardtabel, som kun kan fraviges, hvis muligheden for fravigelse konkret er angivet i tabellen, 3) at der sker en omfattende gennem- og omskrivning af den eksisterende méntabel og 4) at der indføres hjemmel til udstedelse af bekendtgørelse indeholdende en ny méntabel.

Justitsministeriet m.fl. skal inddrages i justering af reglerne, da den gældende méntabel også anvendes ved fastsættelse af mén efter erstatningsansvarsloven. Forslaget vil derfor også kunne bidrage til administrative besparelser for andre myndigheder og de private forsikringsselskaber. Dermed kan udarbejdelsen fx foregå i udvalgsarbejde med deltagelse af sundhedsfaglige personer, arbejdsmarkedets parter mv.

De væsentligste forventede (positive og negative) konsekvenser af forslaget:

- Forslaget medfører, at fastsættelse af varigt mén sker på et mere klart defineret grundlag og med færre skønsmæssige vurderinger, herunder med mere klar, ensartet og fast praksis, hvilket betyder en besparelse på ressourcer i AES' sagsbehandling til vurdering af godtgørelse for varigt mén.
- Det forventes, at forslaget medfører en kortere sagsbehandlingstid i de berørte sager, herunder da AES kan målrette sagsoplysningen bedre, sådan at de nødvendige oplysninger indhentes på det mest hensigtsmæssige tidspunkt. Derved reduceres antallet af sagsskridt i disse sager.
- Der forventes et fald i andelen af klager og en højere tiltrædelsesprocent i Ankestyrelsen samt færre anmodninger om genoptagelse.
- Tilskadekomne vil i højere grad have mulighed for at foretage en kvalificeret kontrol af afgørelsens rigtighed. Forsikringsselskaberne skal anvende færre ressourcer på kontrol af AES' afgørelser.
- Der er sammenhæng med arbejdsskadeaftalens punkter om ny struktur/opbygning i lovens § 24 om årsløn, om at sagsbehandlingstiden forkortes, om begrænsning i mulighed for genoptagelse og om at arbejdsskadesystemet i større omfang skal understøtte tilbagevenden til arbejdsmarkedet ved at tilskadekomne får en hurtigere afklaring i arbejdsskadesystemet.
- Forslaget kan påvirke erstatningsudgifterne, da nogle procentsatser i méntabellen bortfalder og der rundes op i de tilfælde, hvor man tidligere ville have givet disse procentsatser.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Baggrund

AES fastsætter godtgørelsen for varigt mén (§ 18) med udgangspunkt i den vejledende mén tabel. Tabellen er en vejledende normaltabel, hvilket vil sige, at AES følger tabellens satser, men kan fravige dem, når der foreligger konkrete forhold, der kan ligge til grund for enten at vurdere mén til en højere eller en lavere værdi end anført i tabellen.

På trods af, at fastsættelsen sker på grundlag af en standardtabel (mén tabellen), sker fastsættelse af godtgørelse for varigt mén på baggrund af udprægede skøns mæssige, lægelige og juridiske vurderinger. Eksempelvis er visse af mén tabellens punkter brede i fastsættelsen og angiver fx 5-25 pct. og i nogle tilfælde beror mén graden på en særdeles skøns mæssig vurdering, hvori der indgår subjektive udtalelser om fx lette, daglige rygmerter mm.²³ Dette har en række konsekvenser:

Ressourceforbrug og sagsbehandlingstid

Den nuværende metode medfører en forlænget sagsbehandlingstid og et stort ressourceforbrug i AES' sagsbehandling. Det skyldes, at der i sagerne foretages mange sagsskridt i forbindelse med indhentelse af lægelige oplysninger, og at der foretages mange interne håndteringer, primært pga. behov for forelæggelser for AES' lægekonsulenter. Derudover skal AES håndtere bemærkninger fra sagens parter i sagens forløb.

Klage og omgørelse

Andelen af afgørelser om mén, der påklages, er høj med en klageprocent på 18-24 pct. årligt i 2017-2022. Klageprocenten er dermed højere end klageprocenten på afgørelser om anerkendelsesspørgsmålet og spørgsmålet om tab af erhvervsevne, der begge i samme periode lå på 10-16 pct. årligt.

Samtidig ligger ændringsprocenten for varigt mén i Ankestyrelsen stabilt højt omkring 35-40 procent. Af de sager, hvor Ankestyrelsen ændrer AES' afgørelse om godtgørelse for varigt mén, er cirka 40 pct. ændret med 2-3 pct. i op- eller nedadgående retning.

Hertil kommer, at AES selv genvurderer en del af sagerne, der dermed ikke oversendes til Ankestyrelsen. AES genvurderer årligt cirka 550-900 afgørelser om varigt mén, svarende til cirka 4 pct. af mén afgørelserne. Dette betyder, at sagsforløbet frem til endelig afgørelse om mén er unødigt lang.

Det gældende regelsæt medfører, at parternes mulighed for at kontrollere AES' afgørelser også er begrænset. Det skyldes, at afgørelserne fastsættes ud fra meget skøns prægede lægefaglige og juridiske vurderinger – og med høj grad af præcision (mulighed for 2-3 procentpoints præcision). Parterne kan påpege faktiske mangler ved afgørelsen, men hvorvidt man får medhold i klagen, er meget svært at forudse og gennemskue. Dette medfører klager, hvor der ikke er udsigt til, at parten kan få medhold, men også at nogle parter undlader at klage, fordi de ikke kan gennemskue sandsynligheden for at få medhold i en klage.

Sagsoplysning

Mén fastsættes efter tabellen i meget præcise intervaller (5, 8, 10, 12, 15, 18, 20, 25 etc.). Hertil kommer, at der kan tilkendes "skæve" mén på fx 13, 16, 17, 22, 23, 24 procent m.v., jf. Ankestyrelsens principmeddelelse PM 14-12.²⁴ Det meget finmaskede net medfører, at der er tale om et regelsæt, hvor det i en stor del af sagerne er meget vanskeligt for administrationen at henføre de konkrete gener som følge af arbejdsskaden til ét konkret og korrekt punkt i mén tabellen.

²³ Se fx mén tabellens pkt. D.1.9.4.2, D.2.7.19, H.2., H.4., B.1.3.3. og B.1.3.6.

²⁴ "En skadelidt kan få tildelt et "skævt" mén i sager, hvor der er to forskellige skader uden symptomoverlap, som hver for sig vurderes tabellarisk efter mén tabellen."

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Hertil kommer, at når der er store krav om præcision, er det afgørende for at opnå den korrekte afgørelse, at AES har overblik over og anvender det fuldstændig fyldestgørende oplysningsgrundlag. For at undgå fejl og klager, skal AES derfor afveje de mange fakta indbyrdes, herunder foretage meget skønsmæssige vurderinger. Ankestyrelsens omgørelsesprocent og de mange meget små procentpoint-ændringer viser, at det er en meget svær og omkostningstung opgave for AES.

AES skal træffe afgørelse i sagen, når sagen er oplyst og undersøgt så langt, som det er nødvendigt i det enkelte tilfælde for at træffe en materielt lovlig og korrekt afgørelse.²⁵ AES kan imidlertid ikke indhente alle oplysninger, som det er muligt at indhente, men skal foretage et skøn og indhente de oplysninger, som erfaringsmæssigt er dækkende for den type skade og med afsæt i den konkrete tilskadekomnes forhold.

Dette betyder, at AES som udgangspunkt oplyser sagerne på baggrund af en praksis baseret på erfaringer m.m., med henblik på at sagsbehandle ensartet i det omfang, det er muligt.²⁶ Det gældende regelsæt medfører på denne baggrund, at sagens parter i en meget høj andel af sagerne har mulighed for at pege på yderligere faktiske forhold, som enten ikke er indgået i vurderingen, eller som er indgået i vurderingen med en anden vægt.

Vurderingen

Méntabellens punkter tager som hovedregel udgangspunkt i 1) de lægelige fund og 2) tilskadekomnes opfattelse af skaden.²⁷ Den gældende méntabel er i opbygningen en blanding mellem meget præcise punkter, som kun vedrører én mulig skade, punkter som kan vedrøre flere typer af skader, punkter med meget store spænd/intervaller og meget skønsmæssige/åbne punkter. Eksempelvis er der for knæskader stor forskel på størrelsen af det varige mén afhængig af, om diagnosen er brusk-, menisk-, korsbånd- eller sideledbåndsskade. Dette selvom de øvrige lægelige fund og tilskadekomnes gener er de samme.

Som beskrevet under sagsoplysning, så indhentes der det tilstrækkelige oplysningsgrundlag, men i de fleste tilfælde vil der ikke kunne foretages en direkte kobling mellem fakta i den konkrete sag og méntabellen, hvorfor der i stedet foretages en skønsmæssig vurdering af de mange oplysninger i forhold til punkterne i méntabellen.

En manuel gennemgang af 264 afgørelser om godtgørelse for varigt mén fra 2022 viser, at i 28 sager (10 procent) blev ménet fastsat direkte efter et punkt i méntabellen.

I 233 af de 264 sager (88 procent) blev ménet fastsat efter sammenligning med et punkt i méntabellen. Det vil sige, at de konkrete skadesfølger ikke kunne henføres 1:1 under ét bestemt punkt i tabellen. På baggrund af de konkrete forhold i sagen, kunne AES imidlertid sammenligne den konkrete skade med ét eller flere punkter i tabellen. Der er således i disse afgørelser tale om en skønsmæssig vurdering. Sagens parter kan således i større grad, end tilfældet er for sager, der kan afgøres direkte efter tabellen, pege på faktiske forhold, der efter partens opfattelse skal medføre et ændret resultat. Kun i 3 af de 264 sager (1 procent) blev ménet fastsat efter et skøn uden sammenligning med punkter i méntabellen. I 69 af sagerne havde tilskadekomne

²⁵ Se Ombudsmandens myndighedsguide kap 4.

²⁶ Eksempelvis er det AES' praksis, at for mindre finger- og håndskader indhenter AES en attest fra egen læge til vurdering af det varige mén. For fx nerveskader i hånd, skade i nakke og ryg indhenter AES en speciallægeerklæring. Havde tilskadekomne skade i samme område inden arbejdsskaden, indhenter AES både journal fra egen læge 5 år tilbage og en speciallægeerklæring. Attest fra egen læge skrives i skabeloner som er aftalt med Lægeforeningen. AES opstiller standardiserede krav til indhold i en speciallægeerklæring, men herudover har lægen stor metodefrihed ved udarbejdelse af erklæringen.

²⁷ Eksempelvis mén-tabellens punkt B. 1.1.1. Lette, daglige nakkesmerter [subjektiv vurdering] uden eller med let bevægeindskrænkning [objektiv lægelig undersøgelse].

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

pådraget sig multiple skader (skader i flere legemsdele) (26 procent).

Der er tale om en stikprøve af et mindre antal sager²⁸, og der er stor usikkerhed om, hvorvidt gennemgangens resultat er repræsentativ for hele porteføljen af afgørelser med varigt mén.

Genoptagelse

Nuværende præcise intervaller medfører også, at der er meget let adgang til at få en sag genoptaget, selv om der kun er sket mindre helbredsmæssige ændringer.

Multiple skader

I dag fastsættes mén for overlappende symptomer skønsmæssigt.

Forslag til fremtidig model

Det foreslås, at den grundlæggende metode for fastsættelse af varigt mén fastholdes. Det vil sige, at godtgørelsen for varigt mén *fortsat* skal

- fastsættes med udgangspunkt i tilskadekomnes individuelle forhold
- dække tilskadekomnes ikke økonomiske tab med udgangspunkt i en medicinsk bedømmelse af den daglige ulempe i den personlige livsførelse, som en skade har medført
- fastsættes ud fra en tabel.

Dog foreslås tre forenklingstiltag, som beskrives nedenfor.

Den foreslåede model
Der indføres hjemmel til udstedelse af bekendtgørelse indeholdende en ny mentabel som angivet nedenfor. For at sikre en enklere metode foreslås tre forenklingstiltag. Der er tale om forslag til overordnede modeller, indenfor hvilke der kan ske udbygninger og foretages tilpasninger.
5A - Færre intervaller AES fastsætter fremadrettet et varigt mén med procenterne 5, 10, 15, 20, 25 osv., stigende med intervaller med 5 procentpoint til i alt 120 procent. Det betyder, at mulige méngrader mellem 5 og 20 procent reduceres fra 7 nedslag til 4 nedslag. ²⁹ Det betyder samtidig, at der ikke kan ske tillæg eller nedsættelse efter § 12 med 2 eller 3 procentpoint, da intervallerne fremover stiger med 5 procentpoint ad gangen.
5B - Méntabellen som standardtabel Méntabellen ændres fra en vejledende normaltabel, som AES kan fravige, når der foreligger konkrete forhold, til en standardtabel, som <u>kun kan fraviges, hvis</u> <ul style="list-style-type: none">• følgerne ikke er direkte beskrevet i tabellen eller• hvis det fremgår af tabellen, at ménet enten fastsættes indenfor et interval eller at punktet i tabellen kan fraviges i særlige tilfælde. Denne model vil medføre, at strukturen/opbygningen i méntabellen vil svare til strukturen i ændringen af § 24 (årsløn), der indgår i lov vedtaget den 7. december 2023. Som det fremgår af ovenstående stikprøve af

²⁸ AES traf i 2022 6.305 afgørelser om mén med 5 procent eller mere, jf. Arbejdsskadestatistikken for 2022 tabel 1.4.3.

²⁹ Satserne 8, 12 og 18 bortfalder. Det samme gælder "skæve" mén på fx 13, 17, 22 eller 28 pct.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

264 sager, blev 88 procent af disse sager afgjort med sammenligning med tabellen, men ikke direkte efter tabellen. Efter forslaget vil langt hovedparten af disse sager skulle afgøres direkte efter tabellen.

5C - Omskrivning af nuværende méntabel

Omfattende gennem- og omskrivning af den eksisterende méntabel. Det kan fx være:

- Punkter med store spænd ændres, således at spændet bortfalder, og ménet fastsættes efter tabellen til 5, 10, 15, 20 procent etc.
- Punkter, som indeholder skøn, justeres, således at de i mindre grad bygger på skøn, og det fremadrettet er tydeligere, hvilke skadesfølger som er omfattet af punktet i tabellen
- Opgørelser af mén for bestemte skader, hvor ménet i stor grad er afhængig af diagnose³⁰, ændres, således at ménet i stedet fastsættes ud fra de objektive fund (fx bevægelighed, sideløshed og muskelsvind).

Proces

Justitsministeriet m.fl. vil skulle inddrages i processen med justering af reglerne, da den gældende méntabel også anvendes ved fastsættelse af mén efter erstatningsansvarsloven. Forslaget vil derfor også kunne bidrage til administrative besparelser for andre myndigheder og de private forsikringsselskaber.

Den nye méntabel kan fx udarbejdes på baggrund af et udvalgsarbejde med deltagelse af sundhedsfaglige personer, arbejdsmarkedets parter mv. Gennem dette udvalgsarbejde kan der fremsættes konkrete forslag til lovgivningen indenfor de foreslåede rammer. Herefter kan en ny méntabel gøres regelbundet via bekendtgørelse.

Forslag til ændringer i lovgivning

Der indsættes en hjemmel i arbejdsskadesikringslovens § 18 til udstedelse af en bekendtgørelse om en méntabel, hvorefter méntabellen udgør en del af lovgivningen. Se uddybende om lovgrundlaget i bilag 3.

Foreløbig vurdering af forslagens konsekvenser

Nedenfor er en foreløbig vurdering af forslagens forventede konsekvenser.

Administration – forventede implementerings- og driftsomkostninger

Det forventes, at forslaget vil have en række konsekvenser, herunder:

- Der forventes en besparelse på ressourceforbruget i AES' sagsbehandling til vurdering af godtgørelse for varigt mén. Dette skyldes, at AES kan målrette sagsoplysningen bedre, sådan at de nødvendige oplysninger indhentes på det mest hensigtsmæssige tidspunkt. Derved reduceres antallet af sagsskridt i disse sager.
- Forslaget medfører, at fastsættelse af varigt mén sker på et mere klart defineret grundlag og med færre skønsmæssige vurderinger og dermed vil forslagene generelt medføre en mere klar, ensartet

³⁰ Efter fx pkt. D.2.7 er fastsættelse af mén for skade i knæ afhængig af, om diagnosen er brusk-, menisk, korsbånd eller sideledbåndsskade. For alle fire diagnoser tages der imidlertid udgangspunkt i objektive forhold (nedsat bevægelighed, sideløshed mv.) Problemet for sagsbehandlingen er blandt andet, at kriteriet diagnose medfører, at det er helt afgørende, at AES har oplysninger om korrekt diagnose, og at der er stillet korrekt diagnose. Er der flere skader i knæet fastsættes ménet skønsmæssigt med sammenligning af flere punkter- uanset om der ikke er tvivl om de konkrete skadesfølger.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

og fast praksis. Der forventes derfor et fald i andelen af klager og en højere tiltrædelsesprocent i Ankestyrelsen.

- Ligeledes forventes det, at modellen medfører, at færre sager vil skulle genoptages. Modellen understøtter også ønsket i den politiske aftale fra september 2022, som er udmøntet i lovforslag vedtaget den 7. december 2023, om at der skal ske en begrænsning i sager, som genoptages. Det gælder genoptagelser, hvor genoptagelsen ikke medfører en ændret vurdering af ret til ydelser efter loven.³¹ Færre intervaller vil have afsmittende effekt på muligheden for at få sagen genoptaget og fx bortfalder muligheden for genoptagelse ved ændring i méngrad på 2 og 3 procent. Samtidig fremstår det mere klart for tilskadekomne, hvilke kriterier, der skal være opfyldt, før en sag kan genoptages – fordi godtgørelse for varigt mén i langt større grad fastsættes direkte efter tabellen.

En justering i regelgrundlaget vil også medføre, at der kan opstilles mere klare regler for fastsættelse af varigt mén for multiple skader (skader i flere legemsdele), hvilket vil betyde mindre ressourceforbrug i AES. Jf. gennemgang af 264 afgørelser om mén truffet i 2022, havde tilskadekomne i 26 procent af sagerne pådraget sig multiple skader.

Sagsbehandlingstid

I forhold til sagsbehandlingstid forventes det, at forslaget medfører en kortere sagsbehandlingstid i de berørte sager.

Nedenstående tidsangivelser er ikke baseret på større statistiske eller datamæssige analyser eller analyse af sagsforløb ud fra ovenstående forslag. De er baseret på erfaringsmæssige vurderinger. Den faktiske effekt af forslaget kræver nærmere analyse i det omfang, det er muligt på baggrund af data. Det er forventningen, at forslaget vil bidrage positivt til at lette administrationen og til at nedbringe sagsbehandlingstiderne.

Det forventes, at:

- En stor andel af sagerne kan afgøres på grundlag af funktionsattest udarbejdet af egen læge, i stedet for på grundlag af speciallægeerklæring. I de konkrete sager kan dette medføre en besparelse på cirka en måned.
- AES vil i mindre omfang end i dag have behov for at indhente yderligere supplerende oplysninger om skadens følger (i flere tempi). AES vil i større omfang kunne indrette sagsbehandlingen således, at der indhentes det fyldestgørende grundlag på én gang. Det bemærkes, at hver håndtering af sagen forlænger sagsbehandlingen med cirka 3 uger i gennemsnit *plus* den tid, AES skal vente på, at eksterne parter fremsender de yderligere oplysninger.
- Den interne sagsbehandlingsproces kan optimeres. Det forventes fx, at AES i mindre omfang end i dag har behov for mere end én lægeforelæggelse i de enkelte sager. Hvis AES i en konkret sag

³¹ AES' administration forventer, at lov om justering af reglerne for genoptagelse kun i beskedent omfang vil medføre en adfærdsændring pga. de nye regler om genoptagelse. Det forventes derfor meget begrænset fald i antal af anmodninger om genoptagelse pga. lov vedtaget d. 7. dec. 2023. Det forventes heller ikke, at AES opgave med at oplyse sagerne ændres væsentligt. Det skyldes, at det af lovens bemærkninger fremgår meget klart, at tilskadekomnes pligt til at indsende dokumentation for den påståede forværring er meget begrænset. Når der foreligger en begrundet anmodning om genoptagelse, skal AES oplyse sagen. Der forventes dog, at en andel af genoptagelserne vil ende med afslag på genoptagelse. Dette medfører dog ikke en væsentlige administrativ lettelse for AES. Årsagen er, at AES i langt de fleste sager skal foretage de samme vurderinger, uanset om AES afviser at genoptage sagen, eller genoptager, og foretager en ny materiel vurdering af omfanget af godtgørelse for varigt mén eller tab af erhvervssevne.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

kan reducere antallet af lægeforelæggelser fra to til en, kan der være en besparelse i de konkrete sager på mindst 2-4 uger. Det skyldes, sagsbehandleren ikke skal håndtere og vurdere sagen flere gange.

Tilskadekomne og eventuelle øvrige parter

Det forventes, at tilskadekomne med den beskrevne model vil opleve et kortere forløb frem til sagens afgørelse om varigt mén. De færre intervaller vil medføre, at nogle tilskadekomne vil få mere i godtgørelse end i dag.³²

Tilskadekomne vil i højere grad end i dag have mulighed for at foretage en kvalificeret kontrol af afgørelsens rigtighed.

Det forventes endvidere, at forsikringsselskaberne kan anvende færre ressourcer på kontrol af AES' afgørelser.

Ligeledes vil både tilskadekomne og forsikringsselskaberne med den beskrevne model i langt højere grad end i dag have mulighed for at gennemskue, hvilke oplysninger som er relevante for AES. Dette medfører, at afklaring i forhold til oplysningsgrundlaget kan ske på et tidligere og mere hensigtsmæssigt tidspunkt end i dag.

Der vil også ske en vis aflastning af speciallægerne, ved at AES kan afgøre flere sager på grundlag af lægelige journaler suppleret med lægeattest fra egen læge. Derved skal der udarbejdes speciallægeerklæringer i færre sager.

Konsekvenser for erstatningsudgifterne

Forslaget kan have konsekvenser for erstatningsudgifterne, da nogle punkter i méntabellen bortfalder og der rundes op i de tilfælde, hvor man tidligere ville have givet disse procentsatser. Procentsatserne i méntabellen forhøjes dermed reelt fra 8 til 10, 12 til 15 og 18 til 20.

I 2021 traf AES afgørelse om godtgørelse for varigt mén på 8, 12 og 18 procent i 2.792 sager. Hvis én mén-procent i gennemsnit koster ca. 9.500 kr.³³ vil en forhøjelse med to procentpoint i disse sager svare til en yderligere udgift på ca. 50 mio. kr.

Selv om erstatningsudbetalingerne stiger med op til ca. 50 mio. kr., er den samlede ekstra udgift for selskaberne/arbejdsgiverne mindre end 50 mio. kr.³⁴

Dette skyldes nedenstående mulige væsentlige besparelser på administration:

- Under forudsætning af en adfærdsændring hos tilskadekomne, som betyder, at de anker færre sager, forventes forsikringsselskabernes udgifter til behandling af anker i Ankestyrelsen at blive

³² Tilskadekomne vil dog som udgangspunkt få det samme, eller mere i godtgørelse, hvis man anlægger det princip, at satserne hæves fra 8 til 10, fra 12 til 15 og fra 18 til 20.

³³ 100 % mén er i 2023 979.000 kr. Méngodtgørelsen nedsættes med 1 % for hvert år tilskadekomne var ældre end 40 år på skadens tidspunkt. For en 40-årig er fx 10 % mén i 2023 96.921 kr. Se www.aes.dk.

³⁴ De samlede udgifter til mén i arbejdsskadesager var i 2021 737 mio. kr. Dette var 92 procent af udgiften i 2015. De samlede udgifter til erstatninger var i 2021 4,122 mia. kr.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

reduceret. Ankestyrelsen modtog i 2021 3.413 klager over afgørelser om varigt mén.³⁵ Ankestyrelsens sats pr. sag er i 2023 10.300 kr. Derudover reduceres selskabernes og AES' udgifter til administration i forbindelse med ankebehandlingen.

Færre genoptagelser vil ligeledes - under forudsætning af en adfærdsændring hos tilskadekomne - medføre en begrænsning af selskabernes og arbejdsgivernes udgifter. En del af de 2.792 sager, hvor ménet blev fastsat til 8, 12 og 18 procentpoint i 2021, var sager der var genoptaget, og hvor ændringen var på 2-3 procentpoint. Disse sager vil efter forslaget ikke blive genoptaget. Selskabernes udgift til godtgørelse falder i disse sager.³⁶

- Hertil kommer, at selskabernes udgifter til administrationsgebyr i AES falder, hvis der sker fald i antallet af anmodninger om genoptagelse. AES modtager årligt ca. 5.000 anmodninger om genoptagelse af godtgørelse for varigt mén og/eller erstatning for tab af erhvervsevne.
- Der forventes en besparelse mht. sagens omkostninger ved, at der kan indhentes færre speciallægeerklæringer. En funktionsattest honoreres i 2023 med 1.327 kr. For speciallægeerklæringer fastsætter speciallægen selv prisen. Den er ofte omkring 6-8.000 kr.

Regelforenklingen forventes også at medføre et fald i antal retssager. Dette medfører en besparelse i selskabernes udgifter, både fordi det forventes, at selskaberne i mindre omfang har behov for at anlægge en retssag, og fordi forsikringsselskaberne reelt dækker Ankestyrelsens udgifter til retssagerne. Pr. 1. marts 2020 havde Ankestyrelsen ca. 600 verserende retssager på arbejds-skadeområdet.³⁷

Sammenhæng med arbejdsskadeaftalen

- Modellen i dette forslag vil medføre, at strukturen/opbygningen i mén-tabellen vil svare til strukturen i den nye § 24 om årsløn, der indføres som led i den politiske aftale om et forbedret arbejdsskadesystem.
- Forslaget understøtter aftalens forslag om, at sagsbehandlingstiden forkortes, så den tilskadekomne hurtigere får klarhed over sin økonomiske situation, samtidig med at de samlede sagsforløb forenkles, så sagerne ikke unødigt trækker ud i årevis.
- Forslaget hænger sammen med arbejdsskadeaftalens forslag om begrænsning i muligheden for genoptagelse (§ 41). De gældende regler (méntabellen) medfører, at der kan ske genoptagelse af afgørelse om godtgørelse for varigt mén, selv med mindre helbredsmæssige ændringer.
- Forslaget understøtter arbejdsskadeaftalens forslag om, at arbejdsskadesystemet i større omfang skal understøtte tilbagevenden til arbejdsmarkedet. De nuværende uklare og ugenomsigtige regler understøtter ikke en hurtig afklaring af sagen, hvilket er et politisk ønske, for at sikre at tilskadekomne hurtigst muligt kan få afsluttet sagen i arbejdsskadesystemet.

³⁵ Ankestyrelsens Redegørelse om behandling af klagesager fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring 2021

³⁶ Der forventes ikke en større reduktion i antal anmodninger. Det er ikke muligt at vurdere eller beregne, hvor stor en evt. reduktion.

³⁷ <https://ast.dk/om-ankestyrelsen/artikler-om-styrelsen-generelt-fra-ankestyrelsens-faglig-nyhedsbrev-nyt-fra-ankestyrelsen/organisation/ankestyrelsen-forer-selv-retssager-pa-arbejdsskadeområdet>

AES har i dag ca. 140 verserende retssager om anerkendelse, mén og erhvervsevnetab. Af disse er varigt mén et tema i mere end halvdelen af sagerne, ca. 75.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

- Ved lovændring vedtaget 7. december 2023 indføres begrænsninger i parternes adgang til at anlægge retssag. Søgsmål skal anlægges mod Ankestyrelsen. Det betyder, at parten skal anke sagens afgørelse til Ankestyrelsen (udnyttelse af rekursadgang), hvis der skal kunne anlægges retssag. Forslag til justering af fastsættelse for godtgørelse af varigt mén medfører ikke yderligere begrænsninger i muligheden for at anlægge retssag. Tværtimod vil det efter modellen være mere tydeligt for sagens parter, om AES' afgørelse om godtgørelse for varigt mén er korrekt, jf. ovenfor. Det har den konsekvens, at det bliver mere klart for parterne end i dag, hvornår en afgørelse bør påklages, således at der sker en ny vurdering af varigt mén i Ankestyrelsen.

Sammenhæng med øvrige forslag til bestyrelsen

Dette forslag om forenkling af mén (forslag 5) hænger naturligt sammen med forslag 6 om justering af reglerne om nedsættelse efter arbejdsskadesikringslovens § 12. For begge forslag gælder, at der vil være en stor lettelse for administrationen, hvis intervallerne justeres til 5, 10, 15 etc., og hvis der sker en gennemgribende omskrivning af méntabellen, jf. forslag 1 - 3 ovenfor.

Forudsætninger, forbehold og uddybende observationer ved forslaget

Antalsforudsætninger og vurderinger af besparelser er ikke foretaget på baggrund af større statistiske eller datamæssige analyser og i visse tilfælde er de alene baseret på erfaringsmæssige vurderinger, hvorfor den faktiske effekt af forslaget kræver nærmere analyse i det omfang, det er muligt på baggrund af data.

Bilag:

1. Uddybende om satserne 5-8-10-12-15-18-20-25 og følgende
2. To eksempler på afgørelse om varigt mén efter henholdsvis nuværende regler og efter forslaget
3. Mén-tabellens lovhjemmel
4. Historik. Udarbejdelse og justering af méntabellen
5. Ordningen i andre lande
6. Statistik. Udgifter til mén fordelt på sagstype, méngrad mv.
7. Eksempler på mén med intervaller
8. Eksempler på mén på 8, 12 og 18 procent

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Bilag 1- uddybende om satserne 5-8-10-12-15-18-20-25 etc.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastsætter et varigt mén med procenterne 5, 8, 10, 12, 15, 18, 20, 25, 30, 35, 40, 45 og så videre, stigende med intervaller med 5 procentpoint til i alt 100 procent. Derudover kan et varigt mén i ganske særlige tilfælde vurderes til 120 procent. Dette skyldes, at der ved vurderingen af varigt mén historisk er taget udgangspunkt i brøker, hvor $1/20 = 5$ procent, $1/12 = 8$ procent og $1/10 = 10$ procent og så videre.³⁸

Satserne for de forskellige skader er oprindeligt i ulykkesforsikringslovens tid (1898-1977) opstået i administrationens praksis, uden klar lovhjemmel, på basis af en bedømmelse af skadernes betydning for tilskadekomnes evne til at arbejde. Efter vedtagelsen af arbejdsskadeforsikringsloven i 1978 skulle vurderingen af varigt mén afspejle skadens betydning for tilskadekomnes daglige livsførelse.

Der er ingen generel systematik bag de enkelte punkter eller i punkternes forhold indbyrdes.

Gradueringen af méngraderne i spring på 5-8-10-12-15-18-20-25 etc. er ikke og har heller ikke tidligere været fastsat i lov.

Gradueringen fandtes også i invaliditetstabellen efter ulykkesforsikringsloven (udarbejdet første gang i 1965). Der er intet i lovgivningen eller bemærkningerne til lov, der giver grundlag for denne graduering. I bemærkningerne til arbejdsskadeforsikringsloven omtales kun den nederste grænse på 5% og den øverste grænse på 100/120%. Denne undladelse skyldes formentlig, at man på daværende tidspunkt (1978) allerede havde en gradueret tabel, som man ønskede at videreføre i uændret form.

Gradueringen kan heller ikke føres tilbage til nogen høring af interessenterne, som så vidt vides aldrig har været inddraget i opbygningen af tabellen eller i vurderingen af pengeværdien af de enkelte skader.

Der findes heller ikke bemærkninger eller noter omkring tilblivelsen af de enkelte punkter, som kan vise, hvilke hensyn og overvejelser, der ligger bag. Tabellen er reelt udtryk for det lægeligt vurderede, kliniske funktionstab mere end for de oplevede gener i de konkrete tilskadekomnes personlige livsførelse. Det har aldrig været hensigten med méntabellen, at denne skulle medføre fastsættelse af et varigt mén, der var præcis dækkende for den konkrete tilskadekomnes individuelle forhold. Ved udarbejdelsen af méntabellen blev det besluttet, hvor meget det ikke økonomiske tab skal opgøres til – for alle tilskadekomne – uanset køn, alder, arbejde, fritidsaktiviteter m.v. Hensigten om at opnå en følelse af en korrekt og retfærdig godtgørelse i det individuelle tilfælde er dermed forsøgt opnået gennem en generel tabellarisk fastsættelse.

På baggrund af ovenstående vil det ikke stride mod formålet med méngodtgørelsen at gøre méntabellens punkter mere klart og tydeligt definerede.

³⁸ I Jyske Lov af 1241, 3. bog fremgår fx: "For tommelfinger bødes fjerdedels mandebod og for de andre fire (tilsammen) ligeledes fjerdedels mandebod, dog således, at for de to nærmeste bødes for hver en ottendedel af en mandebod og for hver af de to yderste en sekstendedel af en mandebod, og hvis en negl og det yderste led bliver afhugget, skal man bøde derfor, som om fingeren var helt afhugget."

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Bilag 2 - To eksempler på afgørelse om varigt mén efter henholdsvis nuværende regler og efter forslaget:

Eksempel 1 – hovedtraume uden hjernerystelse – Ankestyrelsen havde forskellige skønsmæssige vurderinger
Tilskadekomne slog hovedet, og pådrog sig med det samme kraftige smerter, men ikke en hjernerystelse. AES vurderede det varige mén til mindre end 5 procent, og Ankestyrelsen ændrede til 5 procent. Tilskadekomne havde lette kognitive gener, som tilkom ca. 1 ½ måned efter ulykken, samt hovedpine ca. 2 gange ugentligt, ændret humør og dårlig hukommelse.

Vurdering mén i dag	Vurdering mén efter forslaget
<p>Skaden fremgår ikke af méntabellen, og skal sammenlignes med pkt. A.4.1. om skader efter postkommotionelt syndrom (hjernerystelse):</p> <p>”A.4.1. Lette symptomer, f.eks. isoleret daglig let hovedpine eller lette kognitive symptomer m.m. uden ledsagende hovedpine.” (5 procent)</p> <ul style="list-style-type: none">• AES vurderede, at generne var bedre end punktet, fordi tilskadekomne ikke havde pådraget sig hjernerystelse.• I den konkrete sag vurderede Ankestyrelsen, at ménet kunne sammenlignes med punktet i tabellen.	<p>Méntabellen kan fx justeres, således at det ikke er skademekanismen som er afgørende for godtgørelsen, men de symptomer tilskadekomne har pådraget sig efter skaden:</p> <p>Hovedskade med lette (1-3 VAS-skala) symptomer, f.eks. isoleret daglig let hovedpine (1-3 VAS-skala) eller lette kognitive symptomer m.m. uden ledsagende hovedpine. (5 procent).</p> <ul style="list-style-type: none">• Ménet kan fastsættes efter tabel til 5 procent.

Eksempel 2 - knæskade – mange gener - punktet i tabel er meget kortfattet

Tilskadekomne pådrog sig isoleret læsion af sideledbånd i knæet. Tilskadekomnes gener var:

- krampagtige smerter i højre knæ
- kan ikke gå i hug (kun nå 45 graders bøjning i knæene)
- kan ikke stå på ét ben
- nedsat gangdistance
- normal bevægelighed i knæet
- ikke påvist generende skuffeløshed
- det daglige funktionsniveau var nedsat

Vurdering mén i dag	Vurdering mén efter forslaget
<p>Diagnosen (sideledbånd) fremgår af tabellen:</p> <p>”Efter tabellens punkt D.2.7.16 vurderes isoleret læsion af sideledbånd med generende sideløshed og lette objektive fund, til 5 procent.”</p> <p>Tilskadekomnes symptomer fremgår ikke af tabellen.</p>	<p>Méntabellen kan fx justeres, således at det ikke er diagnosen som er afgørende for godtgørelsen, men de symptomer tilskadekomne har pådraget sig efter skaden.</p> <p>Efter tabellens punkt X.Y vurderes generende sideløshed, let muskelsvind, nedsat bevægelighed i knæled med indtil 30 grader eller andre lette</p>

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

<p>Generne er således bedre end punktet i tabellen, fordi der ikke er generende sideløshed. Ménet er derfor som udgangspunkt bedre end 5 procent.</p> <p>Tilskadekomne har imidlertid mange gener, smerter, kan ikke sidde i hug, ikke stå på et ben og har nedsat gangdistance. Disse forhold indgår ikke i punktet på tabellen.</p> <ul style="list-style-type: none">• Til trods for, at der er 18 yderligere punkter i méntabellen om knæskader, kan ménet ikke fastsættes direkte efter tabellen.• Ménet fastsættes derfor skønsmæssigt, og sammenlignes med D.2.7.16, til trods for, at dette punkt ikke beskriver fx smerter og problemer med at stå på ét ben som momenter, der indgår i vurderingen.• Efter en samlet vurdering fastsættes ménet af AES og Ankestyrelsen til 5 procent.	<p>objektivt påviste skader, med lette (1-3 VAS-skala) eller middelsvære (4-6 VAS skala) smerter til 5 procent.</p> <ul style="list-style-type: none">• Ménet kan fastsættes efter tabellen til 5 procent.
--	--

Bilag 3 – Méntabellens lovhjemmel

Méntabellen er ikke udstedt i medfør af nogen lovbestemmelse.

Det fremgår af lovbemærkninger til både arbejdsskadesikringsloven og erstatningsansvarsloven og udvalgs- og kommissionsbetænkninger gennem tiden, at lovgiver lægger til grund, at tabellen skal anvendes som udgangspunkt og som grundlag for vurderingen af godtgørelse for varigt mén. Det er alene den maksimale godtgørelse, der er fastsat i loven. Tabellen er udviklet af administrationen på egen hånd og uden lovbinding.

Lovens § 18, stk. 2, om fastsættelse af méngraden, indeholder ikke nogen rammer for selve tabellen.

Méngraden fastsættes på grundlag af skadens medicinske art og omfang og under hensyn til de ulemper i tilskadekomnes personlige livsførelse, som arbejdsskaden har forvoldt.

En afgørende/omfattende ændring af tabellen med forrykkelse af de enkelte punkter i det indbyrdes forhold vurderes at være en regeludstedelse, som der ikke er lovhjemmel til.

Det foreslås derfor, at forslaget gennemføres ved en lovændring, hvorefter beskæftigelsesministeren får hjemmel til at udstede en bekendtgørelse indeholdende en ny méntabel.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Bilag 4 – Historik. Udarbejdelse og justering af méntabellen

På det 6. Nordiske Socialforsikringsmøde i maj 1964 blev der fremlagt et udkast til en invaliditetstabel med normalsatser, det vil sige satser, som kunne fraviges i opadgående eller nedadgående retning. Tabellen blev anerkendt af Ulykkesforsikringsrådet i Danmark som grundlag for den danske tabel, der blev taget i anvendelse ved vurderingen af skader efter ulykkesforsikringsloven fra og med 1. april 1965.

Tabellen blev brugt til bedømmelse af erhvervsevnetabet, idet begrebet invaliditet i ulykkesforsikringsloven betød tab af erhvervsevne (før lovændringen i 1978).

Metodikken bag punkterne og opgørelse af procenten i punkterne var, hvordan skaden (procentvis) påvirkede en gennemsnitsperson i forhold til arbejdsevnen. Fokus var primært personer med fysisk arbejde.

Tabellen indebar en betydelig standardisering af erstatningsudmålingen, idet tabellens enkelte punkter angav det gennemsnitlige tab af erhvervsevne hos personer med fysisk arbejde. Kun for så vidt angår de mindre skader havde tabellen også karakter af en méntabel, idet sammenhæng med tilskadekomnes evne til at tjene penge ved arbejde var mindre i disse tilfælde.

Ved loven om arbejdsskadeforsikring af 1978 blev compensationen for følgerne af arbejdsskade splittet op i to poster: godtgørelse for varigt mén og erstatning for tab af erhvervsevne. Dette system anvendes fortsat. Til brug for fastsættelsen af det varige mén i konkrete skadesager, blev der udarbejdet en méntabel, som stort set var identisk med den tidligere gældende invaliditetstabel.

Senere er méntabellen justeret og udbygget, så den er i bedre overensstemmelse med godtgørelsens formål efter nugældende lov.

Bilag 5 – ordningen i andre lande

Både i Finland, Sverige og Norge tilkendes godtgørelse for varigt mén som godtgørelse for det ikke økonomiske tab. I Sverige gives der dog ikke godtgørelse for varigt mén i den lovbestemte arbejdsskadeordning, men alene via AFA-forsikringen, som er en overenskomstbaseret tillæggsforsikring.

Fastsættelsen af méngraden sker i de tre lande med udgangspunkt i en tabel, som i Danmark.

Der er dog forskelle mht. tabellernes udformning, fastsættelsen af méngraden og udregningen af godtgørelsen.³⁹

³⁹ Se fx om reglerne i Norge på <https://www.nav.no/menerstatning>

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Bilag 6 – Statistik. Udgifter til mén fordelt på sagstype, méngrad mv. ⁴⁰

Table I.4.3 Afgørelser om varigt mén på 5 procent eller mere opgjort efter sagsklasse

Sagsklasse/År for afgørelse		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Ulykker	Antal afgørelser	5.676	8.697	7.413	7.572	6.966	7.570	4.617
	Gns. méngrad	9	9	9	9	9	9	9
Erhvervs-sygdomme	Antal afgørelser	3.266	3.937	2.722	2.619	2.339	2.445	1.688
	Gns. méngrad	15	15	15	17	16	16	19
I alt	Antal afgørelser	8.942	12.634	10.135	10.191	9.305	10.015	6.305
	Gns. méngrad	11	11	10	11	11	11	12

Table I.4.4 Afgørelser om varigt mén på 5 procent eller mere fordelt på méngrad

Méngrad/År for afgørelse	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Antal afgørelser							
Andre	48	55	30	28	32	27	9
5	3555	5229	4385	4346	3970	3826	2455
8	1609	2347	1834	1906	1642	1918	1218
10	1489	2052	1665	1616	1538	1744	1012
12	616	844	632	560	590	726	380
15	685	948	672	701	609	717	446
18	124	211	159	153	153	185	124
20	273	344	278	304	254	339	215
25	134	186	128	155	145	154	114
30	76	82	87	81	69	63	48
35	32	39	35	46	46	32	31
40	41	30	24	32	26	30	7
45	8	14	10	4	13	15	8
50	83	61	34	49	56	95	97
Mellem 50 og 100	28	42	30	38	30	32	35
100	139	147	128	170	131	108	105
120	2	3	4	2	1	4	1
I alt	8.942	12.634	10.135	10.191	9.305	10.015	6.305
Indeks	100	141	113	114	104	112	71
Gennemsnitlig méngrad	11	11	10	11	11	11	12

⁴⁰ Fra AES-Arbejdsskadestatistik for 2022 (<https://www.aes.dk/dokument/aes-arbejdsskadestatistik-2022>)

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Tabel I.5.2 Méngodtgørelser fordelt på sagsklasse

Sagsklasse/År for afgørelse	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	Mio. kroner (2022-niveau)						
Arbejdsulykke	392	575	512	531	500	575	365
Erhvervssygdom	320	397	289	298	251	249	197
I alt	711	972	800	829	751	824	562
	Indeks						
Indeks (mængodtgørelse)	100	137	113	117	106	116	79
Indeks (antal afgørelser)	100	139	114	118	109	117	80

Erstatningsudgifter i alt (tab af erhvervsevne og varigt mén) opdelt på sagsklasse:

Tabel IV.1 Erstatningsudgifter fordelt på sagsklasse

Sagsklasse/År for afgørelse	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	Mio. kroner (2022-niveau)						
Arbejdsulykke	2.543	4.031	3.423	3.254	3.161	3.384	2.206
Erhvervssygdom	1.669	2.413	2.161	1.961	1.444	1.435	1.346
I alt	4.212	6.444	5.585	5.216	4.604	4.819	3.553
Indeks	100	153	133	124	109	114	84

Note: Eksklusive behandlingsudgifter og erstatninger til efterladte. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring opgør udgiften til løbende ydelser fra afgørelsestidspunktet. Hvis en løbende ydelse stoppes, vil det medføre, at reservehensættelsen til udbetalingen af erstatningen er negativ.

Erstatningsudgifter i alt (tab af erhvervsevne og varigt mén) opdelt på skadetype:

Tabel IV.3 Erstatningsudgifter for arbejdsulykker fordelt på skadens placering på legemet

Skadens placering/År for afgørelse	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	Mio. kroner (2022-niveau)						
Hoved	327	584	587	512	504	564	380
Hals med mere	173	235	179	118	179	153	76
Ryg	618	1005	816	702	616	659	444
Brystkasse	99	202	141	135	134	155	130
Arme, hænder og fingre	571	759	670	714	649	744	430
Ben, fødder og tæer	325	427	472	492	413	446	271
Hele legemet	107	170	137	142	277	359	217
Flere skader	268	563	378	379	324	268	211
Uoplyst placering	52	86	43	61	64	36	47
I alt	2.543	4.031	3.423	3.254	3.161	3.384	2.206
Indeks	100	159	135	128	124	133	87

Note: Psykiske skader som følge af en ulykke indgår i statistikken som en skade på *hele legemet*.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Bilag 7 – Eksempler på punkter i méntabellen med spænd

Nedenstående eksempler viser punkter i méntabellen med meget store spænd, og/eller punkter, hvor der ikke er angivelse af retningslinjer for, hvordan ménet fastsættes indenfor spændet.

A. 4.2.1. Kognitiv svækkelse efter hjerneskade: Subjektive klager over ændret funktionsniveau samt objektive ændringer i specielt hukommelsesprøver. Kriterierne for demens er ikke opfyldt.	5-15
A. 6.4.1. Stærkt generende, vedvarende tinnitus efter traumer, hvor der samtidig er opstået sikkert påviselig varig, men ikke nødvendigvis ménberettigende, hørenedsættelse	≤ 8
B. 4.1. Inkomplet paraplegi	5-100
C. 1. 1. Følger efter brud på et eller flere ribben med daglige smerter, uden nedsat lungefunktion	5-8

Bilag 8 – Eksempler på punkter i méntabellen med mén på 8, 12 og 18 procent

Skade på strube	
A. 3.1. Ensidedig stemmebåndslammelse med betydeligt talebesvær	12
Skade på tænder/kæbe	
A. 1.2.3. Hvor der restaureres med almindelig, aftagelig helprotese i overkæbe	8
Skade på øje	
A. 5.8. Total ensidedig ptose (lammelse af øjenlåg)	18
Skade på øre	
A. 6.1.1. Tab af ydre øre	8
Skade i ansigt	
A. 8.1.1. Delvis lammelse af ansigtsnerve	8
Skade i skulder	
B. 1.1.7.1. Lette til middelsvære smerter med ingen eller let bevægeindskrænkning i nakke-skulder/skulderålg	8
B. 1.1.7.2. Svære smerter og mere udtalt bevægeindskrænkning i nakke-skulder/skulderålg	12
Skade i bækken	
B. 2.3. Middelsvære, daglige smerter og uden asymmetri	8
B. 2.4. Svære, daglige smerter og uden asymmetri	10
B. 2.5. Lette, daglige smerter og asymmetri	12
B. 2.6. Middelsvære, daglige smerter og asymmetri	18
Skade i albue	
D. 1.4.3. Daglige, belastningsudløste smerter og middelsvært nedsat bevægelighed ved bøjning og/eller drejning	8
D. 1.4.4. Daglige, belastningsudløste smerter og svært nedsat bevægelighed til bøjning 90 grader	12
D. 1.4.5. Ophævet drejbevegelighed af underarm med hånden i højkantstilling	20

Forslag 6

– Klare kriterier for nedsættelse for forudbestående og konkurrerende skader

Opsummering

Der er i lovgivningen ikke fastsat rammer for, hvilke forudbestående og konkurrerende gener/skader/sygdomme, som medfører nedsættelse af godtgørelse og erstatning eller for i hvor lang tid eller i hvilken periode den forudbestående skade skal have været til stede for at nedsættelse skal ske.

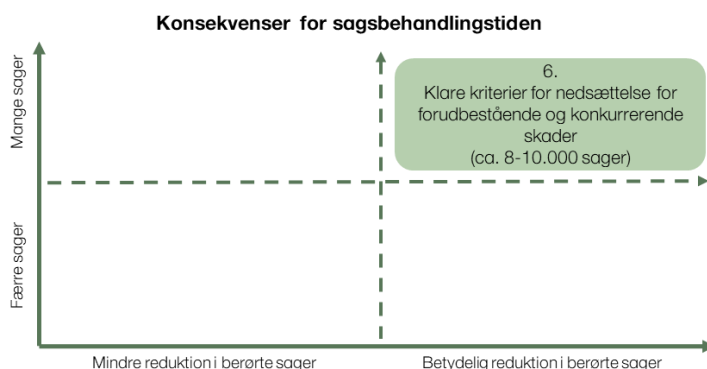
Vurderingerne af, hvorvidt det fulde mén eller fulde tab af erhvervsevne anses for at være en

følge af den anerkendte arbejdsskade, foretages ofte på grundlag af komplicerede forhold, som afdækkes gradvist under sagens behandling. Det betyder, at afgørelserne indeholder en række svære, skønsmæssige lægelige og juridiske vurderinger, der medfører en lang sagsbehandlingstid i de konkrete sager og et stort ressourceforbrug i AES. Endvidere er andelen af afgørelser, der påklages, høj, fordi der bl.a. er tale om afgørelser af stor betydning for sagens parter, og da afgørelser om eventuel nedsættelse af godtgørelsen/erstatningen ikke sker ud fra klart definerede og enkle kriterier. Dette forlænger sagsbehandlingstiden yderligere og kræver flere ressourcer i AES.

Det foreslås, at AES fremadrettet, i forbindelse med vurderingen af forudbestående og konkurrerende skader, foretager nedsættelse af godtgørelse for varigt mén og erstatning for tab af erhvervsevne på grundlag af klart definerede og enkle kriterier. De foreslåede modeller for vurderingen af hhv. varigt mén og tab af erhvervsevne tager i vid udstrækning udgangspunkt i en tydeliggørelse af gældende praksis.

De væsentligste (positive og negative) konsekvenser af forslaget:

- Generelt vil forslaget medføre en mere klar, ensartet og fast praksis. Vurderingen af nedsættelse vil ske indenfor mere faste rammer med hensyn til, hvilke forudbestående og konkurrerende gener/skader/sygdomme, som medfører nedsættelse, og hvor stor nedsættelsen skal være. Sagsbehandlingen og sagernes udfald vil derfor være mere forudsigelige for sagens parter.
- Der forventes et fald i andelen af klager og en højere tiltrædelsesprocent i Ankestyrelsen.
- Ligeledes forventes færre anmodninger om forvaltningsretlig genoptagelse af vurderingen af nedsættelse, fordi denne i højere grad sker ud fra klare kriterier.
- Der forventes en positiv effekt for sagsbehandlingstiden, primært i den del af sagsbehandlingen, hvor AES skal vurdere godtgørelse for varigt mén. Hurtigere afklaring af det varige mén har også afsmittende og positiv effekt for sagsbehandlingstiden for førstegangsafgørelser om erstatning for tab af erhvervsevne.
- Der forventes et fald i ressourceforbruget i AES' sagsbehandling til vurdering af nedsættelse.
- Forslaget hænger naturligt sammen med forslag 5 om præcisering af kriterierne for varigt mén. Der er således et overlap mellem de to forslag for så vidt angår, at mén-graden fremadrettet bør fastsættes i intervallerne 5, 10, 15 etc.



Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Baggrund

Efter gældende regler anses det fulde mén eller fulde tab af erhvervsevne for at være en følge af den anerkendte arbejdsskade – medmindre AES kan løfte bevisbyrden for, at det er overvejende sandsynligt, at hele eller dele af tabet skyldes andre forhold. Hvis dette er tilfældet, kan erstatning og godtgørelse nedsættes eller bortfalde.

Der er i den eksisterende lovgivning ikke fastsat rammer for, hvilke forudbestående og konkurrerende gener/skader/sygdomme, som medfører nedsættelse, eller for i hvor lang tid eller i hvilken periode den forudbestående skade skal have været til stede. Dette afspejles også i, at nedsættelse af godtgørelse og erstatninger er et tilbagevendende tema i afgørelser fra Ankestyrelsen, hvor der ikke er klare tendenser i ændringerne af AES' afgørelser. Disse går både i op- og nedadgående retning, og fordelingen op/ned er nogenlunde den samme.⁴¹

Dette har en række konsekvenser, herunder:

Lang sagsbehandlingstid frem til AES' afgørelse

Når AES træffer afgørelse om varigt mén, starter AES altid med at fastsætte et samlet mén med udgangspunkt i méntabellen. Nedsættelsen af det varige mén på grund af forudbestående/konkurrerende gener er dog en skønsmæssig vurdering – uafhængigt af méntabellen. Det vurderes med usikkerhed, at AES årligt skal foretage vurdering i ca. 6.000-8.000 sager om varigt mén.⁴²

Sagsbehandlingstiden påvirkes derfor negativt af, at de konkrete afgørelser om nedsættelse af godtgørelse for varigt mén og tab af erhvervsevne oftest hviler på svære, skønsmæssige, lægelige og juridiske vurderinger, som skal foretages ud fra de konkrete forhold i den enkelte sag. Vurderingerne tager udgangspunkt i en række oplysninger, som AES skal indhente, herunder igennem brug af egne lægekonsulenter, eksterne speciallæger mv. Dertil er der ikke faste og klart definerede rammer for, hvilke forudbestående og konkurrerende gener/skader/sygdomme, som medfører nedsættelse, eller i hvor lang tid eller i hvilken periode den forudbestående skade skal have været til stede.

Endvidere giver de gældende regler mulighed for meget præcis fastsættelse af det samlede mén efter méntabellen (5, 8, 10, 12, 15, 18, 20, 25 etc.). Dette medfører, at også den skønsmæssige nedsættelse af mén sker med samme høje præcisionsniveau. Det betyder, at méngraden fx kan nedsættes med 2, 3, 5, 8, 10, 12, 15 eller 18 procentpoint. Denne præcise skønsmæssige vurdering påkræver flere sagsskridt og dermed tid.

Samlet set betyder det en lang sagsbehandlingstid frem til, at AES kan træffe en afgørelse.

Et uhensigtsmæssigt højt forbrug af sagsbehandlerressourcer i AES' sagsbehandling

Det er ressourcekrævende at afdække de relevante forhold i sagerne, når der ikke er klart definerede vilkår for nedsættelsen. Det er fx svært for administrationen at opstille helt klare rammer for sagernes oplysning,

⁴¹ I 2022 blev 49 % af afgørelserne med ændret mén sat op, og 51 % af afgørelserne sat ned. 70-80 % af afgørelserne blev ændret med 5 procentpoint eller mindre. Se

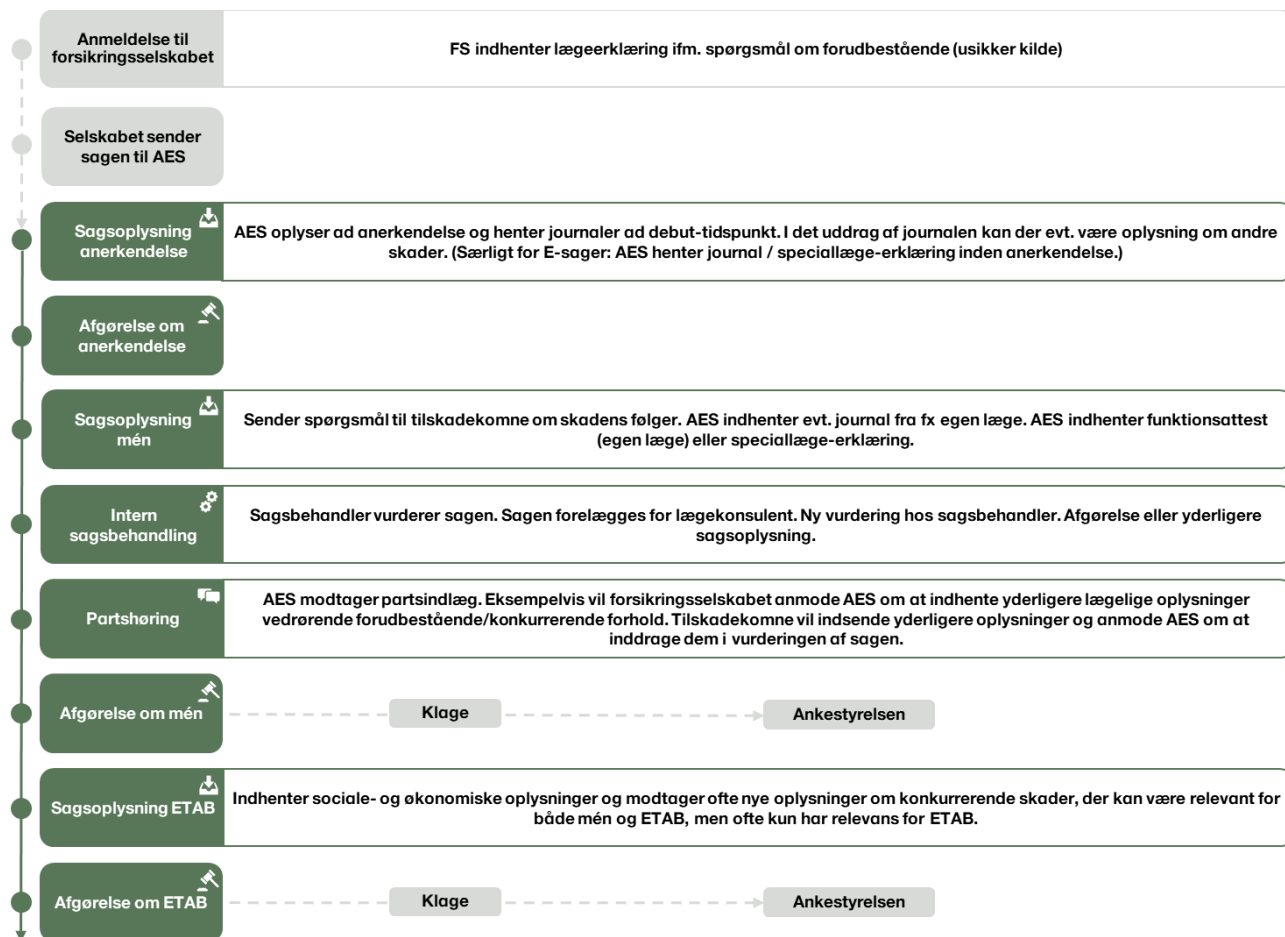
<file:///C:/Users/ob/Downloads/Pr%C3%A6sentation%20af%20data%20%C3%A5rswebinar%20arbejdsskade%202023.pdf>

⁴² I årene 2017-2021 har AES truffet ca. 10.000 afgørelser årligt med mén på 5 % eller mere. Se tabel I.4.3. i Arbejdsskadestatistikken. Ved manuel gennemgang af 264 sager fra 2022, hvor der var tilkendt godtgørelse for varigt mén, konstateres, at i ca. 40 % af sagerne var der i afgørelsen taget stilling til om godtgørelsen skulle nedsættes. I ca. 25 % af de 264 sager blev erstatningen nedsat. AES tager også stilling til § 12 i de sager, hvor der ikke tilkendes godtgørelse for varigt mén, når årsagen helt eller delvis er konkurrerende/forudbestående sygdomme eller skader. Det vurderes, at AES tager stilling til nedsættelse i ca. 6-8.000 sager årligt.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

således at alle oplysninger om forudbestående/konkurrerende forhold indhentes og modtages på én gang i sagens opstartsfasen. Mange sager med nedsættelse er komplicerede, hvilket afdækkes gradvist, fx i forbindelse med modtagelse af lægelige journaler, hvorfor der er mange håndteringer/sagsskridt frem til sagens afslutning (se figur 1).

Figur 1: Processen for sagerne i dag



Ovenstående forhold medfører også, at sagens parter ofte først bliver opmærksomme på, at der eventuelt vil blive foretaget en vurdering af de konkurrerende/forudbestående forhold undervejs i sagsbehandlingen, og det kan medføre, at der indsendes partsindlæg udenom den formelle partshøring forud for afgørelsen. Dette medfører en fragmenteret sagsbehandling, hvor sagsbehandlerne skal foretage sagsoplysning og forholde sig til mange oplysninger og argumenter – men ikke på samme tidspunkt.

Hertil kommer, at det kan være svært at udtrække det nødvendige og relevante faktum fra de lægelige journaler, lægeattest fra egen læge og speciallægeerklæringer. Årsagen er, at når der ikke er klart definerede vilkår for den juridiske og lægefaglige vurdering af nedsættelse, er det også tidskrævende at gennemgå tilskadekomnes sygdomshistorie, og udtrække de oplysninger, som er relevante for AES' afgørelse. Hertil kommer, at de lægelige journaler er udarbejdet til andet formål end AES' vurdering, hvilket vanskeliggør denne opgave. Heller ikke lægeattester og speciallægeerklæringer, som udarbejdes til AES, indeholder altid alle relevante oplysninger – også her er den primære årsag, at AES ikke kan opstille klare vilkår, for, hvordan de forudbestående og konkurrerende gener/skader/sygdomme skal beskrives.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Høj klageprocent og dermed et forlænget sagsforløb frem til, at sagen er endeligt afgjort

Afslutningsvis medfører de gældende regler, hvor AES i alle tilfælde skal foretage en konkret og individuel vurdering af eventuel nedsættelse, at tilskadekomne har meget svært ved at gennemskue, hvilke oplysninger som er relevante for AES, ligesom det er svært for tilskadekomne at vurdere, om AES' afgørelse er korrekt. Det er bl.a. med til, at sagerne har en høj klageprocent, der også yderligere forlænger sagsbehandlingen gennem klagebehandling og behandling i Ankestyrelsen, samt gennem forvaltningsretlig genoptagelse.

Forslag til fremtidig model

Reglerne for nedsættelse i § 12 gælder både for godtgørelse for varigt mén og tab af erhvervsevne, men i praksis er der væsentlige forskelle i vurderingen. Hvis tilskadekomnes erhvervsevne var påvirket forud for arbejdsskaden, vil dette typisk give sig til udtryk i en lavere årsløn. Der kan derfor ikke også trækkes fra i det samlede tab af erhvervsevne, som følge af forudbestående funktionsindskrænkninger, uanset at ménogdtgørelsen er nedsat pga. den forudbestående sygdom.⁴³

Forskellene mellem vurderingen af varigt mén og vurderingen af tab af erhvervsevne gør, at det ikke er hensigtsmæssigt, at nedsættelsen foretages på samme måde.

Der foreslås derfor nedenfor én model for nedsættelse af mén og én model for nedsættelse af tab af erhvervsevne. Nedenstående modeller er forslag til overordnede modeller, indenfor hvilke der kan ske udbygninger og foretages tilpasninger. Der tages i modellerne i vid udstrækning udgangspunkt i en tydeliggørelse af allerede gældende praksis.

Den foreslåede model

6A - Forslag til fremtidig model for nedsættelse af godtgørelse for varigt mén:

Lovens § 12 om nedsættelse justeres. Som i dag anses det samlede/fulde varige mén for at være en følge af arbejdsskaden - medmindre AES kan løfte bevisbyrden for, at det er overvejende sandsynligt at hele eller dele af skaden skyldes andre forhold. Justeringen medfører dog, at AES - som noget nyt - kun kan nedsætte godtgørelsen indenfor følgende rammer:

1. Nedsættelsen af godtgørelsen skal ske i hele 5 procentpoint. Dette hænger naturligt sammen med forslag 5, hvor det foreslås, at varigt mén fremadrettet kun kan fastsættes i hele 5 procentpoint.
2. Nedsættelsen af godtgørelsen kan kun ske, hvis nærmere fastsatte og klart definerede krav til skader/sygdomme *før* skaden er opfyldt. Der *kan* kun ske nedsættelse, hvis mindst ét af følgende betingelser er opfyldt:
 - a. Tilskadekomne indenfor de sidste 2 år⁴⁴ før skaden har modtaget læge- eller anden behandling for den forudbestående skade/sygdom eller læge har udskrevet recept på medicin for skaden/sygdommen. Det betyder, at nedsættelse er udelukket, hvis tilskadekomne ikke har modtaget behandling m.v. indenfor den angivne periode.
 - b. Tilskadekomne har arbejdet på nedsat tid pga. forudbestående skade/sygdom.
 - c. Tilskadekomne og arbejdsgiver forud for arbejdsskaden havde aftalt varige skånehensyn

⁴³ Se PM 48-14

⁴⁴ Dette svarer stort set til nuværende praksis. Dog foretages der i dag en konkret vurdering i alle tilfælde.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

pga. skade/sygdom.

- d. Tilskadekomne, arbejdsgiver og kommune havde indgået § 56-aftale forud for arbejdsskaden.

Ovenstående vilkår (2) tager udgangspunkt i gældende praksis. Efter gældende praksis skal der imidlertid i alle sager foretages en konkret individuel vurdering, fordi der hverken i lov eller i bekendtgørelse, er fastsat klare rammer og bindende retningslinjer. Efter modellen vil det derfor være mere klart, hvornår der kan ske nedsættelse, fordi der opstilles bindende kriterier. I den manuelle gennemgang af 264 sager, var nedsættelsen sket pga. forudbestående gener i 55 af de 62 sager, hvor der skete nedsættelse.

3. Nedsættelsen af godtgørelsen skal ske med følgende klart definerede krav til skader/sygdomme *efter* skaden:
 - a. Der kan kun ske nedsættelse, hvis de *senere* konkurrerende sygdomme/skader fremgår af lægelige journaler eller andre behandlerjournaler.

Også dette vilkår (3) tager udgangspunkt i gældende praksis. Det er dog ikke et absolut vilkår i dag, idet der er fri bevisbedømmelse. Efter modellen vil det derfor være mere klart, hvilke oplysninger, som kan danne grundlag for nedsættelse, fordi der opstilles bindende kriterier. I den manuelle gennemgang af 264 sager var det kun i 3 sager ud af de 62 sager, hvor der skete nedsættelse pga. gener, som var tilkommet efter arbejdsskaden.

4. Nedsættelsen af godtgørelsen ved arbejdsskade med multiple skader kan kun ske, hvis den forudbestående/konkurrerende skade udgør mindst 5 procentpoint for hver arbejdsskadede legemsdel isoleret set. AES skal således vurdere hver enkelt af de forudbestående/konkurrerende skader/sygdomme for sig, og ikke summere mange mindre gener fra flere legemsdele sammen.⁴⁵

Dette er en ændring af gældende praksis, men vedrører meget få sager. En manuel gennemgang af 264 afgørelser om varigt mén viser, at der i sager med multiple skader⁴⁶, kun var sket nedsættelse i 2 sager pga. forudbestående/konkurrerende skade i flere legemsdele. Dette svarer, med meget stor grad af usikkerhed, til samlet ca. 75-100 sager om året.

5. Nedsættelsen af godtgørelsen pga. "prognose"⁴⁷, skal ske ud fra mere klare og enkle kriterier end i dag. Kriterierne kan være:
 - a. Klart definerede vilkår til den forudbestående/konkurrerende sygdom. Der kan kun ske nedsættelse ud fra prognosehensyn, hvis en forudbestående sygdom har et bestemt omfang, fx at slidgigt i den arbejdsskadede legemsdel er "svær." Dermed undgås konkret vurdering af, om fx nogle symptomer skyldes efterfølgende forværring relateret til "middelsvær" slidgigt.
 - b. Der opstilles klart definerede kriterier for størrelsen af nedsættelsen. I praksis er der fx nogle

⁴⁵ Eksempel: Ved en arbejdsulykke pådrager tilskadekomne sig flere skader; skade i lænd, skulder og håndled. Det samlede mén er 15 procent; 5 % for hånd, 5 % for skulder og 5 % for lænd. Forud for arbejdsskaden havde tilskadekomne tilbagevendende rygsmerter (på 2-3 procentpoint) og kroniske lette smerter i skulder, og normal bevægelighed i skulder (på 2-3 procentpoint). Tilskadekomnes mén pga. arbejdsskaden nedsættes ikke, fordi de forudbestående skader, hverken i lænd eller skulder isoleret set var på 5 procentpoint

⁴⁶ I 69 af de 264 sager var der multiple skader (ca. 25 %), og kun i 2 af disse 69 sager, skete der nedsættelse pga. forudbestående/konkurrerende skader i flere legemsdele.

⁴⁷ Prognose er en forudbestående sygdom, som ville have udviklet sig uafhængig af arbejdsskaden, og, uanset arbejdsskaden, ville have medført gener/skade. Se bilag 2.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

typesituationer, som dominerer i sagsbehandlingen. Det er fx slidgigt i knæ, hofte, lænd og skulder. Der kan opstilles kriterier for, hvornår det skal lægges til grund, at det fx er en forudbestående svær slidgigt, som er årsag til protese i knæet, samt at det skal lægges til grund, at protesen ville være velfungerende uden arbejdsskaden. AES kan derefter kun tilkende godtgørelse for mén, hvis protesen ikke er velfungerende, eller der er mén som overstiger mén for protesen i sig selv.⁴⁸

Også dette vilkår (5) tager udgangspunkt i gældende praksis. En manuel gennemgang af 264 afgørelser om varigt mén viser, at der skete nedsættelse i 5 sager pga. "prognose". Dette svarer, med meget stor grad af usikkerhed, til samlet ca. 180-200 sager om året. Hertil kommer de sager, hvor der efter vurdering af "prognose" ikke sker nedsættelse af godtgørelsen.

6B - Forslag til fremtidig model for nedsættelse af erstatning for tab af erhvervsevne:

Lovens § 12 om nedsættelse justeres. Som i dag anses det fulde tab af erhvervsevne for at være en følge af arbejdsskaden - medmindre AES kan løfte bevisbyrden for, at det er overvejende sandsynligt, at hele eller dele af tabet skyldes andre forhold. AES nedsætter herefter erstatningen som i dag, dog med følgende justeringer:

1. Nedsættelsens størrelse fastsættes i loven som brøker og alene brøkerne 1/3, 1/2 og 2/3 og 1/1. I dag er der ingen lovfastsat ramme for størrelsen af nedsættelsen. Dette betyder, at nedsættelsen kan ske med 5, 10, 15, 20 procentpoint etc. I mange tilfælde sker nedsættelsen med en brøk, eksempelvis 1/6, 1/3, 1/2, 3/5, 1/1.
2. Der opstilles klart definerede krav til sygdomme efter skaden, før der kan ske nedsættelse. Der kan kun ske nedsættelse, hvis de konkurrerende sygdomme/skader fremgår af lægelige journaler (samme som punkt 4 ovenfor ved mén).

En manuel gennemgang af 257 afgørelser om tab af erhvervsevne fra 2022 viser, at erstatningen blev nedsat i ca. 25 procent af afgørelserne. Hertil kom, at der blev vurderet, om erstatningen skulle nedsættes i 28 procent af sagerne. Modellen vil medføre en administrativ lettelse i den fjerdedel af afgørelserne, hvor erstatningen nedsættes. Modellen vil også medføre en lettelse af sagsbehandlingen i en stor andel af de sager, hvor nedsættelser overvejes (i 28 procent). Årsagen er, at det i en stor andel af disse sager fremadrettet vil være mere klart, at der ikke kan ske nedsættelse - fordi der skal ske nedsættelse med 1/3 eller mere. Ud fra gennemgangen af de 257 sager kan det, *med meget stor usikkerhed, skønnes*, at der efter modellen vil ske ændret nedsættelse i ca. 400-500 sager årligt og bortfald af nedsættelse i ca. 100-200 sager årligt. Se yderligere i bilag 6.

Anden lovgivning – betydning for fastsættelse af det varige mén efter erstatningsansvarsloven?

Forslaget til ny model for nedsættelse (§ 12) har ikke betydning for anden lovgivning. Vurdering af det samlede varige mén vil fortsat være det samme efter erstatningsansvarslovens § 4 og efter arbejdsskadesikringslovens § 18. Der er heller ikke i dag sammenfald mellem årsagsvurderingen efter erstatningsansvarsloven og reglerne om nedsættelse i arbejdsskadesikringslovens § 12. Det samlede mén vil derfor som i dag skulle vurderes ens

⁴⁸ Eksempelvis er mén for velfungerende protese 10 procent. Der kan derefter kun tilkendes mén for arbejdsskaden, hvis den samlede mængde overstiger 15 procent.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

efter de to love og der vil fortsat, som i dag, være forskel på vurderingen af nedsættelse.

Foreløbig vurdering af forslagets konsekvenser

Nedenfor er en foreløbig vurdering af forslagets forventede konsekvenser.

Administration – forventede implementerings- og driftsomkostninger

Det vurderes med usikkerhed, at der årligt foretages vurdering af forudbestående og konkurrerende skader i ca. 6-8.000 sager med godtgørelse for varigt mén. Hertil kommer et antal sager om erstatning for tab af erhvervsevne, som er forholdsvist mindre end antallet af sager med godtgørelse om varigt mén.

Forslaget vil generelt medføre en mere klar, ensartet og fast praksis for disse vurderinger. Det skyldes, at der opstilles mere faste rammer for, hvilke forudbestående gener/skader/sygdomme, som medfører nedsættelse, mere faste rammer for, i hvor lang tid/hvilken periode den forudbestående skade skal have været til stede og mere faste rammer for størrelsen af nedsættelsen.

Dermed medfører forslaget, at AES skal anvende færre ressourcer, da der ikke skal foretages en konkret skønsmæssig vurdering af de samlede konkurrerende gener. Hertil forventes forslaget at medføre et fald i andelen af klager og en højere tiltrædelsesprocent i Ankestyrelsen, samt færre anmodninger om forvaltningsretlig genoptagelse af vurderingen af nedsættelse, fordi denne i højere grad sker ud fra klare kriterier.

Derudover kan AES målrette sagsoplysningen bedre, sådan at de nødvendige oplysninger indhentes på det mest hensigtsmæssige tidspunkt. Derved reduceres antallet af sagsskridt i disse sager samtidig med, at vurderingerne sker på et bedre faktisk grundlag som også, i større grad end i dag, afspejler den faglige vurdering af, om der kan ske nedsættelse af godtgørelsen for varigt mén.

Det forventes, at forslaget medfører mindre implementeringsomkostninger til omstilling af administration og systemer, herunder justering af afgørelsestekster.

Sagsbehandlingstid

Det forventes, at forslaget medfører en kortere sagsbehandlingstid i de berørte sager. Det skyldes færre sagsskridt/håndteringer, samt færre svære juridiske og lægefaglige vurderinger.

Det forventes, at der i en andel af de 6-8.000 sager om varigt mén skal hentes færre oplysninger og/eller oplysningerne kan hentes samlet, fordi kriterierne for nedsættelse bliver mere klare og enkle.

I de sager, hvor der ikke skal indhentes yderligere oplysninger, kan der i gennemsnit spares ca. 3-4 uger af sagsbehandlingen. I nogle sager kan oplysningerne dog indhentes inden tilskadekomne er helbredsmæssig stationær – fx fordi AES har modtaget sagen kort tid efter ulykken. I de sager vil der være en administrativ lettelse ved, at oplysningerne hentes samtidigt, men ikke nødvendigvis en kortere sagsbehandlingstid.⁴⁹

⁴⁹ AES modtager f.eks. anmeldelsen 3 mdr. efter ulykken. AES henter journaloplysninger om forudbestående skader. Disse kan indhentes inden skaden er stationær. AES kan derfor i sagen indhente en speciallægeerklæring på det tidligst mulige tidspunkt, selv om der er fremkommet oplysninger om forudbestående skader. Omvendt vil AES ikke kunne hente speciallægeerklæringen på det tidligst mulige tidspunkt, hvis AES modtager sagen lang tid efter ulykken. Det skyldes, at AES skal indhente oplysninger om de forudbestående skader, inden AES indhenter en speciallægeerklæring.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Tilskadekomne og eventuelle øvrige parter

Med forslaget sker nedsættelsen efter klare regler, der er mere gennemskuelige for parterne. Det forventes dermed, at både tilskadekomne og forsikringselskaberne med den beskrevne model i langt højere grad kan gennemskue, hvilke oplysninger, som er relevante for AES, samt hvornår og hvor meget AES kan nedsætte godtgørelsen/erstatningen.

Endvidere forventes det, at forsikringselskaberne kan anvende færre ressourcer på kontrol af AES' afgørelser, når afgørelserne træffes ud fra lovfæstede, klarere, enklere og faste rammer.

Det forventes ikke, at forslaget har betydning for tilskadekomnes mulighed til at få sagen genoptaget. Årsagen er, at forslaget som udgangspunkt, og for de fleste sager, kodificerer gældende praksis.

Forventede konsekvenser for erstatningsudgifterne

Godtgørelse for varigt mén:

Forslaget skønnes med meget stor usikkerhed at have konsekvenser for erstatningsudgifterne til godtgørelse for varigt mén med ca. 20,5 mio. kr. årligt. Se bilag 5.

Årsagen er, at der pga. kriterie 1 ikke vil ske nedsættelse af godtgørelsen med 2 eller 3 procentpoint, men kun med mindst 5 procentpoint. Det vurderes derfor, at der vil ske nedsættelse i et færre antal sager end i dag.

De øvrige kriterier vedrørende varigt mén kan også medføre, at nogle sager får et andet udfald end efter gældende regler. Det er forventningen, at kriterie 2-4 vil medføre, at et mindre antal sager, som i dag kan ende med nedsættelse af godtgørelsen, fremadrettet ikke får nedsat godtgørelsen for varigt mén. Der forventes dog at være et betydeligt overlap mellem sager, der fremadrettet ikke vil medføre nedsættelse som følge af kriterie 1 og kriterie 2-4.

Som det fremgår ovenfor af manuel gennemgang af 264 sager, forventes det, at der er få sager, som vil blive omfattet af kriterie 3 og 4.

Kriterie 5 forventes også at omfatte et beskedent antal sager. Kriterie 5 kan påvirke udgifterne til godtgørelse for varigt mén. Kriterie 5 tager dog også udgangspunkt i gældende praksis, og der forventes derfor beskedent økonomisk effekt på erstatningsudgifterne.

Samlet set vurderes det, at forslaget vil medføre højere udgifter til godtgørelse for varigt mén på omkring 17,5 mio. kr. Denne vurdering er meget usikker, blandt andet fordi det ikke har været muligt at trække data fra ANS om, hvor mange sager AES nedsætter og om, hvor meget AES nedsætter godtgørelsen for varigt mén.

Tab af erhvervsevne:

Modellen med faste intervaller for nedsættelse af tab af erhvervsevne vil påvirke erstatningen i de konkrete sager. Det vil kræve en yderligere analyse, for at vurdere om, og eventuelt i hvilket omfang modellen vil påvirke de samlede erstatningsudgifter. Se yderligere i bilag 6.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Sammenhæng med arbejdsskadeaftalen og lov vedtaget den 7. december 2023

Forslaget understøtter det politiske mål om gennemsnitlig sagsbehandlingstid på 7 måneder (alle sager) og 20 måneder (førstegangsafgørelse om tab af erhvervsevne). Da der er tale om et væsentligt antal sager (ca. 6-8.000 sager om varigt mén) vil der være en effekt på sagsbehandlingstiden. Endvidere forefindes en række yderligere sammenhænge med arbejdsskadeaftalen:

- Forslaget understøtter aftalens forslag om, at sagsbehandlingstiden forkortes, så den tilskadekomne hurtigere får klarhed over sin økonomiske situation, samtidig med at de samlede sagsforløb forenkles, så sagerne ikke trækker unødigt ud.
- Forslaget hænger naturligt sammen med arbejdsskadeaftalens aftale om ny og mere klar og enkel metode for fastsættelse af årsløn (§ 24). Denne skal fastsættes ud fra i loven klart definerede kriterier og med afgrænsede, udtømmende undtagelser.
- Ved lovændring vedtaget 7. december 2023 indføres begrænsninger i parternes adgang til at anlægge retssag. Søgsmål skal anlægges mod Ankestyrelsen. Det betyder, at parten skal anke sagens afgørelse til Ankestyrelsen (udnyttelse af rekursadgang), hvis der skal kunne anlægges retssag. Forslag til justering af reglerne om nedsættelse (§ 12) medfører ikke yderligere begrænsninger i muligheden for at anlægge retssag. Tværtimod vil det efter modellen være mere tydeligt for sagens parter, om AES' afgørelse om nedsættelse af godtgørelse for varigt mén er korrekt, jf. ovenfor. Det har den konsekvens, at det bliver mere klart for parterne, end i dag, hvornår en afgørelse bør påklages, således at der sker en ny vurdering af nedsættelse af det varige mén i Ankestyrelsen.

Forudsætninger, forbehold og uddybende observationer ved forslaget

Antalsforudsætninger og vurderinger af besparelser er ikke foretaget på baggrund af større statistiske eller datamæssige analyser og i visse tilfælde er de baseret på erfaringsmæssige vurderinger, hvorfor den faktiske effekt af forslaget kræver nærmere analyse i det omfang, det er muligt på baggrund af data.

Bilag:

1. Kort om reglerne
2. Om 'prognose'
3. Mulige løsninger uden lovændring
4. Opgørelse over antal afgørelser i 2022, fordelt på méngrad
5. Manuel gennemgang af 264 afgørelser med tilkendt mén godtgørelse
6. Manuel gennemgang af 257 afgørelser med erstatning for tab af erhvervsevne

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Bilag 1: Kort om reglerne

Betingelserne for nedsættelse er defineret i arbejdsskadesikringslovens § 12. Nedsættelse i godtgørelsen for varigt mén kan ifølge Ankestyrelsens principmeddelelse 173-11 ske, når enten:

- forudbestående eller konkurrerende skade/sygdom allerede har medført helbredsmæssige gener inden arbejdsskaden, eller
- hvis forudbestående skade/sygdom med overvejende sandsynlighed ud fra en lægefaglig bedømmelse medfører nærliggende risiko for, at lidelsen uafhængigt af arbejdsskaden vil medføre væsentlig helbredsforringelse (prognose, se bilag 2).

Den væsentligste årsag til, at Ankestyrelsen ændrer AES' afgørelse om mén er, at Ankestyrelsen har en anden *lægefaglig* vurdering. En ændring som følge af en anden lægefaglig vurdering kan skyldes en væsentlig anden vurdering af skadens art og omfang. Det kan også dreje sig om en væsentlig anden vurdering af grundlaget for nedsættelse af méngraden (fradrag), herunder også fradragets størrelse. Ved større ændringer i det varige mén er ændringen typisk begrundet i, at Ankestyrelsen vurderer spørgsmålet om fradrag anderledes.⁵⁰

Bilag 2: Om "prognose"

"Prognose" anvendes om en forudbestående tilstand, som ikke nødvendigvis har medført gener før arbejdsskaden, men som ville have udviklet sig uden skaden. Det kan fx være slidgigt, hvor tilskadekomne før skaden kan være uden symptomer for slidgigt i fx knæ eller ryg og hvor slidgigten først opdages i forbindelse med undersøgelser efter arbejdsskaden. Når mén for arbejdsskaden skal fastsættes, kan der opstå bevismæssig tvivl og lægefaglig tvivl, om slidgigten er medvirkende årsag til de nuværende gener.

Udgangspunktet er, at AES ikke kan trække fra for alderssvarende slidgigt, som ikke har givet symptomer. For at der kan foretages fradrag for slidgigt, skal der være tale om fremskreden slidgigt, som ville blive symptomgivende indenfor en kortere tidshorisont (maksimalt 6 måneder), eller slidgigt, som har givet symptomer de seneste 2-3 år før arbejdsskaden. For andre sygdomme er tidshorisonten anderledes, og der foretages også her en konkret vurdering.

Bilag 3: Mulige løsninger uden lovændring

AES kan foretage justeringer af praksis omkring sagsoplysning, samarbejde med eksterne lægekonsulenter mv. uden ændring af lovens § 12. Der er også muligheder for præcisering af gældende ret, jf. nedenfor.

Nedenstående medfører imidlertid kun mindre justeringer og præciseringer. AES vil trods nedenstående skulle indhente stort set samme oplysninger og foretage de samme juridiske og lægefaglige vurderinger på baggrund af konkret vurdering i hver enkelt sag – dog kan dette ske under mere klare rammer.

En væsentlig udfordring ved justering af praksis er, at hverken en vejledning fra Arbejdstilsynet eller Ankestyrelsens principmeddelelser er bindende på samme måde som ny lov/bekendtgørelse. Vejledning og principmeddelelser skal vejlede indenfor gældende lovgivningsmæssige rammer, herunder under hensyntagen til praksis siden 1978, hvor bestemmelsen blev indsat i loven, samt praksis efter erstatningsansvarsloven hvor den samme bestemmelse blev indsat i 1984.

Mulige præciseringer/mindre justeringer indenfor gældende lov:

⁵⁰ Se Ankestyrelsens redegørelse om behandling af klagesager fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring for 2021 kap. 5

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

- Justering/opdatering af méntabellen vedrørende nedsættelse af méngodtgørelsen. Der kan muligvis fx oplystes de væsentlige momenter for hvornår der kan ske nedsættelse efter § 12. Fx for udvalgte områder som slidgigt og ”prognose”.
- Ankestyrelsen offentliggør nye principmeddelelser om § 12.
- Mere tydelig og bindende vejledning om nedsættelse – fx via vejledning om mén/nedsættelse udstedt af Arbejdstilsynet.
- Ankestyrelsen og AES opnår større enighed om de lægelige vurderinger på særømråder.
- Arbejde med mere ensartet sprogbrug – ved kommunikation fra AES til læger og ved at AES stiller krav til speciallæger mv. om ensartet sprogbrug.

Bilag 4: Opgørelse over antal afgørelser i 2022, fordelt på méngrad

Fra AES-Arbejdsskade-statistik for 2022 (<https://www.aes.dk/dokument/aes-arbejdsskade-statistik-2022>)

Tabel I.4.4 Afgørelser om varigt mén på 5 procent eller mere fordelt på méngrad

Méngrad/År for afgørelse	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Antal afgørelser							
Andre	48	55	30	28	32	27	9
5	3555	5229	4385	4346	3970	3826	2455
8	1609	2347	1834	1906	1642	1918	1218
10	1489	2052	1665	1616	1538	1744	1012
12	616	844	632	560	590	726	380
15	685	948	672	701	609	717	446
18	124	211	159	153	153	185	124
20	273	344	278	304	254	339	215
25	134	186	128	155	145	154	114
30	76	82	87	81	69	63	48
35	32	39	35	46	46	32	31
40	41	30	24	32	26	30	7
45	8	14	10	4	13	15	8
50	83	61	34	49	56	95	97
Mellem 50 og 100	28	42	30	38	30	32	35
100	139	147	128	170	131	108	105
120	2	3	4	2	1	4	1
I alt	8.942	12.634	10.135	10.191	9.305	10.015	6.305
Indeks	100	141	113	114	104	112	71
Gennemsnitlig méngrad	11	11	10	11	11	11	12

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Bilag 5: Manuel gennemgang af 264 afgørelser med tilkendt méngodtgørelse

AES har foretaget en stikprøve af 264 afgørelser med positivt varigt mén truffet i 2022. Der er tale om et begrænset antal sager sammenholdt med de ca. 10.000 afgørelser med positivt mén, der træffes årligt. Resultatet kan derfor ikke overføres direkte til den samlede portefølje.

Nedenstående beregninger er derfor behæftet med *meget* stor usikkerhed. Det fremgår af de to nedenstående tabeller, at i 60 procent af de sager, hvor der sker nedsættelse, sker nedsættelserne i dag med hele 5 procentpoint (5,10,15,20). I de øvrige 40 procent, er nedsættelsen sket med skæve procenter. Langt hovedparten af disse er nedsættelser med 2-3 procentpoint.

Ud fra gennemgangen af de 264 sager kan det, med meget stor usikkerhed, skønnes, at der efter modellen ikke vil ske nedsættelse i ca. 900 sager årligt. Af de 900 sager sker nedsættelse med 2-3 procentpoint i 640 sager, og med 7-8 procentpoint mv. i ca. 260 sager. I denne sidste gruppe vil nedsættelsen også blive lidt mindre end i dag, i det nedsættelsen alene vil kunne ske med 5 eller 10 procentpoint.

Bortfald af nedsættelse på méngodtgørelse med hhv. 2-3 procentpoint i ca. 900 sager vil medføre højere erstatningsudgifter på ca. 20,5 mio. kr.⁵¹, når der justeres for alder. Det bemærkes, at de samlede udgifter til méngodtgørelse i 2020 var 751 mio. kr. og i 2021 var 824 mio. kr.

Tabel: Gennemgang af 264 sager med afgørelse om mén på mindst 5 procent

	Antal	Procent sager med nedsættelse	Andel af samlet stikprøve (264)	Antal sager i samlet portefølje ⁵²
Nedsat med 2 procentpoint	9	15,0%	3,4%	340
Nedsat med 3 procentpoint	8	13,3%	3,0%	300
Nedsat med 5 procentpoint	19	31,7%	7,2%	720
Nedsat med 7-8 procentpoint	5	8,3%	1,9%	190
Nedsat med 10 procentpoint	12	20,0%	4,5%	450
Nedsat med 12-13 procentpoint	2	3,3%	0,8%	80
Nedsat med 15 procentpoint	4	6,7%	1,5%	150
Nedsat med 20 procentpoint	1	1,7%	0,4%	40
Samlet				
Nedsat med 2, 3, 7-8, 12-13 (skæve) procentpoint	24	40,0%	9,1%	910
Nedsat med 2-3 procentpoint	17	28,3%	6,4%	640
Nedsat med 5, 10, 15 eller 20 procentpoint	36	60,0%	13,6%	1360

Gennemgangen af de 264 afgørelser om godtgørelse for varigt mén fra 2022 viser også, at i 28 sager (10 procent) blev ménet fastsat direkte efter et punkt i méntabellen.

⁵¹ 100 % mén er i 2023 979.000 kr. Méngodtgørelsen nedsættes med 1 % for hvert år tilskadekomne var ældre end 40 år på skadens tidspunkt. For en 40-årig er fx 10 % mén i 2023 96.921 kr., 1 procentpoint er således 9.692 kr. Justeret for alder (46) svarer 1 procent til 9105 kr. Se www.aes.dk. De 20,5 mio. kr. fremkommer således: 910 sager X hhv. 2-3 procentpoint = 2.254 procentpoint X 9.105 kr. = 20.522.670 kr.

⁵² Det skønnede antal, hvis andelen er den samme i de ca. 10.000 sager med mén på 5 pct. eller mere.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

I 233 af de 264 sager (88 procent) blev ménen fastsat efter sammenligning med et punkt i mén Tabellen. Det vil sige, at de konkrete skadesfølger ikke kunne henføres 1:1 under ét bestemt punkt i tabellen. På baggrund af de konkrete forhold i sagen kunne AES imidlertid sammenligne den konkrete skade med ét eller flere punkter i tabellen. Der er således i disse afgørelser tale om en skønsmæssig vurdering. Sagens parter kan således i større grad, end tilfældet er for sager der kan afgøres direkte efter tabellen, pege på faktiske forhold, der efter partens opfattelse skal medføre et ændret resultat.

Kun i 3 af de 264 sager (1 procent) blev ménen fastsat efter et skøn uden sammenligning med punkter i mén Tabellen.

I 69 af sagerne havde tilskadekomne pådraget sig multiple skader (skader i flere legemsdele) (26 procent).

Der er tale om en stikprøve af et mindre antal sager⁵³, og der er stor usikkerhed om, hvorvidt gennemgangens resultat er repræsentativt for hele porteføljen af afgørelser med varigt mén.

Bilag 6: Manuel gennemgang af 257 afgørelser med erstatning for tab af erhvervsevne
AES har foretaget en stikprøve af 257 afgørelser, hvor der blev tilkendt erstatning for tab af erhvervsevne. Der er tale om et begrænset antal sager sammenholdt med de ca. 5-7.000 afgørelser med positivt tab af erhvervsevne på 15 procent eller mere, der træffes årligt.⁵⁴ Resultatet kan derfor ikke overføres direkte til den samlede portefølje.

Resultat af vurdering i sagen	Andel
Erstatningen blev nedsat	25 pct.
AES tog i afgørelsen stilling til nedsættelse, men erstatningen blev ikke nedsat	28 pct.
AES tog i afgørelsen ikke stilling til nedsættelse	47 pct.

Den manuelle gennemgang af 257 afgørelser om tab af erhvervsevne fra 2022 viser,

- at erstatningen blev nedsat i ca. 25 procent af afgørelserne (63 sager)
 - i 43 af disse 63 afgørelser, skete nedsættelsen med en brøk
 - i halvdelen af de sager, hvor erstatningen blev nedsat, skete nedsættelsen med en af de brøker som foreslås ovenfor i ny metode til nedsættelse af erstatning for tab af erhvervsevne (nedsættelse med 1/3, 1/2, eller 2/3)
 - i den anden halvdel af afgørelserne blev erstatningen nedsat med
 - mere end 2/3 (3 sager)
 - ca. 40 procent (4 sager)
 - ca. 1/4 (13 sager)
 - ca. 1/5 (4 sager)
 - mindre end 1/5 (4 sager)
 - i ingen af de gennemgåede sager, blev erstatningen nedsat pga. prognose-synspunkt (at sygdommen ville være opstået uanset arbejdsskaden)
- at der i 28 procent af afgørelserne blev vurderet, om erstatningen skulle nedsættes, men uden at erstatningen blev nedsat

⁵³ AES traf i 2022 6.305 afgørelser om mén med 5 procent eller mere, jf. Arbejdsskadestatistikken for 2022 tabel I.4.3.

⁵⁴ Se Arbejdsskadestatistikken for 2022 tabel I.4.5, som viser antal afgørelser om erhvervsevnetab på 15 procent eller mere. I 2018 traf AES 5.835 afgørelser, i 2019: 5.928 afgørelser, i 2020: 6.369 afgørelser, i 2021: 5.537 afgørelser og i 2022: 4.366 afgørelser (produktionen var påvirket af overgang til ANS.)

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

- at der ikke er taget stilling til nedsættelse i ca. 47 procent af sagerne.

Størrelsen på nedsættelsen af erstatningen	Antal	Andel	Omregnet til den fjerdedel af de 5.000 afgørelser, hvor der sker nedsættelse
Mere end 2/3	3	4,8%	60
Med 2/3	9	14,3%	179
Med 3/5	3	4,8%	60
Med 1/2	9	14,3%	179
Med ca. 40 pct.	2	3,2%	40
Med 2/5	4	6,3%	79
Med 1/3	12	19,0%	238
Med 1/4	5	7,9%	99
Med ca. 1/4	8	12,7%	159
Med 1/5	4	6,3%	79
Med mindre end 1/5	4	6,3%	79

Ovenstående tabel viser fordelingen af de 257 gennemgåede sager mht. størrelsen af nedsættelsen, samt et bud på, i hvor mange sager der samlet set sker nedsættelsen på et år. Tallene i sidste kolonne er et skøn, og behæftet med meget stor usikkerhed, jf. der kun er gennemgået 257 sager.

Ud fra gennemgangen af de 257 sager kan det, med meget stor usikkerhed, skønnes, at der efter modellen vil ske

- ændret nedsættelse i ca. 400-500 sager årligt⁵⁵
- bortfald af nedsættelse i ca. 100-200 sager årligt⁵⁶

Modellen med faste intervaller for nedsættelse af tab af erhvervsevne vil derfor påvirke erstatningen i de konkrete sager. Det vil kræve en yderligere analyse for at vurdere om, og eventuelt i hvilket omfang modellen vil påvirke de samlede erstatningsudgifter.

⁵⁵ De afgørelser som i dag nedsættes med mere end 2/3, 3/5, 2/5 og ca. 40 pct. Og nogle af sagerne med 1/4 og ca. 1/4

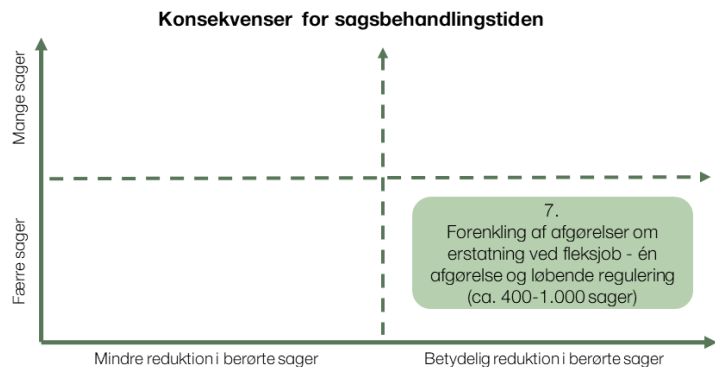
⁵⁶ De afgørelser som i dag nedsættes med mindre end 1/4 og nogle af sagerne, som i dag nedsættes med ca. 1/4

Forslag 7

– Forenkling af afgørelser om erstatning ved fleksjob - én afgørelse og løbende regulering

Opsummering

Efter gældende regler har tilskadekomne, som er visiteret til fleksjob, ofte meget lange sagsforløb i AES. Sagen kan som udgangspunkt først endeligt afsluttes, når kommunen tilkender permanent fleksjob – det vil sige, når tilskadekomne ansættes i andet fleksjob efter fyldte 40 år. I den årrække sagen verserer i AES, tager AES sagen op til revision ca. en gang årligt.



Det foreslås, at AES fremadrettet opgør

tabet af erhvervsevne én gang ved fleksjob. Det meget lange sagsforløb med mange revisioner erstattes af en model, hvor AES træffer én afgørelse om retten til erstatning – derefter udbetales erstatningen månedligt med automatiseret og systemunderstøttet løbende regulering af erstatningen på baggrund af indberetning til indkomstregisteret (fx løn, fleksløntilskud og ledighedsydelse). Af hensyn til forenkling og en smidig proces, og for at sikre hurtig og korrekt udbetaling, bør reguleringsopgaven og udbetalingsopgaven i alle sager (også arbejdsulykker) ligge hos AES. Sagsbehandlingsprocessen vil herefter være den samme i sager efter § 17 a, som i sager hvor der er tilkendt godtgørelse efter den nye ordning om uddannelsesgodtgørelse.⁵⁷

De væsentligste (positive og negative) konsekvenser ved forslaget:

- AES' sagsbehandlingstid frem til den endelige afgørelse bliver meget kortere (flere år).
- Tilskadekomne vil samlet set opleve et forbedret system, hvor retten til erstatning ikke ændres, hvor tilskadekomne løbende får udbetalt den korrekte erstatning, samt hvor tilskadekomne slipper for belastningen ved at have en uafsluttet sag med hyppige revisioner.
- Tilskadekomne vil ikke som i dag blive mødt med krav om tilbagebetaling af erstatning. AES vil fremadrettet regulere erstatningen løbende, hvorfor der ikke sker for stor udbetaling. AES skal derfor ikke som i dag træffe afgørelser om tilbagebetaling, men kan foretage eventuelle reguleringer, samtidigt med at indkomsten i fleksjobbet ændres.
- Administrationen af området, som siden 2006 har været præget af løbende og stigende kompleksitet på grund af gentagne ændringer i regler og praksis, bliver med forslaget væsentligt mere enkel i ca. 400-1.000 sager om året, herunder da AES ikke skal træffe mange midlertidige afgørelser (revisioner) i disse sager. Derfor frigives sagsbehandlerressourcer til de øvrige sager om tab af erhvervsevne.
- De skønmæssige vurderinger efter § 17 a begrænses væsentligt, blandt andet da vurderinger efter § 12 i revisionsafgørelserne og anmodninger om delvis kapitalisering udgår.
- Forslaget ventes at medføre færre klager – idet der efter forslaget er én afgørelse om erstatning, hvorefter AES træffer reguleringsafgørelser ud fra registeroplysninger fra indkomstregisteret.

⁵⁷ Processen vil også i stor grad ligne udbetalingsprocesserne i Udbetaling Danmark.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

- Forslaget vurderes ikke at have betydning for tilskadekomnes eventuelle ret til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og erstatning for tab af erhvervsevne efter erstatningsansvarsloven. Årsagen er, at når kommunen visiterer tilskadekomne til fleksjob, er det ofte muligt for forsikrings-selskabet - også i dag - at vurdere, om der er ret til erstatning for tab af erhvervsevne efter erstatningsansvarsloven og dermed stoppe for udbetaling af tabt arbejdsfortjeneste. Selskabets vurdering er uafhængig af, hvornår AES træffer afgørelse. Forslaget ændrer således ikke på samspillet mellem arbejdsskadesikringsloven og erstatningsansvarsloven.

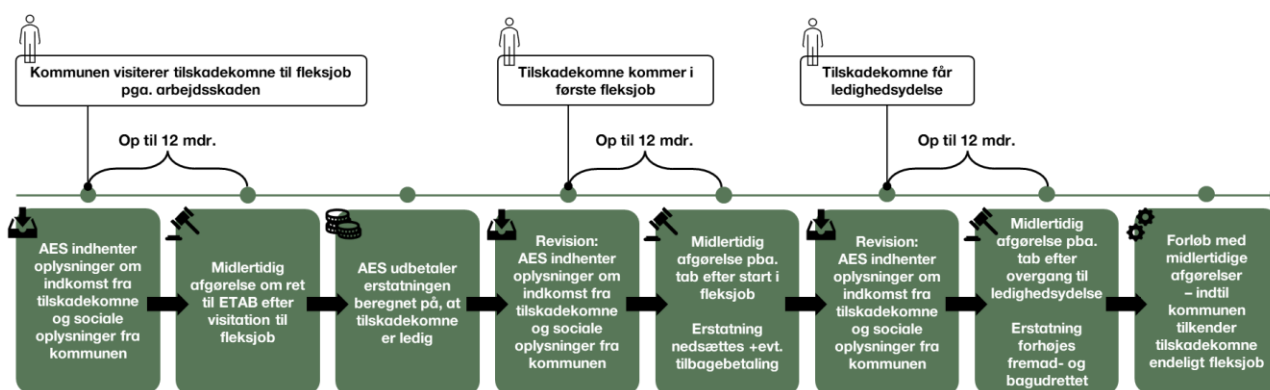
Baggrund

Efter gældende regler har tilskadekomne, som er visiteret til fleksjob, ofte meget lange sagsforløb i AES. I forbindelse med fleks-/FØP-reformen blev der pr. 1. januar 2013 indført midlertidige fleksjob, der medførte, at AES herefter ikke har kunnet træffe endelig afgørelse, før en tilskadekomne har fået permanent fleksjob.⁵⁸

Det indebærer en væsentlig udfordring for AES' behandling af erstatning for tab af erhvervsevne og sagsforløbets samlede sagsbehandlingstid, idet AES ikke kan træffe endelig afgørelse, når tilskadekomne ansættes i det første fleksjob (modsat før 2013). Sagsforløbet i AES indeholder blandt andet en afgørelse om tab af erhvervsevne, når tilskadekomne er visiteret til fleksjob, derefter en periode på ca. 9-18 mdr. uden sagsbehandling, før AES tager sagen op til revision – med sagsbehandlingstid i revisionsforløbet på op til 12 måneder. Ved revisionsafgørelsen justeres erstatningen bagudrettet og fremadrettet, og der træffes afgørelse om eventuel tilbagebetaling.

Dette forløb gentages mange gange, frem til AES kan træffe endelig afgørelse. Endvidere skal AES, uanset den endelige afgørelse, genoptage sagen, hvis tilskadekomne anmoder om genoptagelse pga. efterfølgende overgang til ledighedsydelse.

Figur 1: Proces for tilkendelse af erstatning for tab af erhvervsevne ved fleksjob i dag



Forslag til fremtidig model

Med den foreslåede model nedenfor vil AES kunne forbedre administrationen og sagsbehandlingen i anslået mellem 400-1.000⁵⁹ sager årligt, hvor erstatning for tab af erhvervsevne ved fleksjob vurderes.

⁵⁸ Permanent fleksjob: Tilskadekomne ansat i 2. fleksjob efter det fyldte 40. år.

⁵⁹ Det er ikke muligt at udtrække data vedrørende antallet af sager, hvor tilskadekomne er tilkendt fleksjob. Antallet er derfor baseret på et skøn og behæftet med usikkerhed.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Den foreslåede model⁶⁰

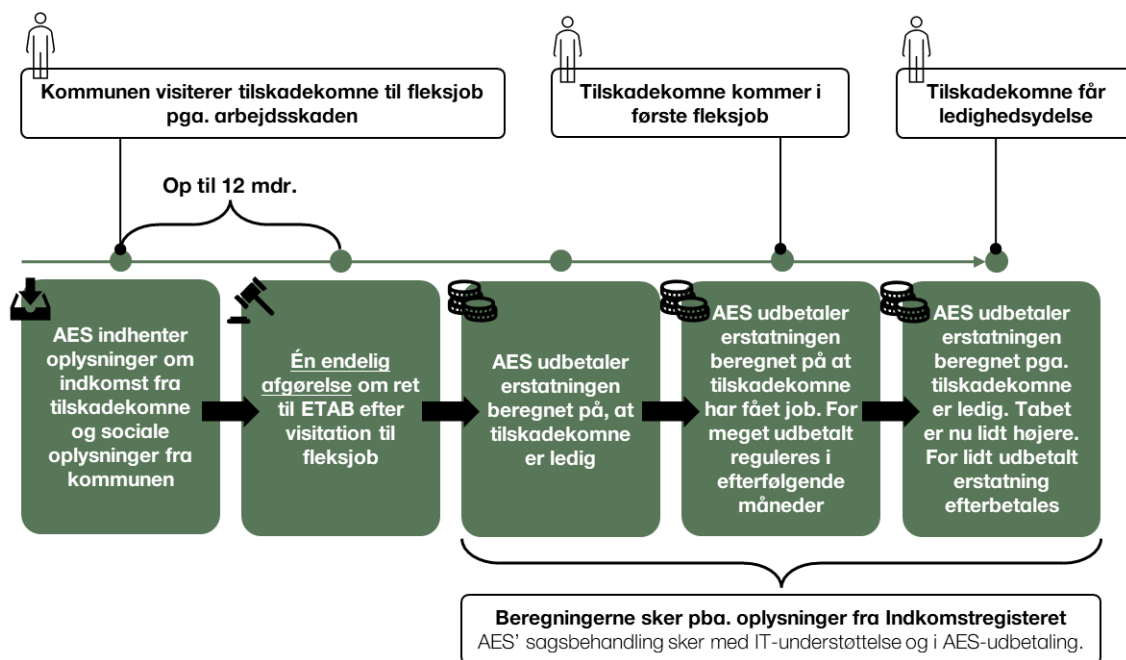
Det foreslås, at AES træffer endelig afgørelse ved visitation til fleksjob og udbetaler derefter månedlig erstatning, så længe tilskadekomne er i fleksjob-systemet. Det vil sikre en proces med færrest mulige sagsskridt og håndteringer. Derudover vil erstatningen - som i dag - blive beregnet på baggrund af den faktiske lønnedgang. Dvs. forskellen mellem indtjeningen før arbejdsskaden og ledighedsydelsen eller løn og flekslønstilskud.

Som led i modellen sker der løbende en automatiseret og systemunderstøttet regulering af erstatningen på baggrund af indberetning til indkomstregisteret om øvrige indkomster - løn, flekslønstilskud og ledighedsydelse.

Opgaven med at udbetale erstatningen efter § 17 a samles i AES, fordi hvis der skal foretages løbende justeringer i erstatningsbeløbet, gøres det bedst fra ét samlet sted.

Modellen vedrører både ulykkessager og erhvervs sygdomssager.

Figur 2: Proces for tilkendelse af erstatning for tab af erhvervsevne ved fleksjob efter foreslået model



Erstatningen vil som i dag blive beregnet på baggrund af den faktiske lønnedgang. Dvs. forskellen mellem indtjeningen før arbejdsskaden og ledighedsydelsen eller løn og flekslønstilskud. Der er således tale om en enkel og klar vurdering på grundlag af indberetninger til Skat, og ikke en skønsmæssig vurdering på baggrund af lægelige og kommunale oplysninger, fleksjobbevis mv.

Ovenstående model vil medføre, at erstatningen altid udbetales som en månedlig erstatning. Modsat i dag kan tilskadekomne således ikke få udbetalt erstatningen som kapitalbeløb, når tilskadekomne ansættes i et varigt fleksjob.

⁶⁰ Modellen er foreslået ud fra en samfundsøkonomisk betragtning, samt en vurdering af effekt for ETAB-sagsbehandling/ressourcer/administration.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

I de konkrete sager sikrer forslaget:

- en kortere sagsbehandlingstid,
- færre revisionsafgørelser,
- en endelig afgørelse om tab af erhvervsevne tidligere i sagens forløb,
- enkle og klare kriterier for beregning af tab af erhvervsevne ved fleksjob,
- at løntabet alene beregnes på baggrund af indberetninger til indkomstregisteret, samt
- at den korrekte erstatning udbetales, og at tilskadekomne ikke bliver mødt med tilbagebetalingskrav.

Af hensyn til det bedst mulige forløb for tilskadekomne ved de løbende reguleringer, en enkel administration, og for at sikre hurtig og korrekt udbetaling, bør reguleringsopgaven og udbetalingsopgaven i ulykkessagerne ligge hos AES. AES har adgang til indkomstregisteret, AES har afgørelseskompetencen i sagerne, og AES har i forvejen udbetalingsopgaven i erhvervs sygdomssagerne. Derudover skal AES indføre tilsvarende reguleringsopgaver og udbetalingsprocesser i alle sager, hvor der tilkendes uddannelsesgodtgørelse, både ulykkes- og erhvervs sygdomssager. AES vil derfor kunne bruge den viden, processer, systemer m.v. som allerede eksisterer i AES og ATP, og som videreudvikles i forbindelse med implementeringen af uddannelsesgodtgørelse.

Opgaven med den løbende opfølgning flyttes fra sagsbehandlingen i den specialiserede ETAB-sektion til kunderådgivere i AES-Udbetaling samtidig med, at opgaven med den løbende opfølgning bliver væsentlig mindre. Dette skyldes, at reguleringerne vil være automatiserede, og at der ikke længere skal foretages juridiske vurderinger og træffes afgørelser i forbindelse med opfølgningen. Der er derfor samlet set tale om en ikke ubetydelig administrativ lettelse for AES.

Forslaget indebærer, at der skal foretages løbende reguleringer af det beløb, der skal udbetales. Denne regulering skal AES foretage i alle sager, uanset om der er tale om en ulykkes- eller erhvervs sygdomssag.

Forslaget vil kræve ændringer i:

- Arbejdsskadesikringslovens § 17 a.
- Reglerne om udbetaling af erstatningen.
- Endvidere skal der fastsættes særlige regler om efterregulering i erstatningen.

Foreløbig vurdering af forslagens konsekvenser

Nedenfor er en foreløbig vurdering af forslagens forventede konsekvenser.

Administration – forventede implementerings- og driftsomkostninger

Det forventes, at forslaget vil have en række konsekvenser, herunder

- Betydelig færre afgørelser om erstatning for tab af erhvervsevne (alle revisionsafgørelserne vedrørende § 17 a falder bort, 400-1000 sager årligt).
- Færre klager – idet et stort antal afgørelser falder bort.
- Væsentligt fald i antal afgørelser, hvor AES skal tage stilling til mulig tilbagebetaling.
- Færre rykkere og hastesager – sager, hvor en løbende ydelse skal standses eller nedsættes, bortfalder helt.
- Ressourceforbruget til afgørelser mindskes væsentligt.
- De skønsmæssige vurderinger efter § 17 a begrænses væsentligt
 - vurderinger efter § 12 i revisionsafgørelserne udgår, se bilag 2

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

- AES skal ikke længere træffe delte afgørelser, det vil sige afgørelser om hel eller delvis kapitalisering (skønsmæssige afgørelser).
- AES skal indhente færre oplysninger. Det betyder, at AES sparer ressourcer til indhentelse af akter, journalisering af svar, rykker for manglende svar og til den faglige vurdering af oplysningerne.

Gennemsnitligt bortfald i tidsforbrug pr. revisionssag anslået til mellem 4-10 timer (anslået med betydelig usikkerhed til 400-1.000 sager årligt).

Sagsbehandlingstid

I forhold til sagsbehandlingstid forventes det, at forslaget medfører en kortere sagsbehandlingstid i de berørte sager, herunder idet der skal indhentes færre oplysninger og træffes et mindre antal afgørelser.

Tilskadekomne og eventuelle øvrige parter

Det forventes, at tilskadekomne med den beskrevne model vil opleve

- en enklere og mere forståelig proces,
- at få en hurtigere afklaring af sagen i forhold til i dag,
- ikke at skulle forholde sig til løbende revisionsafgørelser, sagsoplysning og partshøringer,
- færre eller ingen tilbagebetalingskrav, samt
- at forsikringsselskaber – modsat i dag – ikke vil kunne klage over løbende afgørelser om retten til erstatning efter visitation til fleksjob. Årsagen er, at de nuværende løbende afgørelser erstattes af én afgørelse om tilkendelse af ret til erstatning, og derefter sker der alene reguleringer, hvis der er ændring i indkomsten i fleksjob. Tilskadekomne vil derfor ikke – som i dag – opleve, at erstatningsudbetalingen standses pga. anke fra forsikringsselskabet.

Samtidig vil modellen medføre ensartede processer, herunder i forhold til udbetaling, uanset om der er tale om en ulykkes- eller erhvervs sygdomssag.

Endvidere vil forsikringsselskaberne opleve, at deres kontrolopgave formindskes.

Forslaget påvirker ikke ansvarsforsikringsselskabernes mulighed for at kræve regres for udbetalt erstatning efter erstatningsansvarsloven.

Konsekvenser for erstatningsudgifterne

Forslaget vurderes ikke at have konsekvenser for erstatningsudgifterne.

Sammenhæng med arbejdsskadeaftalen og lov vedtaget den 7. december 2023

Forslaget vil medføre et væsentlig kortere sagsforløb i sager om tab af erhvervssevne, hvor tilskadekomne er tilkendt fleksjob. Dette skyldes, at sagen afsluttes ved den første afgørelse og revisionsforløbene bortfalder. Da der er tale om et begrænset antal sager af den samlede portefølje på ca. 50.000 sager årligt, vil forslaget have en begrænset positiv effekt på målet om 7 måneders sagsbehandlingstid.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Forudsætninger, forbehold og uddybende observationer til forslaget

Antalsforudsætninger og vurderinger af besparelser er ikke forbundet med større statistiske eller datamæssige analyser og i visse tilfælde er de baseret på erfaringsmæssige vurderinger, hvorfor den faktiske effekt af forslaget kræver nærmere analyse.

Bilag

1. Uddybende vurdering af opgaveomfang for AES
2. Nedsættelse (§ 12)

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Bilag 1: Uddybende vurdering af opgaveomfang for AES

I forhold til udbetalingsopgaven udbetaler AES allerede i dag erstatning for tab af erhvervsevne i alle erhvervssygdomssager og statssager. Forslaget er ikke til hinder for, at den nuværende udbetalingskompetence for forsikringssselskaberne i ulykkessager fastholdes. De enkelte forsikringssselskaber skal dermed udbetale løbende på baggrund af AES' opgørelse af de månedlige beløb (efter regulering). Det vil dog medføre en mere smidig og enkel proces, hvis udbetalingsopgaven for erstatning for tab af erhvervsevne efter § 17 a i ulykkessagerne flyttes til AES. Dette vil medføre, at der er ensartede udbetalingsprocesser efter § 17 a på ulykkes- og erhvervssygdomsområdet. Derudover vil det sikre et bedre sagsforløb, idet udbetalingen sker fra den instans, der også træffer afgørelse om retten til erstatningen og foretager de månedlige reguleringer af erstatningen. Når AES har både regulerings- og udbetalingsopgaven kan det være med til at understøtte, at tilskadekomne hurtigere får udbetalt det korrekte beløb, da sagen ikke skal skifte instans undervejs.

I forhold til udbetalingsopgaven i dag vil der for AES alene være tale om en ekstraopgave i forhold til ulykkessagerne. Disse udgør skønsmæssigt ca. 2/3 af det samlede antal sager (skønsmæssigt i alt 400-1.000 ulykkes- og erhvervssygdomssager), hvor der årligt tilkendes erstatning for tab af erhvervsevne i fleksjob. Den ekstra udbetalingsopgave vurderes at være af begrænset omfang. Det er på nuværende tidspunkt ikke muligt at foretage et nærmere estimat af denne, da dette blandt andet vil afhænge af den tekniske løsning, som vil skulle udvikles til uddannelsesgodtgørelse ultimo 2023/ primo 2024.

De reguleringsopgaver og udbetalingsprocesser, som AES skal indføre i alle sager om uddannelsesgodtgørelse, både ulykkes- og erhvervssygdomssager, vil kunne genbruges med hensyn til udbetaling af erstatning efter § 17 a. AES vil således kunne bruge den viden, processer, systemer m.v. som allerede eksisterer i AES og ATP, og som videreudvikles i forbindelse med implementeringen af uddannelsesgodtgørelse.

Bilag 2: Nedsættelse (§ 12)

Efter arbejdsskadesikringslovens § 12 skal AES i alle afgørelser om tab af erhvervsevne foretage en kausalitetsvurdering. Det vil sige, at AES skal vurdere, om tabet af erhvervsevne er en følge af arbejdsskaden eller helt eller delvist skyldes andre forhold.

Indtil en Østre Landsrets dom af 6. november 2017 havde AES og Ankestyrelsen alene anvendt bestemmelsen om nedsættelse (§ 12) ved første afgørelse efter visitation til fleksjob. Erhvervsevnetabet blev fx nedsat, hvis visitation til fleksjob skyldtes både PTSD og (privat) rygskaade.

Erstatningen blev ikke nedsat, hvis fx en PTSD-ramt efter visitationen til fleksjob pådrog sig en (privat) mindre rygskaade. Tabet blev beregnet ud fra forskellen mellem lønnen uden arbejdsskaden og ledighedsydelse/lønnen i fleksjob og flekslønstilskud. Dette uanset om efterfølgende privat skade var delvis årsag til ændring i fleksjob. Erstatningen blev kun nedsat, hvis den oprindelige visitation til fleksjob skyldtes både arbejdsskaden og andre (private) skader.

Dommen fra 2017 indebærer, at AES skal oplyse sagen mht. sociale/lægelige forhold forud for hver revisionsafgørelse. Dette kan medføre grundig oplysning af lægelige forhold, herunder indhentelse af ny speciallægeerklæring.

Efter oplysning af sagen skal AES i forbindelse med hver revisionsafgørelse vurdere, om der skal ske nedsættelse af erstatningen. Det vil sige, at AES skal vurdere, om grundlaget for en tidligere nedsættelse

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

fortsat er til stede og i hvilket omfang. Det er AES' erfaring, at der sjældent sker en ændring af nedsættelsen for så vidt angår de skader/sygdomme, der var til stede ved tilkendelsen af fleksjobbet. Dette fordi, kravene for tilkendelse af fleksjob er, at der er en *varig* nedsættelse af funktionsevnen, hvilket derfor dokumenteres i forbindelse med visitationsprocessen.

Herudover skal AES i nogle tilfælde undersøge, om der er tilkommet nye forhold, der kan begrunde en (ny) nedsættelse af erstatningen. I henhold til PM 5-19 skal der ved overgangen fra fleksjob til ledighedsydelse eller fra ét fleksjob til ét andet, foretages en vurdering af, hvorvidt det højere tab skyldes arbejdsskaden.

Den vurdering af § 12, der skal foretages i forbindelse med revisionsafgørelsen adskiller sig fra vurderingen af § 12, der foretages i forbindelse med den første afgørelse om tab af erhvervsevne efter visitation til fleksjob. Dette skyldes, at der ved den første afgørelse skal ske en vurdering ud fra den fulde erhvervsevne, mens vurderingen efter visitation til fleksjob skal foretages i forhold til den – som følge af arbejdsskaden – nedsatte erhvervsevne.

Eksempel, jf. Praksisbeskrivelse § 17 a, eksempel 53:

Tilskadekomne blev visiteret til fleksjob på grund af en arbejdsskade og en privat sygdom. Erstatningen blev nedsat med halvdelen. Efter visitation til fleksjob kunne tilskadekomne arbejde 8 timer om ugen, frem til han blev sygemeldt på grund af tilkommen sygdom i form af tennisalbuie og prolaps i nakken. Ved revisionsafgørelsen blev den oprindelige nedsættelse på halvdelen videreført. Derudover skete der en yderligere nedsættelse på 5 procentpoint som følge af de tilkomne kroniske smerter i albue og nakke.

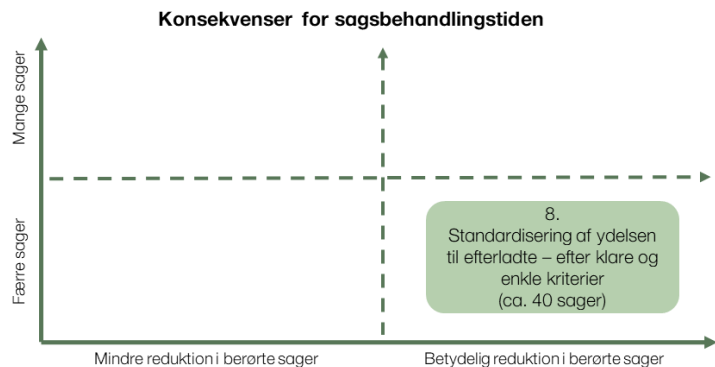
Modellen indebærer, at den praksis vedrørende § 17 a og § 12, der var gældende før Østre Landsrets dom i 2017, genindføres. Dette betyder, at AES alene skal anvende bestemmelsen om nedsættelse i § 12 ved den første afgørelse om tab af erhvervsevne efter visitation til fleksjob. En eventuel vurdering af nedsættelse/ikke nedsættelse vil være gældende, så længe tilskadekomne er visiteret til fleksjob.

Forslag 8

– Standardisering af ydelsen til efterladte – efter klare og enkle kriterier

Opsummering

For at vurdere spørgsmålet om erstatning til efterladte, skal AES indhente oplysninger om både den efterladtes og også om den afdødes økonomiske forhold, og inddrage den efterladtes sociale forhold og relationen mellem den afdøde og den efterladte. Det er ikke oplysninger, der allerede er indhentet i den afdødes arbejdsskadesag. Der er samtidig i langt størstedelen af tilfældene tale om oplysninger, der ikke allerede eksisterer, men først skal udarbejdes af efterladte, der allerede står i en vanskelig situation.



Behovet for udarbejdelse og indhentelse af disse oplysninger medfører en belastning af den efterladte, ligesom det medfører, at afklaring af sagen og den efterladtes økonomiske situation trækker ud.

Det foreslås, at tilkendelse sker på grundlag af enkle og klart definerede betingelser. Efterladte ægtefæller, samlever og registrerede partnere vil efter forslaget have ret til et lovfastsat erstatningsbeløb i en lovfastsat årrække efter arbejdsskadesikringslovens § 20. Samtidig sker der en ensretning af beregningen af erstatning til efterladte samlever/ægtefælle og barn/unge.

De væsentligste (positive og negative) konsekvenser af forslaget:

- Reglerne for tilkendelse af erstatningen forenkles, så betingelserne for erstatning er enkle og klart definerede, hvilket også sikrer ensartet praksis.
- Gennemsigtighed og forudsigelighed for efterladte om retten til erstatningen og størrelsen heraf. Den efterladte vil kunne gennemskue og forudse, hvorvidt der er ret til erstatning.
- Afgørelsen om ret til erstatning til efterladte kan træffes hurtigt, da sagen kan afgøres på mindre oplysningsgrundlag og efter enkle regler. AES' sagsbehandlingstid bliver dermed væsentligt kortere.
- AES' ressourceforbrug bliver væsentligt mindre, da der skal hentes langt færre oplysninger, og de skønmæssige vurderinger udgår.
- Behovet for efterprøvelse af AES' afgørelse begrænses væsentligt, da de skønmæssige elementer, som generelt er dem, der er genstand for klage i arbejdsskadesager, udgår.
- Gruppen af berettigede til erstatning ændres ikke. I nogle tilfælde vil forslaget medføre en justering af størrelsen og perioden for erstatning. Der er tale om et meget begrænset antal sager årligt, hvorfor der forventes en meget beskedent ændring i den samlede erstatningssum.
- Sagsområdet moderniseres og tilpasses øvrige områder ved dødsfald, så retten til erstatning alene baseres på den retlige forsørgelsespligt, fx forsørgertabserstatning efter erstatningsansvarsloven.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Baggrund

Efter arbejdsskadesikringslovens § 20 har en efterladt ægtefælle, registreret partner eller samlever ret til erstatning, hvis;

- afdøde forsørgede den efterladte, eller
- den efterladtes forsørgelsesmæssige forhold er blevet forringet ved dødsfaldet.

For at vurdere, om den efterladte blev forsørgt eller har fået de forsørgelsesmæssige forhold forringet, samt for at fastsætte perioden for erstatning, skal AES inddrage;

- Afdødes og efterladtes indtægt før skaden, herunder evt. difference
- Økonomisk fordeling, herunder afdøde og efterladtes bidrag til husholdningen
- Efterladtes alder
- Forsørgelsesforhold (har efterladte forsørgerpligt overfor andre)
- Efterladtes boligsituation efter dødsfaldet og økonomiske forhold forbundet til dette
- Efterladtes budget, særligt vurderingen af efterladtes rådighedsbeløb
- Efterladtes erhvervmæssige vilkår, herunder uddannelsesmæssig baggrund og indtægt efter dødsfaldet
- Efterladtes mulighed for at øge indkomstgrundlaget og mulighed for at begrænse omkostninger
- Efterladtes arbejdsmæssige situation, f.eks. flexjob, førtidspension mv
- Mindreårige/pasningskrævende børn

Endvidere skal AES til beregning af størrelsen af erstatningsbeløbet fastsætte en årsløn for afdøde. Denne årsløn anvendes både ved beregning af erstatning til efterladte samlevere/ægtefæller og efterladte børn/unge.

For at ovenstående vurderinger kan foretages, kræves det, at der indhentes oplysninger både om den afdøde og den efterladtes økonomiske og erhvervmæssige forhold. Disse oplysninger er ikke sagsoplysninger, der allerede er indhentet i den afdødes arbejdsskadesag, og de er derfor ikke indgået i behandlingen af sagen. Der er samtidig i langt størstedelen af tilfældene tale om oplysninger, der ikke allerede eksisterer, men først skal udarbejdes, da en stor del af oplysningerne vedrører den efterladtes situation og forhold. Derfor skal oplysningerne i høj grad indhentes hos og udarbejdes af den efterladte. Dette medfører, at efterladte, som er i en vanskelig situation efter dødsfaldet, skal udarbejde detaljerede oplysninger – både om afdødes forhold, men også om egne forhold.

De nuværende regler om erstatning til efterladte indebærer, at AES skal foretage flere skønsmæssige vurderinger, både i forbindelse med selve retten til og længden af erstatning, men også i forbindelse med fastsættelsen af den konkrete erstatning. De mange skønsmæssige vurderinger gør, at det er vanskeligt at fastsætte den præcise ”korrekte” erstatning i det konkrete tilfælde, ligesom det gør det vanskeligt at få en ensartet praksis på området. Det er samtidig vanskeligt for de efterladte at gennemskue og forudse, om de har ret til erstatning og i givet fald hvor meget og hvor længe.

Endvidere afviger de vurderinger, der skal foretages i forhold til erstatning til efterladte efter arbejdsskadesikringslovens § 20, væsentligt fra de vurderinger, AES ellers foretager i arbejdsskadesager i forbindelse med anerkendelse, varigt mén og tab af erhvervsevne.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Forslag til fremtidig model

Efterladte ægtefæller, samleverer og registrerede partnere vil efter forslaget have ret til et lovfastsat erstatningsbeløb i en lovfastsat årrække. Der sker en ensretning af beregningen af erstatning til efterladte samlever/ægtefælle og barn/unge.

Forslaget berører i alt ca. 70 sager årligt. AES behandler årligt ca. 40 sager om erstatning til efterladte og ca. 20-30 sager om erstatning til børn/unge.⁶¹ AES vil derfor kunne forbedre administrationen og sagsbehandlingen i ca. 70 sager årligt, hvor der tages stilling til erstatning til efterladte ægtefælle, samlever eller registreret partner og børn/unge gennem den foreslåede model.

Den foreslåede model

Det foreslås, at AES træffer afgørelse om tilkendelse af erstatning til efterladte ægtefæller og registrerede partnere, samt samleverer, der har haft fælles bopæl med den afdøde i de sidste to år før dødsfaldet.

- Perioden for tilkendelse af erstatning udgør for alle efterladte 5 år.
- Erstatningen tilkendes som et lovfastsat beløb, der svarer til 30 procent af normalårslønnen.⁶²

Erstatningen skal også ved erstatning til efterladte børn og unge beregnes på grundlag af normalårslønnen. Vilklårene for hvornår børn/unge har krav på erstatning foreslås ikke ændret.

Den foreslåede model medfører,

1. At den nuværende praksis med vurdering af, hvorvidt ægtefællens/samleverens/registreret partners "forsørgelsesmæssige forhold er forringet" udgår som kriterie for tilkendelse af erstatning. Erstatningen tilkendes derimod, hvis man var gift (eller registreret partner) og samlivet bestod på tidspunktet for tilskadekomnes død, eller man før arbejdsskadens indtræden levede sammen med tilskadekomne i et ægteskabslignende forhold, hvor samlivet på tidspunktet for dødens indtræden havde bestået de sidste 2 år.⁶³
2. At den nuværende praksis med en subjektiv vurdering af længden af perioden med tilkendelse af erstatning til efterladte ægtefælle/samlever/registreret partner på mellem 1-10 år fremover gøres objektiv til en periode på 5 år.
3. At den nuværende praksis, hvor erstatningen udgør 30 procent af årslønnen ændres til 30 procent af normalårslønnen, således at der ikke skal indhentes oplysninger om afdødes løn- og ansættelsesforhold og beregnes en konkret årsløn for afdøde.
4. At der sker en ensretning af beregningen af erstatning til efterladte samlever/ægtefæller og børn/unge, idet normalårslønnen anvendes i begge tilfælde.

Forslaget vil kræve ændringer i:

- Arbejdsskadesikringslovens § 20

⁶¹ AES anerkendte i 2022 43 dødsfald som arbejdsskade.

⁶² Normalårslønnen er udtryk for gennemsnitslønnen for arbejdere i hele landet og udgør 419.000 kr. i 2023-niveau. I 2021- og 2022-niveau udgør den henholdsvis 402.000 kr. og 407.000 kr.

⁶³ Dette svarer til persongruppen som i dag kan være berettiget til erstatning for efterladte. Persongruppen er den samme, som den persongruppe som har krav på overgangsbetøbet efter arbejdsskadesikringslovens § 19 som tilkendes uafhængig af forsørgelsesforholdene. Overgangsbetøbet er ikke erstatning for tab af forsørger. Overgangsbetøbet har til formål at give den efterladte en hurtig økonomisk hjælp umiddelbart efter dødsfaldet til dækning af de ekstraordinære udgifter, der opstår i denne situation, herunder flytte udgifter, begravelsesudgifter mv.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Foreløbig vurdering af forslaget konsekvenser

Nedenfor er en foreløbig vurdering af forslaget forventede konsekvenser.

Administration – forventede implementerings- og driftsomkostninger

Administrativt forventes forslaget at medføre, at AES' ressourceforbrug til behandling af sager vedrørende erstatning til efterladte ægtefæller/samlevere og børn/unge bliver væsentligt mindre, da der skal hentes langt færre oplysninger og de skønsmæssige vurderinger udgår.

Sagsområdet er et af mange særområder i AES med et meget begrænset antal sager årligt. I perioden 2021-2022 traf AES afgørelse i 76 sager om erstatning til efterladte ægtefælle/samlever/registreret partner, hvoraf der blev tilkendt erstatning i 17 sager i denne 2-årige periode. AES tilkender årligt erstatning til ca. 20-30 efterladte børn/unge.

AES anvender mange ressourcer for at sikre og opbygge bred viden i AES, forankre viden hos flere medarbejdere for at sikre stabil drift på trods af de begrænsede antal sager, udvikle og vedligeholde tekster og paradigmer, sikre ensartet behandling på området m.v. Enkle og klare regler er derfor en stor fordel i forhold til administrationen.

Behovet for efterprøvelse af AES' afgørelse begrænses endvidere væsentligt, da de skønsmæssige elementer, som generelt er dem, der er genstand for klager i arbejdsskadesager, udgår.

Forslaget medfører ikke en ændring af grupperne af berettigede til erstatning.

Sagsbehandlingstid

I forhold til sagsbehandlingstid forventes det, at forslaget medfører en væsentlig kortere sagsbehandlingstid i sager om erstatning til efterladte. Årsagen er, at der skal indhentes langt færre oplysninger, ligesom tilkendelsen sker ud fra enkle og klare regler. Der vil skulle indhentes færre oplysninger både i sager, hvor der tilkendes erstatning og sager, hvor der gives afslag på erstatning.

Efterladte og eventuelle øvrige parter

Forslaget medfører, at reglerne for tilkendelse af erstatningen forenkles. Betingelserne for retten til erstatning og størrelsen heraf bliver dermed klare og gennemsikkelige for parterne. Dette medfører, at den efterladte i langt højere grad vil kunne gennemskue og forudse, om der er ret til erstatning og i givet fald, hvor længe denne erstatning vil blive udbetalt, og hvilket beløb, den udgør.

Samtidig vil de efterladte skulle fremskaffe langt færre oplysninger til brug for vurdering af retten til erstatning, ligesom de hurtigere vil få en afgørelse og dermed bidrag til afklaring af den økonomiske situation. Den efterladte vil derfor opleve en langt mindre belastning i forbindelse med oplysning og behandling af sagen, ligesom den efterladte vil opleve en hurtigere afslutning.

Med forslaget sker en modernisering og tilpasning til øvrige områder ved dødsfald, så retten til erstatning alene baseres på retlig forsørgelsespligt, fx forsørgertabserstatning efter erstatningsansvarsloven.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Konsekvenser for erstatningsudgifterne

Forslaget vil ikke medføre en ændring af gruppen af berettigede til erstatning. Gruppen er stadig afdødes ægtefælle/samlever/registreret partner og børn/unge.

Det forventes, at antal ægtefæller/samlevende/registreret partner, som tilkendes erstatning med forslaget, vil stige med ca. 12 personer om året. Det skyldes, at dem som i dag får afslag på erstatning på baggrund af en skønsmæssig vurdering af, om den efterladte har fået sine forsørgelsesmæssige forhold forringet pga. dødsfaldet, forventeligt efter forslaget vil få erstatning. I perioden 2021-2022 var dette ca. 25 personer.

Herudover vil forslaget også i nogle tilfælde medføre en justering af størrelsen og perioden for erstatningen ift. i dag. I tilfælde, hvor afdødes faktiske årsløn var højere end normalårslønnen, vil erstatningen blive beregnet på en lavere årsløn end i dag og omvendt. Samtidig vil nogle efterladte få erstatning i en kortere eller længere periode i forhold til i dag.

Forslaget kan derfor have mindre konsekvenser for erstatningsudgifterne for de samlet set ca. 10 sager årligt, hvor der i dag tilkendes erstatning til en efterladt.

I de sager, hvor der i perioden 2021 - 2022 er tilkendt erstatning, er der tilkendt erstatning på mellem 2 og 5 år. Gennemsnittet for de tilkendte perioder, i de meget få sager, er ca. 3,5 år.

Årslønnen i de sager, hvor der er tilkendt erstatning, er fastsat til mellem 279.000 kr. og 551.000 kr., svarende til gennemsnitligt ca. 400.000 kr. i 2021/2022-niveau. Normalårslønnen er for 2021 og 2022 henholdsvis 402.000 og 407.000 kr.

Der er dog tale om et meget begrænset antal sager årligt, hvorfor der forventes en meget beskedent ændring i den samlede erstatningssum.

Sammenhæng med arbejdsskadeaftalen

Forslaget om forenkling af sager om erstatning til efterladte er i tråd med forslaget om ændring af forsørgertabserstatning, hvorefter børn har krav på erstatning på objektivt grundlag til fyldte 21 år.

Forslaget hænger også sammen med forslaget om de væsentlige ændringer mht. fastsættelse af tab af erhvervsevne. Det gælder ændring af årsløn (§ 24) og færre intervaller (§ 17). Begge forslag udspringer af et ønske om at gøre reglerne mere enkle, klare og mindre skønsprægede. Det samme gælder den nye ydelse uddannelsesgodtgørelse, som tilskadekomne har krav på, hvis nogle klart definerede vilkår er opfyldt.

Forudsætninger og forbehold

Antalsforudsætninger og vurderinger af besparelser er ikke forbundet med større statistiske eller datamæssige analyser og i visse tilfælde er de baseret på erfaringsmæssige vurderinger, hvorfor den faktiske effekt af forslaget kræver nærmere analyse.

Bilag

1. Gennemgang af afgjorte sager 2021-2022 (ægtefælle/samlever/registreret partner)
2. Gældende lovbestemmelse om erstatning til efterladte (ægtefælle/samlever/registreret partner)

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Bilag 1: Gennemgang af afgjorte sager 2021-2022 (ægtefælle/samlever/registreret partner)

En manuel gennemgang af de afgjorte sager i perioden 2021-2022 viser, at af de 59 efterladte, som fik afslag på erstatning til efterladte, vil 25 af disse efter forslaget have krav på erstatning. Dette svarer til ca. 12 sager årligt.

I disse ca. 12 sager årligt i perioden 2021-2022 blev erstatningen afvist med den begrundelse, at de forsørgelsesmæssige forhold ikke var forringet, eksempelvis fordi den efterladte

- havde en større formue
- arbejdede fuld tid, og have stort set samme indtjening som afdøde
- var overgået til efterløn, og modtog engangserstatning fra forsikring
- havde højere indtjening end afdøde
- fik udbetaling fra forsikring samt havde ingen gæld
- havde fået udbetalt engangserstatning fra forsikring og den efterladte havde meget lave månedlige udgifter

De resterende 34 efterladte, som fik afslag på erstatning, vil ikke have krav på erstatning til efterladte efter forslaget. Årsagen er, at afslag var begrundet med, at den efterladte var nået folkepensionsalderen. Efter gældende § 20, stk. 4, ophører den løbende erstatning med udgangen af den måned, hvor efterladte når folkepensionsalderen, jf. § 1 a i lov om social pension. Efter praksis fortolkes dette således, at ægtefælle/samlever, som på tidspunktet for tilskadekomnes død var nået folkepensionsalderen, ikke har krav på erstatning for tab af forsørger.

Bilag 2: Gældende lovbestemmelse om erstatning til efterladte (ægtefælle/samlever/registreret partner)

Erstatning for tab af forsørger

§ 20. Den, der er berettiget til overgangsbeløb efter § 19, stk. 1-3, og som ved tilskadekomnes 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 efterladtes muligheder for at forsørge sig selv, 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 årligt udgør 30 pct. af afdødes årsløn, jf. § 24. Erstatningen udbetales med virkning fra datoen for dødsfaldet med 1/12 månedligt forud. Perioden kan højst fastsættes til 10 år. Udbetales der i anledning af dødsfaldet efterindtægt, udbetales ydelsen dog først fra udløbet af efterindtægtsperioden. Modtog afdøde løbende erstatning for tab af erhvervsevne efter denne lov, udbetales erstatning for tab af forsørger først fra den 1. i den efterfølgende måned efter dødsfaldet.

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

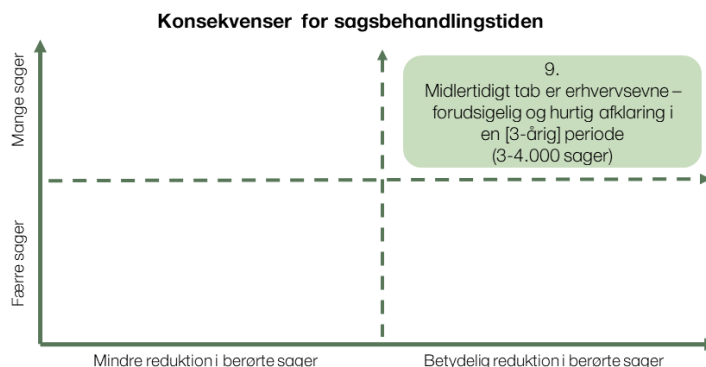
Stk. 4. Den løbende erstatning ophører med udgangen af den måned, hvor efterladte når folkepensionsalderen, jf. § 1 a i lov om social pension.

Forslag 9

– Midlertidigt tab af erhvervsevne – forudsigtelig og hurtig afklaring i en [3-årig] periode

Opsummering

Jf. eksisterende lovgivning skal AES foretage en konkret og individuel, skønsmæssig vurdering af tilskadekomnes arbejdsevne med arbejdsskaden på et tidspunkt, hvor tilskadekomne er uafklaret erhvervsmæssigt. Det komplicerer vurderingen af erstatning for tab af erhvervsevne og forlænger dermed sagsbehandlingstiden for afgørelsen. Desuden medfører dette, at tilskadekomne oplever en øget økonomisk usikkerhed i perioden.



Det foreslås, at midlertidig erstatning for tab af erhvervsevne (ETAB) træffes ud fra mere enkle og klare regler. Hvis tilskadekomnes erhvervsmæssige situation er uafklaret, fastsætter AES i en afgrænset periode fra fx 12 måneder efter arbejdsulykken er sket/erhvervssygdommen er anmeldt⁶⁴ og i de efterfølgende [3 år] erstatningen for tab af erhvervsevne efter satser. Satserne kommer til at fremgå af en ny ETAB-tabel. Den tilkendte ETAB-procent afhænger af den konkrete tilkendte méngrad og skadetype samt af, at tilskadekomne har et tab af erhvervsevne på mindst 15 procent. Derved tages der som i dag i et vist omfang højde for de helbredsmæssige følger og nedsatte funktionsniveau, som arbejdsskaden har medført, ved fastsættelse af tab af erhvervsevne. Desuden fastsættes en regel om tabsbegrænsning, der betyder, at tilskadekomne skal begrænse sit tab af erhvervsevne efter bedste evne (også) i de [3 år], hvor erstatningen fastsættes efter ETAB-tabellen.

De væsentligste forventede (positive og negative) konsekvenser af forslaget:

- Modellen medfører en væsentligt hurtigere tilkendelse af erstatning og større gennemsigtighed for tilskadekomne. Det betyder, at tilskadekomne får klarhed over sin økonomiske situation i den [3-årige] periode og kan fokusere på at bevare tilknytningen til arbejdsmarkedet. Derfor forventes modellen at have positiv effekt på tilskadekomnes mulighed for tilbagevenden til arbejdsmarkedet.
- Modellen medfører mere klare og enkle regler for fastsættelse af erstatningen (efter satser) i en midlertidig periode på op til [3 år], når tilskadekomnes erhvervsmæssige situation er uafklaret:
 - Afgørelsen om erstatning for tab af erhvervsevne er i dag en af de mest ressourcetunge afgørelser i AES' sagsbehandling. Efter modellen skal AES anvende færre ressourcer på sagsbehandlingen, da det bliver en væsentlig mere enkel og klar udmåling af erstatning, når tilskadekomne har et tab af erhvervsevne indenfor den første [3-årige] periode.
 - Sagsbehandlingstiden for første afgørelse om erstatning for tab af erhvervsevne forventes at

⁶⁴ Efter arbejdsskadesikringsloven er der ikke hjemmel til at tilkende tabt arbejdsfortjeneste. Der er først hjemmel til at tilkende erstatning fra det tidspunkt, hvor det er afklaret, at tilskadekomne ikke kan vende tilbage til tidligere arbejde eller andet arbejde med tilsvarende løn. Erfaringsmæssigt sker tilkendelse af erstatning i praksis ofte fra tidspunktet for udarbejdelse af speciallægeerklæring, hvilket ofte er omkring 1 år efter skaden.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

blive væsentlig kortere, fordi der skal anvendes færre ressourcer på sagsbehandlingen. Samtidig vil behovet for sagsoplysning før den første afgørelse om erstatning for tab af erhvervsevne være mindre, ligesom sagsoplysningen i større omfang vil kunne målrettes. Sandsynligheden for, at AES vil kunne overholde de politiske mål om sagsbehandlingstid på 20 måneder er væsentligt større end med de nugældende regler.

- Antallet af sager med revision, hvor AES skal foretage skønsmæssige vurderinger, begrænses. Dette frigiver ressourcer til de øvrige sager.
 - Der forventes et betydeligt fald i klager fra sagens parter.
 - Tilskadekomnes sagsforløb i AES bliver mindre afhængigt af fx forløbet i tilskadekomnes kommunale sag.
- Efter den [3-årige] periode fastsættes tilskadekomnes erstatning konkret og individuelt efter et skøn, som i dag. Erstatningen reguleres kun i den [3-årige] periode, hvis tilskadekomnes mén forhøjes i perioden eller i klart definerede tilfælde, hvor der kan tilkendes endelig erstatning. Der vil i perioden fortsat ske opfølgning i kommunen. Det er i forbindelse med forslaget relevant at se på mulige incitamenter og indsatser i kommunerne til afklaring af den tilskadekomnes situation. En drøftelse heraf kunne fx ske i en politisk nedsat arbejdsgruppe.
 - Det tilstræbes, at modellen vil være udgiftsneutral. Dette vil dog afhænge af, hvordan tabellen om erstatning for tab af erhvervsevne udformes (se eksempel på udformning i bilag 1). Den foreslåede model medfører hverken, at gruppen af berettigede begrænses eller udvides, men der kan ske en forskydning inden for gruppen. Hvis størrelsen af erstatningen og tidspunktet for tilkendelsen ændres i arbejdsskadesikringsloven, kan det have afsmittende effekt på erstatningen og eventuelle differencekrav efter erstatningsansvarsloven.

Baggrund

Som følge af kravene i arbejdsskadesikringsloven skal AES foretage en konkret og individuel skønsmæssig vurdering af tilskadekomnes arbejdsevne med arbejdsskaden på et tidspunkt, hvor tilskadekomne ofte er meget uafklaret erhvervsmæssigt. På dette tidspunkt foreligger derfor få oplysninger om tilskadekomnes funktionsniveau, som skal bruges til at foretage et korrekt skøn og træffe en korrekt afgørelse i AES.

Disse manglende oplysninger betyder, at sagsbehandlingstiden i de ca. 5-7.000 sager, hvor AES træffer afgørelse om tilkendt erstatning for tab af erhvervsevne på 15 procent eller derover, forlænges. Det skyldes, at AES i hver enkelt afgørelse skal foretage flere selvstændige skønsmæssige vurderinger, som hver især skal begrundes ud fra omfattende materiale, men med sparsomme faktiske oplysninger om tilskadekomnes arbejdsevne. Derfor bliver sagerne meget tids- og ressourcekrævende for AES og forlænger sagsbehandlingstiden.

De skønsmæssige vurderinger på det sparsomme grundlag, og dermed den lange sagsbehandlingstid, medfører, at tilskadekomne først kompenseres lang tid efter, at retten til erstatning opstår, og erstatningen kan tilkendes. I dag tilkendes tilskadekomne erstatning fra det tidspunkt, hvor tilskadekomne var tilstrækkelig helbredsmæssigt og erhvervsmæssigt afklaret. Erstatningen tilkendes derfor normalt tilbage i tid fra fx dato for udfærdigelse af speciallægeerklæring. I en stor andel af sagerne har tilskadekomne derfor et påvist tab af erhvervsevne allerede fra omkring 10-14 måneder efter AES modtog anmeldelsen. AES' første afgørelse om erstatning træffes dog p.t. omkring 33 mdr. efter anmeldelsen til AES. Tilskadekomne har derfor været uden erstatning i en lang periode, når AES træffer den første afgørelse om erstatning.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Dette er særligt problematisk i de 2.500-3.000 sager årligt, hvor AES træffer førstegangsafgørelse om fastsættelse af erstatning for tab af erhvervsevne. De øvrige ca. 2.500-4.000 sager er sager med revision og genoptagelse. Også i disse sager medfører ovenstående, at tilskadekomne er uden den korrekte aktuelle erstatning i lang tid.

Se bilag 3 for uddybende om baggrunden for forslaget.

Forslag til fremtidig model

Som det fremgår af ovenstående, medfører de konkrete og individuelle skønsmæssige vurderinger på det tidlige tidspunkt – uanset sagsbehandlingstiden i AES – at sagsbehandlingstiden forlænges. På denne baggrund foreslås det, at AES fremover ikke skal træffe en skønsmæssig afgørelse, men i en midlertidig periode på [3 år] skal fastsætte tabet tabellarisk på grundlag af den forudgående afgørelse om varigt mén og en ny ETAB-tabel (se tabel i bilag 1 som illustrerer, hvordan denne kan udformes).

Afgørelsen vil i vidt omfang baseres på de faktiske oplysninger, som forelå i sagen, da AES traf afgørelse om varigt mén. AES kan derfor træffe afgørelse om midlertidig erstatning på et meget tidligere tidspunkt med væsentligt mindre ressourceforbrug i AES.

Erstatningen i den [3-årige] periode reguleres og justeres ikke, medmindre tilskadekomnes mén forhøjes i perioden. Efter den [3-årige] periode fastsættes tilskadekomnes erstatning konkret og individuelt efter et skøn, som i dag.

Den foreslåede model

1. Erstatning for tab af erhvervsevne fastsættes ud fra mere enkle og klare regler i en op til [3-årig] periode. Erstatningen tilkendes som en midlertidig erstatning i denne periode, når nedenstående vilkår er opfyldt:

I den [3-årige] periode fastsættes erstatningen ud fra en ny ETAB-tabel (bilag 1):

- Erstatningen udgør mindst 15 procent af den fastsatte årsløn, jf. § 24.
- Erstatningen udgør hhv. 30, 50, 70 eller 100 procent af årslønnen, jf. § 24, hvis tilskadekomnes mén pga. arbejdsskaden er fastsat til mindst 10 procent for udvalgte skadestyper.

Den midlertidige erstatning for tab af erhvervsevne tilkendes, hvis tilskadekomne er erhvervsmæssigt uafklaret og følgende vilkår er opfyldt;

- Tilskadekomne er helbredsmæssigt afklaret, og AES har truffet afgørelse om retten til godtgørelse for varigt mén og
- Tilskadekomne er ikke i arbejde pga. arbejdsskaden, eller tilskadekomne er overgået til andre jobfunktioner/gået ned i tid pga. arbejdsskaden og har et løntab på mindst 15 procent⁶⁵ og
- AES skønner, at tilskadekomne fremover ikke vil kunne anvende sin erhvervsmæssige uddannelse eller varetage et arbejde inden for tidligere eller andre⁶⁶ arbejdsområder, og AES

⁶⁵ Erstatningens størrelse fastsættes ud fra tabel 1, også hvis tilskadekomne er i arbejde til lavere løn – og AES ikke kan træffe en endelig afgørelse. Tabet kan dog, uanset tabel 1, ikke overstige det faktiske løntab.

⁶⁶ AES skal vurdere tilskadekomnes muligheder for at arbejde på det brede arbejdsmarked, som i dag – i modsætning til uddannelsesgodtgørelse, hvor kravet er indenfor tidligere arbejdsområder.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

skønner, at tilskadekomne har et tab af erhvervsevne på mindst 15 procent.⁶⁷

Tilskadekomne skal begrænse sit tab af erhvervsevne efter bedste evne i de 3 år. Der fastsættes en regel om tabsbegrænsning, som ligner den nye regel om tabsbegrænsningspligt i § 17 a, for personer som er visiteret til fleksjob.⁶⁸

Den midlertidige erstatning efter modellen ophører:

- Hvis tilskadekomnes forhold ændres efter tilkendelse af den midlertidig erstatning, og AES kan træffe en endelig afgørelse om erstatning. Det kan fx være, hvis tilskadekomne får arbejde, varigt forlader arbejdsmarkedet pga. overgang til førtidspension eller folkepension. AES træffer endelig afgørelse, og erstatningen for tab af erhvervsevne fastsættes og beregnes som i dag, ud fra konkrete individuelle forhold (§ 17),
- Overgår til uddannelse, og har krav på uddannelsesgodtgørelse (§ 18 b)
- Overgår til fleksjob. AES træffer afgørelse, og erstatningen for tab af erhvervsevne fastsættes og beregnes efter reglerne om fleksjob (§ 17 a), eller
- Efter den 3-årige periode stadig er uafklaret. Efter den 3-årige periode fastsættes og beregnes erstatningen som i dag, ud fra konkrete individuelle forhold (§ 17).

Der vil i perioden således fortsat ske opfølgning og afklaring i kommunen. Det er i forbindelse med forslaget relevant at se på mulige incitament og indsatser i kommunerne til afklaring af den tilskadekomnes situation. En drøftelse heraf kunne fx ske i den tekniske arbejdsgruppe vedr. en styrket arbejdsmarkedstilknudning på arbejdsskadeområdet, som er nedsat som del af den politiske aftale om et forbedret arbejdsskadesystem.

Erstatningens formål er at yde et supplement til de sociale ydelser, som tilskadekomne i øvrigt vil være berettiget til. Det er derfor ikke et kriterie ved fastsættelse af retten til erstatning for tab af erhvervsevne, at tilskadekomne modtager en bestemt social ydelse. Størrelsen af den sociale ydelse har heller ikke betydning for størrelsen af erstatning for tab af erhvervsevne. Det har den heller ikke efter gældende regler om fastsættelse af erstatning efter § 17.

2. Erstatningen fastsættes efter en ny ETAB-tabel (se eksempel herpå i bilag 1), når arbejdsskaden i sig selv har medført et tab på mindst 15 procent.⁶⁹

Dette medfører en betydelig lettelse af AES' administration mht. de sager, hvor der er konkurrerende årsager til tilkendelse af erstatning. AES foretager denne vurdering i ca. halvdelen af alle afgørelser om tab af erhvervsevne. Lettelsen består i, at AES ikke skal foretage en konkret og individuel oplysning og vurdering, hvor AES først skal oplyse og fastsætte tilskadekomnes samlede tab (pga. arbejdsskaden

⁶⁷ AES kan kun tilkende erstatning, hvis tilskadekomne har et tab på mindst 15 procent, som i dag. Hvis tabet, efter gældende regler ville overstige 15 procent, kan erstatningen efter modellen kun overstige 15 %, hvis dette kan ske efter tabel 1.

⁶⁸ I lov vedtaget d. 7. dec. 2023 fremgår i nr. 14.

"I § 17 a indsættes efter stk. 3 som nyt stykke: » Stk. 4. For personer, der er visiteret til fleksjob, vil en kommunes afgørelse om en sanktion om manglende ret til ledighedsydelse i en periode, jf. § 76, § 77 a, stk. 3 og 4, og § 77 b, stk. 1, jf. dog § 77 b, stk. 2, i lov om aktiv socialpolitik, medføre fradrag i en fremtidig udbetaling af erstatning for tab af erhvervsevne, jf. stk. 1. Størrelsen på fradraget efter 1. pkt. vil svare til 10 pct. af det fastsatte erstatningsbeløb for tab af erhvervsevne på tidspunktet for sanktionen. Perioden for fradraget i erstatningen for tab af erhvervsevne vil svare til den periode som sanktionen i ledighedsydelsen varer, jf. dog 4. pkt. Hvis den tilskadekomne mister retten til ledighedsydelse, sker der alene fradrag i erstatningen for den periode, der går fra, at tilskadekomne mister ledighedsydelsen, og indtil den tilskadekomne er ansat i et fleksjob."

⁶⁹ Det kan overvejes, hvis der skal ske yderligere forenkling af erstatning for tab af erhvervsevne, at løntabet skal være mindst 15 procent. Efter gældende praksis kan erstatning efter både §§ 17 og 17 a tilkendes, hvis tabet er noget mindre end 15 procent. Dette fremgår bl.a. af PM 19-04.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

og andre skader) og heller ikke efterfølgende foretage en konkret og individuel vurdering af, hvor meget det samlede tab skal nedsættes pga. konkurrerende skader/sygdomme. Se eksempel bilag 2.

Endelig betyder modellen, at AES ikke skal foretage en omfangsrig, og på dette tidlige tidspunkt en ofte meget usikker vurdering af betydning af konkurrerende skade/sygdom. Når AES skal foretage denne vurdering tidligt i sagens forløb, er der ofte ikke sket en egentlig afklaring af betydningen af de andre helbredsmæssige gener. AES' afgørelse hviler derfor i dag på et spinkelt faktisk grundlag. Det løser modellen.

Modellen medfører desuden, at tilskadekomne vil have krav på erstatning i alle tilfælde, hvor tilskadekomne tilkendes erstatning i dag, at tilskadekomne ikke har krav på erstatning i alle de tilfælde, hvor tilskadekomne efter gældende regler ikke har krav på erstatning, samt at reglerne for nedsættelse af erstatning for tab af erhvervsevne pga. konkurrerende skader/sygdomme, ligner de foreslåede regler for tilkendelse af uddannelsesgodtgørelse.⁷⁰

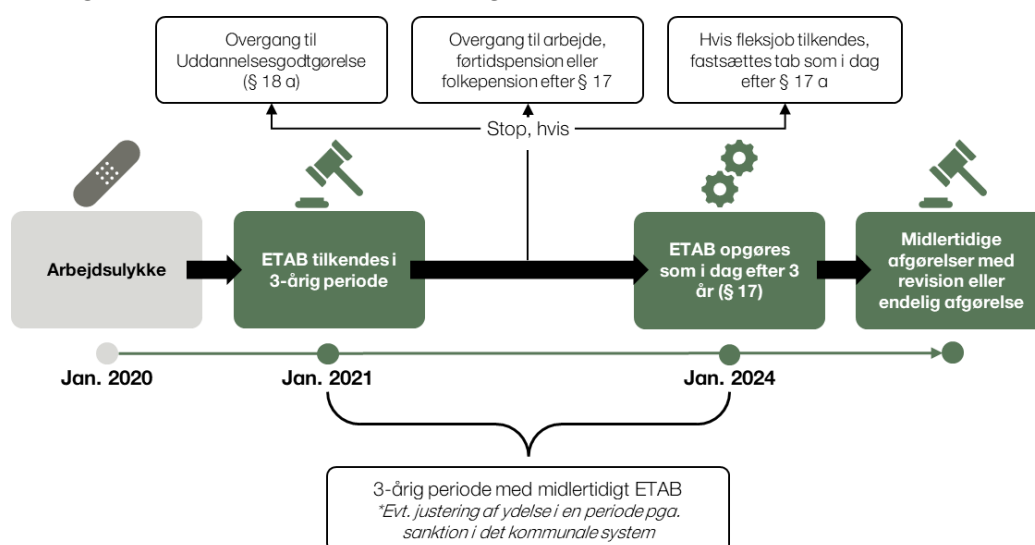
3. Reglerne om nedsættelse af erstatningen (§ 12) justeres mht. erstatning for tab af erhvervsevne i den [3-årige] periode:

AES skal ikke fastsætte det samlede tab ifm. erstatning for tab af erhvervsevne. AES skal i stedet foretage en konkret og individuel vurdering af tilskadekomnes forhold og af, om arbejdsskaden *isoleret* set medfører et tab på mindst 15 procent. Den tilskadekomnes eventuelle konkurrerende skade medtages ikke i denne vurdering.

AES skal således indenfor den [3-årige] periode alene foretage følgende vurdering mht. erstatning for tab af erhvervsevne:

- Har tilskadekomne som følge af arbejdsskaden alene et tab af erhvervsevne på mindst 15 procent.

Figur 1: Illustration af de samlede regler om tab af erhvervsevne efter modellen



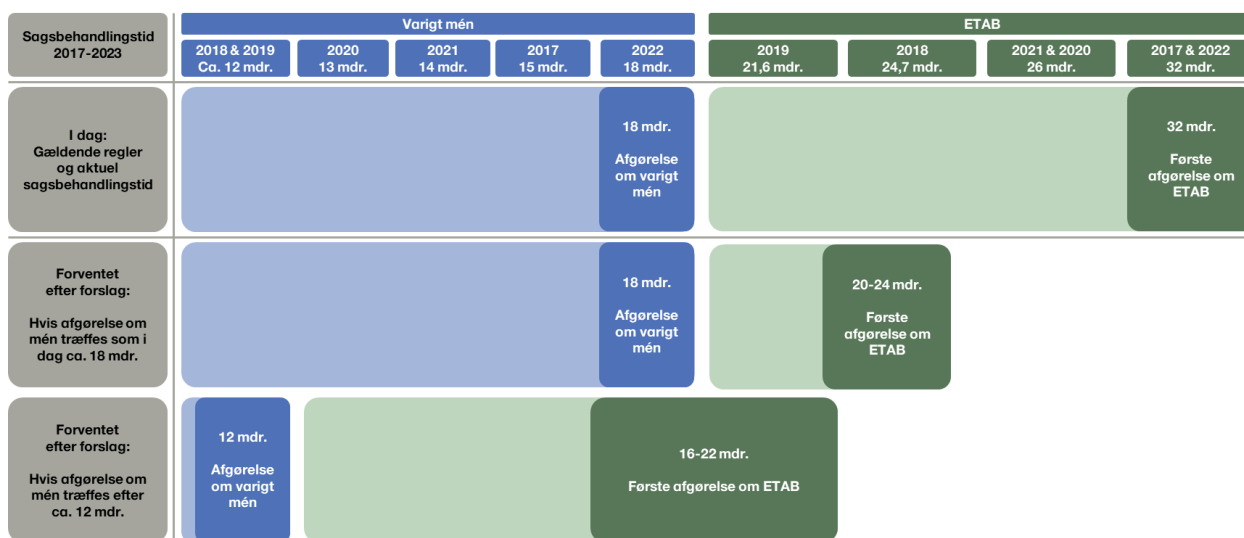
⁷⁰ Efter lov vedtaget den 7. december 2023 anvendes § 12 ikke ved tilkendelse af uddannelsesgodtgørelsen. I modellen med erstatning for tab af erhvervsevne vil AES dog i et vist omfang inddrage konkurrerende skader.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Figur 1 illustrerer, hvordan de samlede regler i arbejdsskadesikringsloven vil være efter modellen (§§ 17, 17 a og 18 a flg.):

- Enkel og klar ydelse i en op til [3-årig] periode (model).
- Enkel og klar ydelse, hvis tilskadekomne overgår til uddannelse (uddannelsesgodtgørelse).
- Enkel og klar beregning af erstatningen, hvis tilskadekomne visiteres til fleksjob (som i dag)
- Konkret og individuel fastsat erstatning, hvis der ikke kan træffes endelig afgørelse efter [3 års] perioden, og konkret og individuel erstatning ved den endelige afgørelse om erstatning for tab af erhvervsevne (som i dag).

Figur 2: Forventet sagsbehandlingstid efter modellen



Figur 2 illustrerer:

- De faktiske sagsbehandlingstider mht. første afgørelse om mén og første afgørelse med erstatning for tab af erhvervsevne i periode 2017-2023
- Forventet sagsbehandlingstid efter modellen
 - De to nederste linjer illustrerer, at afgørelsen om tab af erhvervsevne vil ligge på et tidligere tidspunkt end i dag – og at tidspunktet er afhængigt af sagsbehandlingstiden på den første afgørelse om varigt mén.

Forslaget vil kræve ændringer i

Modellen kræver flere lovændringer. Der skal bl.a. ændres i

- § 17 om tab af erhvervsevne
- §§ 26 flg. om udbetaling af erstatning

Sammenhæng med erstatningsansvarsloven

Modellen ændrer ikke på samspillet mellem erstatningsansvarsloven og arbejdsskadesikringsloven. Tilskadekomne vil stadig kunne have krav på ydelser efter begge love, når arbejdsskaden er forårsaget af en ansvarlig skadevolder. Modellen vil dog i et vist omfang kunne begrænse differencekravene.

Loven vedtaget den 7. december 2023 betyder, at der grundlæggende ikke længere er sammenfald mellem fastsættelse af hverken årsløn eller tab af erhvervsevne efter arbejdsskadesikringsloven og

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

erstatningsansvarsloven. Modellen ændrer ikke på dette – idet der heller ikke i dag er sammenfald mellem vurdering af erstatning for tab af erhvervsevne efter erstatningsansvarslovens § 5 og arbejdsskadesikringslovens § 17, stk. 3.⁷¹

Foreløbig vurdering af forslagets konsekvenser

Nedenfor er en foreløbig vurdering af forslagets forventede konsekvenser.

Administration – forventede implementerings- og driftsomkostninger

Det forventes med en vis usikkerhed, at forslaget vil medføre, at AES skal anvende væsentligt færre ressourcer til sagsbehandlingen i ca. 3.500-4.000 sager af de samlede ca. 5-7.000 sager, hvor der træffes afgørelse om tilkendt erstatning for tab af erhvervsevne på 15 procent eller derover. Det dækker over stort set alle de 2.500-3.000 førstegangssager, samt 1.gangs revisionerne.

AES kan træffe afgørelse ud fra enkle og klare regler. De skønsmæssige vurderinger begrænses til, om der er et erhvervsevnetab på mindst 15 procent, hvorefter erstatning for tab af erhvervsevne fastsættes ud fra den nye tabel (bilag 1). Der er derfor en væsentlig ressourcebesparelse i forbindelse med afgørelsen.

Derudover skal AES indhente og anvende væsentligt færre oplysninger om de konkrete forhold til vurderingen af erstatning for tab af erhvervsevne, ligesom AES kan indhente færre og mere målrettede oplysninger om tilskadekomnes forhold. Dette medfører også en væsentlig ressourcebesparelse.

Derudover begrænses AES' ressourceforbrug til sagsbehandling af revisioner, idet AES alene skal kontrollere få forhold, og størrelsen på erstatningen efter modellen ikke justeres i de første [3 år].

Ovenstående besparelser sker i den del af sagsbehandlingen, som i dag behandler afgørelser med erstatning for tab af erhvervsevne.

Der forventes et betydeligt fald i ankeprocenten og antal anker, fordi de fleste skønsmæssige vurderinger udgår af afgørelsen om erstatning for tab af erhvervsevne (i den [3-årige] periode). AES' ressourceforbrug til behandling af anker vil derfor også reduceres.

Der forventes et fald i ressourceforbrug til uddannelse og oplæring af nye medarbejdere. Modellen med erstatning for tab af erhvervsevne medfører, at antallet af afgørelser om tab af erhvervsevne reduceres med omkring 3.000, hvorfor undervisnings- og oplæringsbehov til medarbejdere, som skal træffe disse afgørelser, bliver væsentligt mindre.

Sager med den nye uddannelsesgodtgørelse forenkles, idet krav på erstatning før opstart af uddannelse forenkles, hvorfor afgørelsen kan træffes på et tidligere tidspunkt. Modellen understøtter derfor også det politiske ønske om en meget hurtig afgørelse om uddannelsesgodtgørelse.

⁷¹ Hvis den erhvervsmæssige situation ikke er afklaret, kan Arbejdsmarkedets Erhvervssikring træffe en midlertidig afgørelse om erstatning for erhvervsevnetab, jf. § 17, stk. 3. Tabet af erhvervsevne skal fastsættes ud fra et skøn på afgørelsestidspunktet over, hvad tabet aktuelt er, dvs. uden hensyntagen til den tilskadekomne forventede erhvervsevne efter endt omskoling. Efter erstatningsansvarsloven (eal) §§ 5 og 10 udbetales erstatningen som *endelig* kapitalerstatning – og det følger af eal. § 2, stk. 1, at skadelidte kun har krav på erstatning for midlertidigt erhvervsevnetab efter eal., hvis det må antages, at der vil opstå et varigt erhvervsevnetab. Dette betyder, at den fastsatte procent efter eal. og asl. ikke er den samme i denne periode hvor tilskadekomne er uafklaret. Ligeledes er udbetalingsformen ikke den samme (månedlig erstatning vs. kapitalerstatning).

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Der forventes engangsudgifter til udvikling af breve mv. i ANS. Dette kan ikke estimeres nærmere på nuværende tidspunkt i processen.

Sagsbehandlingstid

I forhold til sagsbehandlingstiden forventes det med en vis usikkerhed, at forslaget medfører en kortere sagsbehandlingstid i førstegangsafgørelser med erstatning for tab af erhvervsevne (ca. 2.500-3.000 sager) og en andel af sager med revision (i alt ca. ca. 3.500-4.000 sager årligt). Førstegangsafgørelse om erstatning forventes at kunne træffes i tæt tidsmæssig sammenhæng med afgørelsen om mén.

Det forventes derfor, at modellen vil kunne bidrage væsentligt til, at AES kan overholde de politiske forventninger om, at sagsbehandlingstiden for afgørelse med erstatning for tab af erhvervsevne skal være maksimalt 20 måneder.

Den væsentligt kortere sagsbehandlingstid forventes bl.a., fordi AES skal anvende væsentligt færre ressourcer til sagsbehandlingen. Hertil kommer, at AES skal have færre oplysninger til sagen, at vurderingen er mere enkel, samt at kriterierne for at få og fastsætte størrelsen af erstatning for tab af erhvervsevne er enkle og klare.

Tilskadekomne og eventuelle øvrige parter

Det forventes, at tilskadekomne vil modtage afgørelse om erstatning for tab af erhvervsevne på et meget tidligere tidspunkt end i dag, hvor tilskadekomne i gennemsnit skal vente ca. 33 måneder fra AES har modtaget sagen, til der foreligger en midlertidig afgørelse.

Hertil begrænses antallet af revisioner, som ofte opleves som meget belastende for tilskadekomne. Det forventes derfor, at de færre revisioner vil medføre større ro for tilskadekomne i [3 års] perioden.

Tilskadekomne kan i langt højere grad gennemskue, hvorvidt denne har krav på erstatning, og hvad erstatningen vil være. Det skyldes, at vilkårene for tilkendelse af erstatning for tab af erhvervsevne efter modellen er væsentligt enklere ift. de nuværende vilkår for tilkendelse af erstatning for tab af erhvervsevne. Dette forbedrer den nuværende situation, hvor tilskadekomne har meget svært ved at indrette sig og have overblik over egen økonomi, fordi AES først ved den (sene) afgørelse kan oplyse om, hvorvidt vedkommende har krav på erstatning og erstatningens størrelse. Tilskadekomne har ingen forudsætninger for at vurdere dette selv før AES' afgørelse. Hertil bliver det meget klarere for tilskadekomne hvilke krav, der er til, hvordan tilskadekomne skal begrænse sit tab.

Endvidere vil tilskadekomne efter modellen kunne kontrollere, om den tilkendte erstatning er korrekt (procenten). Det skyldes, at selve ydelsen fastsættes ud fra klare og enkle kriterier i ETAB-tabellen. Desuden har tilskadekomne oversigt over den økonomiske erstatning i den [3-årige] periode, idet der er klare regler for, hvornår erstatningen stopper eller erstattes med anden ydelse. Dette er i modsætning til i dag, hvor erstatningen løbende kan sættes op og ned, hvis forholdene ændres (§ 17).

Tidligere afgørelse i AES medfører, at kommunen kan tilkende jobafklaringsforløb, i stedet for at forlænge retten til sygedagpenge. Tilskadekomne vil således ikke være uden forsørgelsesgrundlag i det sociale

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

system, selvom AES træffer afgørelse om tilkendelse af erstatning på et tidligere tidspunkt end i dag.⁷²

Det forventes, at modellen vil have positiv effekt på tilskadekomnes mulighed for tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Årsagen er, at perioden med økonomisk usikkerhed forkortes. For en andel af de tilskadekomne er denne usikkerhed en barriere ift. effektiv og hurtig afklaring i det sociale system. Denne usikkerhed forhaler en hurtigere tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

Konsekvenser for erstatningsudgifterne

Det forventes med en vis usikkerhed, at afgørelsen om erstatning for tab af erhvervsevne vil blive truffet tidligere i ca. 2.500-3000 sager årligt. Dette er sager med førstegangsafgørelse om erstatning for tab af erhvervsevne.

Det forventes dog *ikke*, at antallet af sager med erstatning stiger, da erstatning for tab af erhvervsevne efter modellen ikke tilkendes i andre og flere sager, end i de sager som ville have været berettiget til erstatning efter gældende regler.

Det vil være muligt at tilstræbe, at modellen vil være *udgiftsneutral*. Hvorvidt de samlede udgifter påvirkes, vil i høj grad afhænge af, hvordan tabellen om erstatning for tab af erhvervsevne udformes (se eksempel i tabel 1).

Sammenhæng med arbejdsskadeaftalen

Forslaget om forenkling af reglerne om erstatning for tab af erhvervsevne er i tråd med og understøtter arbejdsskadeaftalens overordnede hovedmål om hurtigere afklaring og kortere sagsbehandlingstid, herunder særligt det politiske mål om en gennemsnitlig sagsbehandlingstid på 20 måneder for førstegangsafgørelse om tab af erhvervsevne. Endvidere er der en række sammenhænge med forslag i arbejdsskadeaftalen:

Forslag til ny årsløn - § 24	Med lov vedtaget den 7. december 2023 bliver fastsættelsen af årsløn væsentlig forenklet. Årslønnen fastsættes ud fra registeroplysninger og efter lovfastsatte modeller, både efter hovedreglen og efter de udtømmende undtagelser.
Større intervaller for tab af erhvervsevne	I lov vedtaget den 7. december 2023 sker en forenkling af fastsættelse af erstatning for tab af erhvervsevne. Dette sker ved, at tabet fastsættes med 10-procent intervaller, og ikke 5-procent intervaller som i dag. Denne forenkling bevares, når AES træffer en afgørelse om erstatning efter den [3-årige] periode.
Ny metode for fastsættelse af "procenten" i §§ 17 og 17 a –	Med lov vedtaget den 7. december 2023 skal årslønnen efter § 24 anvendes 1:1 ved fastsættelsen af tabet (procenten). Dette betyder, at der

⁷² Retten til sygedagpenge gælder i udgangspunktet i de første 22 uger. Længerevarende sager skal derfor revurderes efter 22 uger. En af 7 mulige betingelser for forlængelse af sygedagpenge, er en verserende arbejdsskadesag. Hvis tilskadekomne ikke opfylder betingelserne for forlængelse, vil vedkommende være berettiget til et jobafklaringsforløb med tilhørende ressourceløbsydelse, så længe vedkommende er sygemeldt. Ydelsen er på kontanthjælpsniveau uden hensyntagen til samlevers indtægt eller formue – og denne ydelse vil derfor i de fleste tilfælde være lavere, end ydelsen man modtager som sygedagpenge.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

standardiseringen i § 24 flytter med til §§ 17 og 17 a	ikke kun sker en standardisering af årslønnen efter § 24, men også en større grad af forenkling af beregningen af selve tabet i procent.
Uddannelsesgodtgørelse	Der er lighedstræk mellem lov vedtaget den 7. december 2023 om uddannelsesgodtgørelse og modellen om erstatning for tab af erhvervsevne. I begge tilfælde er der tale om forenkling af kriterier for tilkendelse af ydelsen, og en klart defineret størrelse på ydelse i en afgrænset periode.
Formålsparagraf	Modellen med erstatning for tab af erhvervsevne kan i højere grad end i dag gøre det tydeligt, at arbejdsskadesystemet er et supplement til de øvrige indsatser for at bringe tilskadekomne tilbage til arbejdsmarkedet og vil kunne understøtte hurtigere afklaring af retten til erstatning. Tilskadekomne har i en periode på op til [3 år] sikkerhed omkring egen økonomi. Arbejdsskadesagen bør derfor – i mindre grad end i dag – være en hindring for hurtigere afklaring af tilskadekomnes erhvervsmæssige situation med arbejdsskaden.
Tabsbegrænsningspligt	I lov vedtaget den 7. december 2023 fremgår, at der skal være øget fokus på tilskadekomnes pligt til at begrænse tabet. Der skal blandt andet være øget fokus på, om tilskadekomne overholder de krav, som stilles i det kommunale system. Dette udmøntes med forslag til en ny regel i § 17 a, stk. 4 (tilskadekomne er visiteret til fleksjob). Efter loven skal der ske nedsættelse af erstatningen, hvis kommunen pålægger en sanktion efter nærmere fastsatte regler. I modellen med erstatning for tab af erhvervsevne foreslås en lignende tabsbegrænsningspligt.
Udnyttelse af rekurs	<p>Ved lovændring vedtaget den 7. december 2023 indføres begrænsninger i parternes adgang til at anlægge retssag. Søgsmål skal anlægges mod Ankestyrelsen. Den del-afgørelse, som der ønskes at anlægge retssag om, skal være påklaget til Ankestyrelsen.</p> <p>Modellen med erstatning for tab af erhvervsevne medfører ingen begrænsninger i tilskadekomnes eller forsikringsselskabets mulighed for at klage eller anlægge søgsmål mod Ankestyrelsen.</p> <p>Det forventes dog, at modellen medfører, at ankeprocenten falder. Af samme årsag forventes, at parternes behov for at få afklaret ved domstolene, om afgørelsen om tilskadekomnes ret til erstatning i den [3-årige] periode er korrekt, vil være yderst begrænsede.</p>

Forudsætninger, forbehold og uddybende observationer ved forslaget

Antalsforudsætninger og vurderinger af besparelser er ikke foretaget på baggrund af større statistiske eller datamæssige analyser og i visse tilfælde er de alene baseret på erfaringsmæssige vurderinger, hvorfor den faktiske effekt af forslaget kræver nærmere analyse i det omfang, det er muligt på baggrund af data.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Bilag:

1. Tabel 1: Mulig udformning af tabel for fastsættelse af erstatning for tab af erhvervsevne
2. Eksempel på afgørelse efter modellen
3. Uddybende om baggrunden
4. Uddybende om udfordringerne med den nuværende situation for ETAB
5. Sammenhæng med øvrige forslag til bestyrelsen
6. Statistik
7. Opsummering af modellens justeringer i forhold til i dag

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Bilag 1 – Tabel 1: *Illustration af mulig udformning af tabel for fastsættelse af ETAB*

Nedenstående tabel illustrerer, hvordan en ETAB-tabel kan udformes. Tabel 1 er forslag til muligt niveau på erstatning for tab af erhvervsevne indenfor den [3-årige] periode. En eventuel endelig model kræver yderligere analyser.

Størrelsen af det varige mén har i langt de fleste tilfælde stor betydning for størrelsen af påvirkningen af funktionsevnen. Efter gældende regler har ménets størrelse derfor betydning for fastsættelsen af erhvervsevnetabet. Nedenstående tabel 1 kobler derfor ménet med niveauet for erstatning for tab af erhvervsevne. Erstatning for tab af erhvervsevne efter modellen vil i de konkrete sager dog ikke være den samme, som den helt individuelt og skønsmæssige erstatning for tab af erhvervsevne efter de gældende regler.

Erstatningen i 3-års perioden fastsættes til:	Vilkår for fastsættelse:	Eksempel på erstatningens størrelse ved en årsløn på 400.000 kr. ⁷³
15 procent af årslønnen, jf. § 24	De generelle vilkår er opfyldt og ingen af de nedenstående forhold er opfyldt.	Beregnet ud fra gældende regler vil den månedlige erstatning for tab af erhvervsevne være 3.816 kr.
30 procent af årslønnen, jf. § 24	De generelle vilkår er opfyldt og tilskadekomnes mén pga. arbejdsskaden er fastsat til 10 procent. Der opstilles regler for typer af mén, som normalt ikke påvirker tilskadekomnes evne til at arbejde. For disse skader sker der ikke forhøjelse til 30 procent. Dette gælder eksempelvis mén for vansir, tandskade, nedsat lugte- og/eller smagssans eller mundtørhed.	Beregnet ud fra gældende regler vil den månedlige erstatning for tab af erhvervsevne være 7.631 kr.
50 procent af årslønnen, jf. § 24	De generelle vilkår er opfyldt og <ol style="list-style-type: none">1) tilskadekomnes mén pga. arbejdsskaden er fastsat til mindst 15 eller2) der er tilkendt mén på mindst 10 procent for eksempelvis følgende skader:<ul style="list-style-type: none">• Svær posttraumatisk angst• Sværere uspecificeret belastningsreaktion	Beregnet ud fra gældende regler vil den månedlige erstatning for tab af erhvervsevne være 12.718 kr.
70 procent af	De generelle vilkår er opfyldt og	Beregnet ud fra gældende

⁷³ Eksempel er beregnet ud fra følgende kriterier: ulykken er indtruffet/erhvervssygdommen er anmeldt i 2023. Årslønnen er 400.000 kr. (§ 24)

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

årslønnen, jf. § 24	<ol style="list-style-type: none">1) tilskadekomnes mén pga. arbejdsskaden er fastsat til mindst 25 <i>eller</i>2) der er tilkendt mén på mindst 20 procent for fx følgende skader:<ul style="list-style-type: none">• Post traumatisk belastningsreaktion• Kronisk depression• Eksem• Hjerneskader, herunder PKS, demens, afasi og fokale hjerneskader.	regler vil den månedlige erstatning for tab af erhvervsevne være 17.805 kr.
100 procent af årslønnen, jf. § 24	De generelle vilkår er opfyldt og tilskadekomnes mén pga. arbejdsskaden er fastsat til mindst 50 procent for følgende skader: <ul style="list-style-type: none">• Inoperabel kræft• Rygmarvslæsion med tetra- eller paraplegi• Hjerneskade	Beregnet ud fra gældende regler vil den månedlige erstatning for tab af erhvervsevne være 25.435 kr.

Den gennemsnitlige procent i afgørelser med erstatning for tab af erhvervsevne var i 2022 45 procent.⁷⁴

Selvom tab af erhvervsevne (procenten) i dag fastsættes ud fra tilskadekomnes konkrete forhold, er der også i dag retningslinjer via domstolenes, Ankestyrelsens og AES' praksis mht. erstatningsniveauerne. Disse retningslinjer sikrer, at administrationen afgør nogenlunde lige tilfælde ens.

Der er som udgangspunkt en formodning for, at et mén på 20 procent har større betydning for erhvervsevnen end et mén på 5 procent. Der er dog i de konkrete sager ikke altid denne sammenhæng. Eksempelvis vil dobbeltsidig tennisalbuie med lettere daglige smerter medføre et varigt mén på 10-12 procent – den samme méngrad, som man tilkendes for eksempelvis middelsvær postkommotionelt syndrom eller svær posttraumatisk angst. I tabellen ovenfor er der derfor tilføjet, som eksempler, skadestyper som erfaringsmæssigt *generelt* medfører mere alvorlige følger, end det méngraden i sig selv umiddelbart skulle give indtryk af. Det vil kræve nærmere analyse mht. hvilke skadestyper, som skal fremgå af tabel 1.

Se også eksempel i bilag 2.

Bilag 2 - Eksempel på afgørelse efter modellen – ulykke januar 2024

Tilskadekomne arbejder som social- og sundhedsassistent på et plejehjem og kommer til skade med højre skulder den 1. januar 2024. Inden arbejdsskaden havde tilskadekomne en årsløn på 400.000 kr.

Tilskadekomne er sygemeldt det meste af 2024. Efter et længere forløb med operation og behandlinger er skaden stationær i starten af 2025. I januar 2025 forsøger tilskadekomne at genoptage arbejdet på deltid og med skånefunktioner. Det er dog ikke muligt at indrette arbejdsopgaverne på plejehjemmet, hvorfor

⁷⁴ Jf. Arbejdsskadestatistikken for 2022 tabel I.4.5.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

tilskadekomne ikke kan arbejde med skånefunktioner på deltid. Tilskadekomne bliver opsagt og modtager løn til og med juni 2025.

AES, som modtager anmeldelsen i april 2024, anerkender arbejdsskaden i juli 2024. AES træffer afgørelse om varigt mén den 1. oktober 2025. Det varige mén bliver fastsat til 15 procent pga. betydelig nedsat bevægelighed i skulder og daglige, middelsvære smerter i skulder. AES indhenter derefter oplysninger om arbejde og løn, samt akter fra kommunen, idet tilskadekomne modtager sygedagpenge.

Det er klart for AES, at tilskadekomne opfylder de generelle vilkår for tilkendelse af erstatning for tab af erhvervsevne efter modellen. AES lægger afgørende vægt på oplysningerne fra tilskadekomne og arbejdsgiver om forløbet frem til opsigelsen. På baggrund af disse oplysninger vurderer AES, at tilskadekomne fremover ikke vil kunne anvende sin erhvervsmæssige uddannelse eller varetage et arbejde inden for tidligere eller andre arbejdsområder, og AES skønner, at tilskadekomne har et tab af erhvervsevne på mindst 15 procent.

Erstatningen bliver derefter fastsat til 30 procent, jf. ETAB-tabellen.

Sammenligning med gældende regler:

Efter gældende regler ville tab af erhvervsevne blive fastsat efter en konkret, skønsmæssig vurdering.

Hvis AES i den konkrete sag vurderer, at tilskadekomne burde kunne arbejde med andre arbejdsopgaver, men på fuld tid, ville tabet blive fastsat til omkring 25-35 procent. AES vil formentlig lægge stor vægt på tilskadekomnes årsløn før skaden, og sammenholde denne med mulig løn i ufaglært erhverv på fuld tid.

For at vurdere den mulige løn med skaden, skal AES gennemgå alle relevante akter – herunder alle de afklaringer, der er sket i det kommunale forløb. Hvis AES skal foretage denne vurdering indenfor 20 måneder, er der ofte ikke sket en egentlig afklaring, afprøvning mv. i det kommunale forløb. AES' afgørelse hviler derfor på et spinkelt faktisk grundlag. Det betyder, at det er svært for AES at vurdere, om det er overvejende sandsynligt, at tilskadekomne kan arbejde fuld tid eller ikke med arbejdsskaden. Hertil kommer, at i de sager hvor tilskadekomne har andre helbredsmæssige gener, er omfanget og betydningen af disse heller ikke afklaret på dette tidlige tidspunkt i sagen. Det betyder, at både afgørelsen om den samlede erstatning, og nedsættelsen af erstatningen (§ 12) kan hvile på meget usikkert faktisk grundlag.

Bilag 3 – Uddybende om baggrunden

Der går ofte lang tid fra en arbejdsskade opstår, til det er muligt at vurdere følgerne og de endelige erhvervsmæssige konsekvenser af arbejdsskaden. Dette skyldes dels, at der først skal ske helbredsmæssig behandling og afklaring, men også at afklaringen af den erhvervsmæssige situation ofte er et længerevarende forløb.

Erstatning for tab af erhvervsevne kan dog tilkendes tidligere i forløbet, og dermed selvom den erhvervsmæssige situation ikke er afklaret. Erstatning for tab af erhvervsevne tilkendes efter en konkret og skønsmæssig vurdering af den tilskadekomnes konkrete helbredsmæssige og erhvervsmæssige forhold. Det er (alene) en betingelse for tilkendelse af erstatning, at det er afklaret, at tilskadekomne ikke kan vende tilbage til arbejdsmarkedet i samme omfang som før skaden. Tilskadekomne er langt fra altid erhvervsmæssigt afklaret på det tidspunkt, hvor det kan konstateres, at tilskadekomne ikke kan vende tilbage til arbejdsmarkedet i samme omfang som før skaden. Den midlertidige afgørelse om erstatning, der træffes på dette tidspunkt, bygger derfor på en meget stor grad af skøn. Samtidig skal afgørelsen tages op til revision,

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

når der sker ændringer i de erhvervmæssige forhold – fx som følge af afprøvninger i det kommunale system eller ændringer i sociale ydelser.

For at kunne foretage de skønsmæssige vurderinger og sikre, at dette sker på tilstrækkeligt grundlag, er det derfor ofte nødvendigt, at der indhentes mange oplysninger, inden der træffes afgørelse. AES skal både indhente en række oplysninger om forhold før skaden, fx om løn, arbejde, uddannelse, og en lang række oplysninger om helbredsmæssige og erhvervmæssige forhold efter skaden. Dette medfører mange sagsskridt og er med til at forlænge sagsbehandlingstiden.

Økonomisk usikkerhed for tilskadekomne

Det kan stille tilskadekomne i en vanskelig og usikker situation, at tilskadekomne er uden erstatning fra arbejdsskadesystemet i op til ca. 33 måneder efter AES har modtaget sagen. Tilskadekomne får med andre ord ikke tilkendt og udbetalt erstatning i sammenhæng med, at tilskadekomnes indtægtsforhold som følge af arbejdsskaden ændres væsentligt, fx ved overgang til sygedagpenge.⁷⁵

Begrebet erstatning for tab af erhvervsevne kan samtidig skabe en forkert forventning hos tilskadekomne om, at det økonomiske tab som følge af arbejdsskaden dækkes 1:1, ligesom tilskadekomne i meget begrænset omfang selv kan vurdere, om vedkommende har krav på erstatning, før AES' afgørelse foreligger (se bilag 2 for uddybning).

Øget ressourceforbrug i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og hos andre aktører

Når sagerne i AES' sagsportefølje bliver ældre, skal AES bruge flere ressourcer på at administrere sagsporteføljen, fordi de gamle sager generelt indeholder flere oplysninger, problemstillinger og ændringer. AES skal også fremprioritere sager, som bliver hastende pga. den lange behandlingstid i AES. AES skal derfor anvende flere ressourcer på at afslutte en portefølje med gamle sager, sammenlignet med ressourceforbruget på en portefølje med nyere sager. Endvidere har sagsbehandlingstiden også betydelige negative effekter for forsikringsselskaberne. De sene afgørelser betyder fx, at selskabet skal vente lang tid, før det kan få afklaret, hvilke udgifter der potentielt er på sagen og dermed har øgede hensættelser.

Komplekse regler kan forlænge sagsbehandlingstiden gennem klage og omgørelse

De komplekse og skønsprægede regler for erstatning for tab af erhvervsevne øger desuden risikoen for forlængelse af sagsbehandlingstiden gennem klage og omgørelse. Sager med vurdering og afgørelse om erstatning for tab af erhvervsevne har et komplekst og stort oplysningsgrundlag. Endvidere består afgørelserne i en sag om erstatning for tab af erhvervsevne af mange del-afgørelser, som alle kan påklages, og som alle er skønsmæssige.⁷⁶ Disse forhold medfører, at ankeprocenten på afgørelser om tab af erhvervsevne er høj. Fx modtog Ankestyrelsen 2.490 klager over afgørelse om erstatning for tab af erhvervsevne i 2021.⁷⁷ Endvidere medfører de komplekse regler og komplekse faktuelle forhold i de konkrete sager også, at sagens parter ofte udnytter muligheden for at anmode om forvaltningsretlig genoptagelse af tidligere afgørelser. Ovenstående er med til at forlænge et allerede langt sagsforløb.

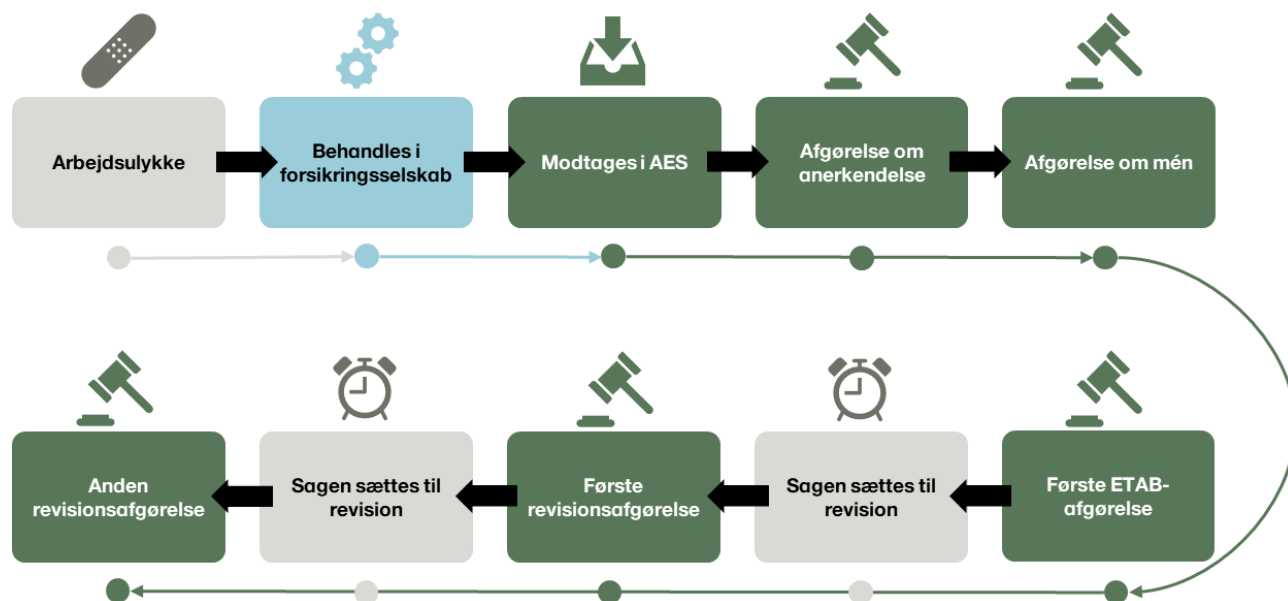
⁷⁵ Udover at sagsbehandlingstiden er lang for den første afgørelse om tab af erhvervsevne, er sagsbehandlingstiden også lang på afgørelser om revisioner og genoptagelser af tab af erhvervsevne. Sagsbehandlingstiden for alle revisioner/genoptagelser er p.t. 14 måneder, jf. statistik på www.aes.dk.

⁷⁶ En afgørelse om tab af erhvervsevne indeholder fastsættelse af årsløn, vurdering af indtjeningsevnen uden skaden, vurdering af indtjeningsevnen med skaden, fastsættelse af erhvervsevnetabsprocenten, vurdering og vægtning af eventuelle forudbestående og konkurrerende forholds betydning og fastsættelse af tilkendelsestidspunkt for erstatningen. Derudover kan der enten træffes midlertidig eller endelig afgørelse - afhængig af om den erhvervmæssige situation vurderes tilstrækkeligt afklaret eller ej.

⁷⁷ Se Ankestyrelsens redegørelse om behandling af klagesager fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring 2021.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Figur 2: Sagsforløb ulykkessag: anmeldelse – behandling i selskab – afgørelser i AES



Ovenstående figur illustrerer et eksempel på sagsforløbet for en arbejdsskadesag med erstatning, herunder hvornår afgørelserne vil blive truffet, hvis arbejdsskaden indtræder 1. januar 2020.

Bilag 4 – Uddybende om udfordringerne med den nuværende situation for vurderingen af tab af erhvervsevne

Komplekse regler – tilskadekomne kan ikke kontrollere afgørelsernes rigtighed

Gældende regler om fastsættelse af tab af erhvervsevne fremgår af arbejdsskadesikringsloven §§ 17, 17 a og 24. Lovreglerne er meget kortfattede. Det er ikke muligt, alene ud fra lovens regler, hverken for tilskadekomne eller AES, at vurdere tilskadekomnes tab af erhvervsevne. Lovens regler suppleres med omfattende praksis fra domstolene og administrationen. Denne praksis skal inddrages ved vurderingen i de konkrete sager.⁷⁸ Det er derfor meget svært – om ikke umuligt – for tilskadekomne at vurdere, om den fastsatte erstatning er ”korrekt,” for høj eller for lav.

Tilskadekomnes manglende mulighed for reel kontrol skyldes både et uigennemskueligt regelsæt, og at de nuværende regler i loven giver indtryk af, at den tilkendte erstatning 1:1 dækker tilskadekomnes faktiske tab af erhvervsevne⁷⁹.

Det uigennemskuelige regelsæt ses både i en meget generel lovregel med en meget væsentlig grad af fortolkning i domstols- og administrativ praksis. Det ses også i det forhold, at det fulde tilkendte erstatningsbeløb ofte ikke bliver udbetalt til tilskadekomne. Det skyldes, at kommunen og Udbetaling

⁷⁸ Praksis fremgår blandt andet af ”Vejledning om erstatning for tab af erhvervsevne” og AES’ ”Praksisbeskrivelse § 17 a om fastsættelse af erstatning for tab af erhvervsevne, hvis tilskadekomne er visiteret til fleksjob”. Praksis er også beskrevet i lovkommentarer og i en lang række notater om særområder i AES’ interne vidensbank.

⁷⁹ Højesteret afsagde flere domme i 2002-2003 om fastsættelse af tab af erhvervsevne, hvis den erhvervsmæssige situation er uafklaret – og AES derfor træffer en midlertidig afgørelse. Højesteret underkendte Ankestyrelsens praksis. Højesteret fastslog, at erstatningen skal fastsættes ud fra det aktuelle tab på afgørelsens tidspunkt.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Danmark samt ansvarlig skadevolder og dennes forsikringssselskab kan have krav på refusion i dele af den erstatning, som tilkendes tilbage i tid. Hertil kommer, at efterbetaling af erstatning kan påvirke opgørelse af skat for tidligere år.

Tilskadekomne får ikke dækket det faktiske tab, blandt andet fordi

- Erstatningsbeløbet udgør 83 procent af årslønnen, og en forholdsmæssig del af denne, hvis tabet er mindre end 100 procent, jf. § 17, stk. 6.⁸⁰. Det fulde økonomiske tab efter arbejdsskaden dækkes derfor allerede af den grund ikke.
- Erstatningsbeløbet nedsættes yderligere med værdien af AM-bidraget, jf. § 24, stk. 3.⁸¹
- Efter lov vedtaget den 7. december 2023, vil erstatningen fremover blive beregnet på en årsløn som i højere grad fastsættes ud fra registeroplysninger. Årslønnen skal ikke fastsættes konkret ud fra tilskadekomnes reelle indtjeningsevne på skadetidspunktet.
- Årslønnen skal også anvendes ved beregningen af løntabet/den skønsmæssige vurdering af tab af erhvervsevne i procent. Dette betyder, at erstatningen for skader sket efter 1. juli 2024 i mindre grad dækker det præcise/faktiske tab.⁸² Efter lov vedtaget den 7. december 2023 vil tab af erhvervsevne efter arbejdsskadesikringsloven og erstatningsansvarsloven ikke længere være begrebsmæssigt det samme. Tab af erhvervsevne (procenten) efter de to love vil således heller ikke længere være den samme.
- Når tilskadekomne ikke er overgået til nyt arbejde, fastsættes erstatningen ud fra en skønsmæssig sammenligning af tilskadekomnes muligheder til at tjene penge med arbejdsskaden med den mulige løn, hvis arbejdsskaden ikke var sket.
Der er tale om komplekse vurderinger foretaget på grundlag af mange oplysninger. Det er meget svært – om ikke umuligt – for tilskadekomne at kontrollere, om den skønsmæssige fastsatte erstatning er ”korrekt.”
- Tabet af erhvervsevne fastsættes skønsmæssigt og uafhængigt af eventuelle sociale ydelser og dermed ikke som ”tabt arbejdsfortjeneste” efter erstatningsansvarsloven, hvor der foretages en beregning af den faktiske nedgang i indtægt.

Bilag 5 - Sammenhæng med øvrige forslag til bestyrelsen

Alle de øvrige forslag skitserer modeller, hvor afgørelserne kan træffes ud fra mere enkle og klare regler. Det gælder fx forslag om anerkendelse, tab af erhvervsevne ved fleksjob, ydelse til efterladte, fastsættelse af varigt mén, nedsættelse af méngodtgørelse, og om Erhvervssygdomsudvalgets funktion. Det gælder også for modellen om erstatning for tab af erhvervsevne i en op til [3-årig] periode.

Forslaget vedr. ensretning af erhvervssygdomsområdet og ulykkesområdet forudsætter – hvis AES skal overtage den samlede behandling af ulykkesagerne – at reglerne for tilkendelse af ydelser efter loven forenkles. Forslag til model for mere forenklet erstatning de første [3 år] vil medføre en væsentlig lettelse i AES’ administration, og mindske den samlede belastning på AES pga. den øgede portefølje af bagatelsager som følge af forslaget om ensretning af erhvervssygdomsområdet og ulykkesområdet.

⁸⁰ Ændres ikke ved lov vedtaget den 7. december 2023.

⁸¹ Ændres ikke ved lov vedtaget den 7. december 2023.

⁸² Årslønnen efter den nye § 24 fastsættes ud fra det bedste af 5 indtægtsår før arbejdsskaden. AES skal anvende det bedste år, uanset årsagen til den højere løn i det år. Årslønnen skal endvidere efter lov vedtaget den 7. december 2023 anvendes ved fastsættelse af tab af erhvervsevne efter § 17. Det betyder eksempelvis, at en ”tilfældig” høj løn i ét år, kan medføre, at erstatningen efter § 17 bliver ”kunstig” høj. Omvendt vil tabet i andre tilfælde pga. loven kunne blive mindre, end det tilskadekomne vil opfatte som rimeligt. Det er eksempelvis tilfælde, hvor tilskadekomne har fået nyt job med højere løn kort tid inden arbejdsskaden. Denne højere løn indgår kun delvist i årslønnen efter § 24 – hvorfor tabet efter § 17 også vil kunne blive mindre, end den faktiske lønnedgang.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

I forslaget om forenkling af tab af erhvervsevne ved fleksjob foreslås en model, hvor erstatningen fastsættes som i dag – men med bortfald af de løbende revisionsafgørelser. De løbende revisionsafgørelser erstattes af løbende justeringer af erstatningen pga. oplysninger indberettet til indkomstregisteret. Ligesom med erstatning for tab af erhvervsevne indenfor den [3-årige] periode medfører forslaget om forenkling af tab af erhvervsevne ved fleksjob, at tilskadekomne i langt højere grad får et bedre sagsforløb, mulighed for hurtigere afgørelse, og én afgørelse om retten til erstatning. Tilskadekomne får også mulighed for at få bedre overblik over retten til erstatning, ligesom justeringerne i ydelsens størrelse kan foretages hurtigere og løbende i sammenhæng med, at tilskadekomnes ledighedsydelse eller løn i fleksjob ændres.

Bilag 6 - Statistik

Nedenstående tabel fra Arbejdsskadestatistikken for 2022 viser hvordan afgørelser om tab af erhvervsevne fordeler sig på procenterne 15 til 100.

Tabel I.4.7 Afgørelser om erhvervsevnetab på 15 procent eller mere fordelt på erhvervsevnetabsprocent

Erhvervsevnetabsprocent/År for afgørelse	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Antal afgørelser							
15	391	691	580	619	604	549	458
20	378	659	569	635	610	560	377
25	493	846	670	690	714	581	471
30	349	615	502	524	589	514	398
35	399	662	569	520	581	483	370
40	333	519	469	452	514	435	290
45	258	415	398	423	417	384	300
50	325	552	491	477	492	417	295
55	112	225	206	241	262	221	189
60	125	235	256	233	238	213	155
65	135	277	209	223	224	188	140
70	77	111	120	118	137	112	132
75	143	265	204	168	186	155	129
80	93	120	98	105	121	111	120
85	148	292	257	224	279	254	222
90	99	207	194	230	351	315	288
95	9	31	22	19	29	17	24
100	22	23	21	27	21	28	8
I alt	3.889	6.745	5.835	5.928	6.369	5.537	4.366
Indeks	100	173	150	152	164	142	112
Gns. erhvervsevnetabsprocent	42	42	43	42	44	44	45

Note: Overgangen til nyt sagsbehandlingssystem påvirker opgørelsen af antal afgørelser vedrørende erhvervsevnetab over 15 procent. Særligt indgår nu også erhvervsevnetabs afgørelser med en uændret afgørelse. Tallene kan derfor ikke sammenlignes med tidligere opgørelser.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Bilag 7 – Opsummering af modellens justeringer i forhold til i dag

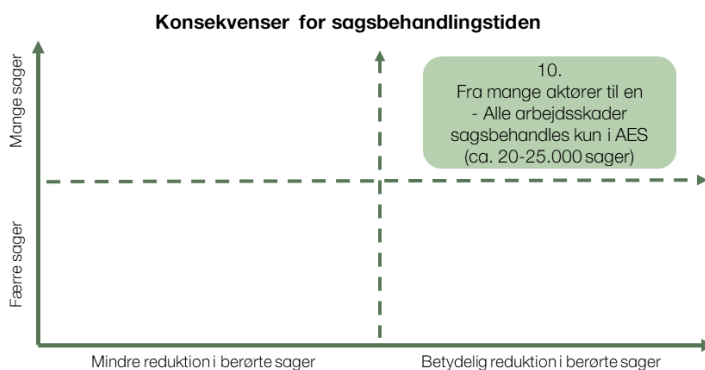
<i>I dag</i>	<i>Efter modellen</i>
<i>Erstatning for tab af erhvervsevne gøres klar og enkel indenfor [3-års] perioden</i>	
Tabet fastsættes ud fra en samlet vurdering af tilskadekomnes forhold, og AES skal fastsætte det konkrete og aktuelle tab.	En forenklet fastsættelse af erstatningen indenfor 3 års perioden, hvorefter tabet af erhvervsevne fastsættes som i dag.
<i>Størrelsen af erstatningen (procent)</i>	
Tab af erhvervsevne-procenten fastsættes til en procent efter en konkret og individuel vurdering.	Erstatningen fastsættes på baggrund af en ETAB-tabel ud fra klare og enkle kriterier og med inddragelse af enkelte og individuelle forhold.
<i>Erstatningsbeløbet</i>	
Erstatningsbeløbet udgør en forholds­mæssig del af årslønnen, jf. § 24 – dog højst 83 procent af denne.	Som i dag.
<i>Tidspunkt erstatningen tilkendes fra</i>	
Erstatningen tilkendes fra det tidspunkt, der er påvist et tab af erhvervsevne. Tidspunktet fastsættes ud fra de konkrete forhold i den enkelte sag.	Erstatningen tilkendes fra fx 12 måneder efter arbejdsulykken/erhvervssygdommen er anmeldt.
<i>Nedsættelse af erstatningen</i>	
Erstatningen nedsættes, hvis dele af det samlede tab skyldes konkurrerende skader/sygdomme.	Indenfor [3 års] perioden: AES vurderer, om arbejdsskaden i sig selv har medført et tab på mindst 15 procent. Derefter fastsættes tabet efter en ETAB-tabel med udgangspunkt i skadens helbredsmæssige omfang.

Forslag 10

– Fra mange aktører til en - alle arbejdsskader sagsbehandles kun i AES

Opsummering

Ifølge eksisterende lovgivning er private arbejdsgivere forpligtede til at tegne en arbejdsskadeforsikring i et privat forsikringselskab. Regioner og kommuner er som udgangspunkt selvforsikrede, men kan vælge at tegne forsikring i et privat forsikringselskab. Staten, folkekirken og kongehuset er selvforsikret, men visse statslige arbejdsgivere har en administrationsaftale med AES.



Forsikringselskaber og selvforsikrede enheder (fremover samlebetegnelsen forsikringselskaber) håndterer indledningsvist anmeldelser af arbejdsulykker, oversender sagerne til AES og udbetaler godtgørelse og erstatning, når AES har truffet afgørelse om anerkendelse, varigt mén og tab af erhvervsevne. Forsikringselskaberne har dermed en stor og mangeartet rolle i den samlede sagsproces, herunder som udbyder af arbejdsskadeforsikringer til arbejdsgiverne, administrator i den indledende sagsbehandling og udbetaler af erstatninger. Samtidig er forsikringselskaberne part i sagen.

Samlet set vurderes det, at den beskrevne arbejdsdeling mellem forsikringselskaberne og AES komplicerer, forlænger og fordyrer sagsforløbet for arbejdsulykkessager. Fx medfører arbejdsdelingen administrative og ressourcemæssige omkostninger for arbejdsgiverne, som skal forhandle og tegne police med et eller flere forsikringselskaber, risiko for manglende forsikringsdækning og deraf følgende virksomhedsansvar mv. For den tilskadekomne indebærer den nuværende model, at der er flere forskellige indgange og skift af aktør (ansvarlig organisation/myndighed) i sagshåndteringen med deraf følgende forlængelse af sagsforløb. For tilskadekomne er det ofte uklart, hvilken rolle hhv. forsikringselskaberne og AES har, samtidig med at der også indgår en række andre aktører i en arbejdsskadesag, f.eks. kommuner, læger m.m. Dertil medfører den nuværende organisering af området manglende mulighed for yderligere omkostningsoptimering og stordriftsfordele i AES' sagsbehandling, herunder robust udviklings- og implementeringskraft, samt et komplekst "interessentbillede" hvor den tilskadekomne og forsikringselskabet har forskellige interesser, hvilket komplicerer og kan forlænge sagsforløbet, herunder i AES.

Det foreslås, at behandlingen og finansieringen af arbejdsulykker ensrettes med erhvervs sygdomme. Forslaget er omfattende og vil medføre en markant ændring af det nuværende system. Derfor vil det kræve et tilbunds gående udrednings- og analysearbejde for at kortlægge muligheder og konsekvenser, inden en konkret implementering kan sættes i værk. Forslaget forventes derfor ikke at kunne implementeres på kort sigt.

Modellen på arbejdsulykkesområdet adskiller sig fra erhvervs sygdoms området, hvor AES både varetager hele sagsbehandlingen og udbetaler erstatningen i et bidragssystem. Forslaget indebærer, at arbejdsgiveren automatisk betaler bidrag til AES, hvormed administrationsbyrden og processen for arbejdsgiver omkring at tegne arbejdsskadeforsikring hos et privat forsikringselskab fjernes. Arbejdsgiver skal anmelde ulykkessager som hidtil, men anmeldelsen sendes fremover direkte til AES og sagsbehandlingen, herunder den

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

sagsbehandling, der i dag sker i forsikringselskaberne, vil alene ske i AES, som vil træffe afgørelse og udbetale evt. erstatning til tilskadekomne. AESK – som i dag kan klage over afgørelser om erhvervssygdomme – vil fremover også kunne klage over afgørelser om ulykker. Det betyder, at de forskellige private forsikringselskaber ikke længere vil skulle foretage sagsbehandling eller være part i ulykkessagerne.

De væsentligste forventede (positive og negative) konsekvenser af forslaget:

- Tilskadekomne vil fremover opleve et mere enkelt, ensartet og overskueligt sagsforløb, idet sagsbehandlingen kun foregår ét sted - i AES, og de tilskadekomne vil ikke være i tvivl om, hvilken rolle AES har i arbejdsskadesagen..
- Tilskadekomnes sagsforløb forkortes gennem bedre sammenhæng i sagsbehandlingen og fleksibilitet for AES i tilrettelæggelsen af hele sagsforløbet.
- AES overtager opgaven med behandling og vurdering af ca. 20-25.000 bagatelsager, som de +100 forsikringselskaber og selvforsikrede enheder i dag behandler og registrerer.
- Det forventes, at arbejdsgivernes samlede udgifter til administration og sagsbehandling af arbejdsulykker mindskes som følge af automatisk bidragsopkrævning, centralisering og mulig optimering af arbejdsskadesagsbehandlingen.
- Arbejdsgiverne skal ikke længere sætte sig ind i regler omkring, hvornår en forsikring mod arbejdsskader skal tegnes, og processen omkring forsikringstegning udgår.
- Forsikringselskaberne udgår som sagsbehandler og part, men vil stadig kunne udbyde deres tillægsydelser til arbejdsgiverne som fx aktiv skadesbehandling etc. De nuværende muligheder for aktiv skadesbehandling for private arbejdsgivere bibeholdes dermed. Offentlige arbejdsgivers mulighed for aktiv skadesbehandling, som indføres med kommende lovændring, vil også bevares.
- Forslaget medfører, at alle data om alle anmeldte arbejdsulykker samles ét sted, hvilket i højere grad sikrer, at Arbejdstilsynet og andre i større omfang end i dag kan indsamle og bearbejde data om arbejdsulykker og behandlingen heraf.
- Den foreslåede model er en velafprøvet model, der i dag benyttes på erhvervssygdomsområdet, med velkendte systemer, der understøtter bidragsopkrævning mm.
- Modellen indebærer en pay-as-you-go-model, hvilket baseret på erfaringer fra erhvervssygdomsområdet potentielt kan medføre en større engangsbesparelse for arbejdsgiverne.
- Det vil blive enklere at gennemføre fremtidige regelændringer og –tilpasninger, da det alene er sagsbehandlingen og sagsbehandlingssystemet i AES, der skal indrettes efter nye regler.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Baggrund

Jf. eksisterende lovgivning er private arbejdsgivere forpligtede til at tegne en arbejdsskadeforsikring i et privat forsikringselskab. Endvidere er staten, regioner og kommuner som udgangspunkt selvforsikrede, men kan vælge at tegne forsikring i et privat forsikringselskab. Disse forhold medfører en række udfordringer, der komplicerer, forlænger og fordyrer sagsforløbet.

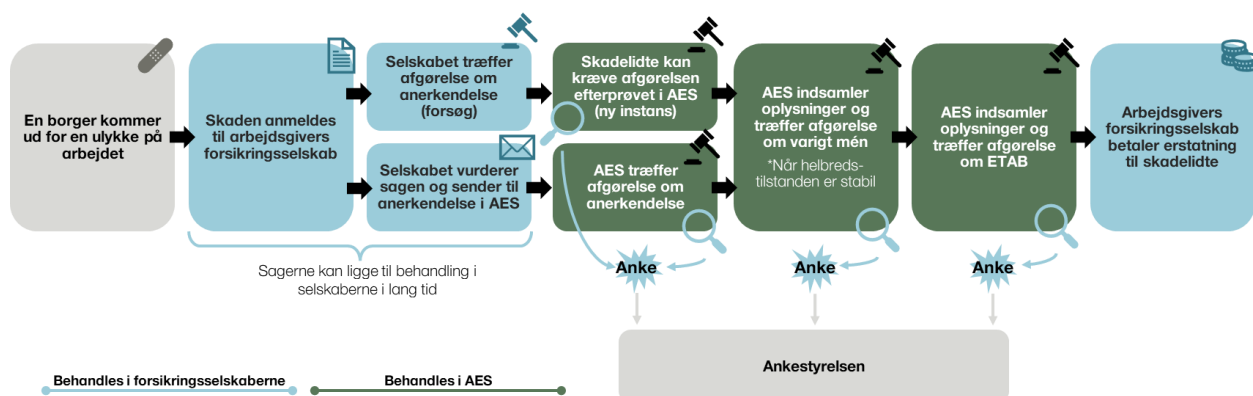
Den overordnede arbejdsdeling for arbejdsulykker

I dag er arbejdsdelingen og sagsbehandlingen i arbejdsulykker delt mellem flere aktører. Private arbejdsgivere er jf. eksisterende lovgivning forpligtet til - og offentlige, selvforsikrede arbejdsgivere kan vælge - at tegne en arbejdsulykkesforsikring i et privat forsikringselskab, der laver den indledende sagsbehandling i arbejdsulykkesager. Selskabet modtager anmeldelsen, foretager indledende sagsoplysning, vurderer om sagen vil kunne anerkendes og medføre erstatning⁸³, hvorefter sagen enten oversendes til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) til videre sagsbehandling eller henlægges. AES vurderer, at ca. 45.000 anmeldelser opfylder anmeldelseskriteriet om mere end én sygefraværdsdag og at ca. 45 procent af disse (ca. 20-25.000) samlede ca. 45.000 årlige anmeldelser, der opfylder anmeldelseskriteriet om mere end én sygefraværdsdag, kun behandles/henlægges i selskaberne.⁸⁴

Når AES modtager sagerne fra forsikringselskaberne, sagsoplyser AES typisk sagerne yderligere, da de, på trods af samarbejde mellem forsikringselskaberne og AES om ensartet sagsoplysning, ikke i alle tilfælde er ensartet og tilstrækkeligt oplyst. Derudover træffer AES afgørelse om anerkendelse, godtgørelse for varigt mén, samt erstatning for tab af erhvervsevne. Alle tre afgørelser kan ankes til Ankestyrelsen af en af de to parter i sagen – tilskadekomne eller arbejdsgivers forsikringselskab. Af de ca. 45.000 anmeldelser, der opfylder anmeldelseskriteriet om mere end én sygefraværdsdag, vurderes det, at AES sagsbehandler og træffer afgørelse om anerkendelse, varigt mén og/eller erstatning for tab af erhvervsevne i ca. 20-25.000 sager, svarende til ca. 55 procent af anmeldelserne.

Når der er truffet afgørelse om varigt mén og tab af erhvervsevne udbetaler private arbejdsgivers forsikringselskab og selvforsikrede enheder gennemsnitligt ca. 500 mio. kr. årligt i godtgørelse for varigt mén og gennemsnitligt ca. 2,7 mia. kr. årligt i erstatning for tab af erhvervsevne.⁸⁵

Figur 1 - Overordnet proces for arbejdsulykker, efter indførelse af forsøg (arbejdsskade-reform)



⁸³ Jf. *Aftale om et forbedret arbejdsskadesystem* vil udvalgte forsikringselskaber fremadrettet kunne foretage afgørelse om anerkendelse. Det er for nuværende uafklaret, hvordan dette vil fungere i praksis.

⁸⁴ Der er arbejdsgivere, der benytter anmeldelsessystemet til at registrere hændelser/ulykker, som ikke er anmeldepligtige (ca. 70.000 sager årligt).

⁸⁵ Se AES Arbejdsskadestatistik 2022, tabeller I.5.1-3. Beløbene er fundet ved almindeligt gennemsnit for 2016-2022.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Særlige forhold efter Aftale om et forbedret arbejdsskadesystem

I *Aftale om et forbedret arbejdsskadesystem* indgår et politisk initiativ om, at udvalgte forsikringsselskaber som et forsøg vil få mulighed for at kunne træffe afgørelse om anerkendelse og afvisning af arbejdsulykker. Dette vil betyde, at nogle sager vil kunne anerkendes/afvises i forsikringsselskaber og andre vil skulle anerkendes/afvises i AES. Endvidere vil tilskadekomne i sager, hvor spørgsmålet om anerkendelse/afvisning træffes i et forsikringsselskab, kunne anmode om, at afgørelsen efterprøves i AES, hvorfor AES som noget nyt også vil skulle agere som 2. instans i anerkendelsesspørgsmålet. Forsikringsselskaberne vil som parter i sagerne efterfølgende kunne anke AES' afgørelse til Ankestyrelsen. Den foreslåede model betyder dermed, at der i nogle sager indføres et nyt forløb, hvor der nu er tre mulige "instanser", hvor en afgørelse kan afprøves i stedet for to, som det er tilfældet i dag.

Udfordringer ved den nuværende arbejdsdeling

Arbejdsdelingen mellem forsikringsselskaber og AES i sager om arbejdsulykker medfører - både med og uden forsøget - en række udfordringer for sagsforløbet for tilskadekomne, herunder den samlede behandlingstid samt ift. omkostningerne til sagsbehandlingen.

I forhold til sagsforløbet medfører den nuværende arbejdsdeling en høj kompleksitet for tilskadekomne og andre interessenter. Sagen skifter efter anmeldelse hænder flere gange, idet både arbejdsgivers forsikringsselskab og AES sagsoplyser og sagsbehandler sagerne. Det betyder, at der er flere indgange på forskellige tidspunkter i sagsforløbet, at der er risiko for dobbeltarbejde, hvis vidensdeling ikke sikres på tværs af de forskellige aktører, samt mangel på transparens i sagsbehandlingen. Det skaber endvidere øget kompleksitet, at der er flere aktører involveret, fx når AES træffer afgørelse om erstatning og arbejdsgivers forsikringsselskab udbetaler denne. Dette medfører usikkerhed for tilskadekomne ift. den rolle, AES har. Derudover medfører det en øget kompleksitet, at arbejdsgivers forsikringsselskab har en dobbeltrolle som både indledende sagsbehandler, og samtidig også som part i sagen. Fx er forsikringsselskabets opgave indledningsvis at oplyse og vurdere skaden, samtidig med at selskabet skal afholde alle udgifter til sagen. Derudover har selskabet en kunderelation til arbejdsgiver, og selskabet skal fra sagens anmeldelse til AES varetage sine og arbejdsgivers partsinteresser. Alt dette bidrager samlet til et komplekst sagsforløb for tilskadekomne og andre interessenter.

Arbejdsdelingen er ligeledes en barriere for at forkorte sagsforløbet og sagsbehandlingstiden i AES. Når sagsbehandlingen og sagsoplysningen er delt mellem flere aktører, medfører det flere overgange mellem de forskellige aktører, hvor viden og oplysninger skal deles. Det tager tid at indsamle og oversende oplysninger. Derudover er der også udfordringer med transparens, risiko for dobbeltarbejde mm., som forlænger sagsforløbet yderligere. Endvidere mindsker arbejdsdelingen muligheden for fleksibelt at planlægge hele sagens forløb, således at de enkelte handlinger kan foretages på de tidspunkter i sagsbehandlingen, hvor det skaber mest værdi. Derfor medfører den nuværende arbejdsdeling for arbejdsulykker, at sagsforløbet forlænges unødigt.

Den nuværende organisering af området medfører endvidere et forøget ressourcetræk til administration på grund af u hensigtsmæssige processer, som medfører ekstra håndteringer og en øget risiko for yderligere omkostninger ved dobbeltarbejde. Her kan for eksempel nævnes; dobbeltarbejde ved sagsoplysning, løbende kontrol af sagsoplysning i AES, betaling af lægernes arbejde i forbindelse med sagsoplysning i AES, hvor AES bestiller attester og erklæringer, men det er forsikringsselskaberne der betaler for dem. Dette fører til mange administrative processer, med et behov for koordination mellem både lægerne, forsikringsselskaberne og AES. Desuden er finansieringsmodellen for sagsbehandling og administration sammensat således, at

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

arbejdsgiver tegner en forsikring hos det private forsikringselskab, der dækker den administration, som forsikringselskaberne indledende foretager, samt de takster, som AES opkræver for behandling af en arbejdsulykkessag i AES. Dermed finansierer arbejdsgiver både administration i forsikringselskabet og administration i AES. Derfor vurderes det, at den nuværende arbejdsdeling medfører risiko for fordyrende administration..

AES vurderer, at det er muligt at forbedre og forkorte det samlede sagsforløb for både tilskadekomne, arbejdsgiveren og andre interessenter og reducere omkostningerne til administration af arbejdsulykker, hvis der laves en model, der svarer til den der i dag eksisterer på erhvervssygdomsområdet.

Forslag til fremtidig model for arbejdsulykker

Erhvervssygdomsområdet er modsat arbejdsulykkesområdet kendetegnet ved at have færre aktører i sagsbehandlingen og finansieringen. AES er eneste sagsbehandlende myndighed, og arbejdsgiver finansierer AES' administration og erstatningsudbetalinger gennem AES-bidraget. Det betyder, at alle anmeldelser kommer direkte til AES, at der ikke er overgange i sagsbehandlingen mellem forskellige ansvarlige aktører, at man undgår sager om uforsikrede⁸⁶, der i dag finansieres kollektivt af alle forsikringselskaber, samt at AES træffer alle afgørelser og foretager alle udbetalinger. Endvidere er kontrollen med AES' afgørelser samlet ét sted hos den selvstændige myndighed Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomskontrol (AESK). AES vurderer, at ensretningen af behandlingen og finansieringen af arbejdsulykker med erhvervssygdomme vil løse nogle af de grundlæggende udfordringer, som i dag eksisterer på arbejdsulykkesområdet.

Den foreslåede model

Det foreslås at ensrette behandling og finansiering af arbejdsulykker med erhvervssygdomme. I praksis vil det betyde, at arbejdsgiveren betaler bidrag til AES i stedet for at tegne arbejdsskadeforsikring hos et privat forsikringselskab. Bidragsatsen for den enkelte arbejdsgiver vil – ligesom på erhvervssygdomsområdet – afhænge af, hvilken branche arbejdsgiveren tilhører. Det vil sige, at brancher med mange ulykker kommer til at betale et højere bidrag end brancher med færre ulykker, hvilket yderligere vil være en motivation til at forebygge ulykker indenfor branchen.

Forslaget vil medføre, at behandling af arbejdsulykkessager vil foregå i én sagsbehandlingsenhed (AES). Med andre ord vil forsikringselskaberne udgå som sagsbehandler og part, således at arbejdsgiver anmelder direkte til AES (via fx EASY), AES behandler sagerne – under kontrol af en ny enhed hos AESK – og AES træffer afgørelse og udbetaler erstatning og behandlingsudgifter til tilskadekomne (se figur nedenfor). Dette vil grundlæggende være den samme model, som allerede i dag eksisterer på erhvervssygdomsområdet.

Forslaget vil medføre en række udvidelser af eksisterende opgaver i AES:

- AES foretager vurdering af bagatelsager (ca. 20-25.000 sager årligt), som forventes ikke at ville medføre godtgørelse eller erstatning (se bilag 1).
 - For at optimere sagsbehandlingen af disse sager yderligere, kan der udvikles en automatiseret afgørelse om henlæggelse pba. klart definerede regler fra

⁸⁶ Der er i gennemsnit ca. 2-300 sager om uforsikrede pr. år. I 2020 – 252 Nye ulykker og 76 Revision/ genoptagelser. I 2021 – 190 Nye ulykker og 127 Revision/ genoptagelser. I 2022 – 85 nye ulykker og 45 Revision/ genoptagelser.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Arbejdstilsynet/Beskæftigelsesministeriet (jf. forslag til model for sagsbehandlingen af bagatelsager – se bilag 1) - svarende til behandlingen af tilsvarende sager i dag.

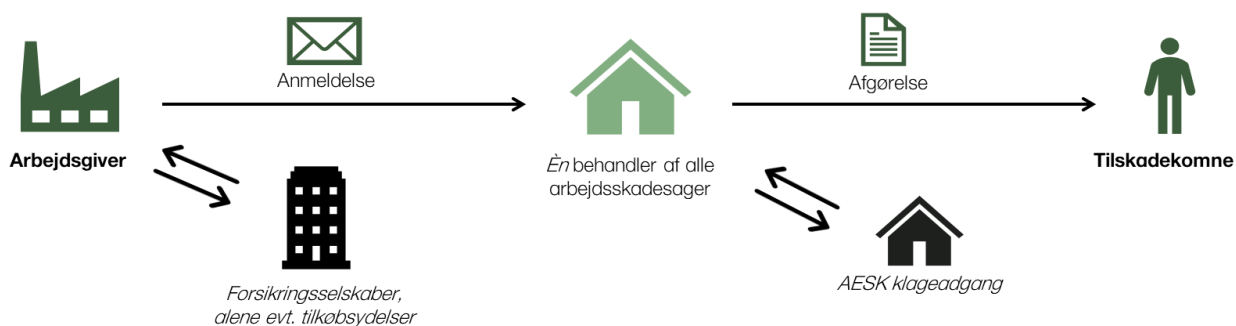
- AES foretager brancheinddeling, beregning og løbende regulering af bidragssatser – ud fra samme principper som på erhvervssygdomsområdet i dag.
- AES udvider det eksisterende antal opkrævninger i Samlet Betaling.⁸⁷
- AES udvider antallet af vurderinger og afgørelser, der træffes om behandlingsudgifter.
- AES udvider sit eksisterende udbetalingsystem.

Modellen indebærer, at man overgår til en pay-as-you-go-model,⁸⁸ der baseret på erfaringer fra erhvervssygdomsområdet kan medføre en større engangsbesparelse samt løbende besparelser pga. mindre udgifter til (dobbel) administration. Derudover vil der i modellen stadig være mulighed for, at arbejdsgiverne kan tilkøbe ekstra forsikringer hos forsikringsselskaberne.

Forslaget er omfattende og vil medføre en markant ændring af det nuværende system. Derfor vil det kræve et tilbundsgående udrednings- og analysearbejde for at kortlægge muligheder og konsekvenser, inden en konkret implementering kan sættes i værk. Forslaget forventes derfor ikke at kunne implementeres på kort sigt.

Det bemærkes, at sikringsfunktionen for erhvervssygdomme i 1999 blev overført til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring som følge af EU's direktiv for skadesforsikring. Baggrunden var, at de forsikringstekniske krav ikke kunne opfyldes, så længe erhvervssygdommene lå i forsikringsregi. Direktivet medfører ikke en hindring for, at man overgår til samme model på ulykkesområdet som på erhvervssygdomsområdet.

Figur 2: Forsimplet visualisering af den foreslåede model:



Forslaget vil kræve ændringer i:

- Arbejdsskadesikringsloven og en række tilhørende bekendtgørelser
- Evt. AES-loven og andre finansieringsmæssige forhold

⁸⁷ Den fælles opkrævningsenhed for faste bidrag til en række lovpligtige ordninger for danske arbejdsgivere.

⁸⁸ I stedet for at der hensættes reserver til udgifterne i forbindelse med sager på tidspunktet for skaden vil en overgang til bidragstakst til AES betyde, at man samtidig kan overgå til "Pay-As-You-Go", hvor man opkræver udgifterne i takt med at de afholdes, svarende til det, som man gør for erhvervssygdommene. I overgangsperioden vil udgifterne til ulykkerne være lave for arbejdsgiverne og stige i takt med at udbetalingerne for de årgange, som er omfattet af ordningen, stiger. Samtidig vil reservehensættelserne hos forsikringsselskaberne falde i takt med at modtagerne for deres årgange når folkepensionsalderen.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Central forudsætning for forslaget

Hvis modellen skal kunne gennemføres, er det en helt afgørende forudsætning, at der samtidig indføres regelændringer. Den væsentligste regelændring vedrører anmeldelse af arbejdsulykker og hvordan AES skal håndtere de anmeldte arbejdsulykker. Baggrunden er, at der i dag anmeldes et stort antal arbejdsulykker, der ikke opfylder anmeldekriteriet om 1 dags sygefravær. En andel af disse sager er formentlig korrekt anmeldt efter anmeldebekendtgørelsen § 9, stk. 2. (ikke sygefravær, men formodning om krav på ydelser efter loven). Et stort antal af anmeldelserne formodes alene at omhandle "registreringer" af ulykker, hvor der hverken har været sygefravær eller formodes at være krav på ydelser efter loven. AES skal derfor alene foretage en vurdering i de sager, hvor det af anmeldelsen fremgår, at der har været sygefravær i mindst 1 dag, eller hvor arbejdsgiver har markeret, at der kan være krav på ydelser efter loven. De anmeldelser, som ikke opfylder kravene om anmeldelse af ulykker, behandles kun, hvis tilskadekomne anmoder om det. På denne måde behandles de relevante sager af AES, og tilskadekomne bevarer muligheden for at få sagen behandlet.

- Under forudsætning af at disse regelændringer gennemføres, forventes det, at porteføljen af bagatelsager udgør ca. 20.000-25.000 sager årligt. Se nedenfor vedrørende antallet af årlige anmeldelser og oversendelser til AES (bilag 1).

Foreløbig vurdering af forslagens konsekvenser

Nedenfor er en foreløbig vurdering af forslagens forventede konsekvenser.

Administration – forventede implementerings- og driftsomkostninger

Forslaget betyder opgavebortfald og dermed bortfald af omkostninger til administration i arbejdsskadeforsikringselskaberne, hos skadesbehandlervirksomheder, forsikringsmæglere, selvforsikrede enheder og arbejdsgiverne.

Forslaget betyder en udvidelse af eksisterende opgaver i AES og vil medføre implementeringsomkostninger ifm. systemudvidelser og -tilpasninger, herunder ift. udvidelse af antal opkrævninger, udvikling af 'automatisk' afgørelse, ændringer i EASY (anmeldelser), udvidelse af udbetalingsystem mm. - og øgede personaleomkostninger i AES. Forslaget medfører samtidig ikke uvæsentlige IT-besparelser som følge af, at AES ikke længere skal understøtte kommunikation med en række aktører, herunder forsikringselskaber, forsikringsmæglere mv. I dag kræver dette bl.a. kodning, kontrol af modtagelse mv.

Forventningen er, at de private og offentlige arbejdsgivers samlede årlige administrationsomkostninger til arbejdsskadesystemet vil nedbringes gennem stordriftsfordele og effektiviseringer, således at administrationen af arbejdsulykker samlet set vil være billigere for arbejdsgiverne end i dag. Endvidere vil en række opgaver omkring forsikringsforhold, fx uforsikrede arbejdsgivere og forsikringselskabers konkurs bortfalde og frigøre ressourcer til udvidelsen af de eksisterende opgaver.

AES vil ikke med de eksisterende personaleressourcer kunne varetage behandlingen af de forventede ca. 20.000-25.000 årlige bagatelsager. Forslaget indebærer derfor, at der skal tilføres yderligere ressourcer til AES. Det vurderes imidlertid, at bagatelsagerne indebærer relativt simple vurderinger, afgørelser med videre. Behandlingen af disse sager vil derfor kunne foretages af medarbejdere uden juridisk baggrund og ikke kræve de samme kompetencer, som der kræves i forhold til behandlingen af AES' nuværende sagsportefølje. En del af disse sager vil tillige kunne omfattes af "automatiske henlæggelses" afgørelser, som kan it understøttes jf. nedenfor.

En nærmere kvalificering af omfanget af det øgede ressourcebehov vil kræve nærmere analyse. Samtidig

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

skal ressourcebehovet ses i forhold til de øvrige forenklingforslag, der alle indebærer potentielle ressourcebesparelser.

Modellen indebærer en pay-as-you-go-model, hvilket baseret på erfaringer fra erhvervssygdomsområdet vurderes potentielt at kunne medføre en større engangsbesparelse på arbejdsulykkesområdet, først og fremmest i forsikringselskaberne samt løbende administrative besparelser.

Sagsbehandlingstid

Det forventes, at forslaget vil medføre et kortere sagsforløb til fordel for tilskadekomne, idet tilskadekomne hurtigere vil få en afklaring af sagen og dermed mindske risikoen for at miste tilknytningen til arbejdsmarkedet.

Det vurderes, at det mindre antal overgange mellem aktører vil mindske risikoen for dobbeltarbejde, samt reducere den samlede sagsbehandlingstid. Dertil forventes det, at flere anmeldelser vil starte "korrekt" i sagsbehandlingen, eftersom usikkerhed om, hvor anmeldelse skal ske, vil forsvinde.

I dag er der mange forskellige forsikringselskaber, der er part i sagen, ligesom forsikringselskaberne skal afholde alle udgifterne i sagen - både til administration og til godtgørelser og erstatninger. Hvert forsikringselskab varetager deres partsinteresse og afprøver i den enkelte sag fortolkningen af arbejdsskadesikringslovens regler, herunder særligt i forbindelse med lovændringer. Dette medfører, at sagsforløbene i de enkelte sager forlænges. Denne kvalitetssikringsopgave vil fremadrettet blive varetaget af AESK, som har erfaring med opgaven fra erhvervssygdomsområdet, og som vil kunne sikre en systematisk og ensartet kontrol af sagerne. Som følge af denne systematiske og ensartede kontrol forventes færre anker og dermed, at et mindre antal sager end i dag vil skulle håndteres i Ankestyrelsen - et sagsskridt som i dag er med til at forlænge sagsforløbet.

Afslutningsvis vil det medvirke til at forkorte sagsforløbet, at AES vil få mulighed for større fleksibilitet i planlægningen af det samlede sagsforløb i den konkrete sag. Med andre ord vil det være muligt for AES fleksibelt at planlægge hele sagens forløb, således at de enkelte handlinger kan foretages på de på de tidspunkter i sagsbehandlingen, hvor det skaber mest værdi.

Tilskadekomne, arbejdsgiver og eventuelle øvrige parter

Forslaget medfører, at tilskadekomne og arbejdsgiver vil opleve et mere enkelt, ensartet og overskueligt sagsforløb sammenlignet med i dag. Årsagen er, at sagsbehandlingen vil foregå ét sted og med én indgang.

Forslaget vil ikke medføre yderligere opgaver for arbejdsgivere i forbindelse med anmeldelsen af arbejdsulykker. Derimod vurderes det, at arbejdsgivernes samlede udgifter til administration og sagsbehandling af arbejdsulykker mindskes som følge af automatisk bidragsopkrævning, centralisering og mulig optimering af arbejdsskadesagsbehandlingen. Derudover skal arbejdsgiverne ikke sætte sig ind i komplicerede regler om, hvornår en forsikring mod arbejdsskader skal tegnes, og processen omkring forsikringstegning udgår. Derved vil en sikringspligtig arbejdsgiver heller ikke kunne være uforsikret.

Forsikringselskaberne udgår som sagsbehandler og part, men vil stadig kunne udbyde deres

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

tillægsydelse til arbejdsgiverne som fx aktiv skadesbehandling etc. De nuværende muligheder for aktiv skadesbehandling for private arbejdsgivere bibeholdes dermed. Offentlige arbejdsgivers mulighed for aktiv skadesbehandling vil også kunne bevares.

I dag har stat og kommunen mulighed for at være selvforsikret på arbejdsskadeområdet. Forslaget er ikke til hinder for, at disse stadig kan være selvforsikrede. Men for at ensrette og forenkle systemet og administration, bør det overvejes om mulighed for selvforsikring bør justeres/ændres, fx at selvforsikrede enheder udgår som det er tilfældet på erhvervssygdomsområdet.

AESK vil - udover deres opgave i dag med at kontrollere afgørelsen i erhvervssygdomssagerne - også fremadrettet skulle kontrollere afgørelsen i arbejdsulykkessagerne.

Forslaget medfører, at alle data om alle anmeldte arbejdsulykker samles ét sted, hvilket betyder, at Arbejdstilsynet og andre i større omfang end i dag kan indsamle og bearbejde data om arbejdsulykker og sagsbehandlingen heraf. Derudover vil det være lettere at gennemføre fremtidige regelændringer og -tilpasninger, da det alene er sagsbehandlingen og sagsbehandlingssystemet i AES, der skal indrettes efter nye regler. Sådanne regelændringer og tilpasninger vil kunne understøtte effekterne af modellen og optimere tilskadekomnes sagsforløb.

Konsekvenser for erstatningsudgifterne

Det forventes, at forslaget vil være neutralt i forhold til erstatningsudgifterne. Dette skyldes, at det ikke forventes, at forslaget medfører flere eller færre anerkendelser. Forslaget vil kun ændre i de strukturelle forhold for behandlingen af sager om arbejdsulykker – ikke erstatningsniveau eller regler.

Sammenhæng med arbejdsskadeaftalen

Forslaget om ensretning af behandling og finansiering af arbejdsulykker med erhvervssygdomme er i tråd med og understøtter arbejdsskadeaftalens overordnede hovedmål om hurtigere afklaring. Forslaget vil medføre, at sagsforløbet forkortes og forbedres for tilskadekomne, hvilket kan bidrage til, at denne bedre kan bevare sin tilknytning til arbejdsmarkedet.

Forslaget medfører, at initiativet *Forsøg med at flytte afgørelseskompetence fra AES til forsikringsselskaber* bortfalder, da forsikringsselskaber udgår som part i arbejdsskadesagerne. Endvidere har forslaget en sammenhæng med flere af elementerne i lov vedtaget den 7. december 2023, der lægger op til enklere og klare regler, herunder

- ny bestemmelse om årsløn, hvor der i loven er fastsat hovedregel som skal anvendes i alle tilfælde, med mindre en af de 12 undtagelser skal anvendes.
- uddannelsesgodtgørelse, hvor der både er klare og enkle regler mht. vilkår for tilkendelse af godtgørelsen, processen for tilkendelse (klar kompetencefordeling mellem kommune og AES), og hvor AES skal foretage udbetaling i alle sager - også sager, hvor forsikringsselskabet er part. Det samme gælder mht. regler for efterregulering og tilbagebetaling af uddannelsesgodtgørelse.
- nye regler om krav til udnyttelse af rekurs, hvis afgørelse skal indbringes for domstolene.
- ophævelse af lovens frister (§ 16) og indførelse af politiske mål.
- automatisk forlængelse af forsørgertabserstatning til efterladte børn (til 21 år).

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Afslutningsvis kan det nævnes, at dette forslag (10) har en sammenhæng med en række af bestyrelsens forslag, herunder fx forslag 13 omkring betaling af lægeregninger, som ikke vil være relevant såfremt forslag 10 gennemføres. Dog vil de fleste af forslagene stadig være meget relevante ved gennemførelse af dette forslag.

Forudsætninger, forbehold og uddybende observationer ved forslaget

Antalsforudsætninger og vurderinger af besparelser er ikke foretaget på baggrund af større statistiske eller datamæssige analyser og i visse tilfælde er de baseret på erfaringsmæssige vurderinger, hvorfor den faktiske effekt af forslaget kræver nærmere analyse i det omfang, det er muligt på baggrund af data.

Bilag:

1. Uddybende om bagatelsager og den fremtidige løsning
2. Bilag med statistik
3. Historikken omkring finansieringen af arbejdsskader fra 1898 og frem.
4. Arbejdsskadessikringsordningen i andre sammenlignelige lande

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Bilag 1: Uddybende om bagatelsager og den fremtidige løsning i AES

I perioden 2018-2022 blev der i gennemsnit årligt indberettet ca. 122.000 sager i anmeldesystemet, EASY, der fordeler sig mellem anmeldepligtige sager og ikke-anmeldepligtige sager.

- Arbejdsgiver har pligt til at anmelde ulykker i EASY, hvis det antages, at ulykken kan begrunde krav på ydelser efter loven, eksempelvis behandlingsudgifter, tandbehandling og briller. Det vurderes, at ca. 44.000 af de 122.000 årlige indberetninger falder under denne kategori og har anmeldepligt.

De gennemsnitligt ca. 44.000 årlige sager, der har anmeldepligt, oversendes fra EASY til forsikringsselskaberne, der indledende behandler og vurderer sagerne, hvorefter de oversender sagerne med begrundet krav på ydelser efter loven til AES.

- Derudover har arbejdsgiverne jf. Arbejdstilsynets hjemmeside mulighed for at registrere ulykker og hændelser i EASY, der ikke skal anmeldes til hverken AES, AT eller et forsikringsselskab. Det vurderes, at ca. 70-80.000 af de 122.000 årlige indberetninger falder under denne kategori og ikke er anmeldepligtige.

Det vurderes, at de 70-80.000 registreringer i EASY alene benyttes af de konkrete arbejdsgivere til statistiske formål. De oversendes hverken til forsikringsselskaber, AES eller AT.

Bagatelsager i den foreslåede model

Af de gennemsnitligt ca. 44.000 årligt anmeldte arbejdsulykker endte gennemsnitligt ca. 24.000 i perioden 2018-2022 med at blive oprettet som sager i AES. Det var de sager, som forsikringsselskaberne vurderede ville medføre anerkendelse og erstatningsudgifter og oversendte til behandling i AES.

De resterende gennemsnitligt ca. 20.000 sager, der ikke blev oversendt til AES selvom de opfyldte anmeldelseskriteriet for mere end 1 sygedag pga. skaden, er de bagatelsager, som i dag kun behandles i forsikringsselskabet. De blev af forsikringsselskaberne vurderet til ikke at ville medføre krav på godtgørelse for varigt mén eller erstatning for tab af erhvervsevne, hvorfor de blev henlagt og ikke oversendt til AES.

Hvis AES' foreslåede model indføres, vil det derfor betyde, at AES skal overtage behandlingen af de gennemsnitligt forventede ca. 20.000-25.000 årlige bagatelsager. AES vil således overtage den indledende sagsbehandling i disse sager. Efter gældende regler vil AES skulle tage stilling til eventuelle behandlingsudgifter, samt træffe afgørelse om anerkendelse, varigt mén og tab af erhvervsevne.

Løsningen skal kombineres med mere enkle og klare regler om fx anmeldelse og anerkendelse

Hvis modellen skal kunne gennemføres, er det en helt afgørende forudsætning, at der samtidig indføres regelændringer. Den væsentligste regelændring vedrører anmeldelse af arbejdsulykker og hvordan AES skal håndtere de anmeldte arbejdsulykker. Baggrunden er, at der i dag anmeldes et stort antal arbejdsulykker, der ikke opfylder anmeldekriteriet om 1 dags sygefravær. En andel af disse sager er formentlig korrekt anmeldt efter anmeldebekendtgørelsen § 9, stk. 2. (ikke sygefravær, men formodning om krav på ydelser efter loven). Et stort antal af anmeldelserne formodes alene at omhandle "registreringer" af ulykker, hvor der hverken har været sygefravær eller formodes at være krav på ydelser efter loven. AES skal derfor alene foretage en vurdering i disse sager, hvor det af anmeldelsen fremgår, at der har været sygefravær i mindst 1 eller dag, eller hvor arbejdsgiver har markeret, at der kan være krav på ydelser efter loven. De øvrige korrekte anmeldelser behandles alene efter anmodning fra tilskadekomne. På denne måde behandles de relevante

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

sager af AES, og tilskadekomne bevarer muligheden for at få sagen behandlet.

- Under forudsætning af at disse regelændringer gennemføres, forventes det, at porteføljen af bagatelsager udgør ca. 20.000-25.000 sager årligt. Se nedenfor vedrørende antallet af årlige anmeldelser og oversendelser til AES.

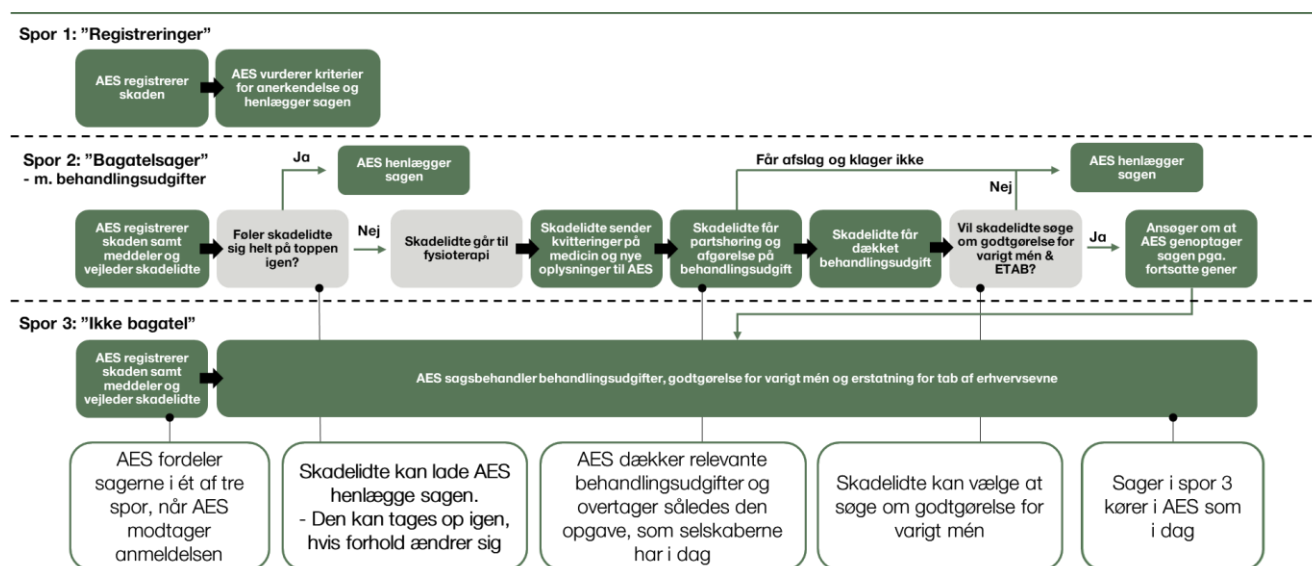
Den foreslåede model for sagsbehandlingen af bagatelsagerne

En anden nødvendig regelændring vedrører behandlingen af bagatelsagerne. Det forventes, at langt hovedparten af de forventede ekstra ca. 20.000-25.000 bagatelsager ikke medfører krav på behandlingsudgifter. Tilskadekomne vil derfor i disse sager ikke have en forventning om, at AES foretager yderligere sagsbehandling. Der bør derfor ske justering af gældende lovgivning, således at AES kan indrette sagsbehandlingen mest mulig effektivt. Der bør derfor udarbejdes klart definerede regler for behandling af bagatelsager, så AES fx kan udvikle en automatiseret henlæggelsesafgørelse. Dette vil kunne lette ressourcetrækket og forbedre muligheden for at vurdere bagatelsager.

Sagsbehandlingen i AES skal således ske i tre spor:

- I spor 1 behandles sager, der alene skal registreres. Sagen henlægges uden behandling, hvis der ikke har været sygefravær eller angivet krav på ydelser. Hvis tilskadekomne efterfølgende får gener som følge af skaden, kan den tilskadekomne anmode om, at sagen tages op til behandling.
- I spor 2 behandles bagatelsager, hvor der skal tages stilling til behandlingsudgifter, men ikke til andre ydelser efter loven. AES behandler sagen vedrørende behandlingsudgifter, hvorefter sagen henlægges. Sagen behandles kun yderligere, hvis tilskadekomne anmoder om det.
- I spor 3 behandles sager, der ikke er bagatelsager. Denne sagsgruppe vil være omfattet af de øvrige forenklingsforslag og lettelse af administrationen som følge heraf.

Figur 3 – Uddybende om bagatelsager og den fremtidige løsningsmodel i AES



Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Bilag 2: Statistik

Nedenstående figur illustrerer den overordnede arbejdsfordeling for arbejdsulykker. I figuren beskrives hvilke typer af sager/afgørelser, der foretages af hvilke aktører, hvad omfanget er sagerne er, samt andelen af de samlede erstatnings- og behandlingsudgifter, der tildeles hvor.

Behandles kun i forsikringselskab	Behandles i begge <small>*Efter indførel af forsøg</small>	Behandles i AES	
Type Bagatelsager	Type af afgørelse Anerkendelse	Type af afgørelse Mén	Type af afgørelse ETAB
Hvem? Kun forsikringselskab	Hvem? Selskaber & AES	Hvem? Kun AES	Hvem? Kun AES
Omfang Ca. 45 % af alle sager	Omfang AES tager i dag stilling i ca. 55 % af alle ulykker	Omfang Alle sager AES & FS anerkender	Omfang Alle sager AES & FS anerkender
Behandlingsudgifter** Alene meget beskedne del af de samlede udgifter.	Erstatningsudgifter Ingen erstatningsudgift som følge af afgørelsen	Erstatningsudgifter Ca. 500 mio. kr. årligt, svarende til ca. 15 % af den samlede udgift til mén og ETAB	Erstatningsudgifter Ca. 2,7 mia. kr. årligt, svarende til ca. 85 % af den samlede udgift til mén og ETAB
*Forsøg I det kommende lovforslag indføres et forsøg med afgørelseskompetence for anerkendelse i udvalgte forsikringselskaber.		**Behandlingsudgifter Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) træffer også afgørelse om visse behandlingsudgifter.	4

Forsikringselskaberne foretager indledende sagsbehandling og sagsoplysning af de ca. 122.000 arbejdsulykker, der årligt anmeldes gennem EASY. Heraf er forventningen, at ca. 78.000 er registreringer, der ikke falder under anmeldelseskriterierne, hvorfor de ikke forventes at medføre større sagsbehandling eller sagsoplysning. De resterende ca. 44.000 anmeldelser indgår i den indledende sagsbehandling og sagsoplysning, herunder vurdering af krav og videresendelse til behandling i AES. Vurderingen er, at ca. 45 pct. af alle sager, der opfylder anmeldelseskriterierne kun sagsbehandles og sagsoplyses i forsikringselskaberne, hvorefter de henlægges.

På baggrund af data fra AES' Arbejdsskadestatistik 2022 har AES i gennemsnit for perioden 2016-2022 oprettet 24.157 sager årligt om arbejdsulykker, der svarer til ca. 55 pct. af de samlede anmeldte sager om arbejdsulykker, der opfylder kriterierne for anmeldelse. Disse sager indgår i den længere sagsbehandling og sagsoplysning i AES, hvor anerkendelse, varigt mén og erstatning for tab af erhvervsevne fastlægges. I perioden 2016-2022 har AES gennemsnitligt anerkendt 12.399 arbejdsulykker årligt, tildelt 6.916 afgørelser årligt om varigt mén på 5 pct. eller mere for arbejdsulykker og tildelt 3.612 afgørelser årligt om erhvervsevnetab på 15 procent eller mere for arbejdsulykker årligt.

Bilag 3: Historikken omkring finansieringen af arbejdsskader fra 1898 og frem

1898-1915

Efter at man i Rigsdagen, fagbevægelsen og de politiske partier fra omkring 1875 og frem havde drøftet mulighederne og modellerne for en arbejdsulykkesforsikringsordning, nåede man i 1898 til enighed i Rigsdagen, og den første ulykkesforsikringslov blev gennemført. Lovens administration blev lagt i hænderne på en statsinstitution: Arbejderforsikringsrådet, hvis driftsudgifter blev dækket af en bevilling på finansloven.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Loven byggede på arbejdsgivernes ansvar for arbejdsulykker. Erhvervssygdomme var ikke medtaget, da man skønnede, at det ville være for dyrt. Der var ingen forsikringspligt, men man antog, at flertallet af arbejdsgivere ville vælge at tegne forsikring. Dette var baseret på, at mange virksomheder frivilligt havde tegnet private forsikringer for deres ansatte inden lovens vedtagelse.

Inden loven i 1898 blev gennemført havde forskellige modeller været drøftet, herunder den tyske model med tvungent medlemskab af et forsikringsforbund baseret på branchetilhørsforhold, en model med en statsforsikringsanstalt, en model baseret på en udvidelse af sygekassernes ydelser samt en skattefinansieret model.

Ny hovedlov 1916

Med ulykkesforsikringsloven af 1916 blev der indført forsikringspligt for alle arbejdsgivere, bortset fra staten, kommunerne og civillisten (hoffet). Forsikringsselskaberne betalte de erstatninger, Rådet tilkendte.

Hvis en arbejdsgiver havde undladt at tegne forsikring, og en ulykke var sket, udbetalte Rådet den tilkendte erstatning ved træk på statskontoen og krævede efterfølgende beløbet tilbagebetalt af arbejdsgiveren. Beløb som ikke kunne inddrives, blev fordelt på de øvrige forsikringsselskaber. Der var bødestraf for manglende forsikring.

Forsikringsselskabernes godkendelser blev udstedt (og tilbagekaldt) af ministeriet. Det var en betingelse for godkendelse, at forsikringsselskabernes policer fulgte de af ministeriet udstedte mønsterbestemmelser, som indeholdt en række detaljerede forskrifter. Forsikringsselskaberne måtte ikke have avance udover det, som dækkede administrationen, og de skulle indsende årsregnskab til godkendelse i ministeriet. Hvis et forsikringsselskab ikke opfyldte disse krav, kunne selskabets koncession tilbagekaldes.

Ny hovedlov 1933

I ulykkesforsikringsloven af 1933 medtog man visse erhvervssygdomme (ILO-fortegnelsen). Arbejdsgiverne, bortset fra stat, amter og kommuner, skulle ligesom for ulykker forsikre sit ansvar for erhvervssygdomme i et forsikringsselskab.

Ny ordning for erhvervssygdomme 1999 og 2008

I cirka 100 år regnet fra 1898 lå arbejdsskadesikringen i forsikringsregi. Spørgsmålet om denne løsning blev først aktuelt, da EU i 1992 udstedte et direktiv om skadesforsikring, som for Danmarks vedkommende skulle opfyldes inden udgangen af 1998. De forsikringstekniske krav, som direktivet medførte, kunne ikke opfyldes, så længe erhvervssygdommene lå i forsikringsregi.

Forsikringerne for erhvervssygdomme var gennem 1980'erne og 1990'erne i stigende grad blevet placeret i Forsikringsselskabet for Erhvervssygdomme FFE, som endte med at sidde på 99.6% af området. Det skete, fordi erhvervssygdomsområdet var vanskeligt at håndtere i almindeligt forsikringsregi for det enkelte forsikringsselskab. Med virkning fra 1. januar 1999, da EU's tredje skadesforsikringsdirektiv trådte i kraft, blev den selvejende institution Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring oprettet. Denne overtog sikringsfunktionen for erhvervssygdomme fra FFE.

Den enkelte virksomhed blev placeret i en ud af 370 branchegrupper, som hver betalte deres egne udgifter, som blev dækket af bidrag fra virksomhederne. Ordningen var baseret på en sikringsplan med hensættelser.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

I 2008 blev der gennemført en omlægning til 16 branchegrupper og til en sikringsplan uden hensættelser (pay-as-you-go) samt en fællesopkrævning af bidrag sammen med bidrag til andre arbejdsgiverfinansierede ordninger (Samlet Betaling). Omlægningen fra et forsikringsbaseret system til et bidragsfinansieret system i 1999 og senere til pay-as-you-go i 2008 medførte betydelige besparelser for arbejdsgiverne.

Nugældende ordning – Finansiering og administration af erhvervssygdomme

Arbejdsskadestyrelsen og Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring blev nedlagt pr. 1. juli 2016. Administrationen af lovordningen samt af erhvervssygdomssikringen blev overdraget til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES), som herefter både varetager funktionen som administrativ myndighed og som sikringsgiver for erhvervssygdomme.

Bidrag til erhvervssygdomssikringen opkræves af ATP – Samlet Betaling. Bestyrelsen for ATP er tillagt ankeret i sager om erhvervssygdomme. Ankeretten er delegeret til AES-K, som er en administrativ enhed under ATP. Erstatninger udbetales af en enhed under AES (AES-U).

Da alle virksomheder – private som offentlige – er tvungne medlemmer af en branchegruppe, som de afkræves bidrag til, når de indberetter ATP-bidrag, er det så godt som umuligt for en virksomhed at forsømme sikringspligten for erhvervssygdomme. Virksomhederne skal ikke tilmelde sig og kan ikke opsiges fra erhvervssygdomsordningen. Af samme grund er der ikke i erhvervssygdomssikringen, modsat arbejdsulykkesforsikringen, nogen fordelingsordning til fordeling af udgifter til erstatning, som er udbetalt på vegne af uforsikrede virksomheder.

Bilag 4: Arbejdsskadessikringsordningen i andre sammenlignelige lande

Nedenfor forefindes korte beskrivelser af arbejdsskadesikringsordningerne i lande, der normalvis er sammenlignelige med Danmark på en række andre relevante områder.

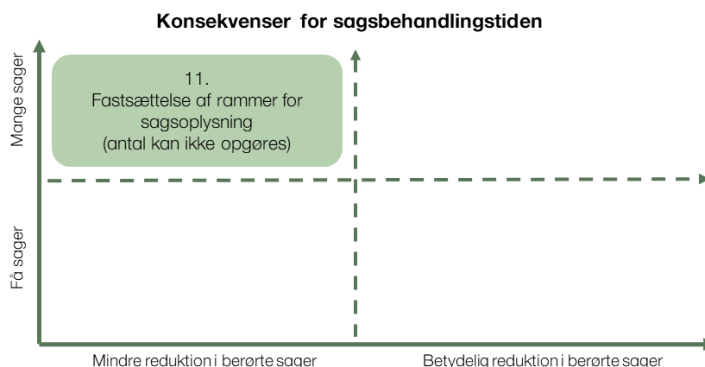
Tyskland	<p>Siden 1884 har der været en ordning med tvungent medlemskab af et branchebestemt, gensidigt forsikringsforbund (Berufsgenossenschaft), hvortil alle virksomheder betaler bidrag.</p> <p>Ordningen omfatter ulykker og erhvervssygdomme. Ordningen kan sammenlignes med den nugældende, danske erhvervssygdomsordning med branchegrupper.</p>
Sverige	<p>Her er en ordning med dels en lovpligtig arbejdsskadeforsikring, som administreres af statsinstitutionen Försäkringskassan og dels en overenskomstbaseret ordning kaldet AFA, som administreres af et administrationselskab, der ejes af arbejdsmarkedets parter i forening. AFA-forsikringen er en tillæggsforsikring til den lovpligtige arbejdsskadeforsikring og finansieres via arbejdsgiverpræmier til et antal forsikringselskaber, som ejes og drives af arbejdsmarkedets parter. AFA behandler sagerne og træffer afgørelser på egen hånd.</p>
Holland	<p>Der er ingen særskilt ordning for arbejdsskader, og kompensationen til tilskadekomne arbejdstagere består i fortsat lønudbetaling, indtil tilskadekomne enten vender tilbage til arbejdet eller bliver tilkendt fleksjob eller invalidepension. Arbejdsgiverne kan forsikre sig for risikoen for lønkomensation.</p>

Forslag 11

- Fastsættelse af rammer for sagsoplysning

Opsummering

Reglerne i arbejdsskadesikringsloven er generelt formulerede og indeholder få retningslinjer for, hvordan sagerne skal oplyses og vurderes. Det betyder, at AES og Ankestyrelsen gennem årene har udviklet omfattende praksis på de forskellige sagsområder, herunder for sagsoplysning. Praksis er dog stadig løbende genstand for diskussioner mellem parterne og AES.



Dette medfører, at sagsbehandlingstiden påvirkes negativt, idet AES i de konkrete sager skal foretage mange skønsmæssige vurderinger i forhold til, hvilke oplysninger der skal indhentes, løbende skal vurdere sagsoplysningen samt skal behandle hjemvisninger fra Ankestyrelsen, der ikke automatisk fører til en anden afgørelse.

Det foreslås, at der via lovgivningen fastsættes generelle rammer for, hvordan sager i AES skal oplyses, der kan præciseres og specificeres i efterfølgende bekendtgørelse. De generelle rammer kan fx være, 1) at sagens parter skal indsende sagsoplysninger inden for en given frist, 2) at der indføres en generel klausul om sagernes oplysning, samt 3) at lovgiver ved fremtidige lovændringer forpligtes til - så vidt muligt - at vurdere hvilke oplysninger, som skal inddrages i arbejdsskadesagerne på baggrund af lovændringen.

Forslaget suppleres af forslag 1, der omhandler rammerne for selve metoden for indhentelse af sagsoplysningerne, herunder muligheden for selvbetjeningsløsninger og obligatorisk anvendelse af digitale løsninger. Der kan i særlige tilfælde dispenseres fra obligatorisk anvendelse, herunder for digitalt fritagelse.

De væsentligste forventede (positive og negative) konsekvenser af forslaget:

- Forslaget forventes at have en positiv effekt på sagsbehandlingstiden. Forslaget medfører en lettere administration, da oplysningerne vil kunne indhentes på én gang eller på et mere klart defineret tidspunkt.
- Forslaget forventes at medføre færre tvister om oplysningsgrundlaget og deraf også færre hjemvisninger fra Ankestyrelsen.
- Der vil være en lettelse for tilskadekomne, arbejdsgivere samt læger og sundhedsvæsenet, idet der i større grad vil kunne koordineres og genanvendes sagsoplysninger.
- Omfanget af ovenstående effekter afhænger af, hvor præcist reglerne i den efterfølgende bekendtgørelse fastsættes og udformes, og for hvilke område de udformes.
- Der vil ikke være nogle konsekvenser for erstatningsudgifterne.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Baggrund

Reglerne i arbejdsskadesikringsloven er generelt formulerede og indeholder få retningslinjer for, hvordan sagerne skal oplyses og vurderes.

Jf. arbejdsskadesikringslovens § 40 træffer AES alle afgørelser efter loven. Af loven fremgår imidlertid ikke, hvilke typer af oplysninger arbejdsgiver og forsikringsselskab skal sende til AES, eller i hvilke tilfælde AES kan afgøre en sag ud fra registeroplysninger eller ved at genanvende oplysninger udarbejdet til anden myndighed. Samtidig fremgår ikke, om sagens parter og andre skal kommunikere med AES digitalt og på hvilke digitale kanaler dette skal ske.

På baggrund af de generelt formulerede regler har AES og Ankestyrelsen gennem årene udviklet omfattende praksis på de forskellige sagsområder, herunder i forhold til hvilket oplysningsgrundlag, der skal ligge til grund for vurderingerne. Praksis er beskrevet i vejledninger samt i AES' praksisbeskrivelser og instrukser.⁸⁹

Denne praksis for sagsoplysning har dog gennem årene løbende været genstand for diskussioner mellem parterne og mellem parterne og AES. Her er det på den ene side klart, at de manglende præcise krav til sagsoplysning har betydning for sagsbehandlingstiderne i sagerne. På den anden side er det også klart, at arbejdsskader er meget konkrete og individuelle, og det derfor er svært at fastsætte helt klare og ensartede regler om den konkrete sagsoplysning i alle typer af sager.

Generelt formulerede regler har betydning for sagsbehandlingstiden

De generelt formulerede regler, den løbende praksisudvikling og parternes interessevaretagelse i sagsoplysningen har alle stor betydning for sagsbehandlingstiderne i sagerne.

De materielle regler i loven fastsætter rammerne for, hvilken sagsoplysning, der skal ske i den konkrete sag. Eksempelvis regulerer lovens § 2-6 vilkårene for anerkendelse af en arbejdsulykke. Heri fremgår, at en arbejdsulykke skal skyldes arbejdets forhold, og at ved en ulykke forstås en personskade forårsaget af en hændelse eller en påvirkning, der sker pludseligt eller inden for 5 dage. Reglerne beskriver imidlertid ikke, på hvilket grundlag sagen skal afgøres. Derudover fremgår ikke, om tilskadekomnes forklaring af hændelsesforløbet er tilstrækkelig, eller om denne skal suppleres med en anmeldelse af arbejdsskaden fra arbejdsgiver, udtalelse fra vidner, optagne rapporter fra politiet eller Arbejdstilsynet. Ligeledes fremgår ikke, om AES skal indhente lægelige oplysninger inden anerkendelsen – og hvilke lægelige oplysninger.

Dette har betydning for sagsbehandlingstiden, idet AES i de konkrete sager skal foretage mange skønsmæssige vurderinger i forhold til, hvilke oplysninger der skal indhentes. Vurderingen skal ikke kun foretages én gang, men derimod løbende, efterhånden som sagen oplyses. Sagsoplysningen foretages derfor i flere tempi.

Endvidere har oplysningsgrundlaget været et gennemgående tema i de årlige redegørelser fra Ankestyrelsen, hvor Ankestyrelsen peger på, at et utilstrækkeligt oplysningsgrundlag er den hyppigst forekommende årsag til hjemvisninger. Hjemvisningerne er udtryk for det skøn, der foretages i sagerne, og hjemvisningen fører ikke automatisk til en anden afgørelse. Disse hjemvisninger forlænger sagsbehandlingstiden.

⁸⁹ Se uddybende i bilag 2.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Forslag til fremtidig model

Det vurderes, at det er muligt og hensigtsmæssigt, at der i bekendtgørelse med hjemmel i ny lov, jf. nedenstående, opstilles specifikke og udtømmende regler, der fastsætter de konkrete krav til sagsoplysning i alle arbejdsskadesager. Derved kan der tages højde for en lang række af de alle forskellige faktiske og konkrete forhold i alle fremtidige arbejdsskadesager.

Den foreslåede model

Det foreslås, at der indføres en lovbestemmelse, der fastsætter rammerne for oplysning af sagerne og giver hjemmel og mulighed for at fastsætte præcise og bindende bestemmelser i bekendtgørelse.

Forslaget indeholder en bred rammebeskrivelse for sagsoplysningen. Det specifikke indhold indenfor rammerne skal fastsættes i efterfølgende bekendtgørelse. Strukturen er dermed den samme som på andre lovområder, hvor der i loven er fastsat generelle regler om sagsoplysning, som er specificeret nærmere i bekendtgørelse.

11A - Lovbestemmelse, der fastsætter rammerne for oplysning af sagerne

Indhold i lovbestemmelsen;

- a) *AES har ansvaret for, at de sager, der behandles efter arbejdsskadesikringsloven, er oplyst i tilstrækkeligt omfang til, at AES kan træffe afgørelse. Se nedenfor under pkt. 5 for sager, der behandles i Ankestyrelsen.*

Dette svarer til retssikkerhedslovens § 10 – og indeholder det, der gælder efter officialprincippet.

- b) *AES skal ikke indhente oplysninger fra tilskadekomne/arbejdsgiver mv., i det omfang en sag kan afgøres ud fra registeroplysninger.*

Dette svarer til det princip, som anvendes i forslag til ny § 24 i arbejdsskadesikringsloven vedr. fastsættelse af årsløn. I det omfang der er registeroplysninger (indkomstregisteret), skal disse anvendes – og andre oplysninger om samme forhold indhentes ikke.

- c) *AES skal i størst muligt omfang genanvende allerede udarbejdede/foreliggende oplysninger.*

Det fastsættes således som princip, at AES skal genanvende oplysninger, i det omfang de er tilgængelige, uanset om de er udarbejdet til et andet formål – og derfor ikke er 100 % målrettet til AES' sagsbehandling.

AES skal fx anvende en speciallægeerklæring udarbejdet til en kommune eller pensionselskab, og ikke få udarbejdet en ny – uanset at erklæringen til kommune/pensionselskab har en lidt andet udformning og indhold, end de erklæringer som udarbejdes alene til AES.

Der skal således kun indhentes oplysninger, hvis der er behov for at uddybe de allerede foreliggende oplysninger. Det kunne fx være supplerende oplysninger om helbredsmæssige forhold i en uddybende speciallægeerklæring omhandlende de manglende, nødvendige oplysninger.

- d) *Der kan i bekendtgørelse fastsættes nærmere regler om, hvilke specifikke oplysninger og*

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

dokumentation, forsikrings selskab/tilskadekomne/andre skal indsende til sagen. Det kan fx være oplysninger vedrørende:

- a) anerkendelse
- b) ydelser efter loven
- c) anmodning om genoptagelse af en afsluttet sag
- d) klage

Når kravene fastsættes i bekendtgørelse – i modsætning til i dag, hvor de er beskrevet i AES' praksisbeskrivelser m.v. – vil kravene være bindende for såvel AES, sagens parter, Ankestyrelsen og domstolene. Det vil samtidig lette administrationen, at kravene til sagsoplysning og konsekvenserne i forbindelse hermed er beskrevet. Eksempelvis kan det i bekendtgørelse reguleres, hvor længe AES kan udsætte en sag efter anmodning fra en af sagens parter, hvad konsekvenserne af tilskadekomnes eller andres manglende besvarelse er m.v.

11B - Der fastsættes regler i lov/bekendtgørelse om parternes frist til at afgive oplysninger til AES, samt regler om konsekvenserne af, at fristerne ikke overholdes.

AES fastsætter i dag frister for parternes indsendelse af oplysninger. Disse frister er imidlertid ikke lovfastsatte. Hvis der indføres lovfastsatte svarfrister for sagens parter, bør disse som udgangspunkt være sammenfaldende med de frister, som anvendes i administrationen i dag.

Det forventes, at oplysningerne i en andel af sagerne vil blive indsendt hurtigere til AES, hvilket vil understøtte kortere sagsbehandling. Dette skyldes blandt andet, at det af bekendtgørelsen kan præciseres, hvornår AES kan træffe en afgørelse til ugunst for parten, hvis parten ikke indsender oplysningerne inden den fastsatte frist.

Det kan også reguleres om og hvornår fristen er absolut, hvornår en frist ikke kan udsættes og hvornår AES derfor ikke skal rykke for oplysninger, der ikke er modtaget ved fristens udløb. Der kan endvidere fastsættes nærmere regler for, i hvilke særlige tilfælde, AES skal forsøge at indhente oplysningerne på anden måde, hvis tilskadekomne ikke medvirker. Det kan eksempelvis være tilfældet, hvis AES ved, at tilskadekomne befinder sig i en særlig vanskelig situation og AES vurderer, at det er muligt, at oplysningerne kan indhentes fra andre kilder. Det samme kan være tilfældet, hvis sagen er startet på AES' foranledning.

I bekendtgørelsen kan der også ske regulering af spørgsmålet om, hvordan AES skal behandle sagen, når parten for sent og efter afgørelsen indsender de efterspurgte oplysninger. Eksempelvis kan der fastsættes enkle og mere klare regler om, hvornår AES skal behandle sagen som en klage (hastesag), og hvornår sagen kan behandles som en almindelig genoptagelsessag. Udover at det forventeligt vil medføre en kortere sagsbehandlingstid, vil det også bidrage til, at sagsforløbet og administrationen bliver mere enkel.

11C - Det fastsættes, at lovgiver ved fremtidige lovændringer forpligtes til - så vidt muligt - at vurdere hvilke oplysninger, som skal inddrages i arbejdsskadesagerne på baggrund af lovændringen.

Bestyrelsens øvrige forenklingsforslag

I de øvrige forslag fra bestyrelsen foreslås en lang række forenklinger af reglerne mht. administration og afgørelse af arbejdsskadesager. De øvrige forslag har en direkte betydning og konsekvens for sagernes

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

oplysningsgrundlag. Dette gælder eksempelvis reglerne om vilkårene for anerkendelse, tab af erhvervsevne ved fleksjob og vurdering af godtgørelse for varigt mén. Når vilkårene for afgørelsen bliver mere klare og enkle, medfører dette, at også sagens oplysning forenkles. En konsekvens af de øvrige forenklingsforslag er således, at der etableres mere klare og enkle regler for oplysningsgrundlaget på de mange områder som er af stor betydning for sagsbehandlingen.

Se yderligere om bestyrelsens øvrige forslag og disses betydning for sagernes oplysning i bilag 1.

Supplerende model - metode til proces

Der udformes et forståelsespapir mellem beskæftigelsesministeren og arbejdsmarkedets parter/AES' bestyrelse om, at lovgiver ved fremtidige ændringer i arbejdsskadesikringsloven i samarbejde med arbejdsmarkedets parter/AES' bestyrelse fastsætter enkle og klare regler, herunder for ensartet og enkel sagsoplysning og digital understøttelse af sagsforløbet i en arbejdsskadesag i overensstemmelse med principperne om digitaliseringsklar lovgivning.⁹⁰

Forslag til ændringer i lovgivning, (samt evt. forslag til ikrafttrædelsestidspunkt)

Der fastsættes en ny bestemmelse om oplysning. Bestemmelsen kan træde i kraft for afgørelser truffet efter lovens ikrafttræden.

Foreløbig vurdering af forslagens konsekvenser

Nedenfor er en foreløbig vurdering af forslagens forventede konsekvenser.

Administration – forventede implementerings- og driftsomkostninger

Det forventes, at forslaget vil medføre en lettere administration, herunder fordi

- Oplysningerne i større omfang vil kunne indhentes på én gang, eller på et mere klart defineret tidspunkt i sagens behandling. Det vil fx være en konsekvens, hvis flere afgørelser kan baseres på registeroplysninger eller på baggrund af regler i bekendtgørelse om de oplysninger sagens parter skal indsende til sagen (jf. pkt. 3 a og b).
- Der forventes færre tvister omkring oplysningsgrundlaget, når dette er reguleret i lov eller bekendtgørelse.
- Der forventes færre hjemvisninger som følge af mangelfuldt oplysningsgrundlag.
- Kravene om anvendelse af digitale platforme vil give AES mulighed for at systematisere oplysninger på en helt anden og mere hensigtsmæssig måde end i dag. Det vil fx kunne medføre, at AES hurtigere kan konstatere, om der er behov for yderligere sagsoplysning, om de indsendte oplysninger er mangelfulde m.v. Det giver også mulighed for bedre systemunderstøttelse.

Sagsbehandlingstid

Forslaget kan have betydning for den generelle sagsbehandlingstid, afhængigt af hvor præcise regler, der fastsættes i en efterfølgende bekendtgørelse, hvordan reglerne udformes og for hvilke områder de udformes.

⁹⁰ Aftale om digitaliseringsklar lovgivning af 16. januar 2018 (<https://digst.dk/media/19923/politisk-aftale-digitaliseringsklar-lovgivning.pdf>), herunder de 7 principper for digitaliseringsklar lovgivning: 1.Enkle og klare regler; 2.Digital kommunikation; 3.Muliggør automatisk sagsbehandling; 4.Ensartede begreber og genbrug af data; 5.Tryk og sikker datahåndtering; 6.Anvendelse af offentlig infrastruktur; 7.Forebygger snyd og fejl

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Tilskadekomne og eventuelle øvrige parter

Forslaget medfører,

- En lettelse af læger og sundhedsvæsenet, da der i højere grad vil kunne ske genanvendelse af allerede eksisterende oplysninger og dermed ikke skal ske udarbejdelse af nye oplysninger.
- En lettelse for tilskadekomne, idet der sker en tværgående koordinering og genanvendelse af oplysninger, fx så tilskadekomne kun skal undersøges én gang hos speciallæge.
- En beskedent besparelse for arbejdsgivere, da udgifter til udarbejdelse og indhentelse af oplysninger bliver mindre.
- Større gennemsigtighed for sagens parter, da betingelserne og kravene til dokumentation herfor fremgår af loven.
- At processen for sagsforløbet bliver mere enkel og forudsigelig, da AES i højere grad end i dag kan forklare parterne om processen og orientere om, hvor i processen sagen er.

Forslaget om svarfrister påvirker ikke virksomhedernes administration, fordi forslag om frister alene vedrører tilskadekomne og forsikringsselskabet.

Konsekvenser for erstatningsudgifterne

Ingen konsekvenser.

Forudsætninger, forbehold og uddybende observationer ved forslaget

Antalsforudsætninger og vurderinger af besparelser er ikke foretaget på baggrund af større statistiske eller datamæssige analyser og i visse tilfælde er de alene baseret på erfaringsmæssige vurderinger, hvorfor den faktiske effekt af forslaget kræver nærmere analyse i det omfang, det er muligt på baggrund af data.

Sammenhæng med arbejdsskadeaftalen

Der er i arbejdsskadeaftalen elementer, der fastsætter og i et vist omfang afgrænser oplysningsgrundlaget:

- *Årsløn (§ 24)*
Arbejdsskadeaftalen medfører, at flere afgørelser skal træffes efter hovedreglen og alene ud fra oplysninger fra indkomstregisteret. Undtagelserne er mere præcist beskrevet end i dag – og de er udtømmende – og det er beskrevet, hvilke oplysninger årslønnen skal beregnes på grundlag af.
- *Uddannelsesgodtgørelse (§§ 18 b - 18 d)*
Lov vedtaget d. 7. dec. 2023 indeholder hjemmelsbestemmelse til, at der kan fastsættes nærmere regler omkring behandlingen af sagerne vedrørende uddannelsesgodtgørelse.
- *Indtjeningsevnen uden arbejdsskaden (§ 17 og § 17 a)*
Arbejdsskadeaftalen medfører, at AES fremadrettet ikke skal indhente oplysninger om mulig løn uden arbejdsskaden. AES skal anvende den fastsatte årsløn (§ 24) som indtjeningsevne uden arbejdsskaden.
- *§ 17 a tabsbegrænsning*
Arbejdsskadeaftalen medfører, at der indsættes en ny regel om tabsbegrænsning i tilfælde, hvor tilskadekomne er visiteret til fleksjob og ikke overholder bestemte krav fastsat af kommunen. I

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

bestemmelsen er der angivet præcist, hvornår og hvordan AES skal anvende bestemmelsen. Dermed er det også klart, hvilke oplysninger AES skal indhente.

- *Forsørgertabserstatning til efterladte børn (efter fyldte 18 år indtil 21 år)*
Arbejdsskadeaftalen medfører, at der ikke længere er et krav om, AES skal indhente oplysninger om, hvorvidt barnet er under uddannelse samt oplysninger om barnets indtjening.

Bilag:

1. Sammenhæng med bestyrelsens øvrige forslag
2. Generelle retningslinjer for sagsoplysning fremgår i dag af vejledninger m.v.
3. Anden lovgivning

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Bilag 1 – Sammenhæng med bestyrelsens øvrige forenklingsforslag

Flere af de øvrige forbedringsforslag i bestyrelsens redegørelse vil på disse (afgrænsede) områder langt hen ad vejen løse en del af AES' udfordring med, at der ikke er klare regler for, hvilke oplysninger sagen skal afgøres på grundlag af:

Forslag 1: Ny lovhjemmel til understøttelse af øget digitalisering & selvbetjeningsløsninger	Se forslag 1. Jf. ovenfor bør der opstilles krav om, at AES kan kræve, at sagens parter mv. skal kommunikere digitalt med AES, på den platform AES stiller til rådighed
Forslag 2: Enklere anerkendelse - bortfald af medicinsk vurdering af årsagssammenhæng ved anerkendelse	<p>Forslaget medfører, at afgørelsen om anerkendelse vil kunne træffes på grundlag af langt færre oplysninger end i dag. Årsagen er, at den medicinske vurdering udgår af afgørelsen.</p> <p>Det betyder, at AES som udgangspunkt vil kunne træffe afgørelse om anerkendelse ud fra oplysninger, som arbejdsgiver kan indsende sammen med anmeldelsen i EASY.</p> <p>Det vil derfor fx kunne fremgå af lov/bekendtgørelse, at AES skal anvende anmeldelsen fra EASY til afgørelsen om anerkendelse. Det kan eventuelt suppleres med regel om, at AES skal supplere anmeldelsen med yderligere oplysninger i afgrænsede tilfælde.</p>
Forslag 3: Præcisering af kriterierne for dækning under transport til / fra arbejde	<p>Forslaget medfører, at den retlige vurdering kan foretages på grundlag af mere enkle og klare kriterier, og derfor i større omfang pba. oplysninger afgivet af arbejdsgiver allerede ved anmeldelsen i EASY.</p> <p>Det vil derfor fx kunne fremgå af lov/bekendtgørelse, at AES skal lægge arbejdsgivers oplysninger om transporten til grund, hvis oplysningerne medfører, at det anmeldte tilfælde kan anerkendes. Det kan eventuelt suppleres med en regel om, at AES skal supplere anmeldelsen med yderligere oplysninger, hvis der er tvivl om de faktiske forhold, og AES, på grundlag af anmeldelsen alene, ikke kan anerkende den anmeldte skade.</p>
Forslag 4: Forenklet sagsbehandling i erhvervssygdomssagerne - bortfald af Erhvervssygdomsudvalgets kompetence til indstilling om anerkendelse / afvisning	<p>Forslaget vil medføre, at AES ikke længere skal forelægge konkrete sager for udvalget.</p> <p>AES vil formentlig skulle indhente stort set de samme oplysninger som i dag – men pga. de mindre formelle rammer kan AES tilrettelægge sagernes oplysning på en mere hensigtsmæssig måde end i dag, hvorfor opløsningsprocessen vil kunne ske hurtigere.</p> <p>Der skal stadig foretages en konkret, individuel vurdering i den enkelte sag. Denne vurdering vil, uanset forslaget, stadig være skønsmæssig. Det betyder, at det er en konkret vurdering, hvilke oplysninger som er relevante til sagens vurdering. Der vil kunne opstilles generelle</p>

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

	<p>retningslinjer for sagens oplysning, men ikke udtømmende regler.</p>
<p>Forslag 5: Klare kriterier for varigt mén</p>	<p>Forslaget vil medføre, at AES i forhold til i dag kan afgøre flere sager på grundlag af funktionsattest fra egen læge og dermed ikke skal indhente speciallægeerklæring.</p> <p>Det forventes, at forslaget vil medføre færre klager – og derfor også færre sager, hvor sagen skal oplyses yderligere i et klageforløb.</p> <p>Der skal stadig foretages en konkret, individuel vurdering i den enkelte sag. Denne vurdering vil, uanset forslaget, stadig være skønsmæssig. Det betyder, at det er en konkret vurdering, hvilke oplysninger, som er relevante til sagens vurdering. Der vil kunne opstilles generelle retningslinjer for sagens oplysning, men ikke udtømmende regler.</p>
<p>Forslag 6: Klare kriterier for nedsættelse for forudbestående og konkurrerende skader</p>	<p>Forslaget medfører, at AES kan afgøre sagen ud fra enklere og mere klare kriterier.</p> <p>Det forventes, at der i et vist omfang skal hentes færre journaloplysninger fra egen læge m.fl., samt at forslaget vil medføre færre klager – og derfor også færre sager, hvor sagen skal oplyses yderligere i et klageforløb.</p> <p>Der skal stadig foretages en konkret, individuel vurdering i den enkelte sag. Denne vurdering vil, uanset forslaget, stadig være skønsmæssig. Det betyder, at det er en konkret vurdering, hvilke oplysninger, der er relevante til sagens vurdering. Der vil kunne opstilles generelle retningslinjer for sagens oplysning, men ikke udtømmende regler.</p>
<p>Forslag 7: Forenkling af afgørelser om erstatning ved fleksjob - én afgørelse og løbende regulering</p>	<p>Forslaget medfører, at revisionsafgørelserne om tab af erhvervsevne, når tilskadekomne er visiteret til fleksjob, bortfalder.</p> <p>AES skal efter forslaget indhente de samme oplysninger som i dag, før den første afgørelse efter visitation til fleksjob.</p> <p>Bortfaldet af revisionsafgørelserne betyder, at de efterfølgende justeringer af erstatningsbeløbet kan ske udelukkende på baggrund af oplysninger fra indkomstregisteret. Det vil således kunne fremgå direkte af lov/bekendtgørelse, at sagen afgøres alene ud fra oplysninger fra dette register.</p> <p>Dette medfører, at AES ikke længere skal indhente oplysninger både fra indkomstregisteret, tilskadekomne, kommunen og sundhedsvæsenet, når der sker efterfølgende justering af erstatningens størrelse, fx pga. overgang til nyt fleksjob eller ledighedsydelse.</p>

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Forslag 8: Standardisering af ydelsen til efterladte – efter klare og enkle kriterier	Forslaget medfører, at AES kan fastsætte ydelsen til efterladte alene ud fra registeroplysninger. Det vil således kunne fremgå direkte af lov/bekendtgørelse, at ydelsens størrelse fastsættes alene på baggrund af oplysninger fra disse registre. AES skal dermed ikke længere indhente oplysninger fra efterladte m.fl. om den afdødes løn- og indkomstforhold, samt oplysninger om den efterladtes løn- og indkomstforhold, faste udgifter (budget), uddannelse og erhvervserfaring, forsikringsudbetalinger, formue mv.
Forslag 9: Midlertidigt tab af erhvervsevne – forudsigelig og hurtig afklaring i en 3-årig periode	Forslaget vil medføre, at vurderingen af tab af erhvervsevne indenfor en afgrænset periode forenkles og ikke indeholder så mange skøn. AES skal derfor indhente færre oplysninger til denne vurdering.

Bilag 2 - Generelle retningslinjer for sagsoplysning fremgår i dag af vejledninger m.v.

AES og Ankestyrelsen (AST) har gennem årene udviklet praksis på de forskellige sagsområder, herunder hvilket oplysningsgrundlag, der skal ligge til grund for vurderingerne. Praksis er beskrevet i vejledninger samt i AES' praksisbeskrivelser og instrukser.

Praksisbeskrivelserne indeholder mere konkrete retningslinjer for, hvordan sagerne skal oplyses og vurderes, men AES skal altid foretage en konkret vurdering af, hvilke oplysninger som er nødvendige i den konkrete sag. Eksempelvis fremgår det af AES' instrukser om anerkendelse af arbejdsulykker, at AES som udgangspunkt kan tage stilling til anerkendelse af en arbejdsulykke på grundlag af anmeldelsen fra arbejdsgiver samt en lægeerklæring fra egen læge. Hvis der er tvivl om de lægelige forhold, skal sagen suppleres med fx en journal fra egen læge. Hvis der fx er tvivl om, hvorvidt tilskadekomne kom til skade under transport til/fra arbejde, skal AES supplere sagen med arbejdsgivers og tilskadekomnes forklaring.

Det fremgår af vejledning om anerkendelse af erhvervssygdomme, AES' instrukser mv. hvilke oplysninger, AES skal indhente med hensyn til erhvervssygdomme, som er optaget på fortegnelsen over erhvervssygdomme. Der skal fx som udgangspunkt altid indledningsvist hentes oplysninger fra tilskadekomne om den arbejdsmæssige belastning før sygdommens opståen. Afhængig af hvilken sygdom der er anmeldt, skal der efterfølgende hentes forskellige typer af lægelige oplysninger. Eksempelvis skal der i nogle sager hentes en arbejdsmedicinsk speciallægeerklæring, i andre sager en erklæring fra en psykiater, neurolog, ortopædkirurg, hudlæge, audiolog, mediciner m.fl.

Bilag 3 - Anden lovgivning

AES er ikke bekendt med andre love, hvor der er en generel bestemmelse, som indeholder mere end det i forvejen gældende officialprincip, og som opstiller en generel regel for oplysning. Der er en række eksempler på konkrete lovbestemmelser som opstiller præcise krav, til de oplysninger som skal foreligge. Det gælder fx

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

i ansøgningsager. Se fx SU-loven § 38 a⁹¹ og lov om aktiv beskæftigelsesindsats §§ 44 - 47⁹².

Der er i lov vedtaget d. 7. dec. 2023 en lignende hjemmelsbestemmelse til, at der for sager vedrørende uddannelsesgodtgørelse kan fastsættes nærmere regler omkring behandlingen af sagerne.

Forvaltningsloven

Forvaltningsloven har regler om inhabilitet, myndighedens pligt til at vejlede, partens ret til at blive repræsenteret ved andre, aktindsigt, udsættelse af sag, meroffentlighed, klage, partshøring, begrundelse, tavshedspligt, videregivelse til andre myndigheder og om digital kommunikation.

Der er ikke i forvaltningsloven en generel regel om sagsoplysning.

Lov om retssikkerhed og administration på det sociale område

§ 10: "Myndigheden har ansvaret for, at sager, der behandles efter denne lov, er oplyst i tilstrækkeligt omfang til, at myndigheden kan træffe afgørelse."

I Karnovs kommentar til bestemmelsen står: "Hermed lovfæstedes det i forvejen gældende forvaltningsretlige princip om, at det er myndigheden, der er forpligtet til at oplyse sagen i tilstrækkeligt omfang (officialprincippet), jf. vejl 2019 9330 pkt. 98-99.

Hvilke oplysninger og undersøgelser, der er nødvendige, beror på en konkret vurdering fra sag til sag, men kan ofte udledes af de enkelte love, der fastsætter betingelserne for, hvornår borgeren er berettiget til at modtage en ydelse."

Den norske forvaltningslov

§ 17: "§ 17.(forvaltningsorganets utrednings- og informasjonsplikt).

Forvaltningsorganet skal påse at saken er så godt opplyst som mulig før vedtak treffes."

Også denne bestemmelse er meget generel, og udtrykker nogenlunde det samme som officialprincippet.

⁹¹ Kap. 10 a Ansøgning om og udbetaling af uddannelsesstøtte m.v. § 38 a:Den uddannelsessøgende skal indgive ansøgning og modtage afgørelser og meddelelser om uddannelsesstøtte i elektronisk form, jf. § 43 a, stk. 1, og regler fastsat i medfør heraf, jf. dog stk. 2. Stk. 2. Uddannelses- og forskningsministeren fastsætter nærmere regler om,
1) i hvilke tilfælde ansøgning uanset bestemmelsen i stk. 1 kan indgives i papirform, og
2) hvilke afgørelser og meddelelser uanset bestemmelsen i stk. 1 der kan afgives i papirform.

Stk. 3. Uddannelses- og forskningsministeren kan endvidere fastsætte regler om

- 1) indhold og udformning af ansøgninger,
- 2) frister for ansøgninger,
- 3) frister for indgivelse af oplysninger og
- 4) frister for tilbagebetalinger

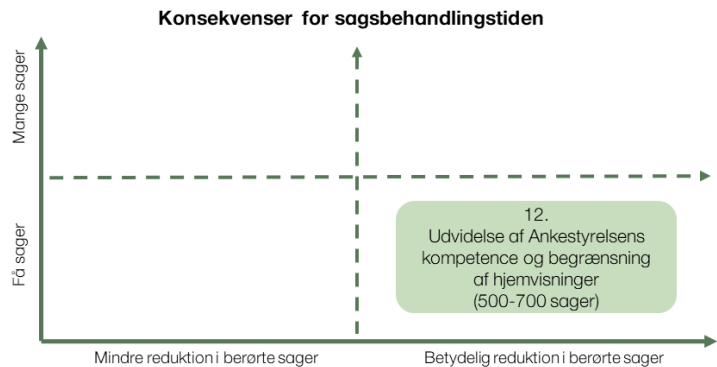
⁹² § 44, 45 og 46 indeholder en bred formulering af, hvilke oplysninger, der skal foreligge ved udarbejdelse af den forberedende del af rehabiliteringsplanen, indsatsdelen og den helhedsorienterede plan. Eksempel § 44, stk. 1, nr. 2; Personens jobmæssige, sociale og helbredsmæssige ressourcer og udfordringer, herunder dokumentation for den forudgående indsats på disse områder. § 47 indeholder en hjemmelsbestemmelse til, at hvordan oplysningerne skal indhentes, udformes og indgå.

Forslag 12

– Udvidelse af Ankestyrelsens kompetence og begrænsning af hjemvisninger

Opsummering

Hjemvisning af en arbejdsskadesag betyder, at Ankestyrelsen sender sagen tilbage til AES, der skal behandle og afgøre sagen på ny. Dette kan skyldes en række faktorer, herunder at Ankestyrelsen vurderer, at der mangler væsentlige oplysninger i sagen. Hjemvisningen er dog ikke nødvendigvis ensbetydende med en ændret afgørelse. Derimod forlænger hjemvisningen sagsbehandlingstiden for de konkrete sager væsentligt med mange måneder.



Det foreslås, at Ankestyrelsens kompetence til at sagsoplyse og træffe afgørelse på nyt oplysningsgrundlag udvides. Derved begrænses Ankestyrelsens muligheder for hjemvisning:

- A) i alle sager, det vil sige sager, der hjemvises på grund af manglende oplysningsgrundlag og sager, der hjemvises pga. væsentlige sagsbehandlingsfejl, forkert anvendelse af retsgrundlag m.v. eller
- B) i de sager, der i dag hjemvises på grund af manglende oplysningsgrundlag.

De væsentligste forventede (positive og negative) konsekvenser af forslaget:

- Forslaget medfører, at sagsforløbet for parterne fra anmeldelse til endelig afgørelse vil kunne forbedres og forkortes væsentligt i de konkrete sager, hvis Ankestyrelsen i stedet for at hjemvise indhenter de manglende oplysninger og derefter træffer afgørelse.
- Forslaget betyder, at tid fra anmeldelse til endelig afgørelse i sagen forkortes væsentligt i de ca. 700 sager, der årligt hjemvises.
- Forslaget hænger sammen med forslag 11 (udtømmende beskrivelse af tilstrækkeligt oplysningsgrundlag), som medfører en lettere administration, da oplysningerne vil kunne indhentes på én gang eller på et mere klart defineret tidspunkt, samt at AES' digitale platforme kan systematisere indsamlingen af sagsoplysningerne. Det forventes derfor, at flere sager vil være korrekt oplyst, og at der i færre klagesager er tvist om oplysningsgrundlaget.
- Sagens parter vil som i dag fortsat kunne få prøvet alle afgørelser i to instanser. Samtidig bevares AES' pligt til at indhente eventuelt manglende oplysninger og overveje genvurdering, inden sagen sendes til Ankestyrelsen. De nuværende muligheder for prøvelse af afgørelserne ved domstolene bevares ligeledes, ligesom den nuværende mulighed for klage til Ombudsmanden bevares. De nye oplysninger, der indhentes under sagens behandling i Ankestyrelsen, indgår alene i afgørelsesgrundlaget for Ankestyrelsens afgørelse.
- Forslaget har ingen konsekvenser for erstatningsudgifterne.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Baggrund

Hjemvisning betyder, at Ankestyrelsen sender en sag tilbage til førsteinstansen, der skal behandle og afgøre sagen igen. I arbejdsskadesager vil det sige, at AES, der er førsteinstans på arbejdsskadeområdet, skal behandle og afgøre sagen igen. Hjemvisningen af en arbejdsskadesag er dog ikke ensbetydende med, at den nye behandling automatisk skal føre til en anden afgørelse. AES vil derimod – på baggrund af den fornyede sagsbehandling - kunne træffe afgørelse med det samme resultat som i den afgørelse, Ankestyrelsen har hjemvist. Hjemvisningerne er derfor udtryk for det skøn, der foretages i arbejdsskadesagerne.

Ankestyrelsen kan fx hjemvise en sag, hvis

- der mangler væsentlige oplysninger,
- hvis der er indkommet nye væsentlige oplysninger af betydning for AES' oprindelige afgørelse,
- hvis der er væsentlige sagsbehandlingsfejl eller hjemmelsmangler i AES' afgørelse, eller
- hvis AES ikke har taget stilling til sagen i sin helhed.⁹³

Boks 1: Statistik om hjemvisninger

Oplysningsgrundlaget har været et gennemgående tema i de årlige redegørelser fra Ankestyrelsen, hvor Ankestyrelsen peger på, at et utilstrækkeligt oplysningsgrundlag er den hyppigst forekommende årsag til hjemvisninger.

- I 2022 afgjorde Ankestyrelsen 9.885 arbejdsskadesager. Heraf blev cirka 7 procent hjemvist, svarende til 733 sager.
- For både varigt mén og tab af erhvervsevne er det cirka 8 procent af sagerne, der blev hjemvist.
- For anerkendelse af ulykker er det cirka 3 procent. For anerkendelse af erhvervssygdomme er det cirka 11 procent (I 2020 og 2021 var det 7 procent).
- Cirka 62 procent af de hjemviste sager – svarende til 451 sager – er blevet hjemvist, fordi Ankestyrelsen har vurderet, at oplysningsgrundlaget ikke var tilstrækkeligt.
- I de resterende 282 skyldes hjemvisningen væsentlige sagsbehandlingsfejl, at AES havde anvendt forkert retsgrundlag m.v.

Hjemvisninger forlænger sagsbehandlingstiden markant

Hjemvisningerne forlænger sagsbehandlingstiden markant. Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid i AES efter hjemvisningen var i 2020 19,2 måneder. I andet kvartal 2023 var den gennemsnitlige realiserede år til dato sagsbehandlingstid 17,6 måneder. Denne sagsbehandlingstid udgør alene hjemvisningen og kommer dermed oveni i den sagsbehandlingstid, der har været i forbindelse med, at AES traf den påklagede afgørelse. Dette betyder, at der i hjemviste sager er meget langvarige forløb.

⁹³ Fra principmeddelelse PM 33-17

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Forslag til fremtidig model

Det vurderes, at Ankestyrelsen har kompetencerne til at foretage den afsluttende behandling af arbejdsskadesager, herunder indhentning af sagsoplysninger, som evt. måtte vurderes at mangle i sagsbehandlingen, samt træffe den afsluttende afgørelse.

Derfor foreslås, at Ankestyrelsens kompetence udvides i alle sager, det vil sige også i sager, der i dag hjemvises på grund af væsentlige sagsbehandlingsfejl (model A).

En alternativ model er en udvidelse af Ankestyrelsens kompetence, som medfører, at hvis Ankestyrelsen vurderer, at der mangler oplysninger, skal Ankestyrelsen indhente de manglende oplysninger, og derefter vurdere og træffe afgørelse på det nye grundlag (model B).

Med forslaget kan det blandt andet undgås, at en sag overgår fra én myndighed til en anden flere gange, ligesom det kan medvirke til at forkorte sagsbehandlingstiden.

Den foreslåede model

12A Ankestyrelsens kompetence til at sagsoplyse og træffe afgørelse på nyt oplysningsgrundlag udvides og Ankestyrelsens muligheder for hjemvisning indskrænkes i alle sager.

Udover de sager, der blev hjemvist på grund af oplysningsgrundlag, blev der i 2022 hjemvist 282 sager på grund af væsentlige sagsbehandlingsfejl, forkert anvendelse af retsgrundlag m.v. Det er f.eks. tilfældet, hvor AES har vurderet sagen efter forkert lovbestemmelse⁹⁴ eller ikke har taget stilling til væsentlige retlige og faktiske forhold i sagen.⁹⁵

Sagsforløbet fra anmeldelse til endelig afgørelse vil kunne forbedres og forkortes væsentligt, hvis Ankestyrelsen i alle sager pålægges at sagsoplyse og træffe afgørelse på nyt oplysningsgrundlag i stedet for at hjemvise. Det vil sige både i sager, der i dag hjemvises pga. manglende oplysningsgrundlag og sager, der hjemvises på grund af væsentlige sagsbehandlingsfejl, forkert anvendelse af retsgrundlag mv.

Model A gælder således alle sager, der hjemvises (733 sager i 2022).

12B. Ankestyrelsens kompetence til at sagsoplyse og træffe afgørelse på nyt oplysningsgrundlag udvides og Ankestyrelsens muligheder for hjemvisning indskrænkes i de sager, der i dag hjemvises på grund af oplysningsgrundlaget.

I 2022 hjemviste Ankestyrelsen 451 sager på grund af oplysningsgrundlaget. Sagsforløbet fra anmeldelse til endelig afgørelse vil kunne forbedres og forkortes væsentligt i de konkrete sager, hvis Ankestyrelsen i disse sager pålægges at indhente de manglende oplysninger og derefter træffe

⁹⁴ F.eks. PM 44-15. Ankestyrelsen hjemviste sagen til AES, fordi sagen skulle vurderes efter den særlige regel i § 17 a (ikke § 17), trods tilskadekomne modtog kontanthjælp efter visitation til fleksjob.

Et andet eksempel kan være, at AES har anvendt den i 2020 justerede regel i § 6 om anerkendelse af arbejdsulykker, til vurdering af anerkendelse i en arbejdsulykke fra før 2020.

⁹⁵ F.eks. PM 19-15. Ankestyrelsen hjemviste sagen til AES, fordi AES ikke havde taget stilling til, om årslønnen (§ 24) skulle forhøjes med værdien af mistet efterlønspræmie. Der var således tale om en væsentlig sagsbehandlingsfejl, idet AES i den konkrete sag ikke havde inddraget praksis efter Højesterets dom fra 2013. Denne praksis fremgår ikke af loven, men alene af Højesterets afgørelse og efterfølgende justerede vejledninger, praksisbeskrivelser mv.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

afgørelse - i stedet for at hjemvise. Dette indebærer, at Ankestyrelsen ikke har mulighed for at hjemvise sager på grund af manglende oplysninger – uanset omfanget af de manglende oplysninger. Dette gælder også, selvom de nye oplysninger medfører, at temaet i afgørelsen ændres, for eksempel at sagen skal vurderes efter § 17 i stedet for efter § 17a.

Forslag til ændringer i lovgivning, (samt evt. forslag til ikrafttrædelsestidspunkt)

- Lov om retssikkerhed og administration på det sociale område § 68 (se bilag)
- Eventuelt lov om arbejdsskadesikring (§ 44)

Foreløbig vurdering af forslagens konsekvenser

Nedenfor er en foreløbig vurdering af forslagens forventede konsekvenser.

Administration – forventede implementerings- og driftsomkostninger

Det forventes, at forslaget vil medføre en lettere administration i AES, herunder særligt fordi

- Antal af hjemvisninger begrænses væsentligt.
- Der forventes færre verserende sager med tvister omkring oplysningsgrundlaget, når Ankestyrelsen som udgangspunkt skal behandle og oplyse sager, hvor der skal indhentes yderligere oplysninger.

Forslaget vil kunne medføre, at der kommer øget fokus på, at AES indhenter de nødvendige oplysninger inden afgørelsen eller i forbindelse med klage over AES' afgørelse. AES skal sikre, at sagen er korrekt oplyst, således at AES kan træffe den korrekte afgørelse. Dette er ikke en ændring af AES' nuværende opgave og de skøn, der foretages i forhold til oplysningsgrundlaget, men forslaget kan medføre, at der blandt andet fra sagens parter kommer øget fokus på korrekt sagsoplysning i første instans.

Sagsbehandlingstid

Det forventes, at forslaget som beskrevet i model A vil medføre væsentlig kortere sagsforløb i ca. 700 sager årligt, som i dag hjemvises til ny behandling i AES.

Forslaget er som udgangspunkt neutralt ift. den generelle sagsbehandlingstid i AES. Forslaget vil dog påvirke AES' portefølje og begrænse antallet af sager med komplekse problemstillinger vedrørende sagsoplysning.

Tilskadekomne og eventuelle øvrige parter

Forslaget medfører,

- En lettelse for tilskadekomne, idet en påklaget sag ikke "skifter hænder," men behandles færdigt enten i AES eller i Ankestyrelsen.
- Et væsentligt kortere sagsforløb fra klagen til en endelig afgørelse foreligger.
- Større gennemsigtighed for sagens parter, idet der ikke er tvivl om, hvor en sag skal/kan behandles.
- At processen for sagsforløbet bliver mere enkel og forudsigelig, da AES og Ankestyrelsen i højere grad end i dag kan forklare parterne om processen og orientere om, hvor i processen sagen er.
- At sagens parter som i dag fortsat kunne få prøvet alle afgørelser i to instanser.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Forslaget har ikke betydning for parternes mulighed for at anlægge retssag, hvis parten ikke er enig i Ankestyrelsens afgørelse.⁹⁶

Selv om dette forslag om udvidelse af Ankestyrelsens kompetence medfører øget ressourceforbrug i Ankestyrelsen, forventes de øvrige forslag at medføre, at der samlet set sker lettelser i Ankestyrelsens administration.

Konsekvenser for erstatningsudgifterne

Ingen konsekvenser.

Forudsætninger, forbehold og uddybende observationer ved forslaget

Antalsforudsætninger og vurderinger af besparelser er ikke foretaget på baggrund af større statistiske eller datamæssige analyser og i visse tilfælde er de alene baseret på erfaringsmæssige vurderinger, hvorfor den faktiske effekt af forslaget kræver nærmere analyse i det omfang, det er muligt på baggrund af data.

Sammenhæng med arbejdsskadeaftalen

Det fremgår af den politiske aftale fra september 2022 om et forbedret arbejdsskadesystem, at tilskadekomne efter en arbejdsskade kan befinde sig i en usikker situation både helbredsmæssigt og økonomisk. Sagsbehandlingstiden skal forkortes, så den tilskadekomne hurtigere får klarhed over sin økonomiske situation. Samtidig skal de samlede sagsforløb forenkles, så sagerne ikke unødigt trækker ud i årevis.

Forslaget om at udvide Ankestyrelsens kompetence – og begrænse antallet af hjemvisninger – vil have en væsentlig effekt på den samlede behandlingstid i AES og Ankestyrelsen i 500-700 sager årligt.

Bilag

1. Uddybende om hjemvisning
2. Sammenhæng med bestyrelsens øvrige forslag

⁹⁶ Af lov vedtaget den 7. december 2023 fremgår, at sagens parter skal udnytte klageadgangen, hvis parterne ønsker at få afgørelsen prøvet ved domstolene. Retssag kan anlægges mod Ankestyrelsen inden en frist på 6 måneder for forsikringsselskaber og 12 måneder for tilskadekomne. Forslag X (om hjemvisninger) har ikke betydning for de nye regler; retssag skal uanset forslaget om hjemvisning anlægges mod Ankestyrelsen inden de fastsatte frister. Forslaget om hjemvisning vil dog betyde, at Ankestyrelsens kompetence udvides. Ankestyrelsen vil i et vist omfang få hjemmel til at træffe afgørelse om forhold, som ikke var en del af AES' afgørelse. Også for disse nye forhold skal parterne anlægge retssag mod Ankestyrelsen og inden de fastsatte frister.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Bilag 1 – Uddybende om hjemvisning

Ankestyrelsens mulige afgørelser er reguleret i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område:

§ 68. Ankestyrelsen er ikke bundet af parternes påstande og er uafhængig af instruktioner vedrørende afgørelsen af den enkelte sag.

Stk. 2. Ankestyrelsens afgørelse kan gå ud på afvisning, stadfæstelse, hjemvisning, ophævelse eller ændring af den afgørelse, der er klaget over.

Hjemvisning af en afgørelse vil sige, at der skal træffes en ny afgørelse af den myndighed, som traf den afgørelse, klagen vedrører. Hjemvisning anvendes f.eks. i tilfælde, hvor sagsbehandlingen i forbindelse med den oprindelige afgørelse har været mangelfuld, hvis der f.eks. mangler væsentlige oplysninger i sagen. Hjemvisning kan også ske som følge af, at der er indkommet nye væsentlige oplysninger af betydning for underinstansens oprindelige afgørelse eller som følge af væsentlige sagsbehandlingsfejl eller hjemmelsmangler.

Det er en konkret og skønsmæssig vurdering, om den enkelte sag er tilstrækkeligt oplyst. At en sag vurderes ikke at være tilstrækkeligt oplyst, kan for eksempel skyldes, at der mangler oplysninger om hændelsen eller påvirkningen, arbejdsmæssige belastninger eller helbredsmæssige, økonomiske eller erhvervsmæssige forhold.

Sagens parter kan fremføre nye oplysninger over for Ankestyrelsen (nova). Det vil i disse tilfælde ikke have været muligt for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring at inddrage oplysningerne i deres sagsbehandling. Udgangspunktet er, at Ankestyrelsen som klageinstans har vide beføjelser til at inddrage de nye oplysninger ved afgørelsen af sagen. Hvis de nye oplysninger imidlertid ændrer sagens karakter væsentligt, vil Ankestyrelsen hjemvise sagen. Sagen ændrer væsentligt karakter, hvis det kræver en helt ny oplysning af sagen at afgøre den. Hvis de nye oplysninger derimod ikke ændrer sagens karakter, vil de nye oplysninger indgå i sagens behandling i Ankestyrelsen.⁹⁷

Bilag 2 - Sammenhæng med bestyrelsens øvrige forslag

Flere af de øvrige forbedringsforslag i bestyrelsens redegørelse vil på disse (afgrænsede) områder langt hen ad vejen løse en del af AES' udfordring med, at der ikke er klare regler for, hvilke oplysninger sagen skal afgøres på grundlag af. Se uddybende beskrivelse bilag 1 i forslag 11 (oplysningsgrundlaget).

Det forventes, at de øvrige forslag vil medføre færre anker, og at ankerne i større omfang end i dag vil skulle vurderes i forhold til mere enkle og klare regler.

Det forventes derfor, at der med de øvrige forslag er potentiale for en ikke uvæsentlig ressourcebesparelse i Ankestyrelsen. Selv om dette forslag om udvidelse af Ankestyrelsens kompetence medfører øget ressourceforbrug i Ankestyrelsen, forventes de øvrige forslag at medføre, at der samlet set sker lettelser i Ankestyrelsens administration.

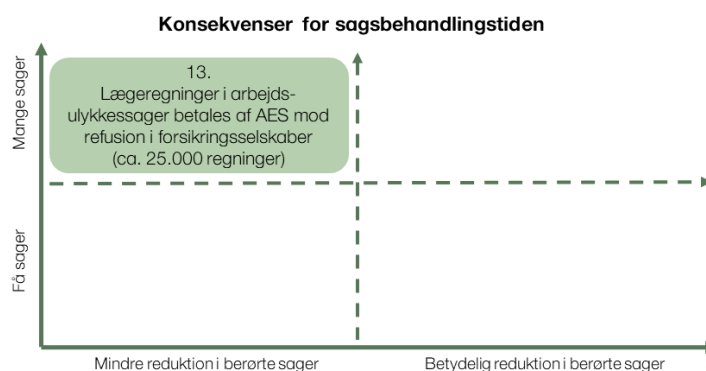
⁹⁷ Fra Ankestyrelsens redegørelse om behandling af arbejdsskadesager 2022 (bilag 3).

Forslag 13

– En indgang for lægen - lægeregninger i arbejdsulykkessager betales af AES mod refusion i forsikringsselskaber

Opsummering

Efter gældende praksis oversender AES en væsentlig andel af lægeregningerne i forbindelse med sagsbehandlingen af arbejdsulykker til de relevante forsikringsselskaber, da lægerne ofte ikke har oplysninger om og mulighed for at oversende til de korrekte forsikringsselskaber, der jf. eksisterende lovgivning skal afholde udgifterne. Det betyder, at AES anvender ressourcer til at videresende ca. 25.000 regninger årligt på vegne af lægerne, hvoraf nogle regninger pga. forsinkelser hos AES ikke betales til tiden.



Det foreslås, at AES får lovhjemmel til at udvide den eksisterende løsning på erhvervs sygdomsområdet med håndtering og betaling af lægeregninger, således at AES også skal betale lægeregningerne på arbejdsulykkesområdet mod at få refusion hos forsikringsselskaberne.

De væsentligste konsekvenser af forslaget:

- AES betaler fremadrettet regninger mod refusion, hvilket har en likviditetsmæssig effekt for AES på forventet ca. 140 mio. kr.
- AES vil skulle videreudvikle på den eksisterende e-faktureringsløsning på erhvervs sygdomssager, hvilket med betydelig usikkerhed forventes at medføre en udviklingsomkostning på ca. 0,4 mio. kr.
- Kunderåd giver ressourcer i sagsbehandlingen af arbejdsulykker vil kunne spares – med betydelig usikkerhed ca. 500 timer årligt – svarende til ca. 0,3 mio. kr., som vil kunne frigøres til sagsbehandling.
- Lægerne og forsikringsselskaberne vil opleve et bedre kundeforløb hos AES, og der må også forventes en administrativ lettelse hos forsikringsselskaberne, da en manuel proces bortfalder.
- Samlet forventes forslaget effekt på administrationen at være neutral, men med positiv effekt på tilfredsheden hos AES' samarbejdspartnere og sagsbehandlingstiden i AES, samt være til gavn for arbejdsskadesystemet som helhed.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Baggrund

Efter gældende regler er det de private forsikringsselskaber, der betaler alle lægeregningerne forbundet med sagsbehandlingen af arbejdsulykker. I praksis anmoder AES om lægeerklæringerne, men det er forsikringsselskaberne, der skal afholde udgifterne. Lægerne har dog ofte ikke mulighed for at sende regningerne til det korrekte forsikringsselskab, da de mangler oplysninger herom. Praksis er derfor, at lægerne oversender regningerne til AES (anmoder af lægeerklæringerne), der manuelt videresender regningerne til de korrekte forsikringsselskaber.

På baggrund af ovenstående praksis modtager og videresender AES ca. 25.000 regninger årligt fra lægerne til de korrekte forsikringsselskaber. Det betyder ekstra administration og ressourcetræk i den del af sagsbehandlingen hos AES, der varetager telefonhenvendelser og journaliserer (Kunderådgivere i Kundecenteret og kunderådgivere i journalen).

Endvidere er der tale om et meget u hensigtsmæssigt sagsforløb for lægerne og forsikringsselskaberne. Regningen sendes ikke i første omgang direkte til den, der skal betale regningen, og selve sagsgangen mellem AES og forsikringsselskaberne er manuel og tager derfor tid. Det medfører, at nogle regninger ikke betales til tiden – til stor frustration for lægerne, som derfor henvender sig til AES med spørgsmål mv.

Tidligere overvejelser omkring løsning af udfordringen

AES er opmærksom på udfordringerne, som den nuværende model medfører, og har løbende arbejdet med mulige løsningsmodeller, der kunne implementeres uden væsentlige omkostninger. Man har fx, i forbindelse med at man er i gang med at koble sig på Netforvaltning Sundhed, hvor man kan bestille attester mv., overvejet om denne løsning kunne benyttes til automatisk videresendelse. Dette har været en overvejelse, da Netforvaltning Sundhed giver mulighed for at udvikle en løsning, hvor lægen sender attest og regning sammen. Det har dog vist sig, at den nye løsning ikke indeholder muligheden for, at regningen kan sendes direkte til forsikringsselskabet og den understøtter derfor alene nuværende praksis.

Hvis AES dermed skal kunne oversende regningerne til forsikringsselskaberne automatisk, er det nødvendigt at udvikle en helt ny løsning. Det vurderes dog, at udviklings- og driftsomkostninger ved en sådan løsning er betydeligt større end gevinsterne, herunder idet selve udviklingen og implementeringen vil være omkostningstung og forventes at have lange udsigter grundet prioriterede udviklingsopgaver ift. produktivetsforbedringer mm. Dertil vil løsningen kun løse problematikken for en del af sagsporteføljen, idet ikke alle forsikringsselskaber har eller ønsker EAN-numre, som er en nødvendighed for automatisk at kunne oversende E-faktura, hvorfor nogle forsikringsselskaber selv ved en automatisk løsning vil skulle håndteres manuelt. På den baggrund foreslås den nedenstående fremtidige model.

Forslag til fremtidig model

For at frigøre ressourcer i sagsbehandlingen og forbedre samarbejdet med lægerne foreslås det, at AES får lov hjemmel til at betale alle lægeregningerne mod at få refusion hos forsikringsselskaberne. Det vil være en udvidelse af allerede eksisterende opgaver med refusion ift. forsikringsselskaberne, som endvidere også udvides med indførelsen af den nye ordning 'Uddannelsesgodtgørelse'. Dette vil endvidere være den samme løsning, som er gældende praksis for erhvervs sygdomssager og betyder, at den nuværende, kendte e-faktureringsløsning i erhvervs sygdomssager (E-sager) kan anvendes og videreudvikles til at omfatte alle lægeregninger.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Den foreslåede model

Det fastsættes i arbejdsskadesikringsloven, at

- AES – mod refusion i forsikringsselskaberne – betaler alle lægeregninger i de arbejdsskadesager, der behandles i AES, hvis AES har anmodet om de lægelige oplysninger (fx funktionsattester, journaloplysninger fra egen læge og speciallægeerklæringer).
- Lægerne forpligtes til at indsende regning via den IT-løsning, som AES stiller til rådighed.
- Forsikringsselskaberne refunderer AES' udgifter i sager om arbejdsulykker, og dette sker fx kvartalsvist eller halvårligt.
- I loven indsættes hjemmelsbestemmelse, hvorefter der udarbejdes bekendtgørelse om betaling, selskabets refusion til AES, selskabets mulighed for at komme med indsigelse mv.

Der skal ske en mindre videreudvikling af den eksisterende e-faktureringsløsning, da den ikke kan anvendes 1:1 i ulykkessager.

Modellen vil i praksis betyde, at lægerne digitalt kan fakturere alle regninger i arbejdsskadesager via et betalingsmodul til AES. Betalingen sker automatisk inden for 3 dage, så længe regningerne holder sig under de fastsatte grænseværdier. Hvis regningen overstiger det fastsatte beløb, kommer regningen til manuel håndtering. Løsningen indebærer således, at AES, udover betaling af lægeregningerne for erhvervssygdomssagerne, også betaler de 25.000 regninger, som i dag modtages i AES og sendes til forsikringsselskaberne.

Forslaget vil kræve ændringer i:

- Arbejdsskadesikringsloven (se boks ovenfor).

Foreløbig vurdering af forslagets konsekvenser

Nedenfor er en foreløbig vurdering af forslagets forventede konsekvenser.

En ændret proces vil medføre en betydelig bedre kundeoplevelse, idet lægerne får deres afregning hurtigt og smidigt, og forsikringsselskaberne skal ikke længere skal håndtere regningerne manuelt. AES vil endvidere spare ressourcer i det sagsforberedende arbejde og i telefonhåndteringen.

Modellen vil medføre en likviditetsmæssig effekt i en forventet størrelsesorden på ca. 140 mio. kr. årligt, som AES vil skulle håndtere. En mulighed for at kunne håndtere denne likviditetsmæssige effekt vil være at opkræve udgifterne én gang årligt (alternativt flere gange) på samme måde som ved administrationsbidraget, hvor det enkelte forsikringsselskab opkræves for de udgifter, som de har haft i det forgangne år. Efter et år vil forsikringsselskaberne skulle betale et acantobeløb for det kommende år på baggrund af sidste års udgifter, således at likviditetstrækket minimeres. Denne model vil altså medføre en større likviditetsmæssig effekt i modellens første år, hvorefter det forventes, at den likviditetsmæssige effekt mindskes markant.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Administration – forventede implementerings- og driftsomkostninger

Administrativt forventes forslaget at medføre en neutral eller mindre positiv effekt på AES' administration, da ressourceforbruget for AES forventes samlet set at være stort set uændret.

Der kommer en lettelse af administrationen i behandlingen af arbejdsulykker, hvor der i dag er manuelle håndteringer og spørgsmål omkring lægeregningerne. Der sker en resourcebesparelse hos kunderådgiverne, som behandler de konkrete regninger. Kunderådgiverne skal ikke længere videresende regninger og håndtere skriftlige og telefoniske rykkere for manglende betaling. Med betydelig usikkerhed vurderes det, at der er tale om en besparelse på ca. 500 timer – svarende til ca. 0,3 mio. kr. årligt.

Den eksisterende administrative opgave i AES-beregning og udbetaling vil udvides, hvis AES overtager betaling af regningerne. Med en e-faktureringsløsning for alle lægeregninger vil forventeligt minimum 75% af regningerne kunne håndteres automatisk, og de resterende 25% vil skulle håndteres manuelt, da lægerne indsender dem gennem andre kommunikationskanaler eller de overstiger de fastsatte grænseværdier. Håndteringen vil ske i AES-beregning og udbetaling, og dermed ikke af ressourcer, der varetager den direkte kundekontakt og indledende sagsbehandling.

Der vil være engangsomkostninger forbundet med etablering af den nye IT-løsning, der med betydelig usikkerhed forventes i størrelsesordenen ca. 0,4 mio. kr. Disse engangsomkostninger forventes mindre end ved udvikling af en automatisk oversendelse, som beskrevet i baggrund ovenfor – herunder fordi man videreudvikler på et eksisterende system.

Sagsbehandlingstid

I forhold til sagsbehandlingstiden, vil forslaget medføre, at der frigives tid blandt kunderådgiverne (estimeret 500 timer årligt) til telefonbetjening og indledende sagsbehandling, som indgår i AES' behandling af de konkrete sager. Kunderådgiverne forestår den indledende sagsbehandling, herunder håndtering af og indhentelse af oplysninger i en arbejdsskadesag, som sikrer det rigtige flow i sagsbehandlingen. Forslaget frigiver derfor tid, der vurderes at have en mindre positiv betydning for AES' sagsbehandlingstid.

Tilskadekomne og eventuelle øvrige parter

Forslaget vil medføre en bedre kundeoplevelse for forsikringsselskaberne og lægerne.

Løsningen indebærer, at forsikringsselskaberne slipper for en manuel håndtering af sagerne, og at ca. 75 procent af regningerne håndteres automatisk i AES. Løsningen forventes dermed at være billigere rent administrativt for forsikringsselskaberne.

Endvidere vil lægerne opleve en bedre kundeoplevelse i AES, da man i dag oplever, at lægerne gentagne gange undrer sig over, hvorfor håndteringen af regningen hos dem er forskellig, afhængig af hvilke type arbejdsskade, der er tale om. Det opleves som meget bureaukratisk og bøvlet, særligt fordi lægerne rykker for betaling hos AES, som AES så videresender til forsikringsselskaberne.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Konsekvenser for erstatningsudgifterne

Forslaget har ingen konsekvenser for erstatningsudgifterne.

Sammenhæng med arbejdsskadeaftalen

Forslaget vurderes ikke at have nogle direkte sammenhænge med eller påvirkninger på den politiske aftale. Dog vil forslaget medføre en udvidelse af en eksisterende opgave med refusion ift. forsikringselskaber, som også vil blive udvidet med den nye ordning 'Uddannelsesgodtgørelse', der indføres med den politiske aftale. Med andre ord udvider forslaget en opgave, som AES i dag allerede varetager og som også udvides med den politiske aftale.

Forudsætninger og forbehold

Antalsforudsætninger og vurderinger af besparelser er ikke forbundet med større statistiske eller datamæssige analyser og i visse tilfælde er de baseret på erfaringsmæssige vurderinger, hvorfor de faktiske effekter af forslaget kræver nærmere analyse.

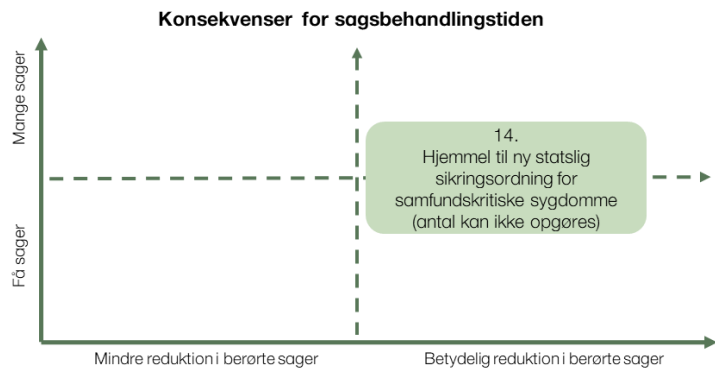
Forslag 14

- Hjemmel til ny statslig sikringsordning for samfundskritiske sygdomme

Opsummering

COVID-19 medførte et usædvanligt stort antal ekstra anmeldelser til AES og et medfølgende stort pres på sagsbehandlingen og sagsbehandlingstiden i AES. Sagerne om COVID-19 er hovedsagelig erhvervssygdomssager, men de adskiller sig væsentligt fra den øvrige portefølje af erhvervssygdomssager. Det skyldes, at de blev anmeldt (i stort antal) umiddelbart efter smitte og symptomer, hvilket har betydet, at det ikke på samme

måde som ved andre erhvervssygdomssager er muligt at vurdere langtidskonsekvenserne allerede ved anmeldelsen (ved COVID-19 senfølgerne). Samtidig var der på anmeldelsestidspunktet meget lidt viden om sygdommen i samfundet, hvilket betød, at der skulle fastlægges en ny praksis samtidig med, at sagerne blev afgjort. Yderligere var der i samfundet en meget udbredt smitte af COVID-19, hvilket også adskiller sig fra det generelle erhvervssygdomsområde. Endelig har sagerne generelt en meget højere anerkendelsesprocent end på de øvrige diagnoseområder. Samlet set får sagerne dermed et længere forløb end den øvrige erhvervssygdomsportefølje og har medført betydeligt ressourceforbrug i AES. For kunderne er det omvendt meget svært at forstå præmisserne for sagsbehandlingen, som er det grundlæggende arbejdsskadesystem, da forventningen var en umiddelbar anerkendelse og erstatning for risikoen ved at have været i 1. linje i beredskabet.



For at undgå lignende situationer ved eventuelle fremtidige epidemier, er der behov for at sikre, at de nødvendige regelsæt for behandlingen af sagerne er til stede, og at ansvarssnittene er klare. Det bør desuden være et regelsæt, der bidrager til, at AES' øvrige driftsopgaver i mindst muligt omfang påvirkes af en ny og potentiel stor uventet opgave som følge af en samfundskritisk sygdom.

Det foreslås, at samfundskritiske sygdomme pådraget på arbejde fremadrettet ikke omfattes af arbejdsskadesikringsloven, men i stedet bliver omfattet af en ny statslig sikringsordning i epidemiloven, der regulerer både spørgsmålet om anerkendelse og erstatning/godtgørelse.

De væsentligste (positive og negative) konsekvenser af forslaget:

- Modellen medfører, at finansieringen af udgifter til erstatning mv. afholdes af staten. Staten afholder også udgifterne til den administrative behandling af sagerne.
- Modellen nødvendiggør ikke i sig selv en ændring af persongruppen, som får anerkendt sygdommen. De samlede udgifter til ordningen vil dermed være uændret.
- Modellen medfører, at administrationen af sagerne fx kan tilrettelægges efter objektive kriterier og ikke er bundet af de erstatningsretlige principper i arbejdsskadesikringsloven.
- Modellen sikrer, at evt. nye udbrud af samfundskritiske sygdomme ikke får indflydelse på den løbende portefølje af arbejdsskadesager.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Baggrund

SARS-CoV-2 blev første gang beskrevet i Kina ved årsskiftet 2019-20. I perioden februar 2020 til september 2023 er der i Danmark påvist i alt 3.416.698 positive COVID-19 test.⁹⁸ Dertil kommer et antal smittede, som ikke er testet via de officielle testkanaler.

Sygdom med COVID-19 er omfattet af erhvervssygdomsfortegnelse punkt H. 2., fordi det som udgangspunkt er en sygdom, der opstår som følge af smitte fra menneske til menneske (infektionssygdom). Erhvervssygdomsfortegnelsen er ikke ændret pga. COVID-19. Anerkendelse af sygdommen som arbejdsskade er derfor en videreførelse af gældende praksis for infektionssygdomme.⁹⁹

Derfor kan tilskadekomne få anerkendt sygdom med COVID-19 som en arbejdsskade, hvis det kan sandsynliggøres, at sygdomsramte har været udsat for en konkret risiko for smitte i forbindelse med arbejdet og efterfølgende er blevet syg, eller hvis vedkommende har været udsat for risiko for smitte over en periode i forbindelse med sit arbejde og efterfølgende er blevet syg.

COVID-19 medførte stort pres på AES' administration

COVID-19 medførte et usædvanligt stort antal ekstra anmeldelser til AES. AES havde pr. 1. august 2023 modtaget i alt 18.598 anmeldelser om arbejdsskader relateret til COVID-19.¹⁰⁰ Anmeldelserne omfatter dels sager om selve sygdommen, dels sager om fx allergi som følge af brug af værnemidler. Af de 18.598 anmeldte sager er 16.035 oprettet som erhvervssygdomme og 2.563 oprettet som arbejdsulykker. Til sammenligning blev der i perioden 2016-2019 anmeldt i gennemsnit 17.937 erhvervssygdomssager årligt.¹⁰¹ Anmeldelserne medførte derfor et stort pres på AES' administration.

Sagerne om COVID-19 er hovedsagelig erhvervssygdomssager, men de adskiller sig væsentligt fra den øvrige portefølje af erhvervssygdomssager. De blev anmeldt (i stort antal) umiddelbart efter smitte og symptomer, hvilket har betydet, at det ikke på samme måde som ved andre erhvervssygdomssager er muligt at vurdere langtidskonsekvenserne (ved COVID-19 senfølgerne). Samtidig var der på anmeldelsestidspunktet meget lidt viden om sygdommen i samfundet, hvilket betød, at der skulle fastlægges en ny praksis samtidig med, at sagerne blev afgjort. Yderligere var der i samfundet en meget udbredt smitte af COVID-19, hvilket også adskiller sig fra det generelle erhvervssygdomsområde. Endelig har sagerne generelt en meget højere anerkendelsesprocent. Samlet set får sagerne dermed et længere forløb end den øvrige erhvervssygdomsportefølje og har medført betydeligt ressourceforbrug i AES. For kunderne er det omvendt meget svært at forstå præmisserne for sagsbehandlingen, som er det grundlæggende arbejdsskadesystem, da der er en klar forventning hos dem om en umiddelbar hurtig anerkendelse og erstatning for at have løbet risikoen med at stå i 1. linje af beredskabet.

Den store samfundssmitte, kombineret med reglerne om mulighed for at få anerkendt sygdommen som arbejdsskade efter smitte på arbejdet, medførte også betydelig risiko for, at de enkelte arbejdsgiveres udgifter til arbejdsskader ville være betydelige. Se bilag 3 med statistik over anmeldte og anerkendte sager samt

⁹⁸ Statens Seruminstutts Covid-19 nøgletal. I perioden var der 8.814 døde.

(<https://experience.arcgis.com/experience/aa41b29149f24e20a4007a0c4e13db1d/page/Nationalt>)

⁹⁹ F.eks. fremgik følgende eksempel af AES' praksisbeskrivelse fra 2014/2019:

"En kommunal dagplejemor blev sygemeldt med børnesår. I en periode på nogle uger havde hun passet et plejebarn som havde børnesår. Det må anses for sandsynliggjort, under hensyn til sygdommens art, forekomst og smittefarlighed, at sygdommen er forårsaget af arbejdet med pasning af barnet."

¹⁰⁰ Fra www.aes.dk

¹⁰¹ AES årsstatistik 2022. Der blev anmeldt 19.281, 18.461, 16.521 og 17.487 erhvervssygdomssager i årene 2016-2019.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

erstatningsudgifterne i perioden 2016-2022.¹⁰²

Udgifter til AES' administration og ydelserne til tilskadekomne afholdes i 1. række som i andre ulykkes- og erhvervssygdomssager enten af forsikringselskaberne, AES eller stat/kommune som selvforsikret. Udgifterne fordeles i sidste ende således blandt arbejdsgiverne, både de private og offentlige arbejdsgivere.

Fra 1. juli 2022 er der vedtaget en lovændring som medfører, at staten refunderer udgifter, som forsikringselskaberne og selvforsikrede arbejdsgivere har afholdt til erstatning og godtgørelse samt administration i sager om arbejdsulykker, der er en følge af arbejdsrelaterede vaccinationer mod COVID-19. AES varetager sagsbehandlingen i forhold til anerkendelse og fastsættelse af erstatning og godtgørelse.

Forslag til fremtidig model

For at afhjælpe udfordringerne, der er beskrevet ovenfor, foreslås den nedenstående model:

Den foreslåede model

Det foreslås, at samfundskritiske sygdomme pådraget på arbejde fremadrettet bliver omfattet af en ny statslig sikringsordning i epidemiloven. Det betyder, at arbejdsskadesikringsloven ændres, således at samfundskritiske infektionssygdomme ikke kan anerkendes som arbejdsskade (hverken som arbejdsulykke eller erhvervssygdom). Anerkendelse som skade/sygdom kan ske via en ny sikringsordning, hvor der kan fastsættes objektive kriterier eller andre kriterier end dem, der følger af arbejdsskadesystemet.

Forslaget indebærer ikke i sig selv en ændring af persongruppen, som får anerkendt sygdommen. Tilskadekomnes sygdom vil skulle anerkendes efter epidemiloven. Med andre ord skal tilskadekomne, som pådrager sig en samfundskritisk sygdom pga. arbejdets forhold, være omfattet af en statslig sikringsordning i epidemiloven.

Forslaget medfører, at finansieringen af udgifter til erstatning mv. afholdes af staten. Staten afholder også udgifter til finansiering af den administrative behandling af sagerne.

Forslaget vil kræve ændringer i:

- Arbejdsskadesikringsloven
- Epidemiloven

Foreløbig vurdering af forslagets konsekvenser

Nedenfor er en foreløbig vurdering af forslagets forventede konsekvenser.

Administration – forventede implementerings- og driftsomkostninger

Det forventes, at forslaget vil medføre, at administrationen af epidemi-sagerne kan tilrettelægges på en mere hensigtsmæssig måde, og at administrationen af sagerne ikke vil påvirke AES' administration af arbejdsskadesager.

¹⁰² AES har pr. 1. august 2023 anerkendt 10.698 sager, afvist 611 sager samt afvist 4.242 pga. manglende svar fra tilskadekomne. Hovedparten af sagerne, som er afgjort med mén, er afgjort uden godtgørelse for varigt mén (6.289 sager). 933 sager er afgjort med 5-10 % i mén og ca. 100 sager med mén på 11-30 % og mindre end 20 sager er afgjort med mere end 30 %.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Sagsbehandlingstid

I forhold til sagsbehandlingstid forventes det, at modellen medfører en mere retvisende opgørelse af sagsbehandlingstiden – både for infektionssagerne og de øvrige arbejdsskadesager. Det skyldes, at modellen vil medføre, at et stort antal sager, som fremover vil skulle behandles i forbindelse med en eventuel fremtidig epidemi, ikke vil skulle indgå i opgørelse af sagsbehandlingstider mv. for arbejdsskadesagerne.

Efter modellen vil det alene være tilskadekomne, som er part i infektionssygdom-sagen. Dette forventes at give en mere smidig administration. Efter modellen vil administrationen ligne andre ordninger, hvor ATP administrerer en ordning på vegne af det offentlige.

Tilskadekomne og eventuelle øvrige parter

Det forventes, at tilskadekomne med den beskrevne model vil opleve uændret mulighed for at få anerkendt sygdommen som følge af arbejdet. Samtidig vil muligheden for godtgørelse og erstatning være uændret.

Anmeldepligten kan justeres, men kan også, som i dag, påhvile enten læger eller arbejdsgiver. Forsikringselskaberne skal ikke dække udgifterne i sagerne. Hverken arbejdsgiver eller selskaberne vil derfor være part i sagerne efter modellen. De vil derfor opleve en administrativ lettelse sammenlignet med gældende regler.

Konsekvenser for erstatningsudgifterne

Forslaget vurderes ikke at have konsekvenser for erstatningsudgifterne. Erstatningsudgifterne og udgifterne til administration afholdes af staten.

Sammenhæng med arbejdsskadeaftalen

Modellen er bidrag til den indgåede aftale og forslag til en justering af reglerne, der vil kunne bidrage til en forenkling af området. Det fremgår af den politiske aftale om et forbedret arbejdsskadesystem fra september 2022:

”COVID 19: Beskæftigelsesministeriet vil afdække håndteringen af samfundskritisk sygdom i arbejdsskadesystemet. Afdækningen vil ske med udgangspunkt i COVID-19 pandemien og de erfaringer, der er gjort i håndteringen heraf. Afdækningen færdiggøres medio 2023 og drøftes efterfølgende i aftale-kredsen med henblik på at tage stilling til, om der er behov for at tilpasse reglerne.”

Forudsætninger, forbehold og uddybende observationer ved forslaget

Antalsforudsætninger og vurderinger af besparelser er ikke foretaget på baggrund af større statistiske eller datamæssige analyser og i visse tilfælde er de baseret på erfaringsmæssige vurderinger, hvorfor den faktiske effekt af forslaget kræver nærmere analyse i det omfang, det er muligt på baggrund af data.

Bilag:

1. Anerkendelse af COVID-19 som arbejdsskade
2. Anerkendelse af infektionssygdomme som arbejdsskade før februar 2020
3. Antal anerkendte erhvervssygdomme og erstatningsudgifter for erhvervssygdomme fordelt på skadesår
4. Kort om epidemiloven

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Bilag 1 – anerkendelse af COVID-19 som arbejdsskade

COVID-19 kan anerkendes som arbejdsulykke eller erhvervssygdom. Langt de fleste sager er dog behandlet som erhvervssygdomme. Se statistik i bilag 2.

For sygdom opstået fra februar 2020 og frem til udgangen af januar 2022 er reglerne mht. anerkendelse beskrevet i Arbejdstilsynets *Vejledning om vurdering af arbejdsskadesager om sygdom med COVID-19 i perioden februar 2020 til udgangen af januar 2022*.

Vejledningen blev første gang udstedt i april 2020 og opdateret i juli 2021 på baggrund af udviklingen i epidemien og kendskabet til COVID-19. Vejledningen er senest opdateret i maj 2022 på baggrund af den udbredte samfundssmitte med omikron-varianten af COVID-19.

Det fremgår af vejledningen, at en person kan få anerkendt sygdom med COVID-19 som en arbejdsskade, hvis det kan sandsynliggøres, at sygdomsramte har været udsat for en konkret risiko for smitte i forbindelse med arbejdet og efterfølgende er blevet syg, eller hvis vedkommende har været udsat for risiko for smitte over en periode i forbindelse med sit arbejde og efterfølgende er blevet syg.

Sygdom med COVID-19 er en viral sygdom, som overføres fra menneske eller fra dyr til menneske via sekret.

Infektionssygdomme fra mennesker er optaget på erhvervssygdomsfortegnelse punkt H. 2. Sygdom med COVID-19 er omfattet af punkt H. 2., fordi det som udgangspunkt er en sygdom, der opstår som følge af smitte fra menneske til menneske.

Der er tre overordnede betingelser som alle skal være opfyldt, før COVID-19 kan anerkendes som erhvervssygdom:

1. Sygdommen skal konstateres

2. Der skal ske sandsynliggørelse af påvirkning (smitte med COVID-19)

I den samlede vurdering af, om det kan lægges til grund, at sygdomsramte har været udsat for en påvirkning som led i arbejdet, indgår disse fire elementer:

- Karakteren af sygdomsramtes arbejde.
- Sygdomsramtes og eventuelle andres forklaring om personkontakt med smittede og potentielt smittede personer.
- Betydningen af adfærdsmæssige tiltag og muligheden for anvendelse af værnemidler.
- Arbejdsgivers udtalelse om påvirkningen.

3. Der skal være årsagssammenhæng mellem påvirkning på arbejdet og sygdom med COVID-19

Ved denne vurdering foretages en samlet vurdering af følgende elementer:

- Tidsmæssig sammenhæng mellem arbejde og sygdom
- Vurdering af smitten i forbindelse med arbejdet over for mulig smitte i fritiden, herunder sygdomsramtes adfærd.

Bilag 2 – anerkendelse af infektionssygdomme som arbejdsskade før februar 2020

Det var allerede efter ulykkesforsikringsloven af 1916 praksis at anerkende uspecifikke infektionssygdomme/smitte som en ulykkesfølge, når blot den arbejdsmæssige årsag var klar.

I praksis medtog man den gang udover arbejdsulykker (pludselige, udefra kommende skadevoldende påvirkninger) også lidelser, som skyldtes påvirkninger af op til en uges varighed.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Denne praksis blev anvendt i forhold til sundhedspersonale, som på hospitaler m.v. var udsat for smittefare fra patienter. Det gjaldt også smitte overført fra en kollega til andre kolleger, når omstændighederne sandsynliggjorde det.

Fra 1933 omfattede loven erhvervssygdomme, hvilket gav en ny mulighed for at håndtere sådanne tilfælde. Det var dog fortsat - indtil 1999 - forsikringsselskaberne, der hæftede for sagens udgifter.

Ifølge erhvervssygdomsfortegnelsen (både før og efter februar 2020), som vedrører erhvervssygdomme anmeldt fra den 1. januar 2005, kan infektionssygdomme fra mennesker anerkendes som erhvervssygdom. Praksis var og er også på dette punkt, at tilfældig udsættelse for smitte fra kollega over længere tid anerkendes efter punkt H.2 på erhvervssygdomsfortegnelsen.

Det fremgik af praksisbeskrivelser fra 2014/2019, at det fx må antages, at den særlige udsættelse for smitte, som sundhedspersonale har i forhold til en række sygdomme, og som pædagoger har i forhold til en række sygdomme fra børn, er en følge af de forhold hvorunder arbejdet foregår. Hvorledes dette afvejes ved alment forekommende sygdomme, hvor personalet både har den almindelige risiko for smitteudsættelse og forøget risiko ved arbejdet, må vurderes konkret.

Eksempel fra praksisbeskrivelse fra 2014/2019

En ansat kokkeelev var under skoleophold i klasse med en elev, der fik konstateret tuberkulose. Da kokkeeleven også fik lungevejssymptomer, fik hun også konstateret tuberkulose. Tuberkulosen blev anerkendt efter H.2 på erhvervssygdomsfortegnelsen.

Eksempel fra praksisbeskrivelse fra 2014/2019

En kommunal dagplejemor blev sygemeldt med børnesår. I en periode på nogle uger havde hun passet et plejebarn som havde børnesår. Det må anses for sandsynliggjort, under hensyn til sygdommens art, forekomst og smittefarlighed, at sygdommen er forårsaget af arbejdet med pasning af barnet.

Der er også klar retspraksis på, at arbejdsgivers objektive ansvar efter arbejdsskadesikringsloven går meget langt. Se eksempelvis Højesterets dom fra 1995:

U.1995.565 HIV-infektion påført arbejdstager udsendt til Uganda ved blodtransfusion med uscreenet blod ved indlæggelse i Uganda pga. privat sygdom blev anerkendt som arbejdsskade. Højesteret lagde til grund, at selv om tilskadekomnes mavesår ikke kunne tilskrives hans arbejde, fandtes der herefter at foreligge sådanne særlige omstændigheder, at den påførte HIV-infektion måtte anses for en arbejdsskade, jf. arbejdsskadeforsikringslovens § 9, nr. 1

Bilag 3 – Statistik, herunder antal anerkendte erhvervssygdomme og erstatningsudgifter for erhvervssygdomme fordelt på skadesår

Langt hovedparten af de anmeldte sager er fra branchen sundhedsvæsen og sociale foranstaltninger (9.592 sager). I alt 14.781 af de 18.598 sager er fra brancher, hvor arbejdsgiver i overvejende grad er kommune, region eller stat. De anmeldte sager fordeler sig på følgende brancher:

1. 9.592 fra hovedbranche: Sundhedsvæsen og sociale foranstaltninger
2. 2.659 fra hovedbranche: Offentlig forvaltning og forsvar, socialsikring

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

3. 2.530 fra hovedbranche: Undervisning, hvoraf 1.347 er fra folkeskoler og 857 fra tekniske skoler/fagskoler, gymnasier/HF samt videregående uddannelser på universitetsniveau
4. 853 fra hovedbranche: Fremstillingsvirksomhed, hvoraf 357 er fra forarbejdning af svinekød
5. 789 er fra hovedbranche: Fast ejendom, udlejning og forretningservice m.v.
6. 579 fra hovedbranche: Kultur, forlystelser og andre serviceydelse
7. 510 fra hovedbranche: Engroshandel og detailhandel – Reparation af motorkøretøjer

De øvrige sager er fra hovedbrancher med færre end 500 anmeldte sager pr. branche i perioden 2020-august 2023.

Nedenstående er uddrag fra arbejdsskadestatistikken for 2022:

Tabel IV.12. Bemærk at tabellen viser udgifter fordelt på afgørelsesåret. De ældste årgange vil være længere i sagsbehandlingsforløbet og tættere på en endelig afgørelse end de nyere skadesårgange. Det medfører, at udgifterne for de nyere årgange på nuværende tidspunkt er mindre, end hvad gælder for de ældre årgange.

Tabel IV.12: Erstatningsudgifter for erhvervssygdomme fordelt på slutdiagnose

Slutdiagnose/Året for afgørelse	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Mio. kroner (2022-niveau)							
Infektionssygdomme	4	5	6	9	1	4	13
Kræftsygdomme	103	120	115	127	88	101	83
Psykiske sygdomme	891	1.214	1.124	1.024	988	874	847
Nervesygdomme	34	55	37	28	8	31	26
Høresygdomme	18	19	9	7	4	1	1
Lungesygdomme	31	41	47	54	23	26	22
Hudsygdomme	118	228	212	208	111	150	92
Andre sygdomme i bevægeapparatet	291	419	380	289	96	145	151
Rygsygdomme	140	264	204	157	98	86	87
Andet	37	42	24	44	27	3	8
Uoplyste	3	7	3	14	-	15	17
I alt	1.669	2.413	2.161	1.961	1.444	1.435	1.346
Indeks	100	145	129	117	87	86	81
Note: Infektionssygdomme har tidligere ligget under "andet".							

Tabel IV.16. Bemærk at tabellen viser antal anerkendte erhvervssygdomme fordelt på året for anmeldelsen. De ældste årgange vil være længere i sagsbehandlingsforløbet og tættere på en endelig afgørelse end de nyere skadesårgange. Det medfører, at udgifterne for de nyere årgange på nuværende tidspunkt er mindre, end hvad gælder for de ældre årgange.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Tabel IV.16 Antal anerkendte erhvervssygdomme fordelt på året for skaden og med/uden erstatning

Afgørelse/Året for skaden	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Antal anerkendte sager							
Med erhvervsevnetab og evt. mén	535	550	498	488	188	64	14
Kun mén	1.963	1.847	1.611	1.899	1.823	1.018	129
Uden erstatning	1.684	1.630	1.423	1.323	2.295	5.569	1.636
I alt	4.182	4.027	3.532	3.710	4.306	6.651	1.779
Andel anerkendt uden erstatning	40	40	40	36	53	84	92

Bilag 4. Kort om Epidemiloven (lov 2021-02-27 nr. 285)

Epidemiloven regulerer ikke erstatning til personer som pådrager sig sygdomme, men definerer fx i § 1, hvornår en sygdom er "alment farlig" og hvornår en sygdom er "en samfundskritisk sygdom."

Uddrag af epidemiloven:

§ 1 Formålet med loven er at beskytte samfundet og enkeltpersoner mod de sygdomme, der er nævnt i § 2, ved at udrydde eller forebygge, forhindre, inddæmme og begrænse udbredelsen og indførelsen her i landet.

§ 2 Loven omfatter smitsomme sygdomme, alment farlige sygdomme og samfundskritiske sygdomme.

Stk. 2. Ved en smitsom sygdom forstås en sygdom eller en tilstand, som er forårsaget af mikroorganismer eller andre smitstoffer, som kan overføres fra, til eller imellem mennesker.

Stk. 3. Ved en alment farlig sygdom forstås en smitsom sygdom, der er særlig smitsom, har høj dødelighed eller kan give alvorlige eller varige skader, og som kan

- 1) medføre behandling, sygefravær eller rehabiliteringsforløb af langvarig karakter,
- 2) få så stor udbredelse, at sygdommen bliver en væsentlig trussel mod folkesundheden, eller
- 3) give en særlig stor sygdomsbyrde, fordi der ikke findes effektiv forebyggelse eller behandling.

Stk. 4. Ved en samfundskritisk sygdom forstås en alment farlig sygdom, hvis udbredelse medfører eller risikerer at medføre alvorlige forstyrrelser af vigtige samfundsfunktioner.

Stk. 5. Sundhedsstyrelsen fastsætter nærmere regler om, hvilke sygdomme der omfattes af stk. 2 og 3.

Stk. 6. Sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om, hvilke sygdomme der omfattes af stk. 4. Regler i medfør af 1. pkt. kan fastsættes med en gyldighedsperiode på højst 6 måneder ad gangen.

Det fremgår af Karnovs kommentar til § 2, stk. 4, at "en samfundskritisk sygdom er i modsætning til en sygdom, der alene er smitsom eller alment farlig, sværere at kategorisere på forhånd, idet kategoriseringen ikke alene afhænger af sundhedsfaglige vurderinger af sygdommens dødelighed og konsekvenser for den enkelte men også af politiske vurderinger af sygdommens samfundsmæssige konsekvenser og potentielle negative og skadelige virkninger for samfundet. Der kan således ikke entydigt eller udtømmende redegøres for, hvilke sygdomme, som kan omfattes af kategorien. Som oplagte eksempler kan dog nævnes pest, kopper, SARS og coronavirussygdom (covid-19)."

Det fremgår af Karnovs kommentar til § 2, stk. 3, at: "en alment farlig sygdom kan være - men er ikke nødvendigvis - samtidigt en samfundskritisk sygdom. Dette afhænger af sygdommens udbredelse og betydning for samfundets kritiske og vigtige funktioner. Som eksempler på alment farlige sygdomme kan

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

nævnes meningokoksygdom, pest, ebola, kopper og svær akut respiratorisk syndrom (SARS). Coronavirus sygdom (covid-19) hører ligeledes til kategorien alment farlige sygdomme. Vurderingen af specifikke sygdomme kan ændre sig over tid og afhænge af forhold som f.eks. udviklingen i Danmark vedrørende tilgængelige behandlingsmuligheder og immunitet.”

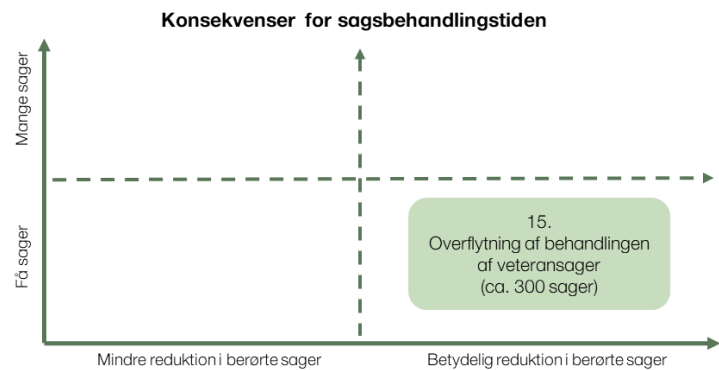
Forslag 15

– Udskillelse af behandlingen af veteransager

Opsummering

Behandlingen af veteraners anmeldelser af psykiske skader som følge af udsendelse har igennem årene været genstand for en del debat. For at imødekomme debatten og de politiske ønsker om at give veteranerne bedre vilkår er der politisk indført en række særregler i regi af arbejdsskadesystemet, ligesom området fortsat drøftes i politisk regi. På trods af dette er der en tilbagevendende kritik af arbejdsskadesystemets muligheder for at tilgodese ønsker om at honorere de

soldater, der har været udsendt på Danmarks vegne. Desuden vurderes det, at særreglerne og -ordningerne medfører, at veteranerne oplever et svært gennemskueligt system med uklare regler.



Det foreslås, at sagsbehandlingen af sager om arbejdsskader og sygdomme, som soldater og andre statsansatte personer har pådraget sig under udsendelse eller i forbindelse med andre tjenstlige opgaver, hvor tilskadekomne har opholdt sig i udlandet i områder, hvor danske statsansatte deltager i konfliktforebyggende, fredsbevarende, fredsskabende, humanitære og andre lignende opgaver, udskilles fra arbejdsskadelovgivningen. Forslaget udfoldes i en særskilt lov om behandling af skader opstået under udsendelse. Lovgivningen kan formuleres uafhængigt af det generelle arbejdsskadesystem og fx samle de nuværende anerkendelsestyper (arbejdsulykke og erhvervssygdom) i en ny anerkendelsesregel, som svarer til anerkendelsesreglen for personer som aftjener værnepligt.

De væsentligste (positive og negative) konsekvenser ved forslaget:

- Forslaget medfører, at veteranområdet fremover kan særskilt reguleres i en særlov hos samme myndighed (Forsvarsministeriet), herunder ansvaret for lovgivning, politikudvikling og behandlingen af sager fx fastsættelse af erstatning og udbetaling af erstatninger, da området ikke længere er forbundet med den generelle arbejdsskadelovgivning. Dermed samles alle opgaver relateret til udsendelse hos Forsvarsministeriet, hvor den forebyggende indsats, herunder screening før udsendelse og opfølgning efter afsluttet udsendelse er.
- I særloven hos myndigheden (Forsvarsministeriet) vil vurderingen af anerkendelse af arbejdsskader pådraget under udsendelse kunne forenkles væsentligt, fx ved at indføre, at der fremadrettet er ét arbejdsskadebegreb, som omfatter både arbejdsulykker og erhvervssygdomme.
- Det forventes, at den foreslåede model medfører, at sagsbehandlingstiden for sager vedr. arbejdsskader under udsendelse forkortes, herunder fordi modellen forventes at medføre langt enklere administration, idet hele sagsbehandlingen samles ét sted, og hos den myndighed, som besidder den særlige ekspertise og viden om de særlige forhold omkring udsendelsen.
- Det vurderes, at tilskadekomne og deres repræsentanter med den foreslåede model vil opleve et mere sammenhængende system til håndtering af arbejdsskader efter udsendelse.
- Det forventes, at forslaget vil medføre en ændring i erstatningsudgifterne, da der lægges op til at ændre på kriterierne for anerkendelse af erhvervssygdomme. Det vil kræve nærmere analyse, hvis omfang af konsekvenser for erstatningsudgifterne skal estimeres.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Baggrund

Behandlingen af veteraners anmeldelser af psykiske skader som følge af udsendelse har igennem årene været genstand for en del debat. Særligt har veteranerne og deres faglige organisationer været kritiske overfor praksis for anerkendelse af de psykiske sygdomme.

For at imødekomme debatten og de politiske ønsker om at give veteranerne bedre vilkår i arbejdsskadesystemet, er der politisk indført en række særregler i regi af arbejdsskadesystemet, ligesom området fortsat drøftes i politisk regi.

- I 2013 blev dokumentationskravet i forbindelse med sent diagnosticeret PTSD lempet i forbindelse med 'lov om erstatning og godtgørelse til tidligere udsendte soldater og andre statsansatte med sent diagnosticeret posttraumatisk belastningsreaktion'. Sager kan således prøves efter denne lov, hvis sygdommen ikke kan anerkendes efter arbejdsskadesikringsloven.
- I 2017 kom initiativet 'Tryghed for veteraner', der blandt andet gav veteraner med PTSD mulighed for at få en second opinion hos en specialist i psykiske sygdomme, hvis sagen står til afvisning. Initiativet indebærer desuden blandt andet midler til at nedbringe sagsbehandlingstiden til 12 måneder i disse sager.
- Ved dannelsen af regeringen i december 2022 blev det besluttet at overføre ressortansvaret for veteranernes arbejdsskader fra Beskæftigelsesministeriet til Forsvarsministeriet. Det er således Forsvarsministeriet, der fremover har ansvaret for lovgivningen på området, tilsyn med AES' behandling af sagerne, for politikudvikling på området mv.
- Forsvaret har i dag en supplerende erstatning/godtgørelsesordning, som er afhængig af afgørelsen om anerkendelse og varigt mén i AES.
- Forsvarsministeren har åbnet op for at se på at indføre omvendt bevisbyrde, således at Forsvaret skal bevise, at veteranen ikke er blevet syg i forbindelse med sit arbejde i Forsvaret.¹⁰³

På trods af indførelsen af særregler og initiativer er der en tilbagevendende kritik af arbejdsskadesystemets muligheder for at tilgodese ønsker om at honorere de soldater, der har været udsendt på Danmarks vegne. Dertil opleves et vedvarende pres for ændringer og yderligere særregler fra de udsendte soldater og deres repræsentanter. Desuden vurderes det, at de forskellige særregler og særordninger medfører, at veteranerne oplever et svært gennemskueligt system med uklare regler, både i AES, Ankestyrelsen og ved domstolene.

Antal anmeldte veteransager (psykiske erhvervssygdomme) er faldet fra 361 sager i 2013 til 98 sager i 2021 og 110 sager i 2022. Se bilag 1.

¹⁰³ Jf. artikel i Berlingske den 5. september 2023.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Forslag til fremtidig model

For at imødegå ovenstående udfordringer foreslås følgende:

Den foreslåede model

Det foreslås, at sagsbehandlingen af sager om arbejdsskader og sygdomme, som soldater og andre statsansatte personer har pådraget sig under udsendelse eller i forbindelse med andre tjenstlige opgaver, hvor tilskadekomne har opholdt sig i udlandet i områder, hvor danske statsansatte deltager i konfliktforebyggende, fredsbevarende, fredsskabende, humanitære og andre lignende opgaver, udskilles fra arbejdsskadelovgivningen.¹⁰⁴

Der udarbejdes en særskilt lov om behandling af skader opstået under udsendelse, som placeres under Forsvarsministeriet. Loven kan reguleres uafhængigt af den generelle arbejdsskadelovgivning og fx samle de nuværende anerkendelsestyper (arbejdsulykke og erhvervssygdom) i en ny anerkendelsesregel, som svarer til anerkendelsesreglen for personer som aftjener værnepligt.¹⁰⁵ Herefter kan udsendte være berettiget til erstatning fra Forsvarsministeriet, hvis de rammes af en ulykke eller en sygdom, der kan henføres til udførelsen af de pligter, der er forbundet med arbejde under udsendelsen, eller til de forhold, hvorunder udsendelsen foregår.

Den foreslåede model begrundes i tjenestens særlige karakter og de særlige forhold, som tjenesten sker under i forbindelse med udsendelse. Forsvarsministeriet har viden om de særlige forhold, der gør sig gældende under udsendelse. Det er derfor naturligt, at området hører under Forsvarsministeriet, som også har indsigt til at hjælpe veteranerne bedst muligt. Den nye ordning kan samtidig samtænkes med Forsvarets supplerende erstatning/godtgørelsesordning og eventuelle andre tiltag i forhold til veteranområdet. Desuden kan det fremgå, hvis det (jf. politiske tilkendegivelser) ønskes at lempe tilskadekomnes bevisbyrde, at den anmeldte skade eller sygdom skal anerkendes, medmindre Forsvarsministeriet kan bevise, at skaden/sygdommen ikke er opstået pga. forhold under udsendelsen.

Opmærksomhedspunkter ved modellen

Den foreslåede model med fuld udskillelse betyder, at man undgår en række problemstillinger i forhold til snitflader mellem det særlige område for veteraner og det generelle arbejdsskadeområde. Den foreslåede model vil medføre den mest enkle og klare administration, med færrest mulige snitflader mellem de to myndigheder. Den foreslåede model kan imidlertid justeres på flere niveauer, herunder omfanget af overførsel. Fx kan en justeret model være, at Forsvaret får ansvaret for anerkendelse i alle sager, hvor skaden er pådraget under udsendelse, men AES beholder opgaven med at udmåle erstatningen (som i dag). Modellen kan også justeres, således at kun nogle sagstyper udskilles (fx kun psykiske arbejdsskader).

Selv med den foreslåede model med fuld udskillelse vil der stadig være nogle sager, hvor tilskadekomne har en sag både i Forsvarsministeriet og i AES. Det vil være tilfældet, hvis tilskadekomne har pådraget sig en arbejdsskade både under udsendelsen og forud for/efter udsendelsen. I det tilfælde har Forsvarsministeriet

¹⁰⁴ Forslaget omfatter personkredsen i § 1, stk. 2, i lov om erstatning og godtgørelse til tidligere udsendte soldater og andre statsansatte med sent diagnosticeret posttraumatisk belastningsreaktion (veteraner og andre statsansatte personer, der som led i ansættelsen i staten har været udsendt mindst en gang eller i øvrigt i tjenstligt medfør har opholdt sig i udlandet i områder, hvor danske statsansatte deltager i konfliktforebyggende, fredsbevarende, fredsskabende, humanitære og andre lignende opgaver.)

¹⁰⁵ Lov om erstatning til tilskadekomne værnepligtige m.fl.: § 1. Enhver, der rammes af en ulykke eller en sygdom, der med rimelig sandsynlighed kan henføres til udførelsen af de pligter, der er forbundet med tjenesten, eller til de forhold, hvorunder tjenesten foregår, er berettiget til erstatning fra staten for følgerne heraf efter denne lov. Sygdomsbegrebet efter [værnepligtsloven](#) er fortsat mere lempelig end erhvervssygdomsbegrebet efter [arbejdsskadesikringsloven](#).

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

ansvaret for behandlingen af arbejdsskaden pådraget under udsendelsen, mens AES behandler tilskadekomnes øvrige sager som almindelige arbejdsskadesager. Der er imidlertid ingen særlige udfordringer mht. anerkendelsen af tilskadekomnes øvrige sager, idet disse arbejdsskader er pådraget under tilskadekomnes "normale" ansættelse og derfor ligner og behandles som alle øvrige arbejdsskadesager.

Herudover vil der, selv med den foreslåede model, være erhvervssygdomssager, hvor AES skal inddrage belastning under udsendelsen ved stillingtagen til anerkendelse af erhvervssygdom efter arbejdsskadesikringsloven. Det vil være tilfældet, når tilskadekomne har pådraget sig en sygdom som både skyldes arbejdet før/efter udsendelsen, og selve udsendelsen. Det kan fx være hørenedsættelse pga. støj, hvor støj fra øvelser, skydning mv. både før og under udsættelsen er årsag til hørenedsættelsen.¹⁰⁶

Forslaget vil kræve ændringer i:

- Arbejdsskadesikringslovens §§ 2, 5 og 7
- Lov om erstatning og godtgørelse til tidligere udsendte soldater og andre statsansatte med sent diagnosticeret posttraumatisk belastningsreaktion ophæves og erstattes med modellen

Foreløbig vurdering af forslagets konsekvenser

Nedenfor er en foreløbig vurdering af forslagets forventede konsekvenser.

Administration – forventede implementerings- og driftsomkostninger

Modellen medfører, at behandling af skader pådraget under udsendelse udskilles fra arbejdsskadesystemet. Dermed samles ansvaret for det fulde veteranområde hos Forsvarsministeriet, herunder for lovgivning, politikudvikling, behandlingen af sager, herunder fastsættelse af erstatning og udbetaling af erstatninger.

I perioden 2018-2022 er der anmeldt 111 sager i gennemsnit pr. år vedrørende psykiske erhvervssygdomme for veteraner. Se bilag 1. Hertil kommer anmeldte arbejdsulykker og anmeldte fysiske erhvervssygdomme.

Hvis der i samme forbindelse gennemføres en forenkling af arbejdsskadebegrebet, vil det være en væsentlig regelforenkling. Det medfører fx, at erstatningen ikke skal fordeles på flere sager og mellem anerkendt arbejdsulykke og anerkendt erhvervssygdom. Den administrative belastning for Forsvarsministeriet vil derfor være væsentligt mindre, end den nuværende administrative belastning pr. sag i AES.

Det vurderes, at ovenstående ikke forventes at medføre markant ændrede udgifter til administration. Der kan muligvis opstå mindre udgifter til udskillelsen af området til Forsvarsministeriet. Forsvaret/Forsvarsministeriet har dog allerede i dag administrative opgaver i arbejdsskadesagerne, i forbindelse med anerkendelsen (høring over belastning) samt overvejelse mht. anke over AES' afgørelser om anerkendelse og erstatning.

Finansiering af sagsbehandling og erstatninger sker i dag via opkrævningen af AES-bidrag i erhvervssygdomme, som anerkendes efter arbejdsskadesikringsloven, og af den ansættende statsmyndighed, hvis den psykiske erhvervssygdom anerkendes efter særloven. Modellen medfører, at finansieringen overføres til Forsvarsministeriet i alle sager efter modellen.

¹⁰⁶ Efter erhvervssygdomsfortegnelse pkt. A.1 kan støjbetinget hørenedsættelse anerkendes som erhvervssygdom efter kraftig støj gennem flere år. Diagnosen skal være stillet på grundlag af et karakteristisk audiogram og oplysninger om kraftig støjudsættelse dagligt på arbejdet i som udgangspunkt mindst 5 år.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Sagsbehandlingstid

Det forventes, at den foreslåede model medfører, at sagsbehandlingstiden for sager vedr. arbejdsskader under udsendelse forkortes. Det skyldes:

- at modellen forventes at medføre langt enklere administration, idet ansvaret for hele området samles ét sted, og hos den myndighed, som besidder den særlige ekspertise og viden om de særlige forhold omkring udsendelsen.
- at vurdering af anerkendelse vil ske efter væsentligt mere enkle og klare regler.
- at afgørelse om anerkendelse forventes at kunne træffes på færre oplysninger, pga. de mere enkle og klare regler.
- at der i sager efter modellen, ikke vil være to parter (tilskadekomne og fx Forsvaret), men alene én part (tilskadekomne). Der forventes derfor en mere smidig administration før og efter afgørelserne (færre anker).

Tilskadekomne og eventuelle øvrige parter

Det vurderes, at tilskadekomne og deres repræsentanter med den foreslåede model vil opleve et mere sammenhængende system til håndtering af arbejdsskader efter udsendelse.

Forsvarsministeriet vil få en ny opgave i forhold til tidligere, hvilket er beskrevet yderligere under administrative konsekvenser ovenfor.

Konsekvenser for erstatningsudgifterne

De sager, der i dag vil kunne anerkendes som arbejdsulykker, vil også efter modellen kunne anerkendes. Afhængigt af, hvordan den nærmere udformning af modellen sker, herunder hvilke regler der fastsættes for behandling af sagerne, blandt andet i forhold til omvendt bevisbyrde m.v., vil der kunne ske en udvidelse af anerkendelsesområdet.

Det forventes, at forslaget vil medføre en ændring i erstatningsudgifterne, da der lægges op til at ændre på kriterierne for anerkendelse af erhvervssygdomme. Det vil kræve nærmere analyse, hvis omfang af konsekvenser for erstatningsudgifterne skal estimeres. Der er dog tale om et mindre antal sager, som i dag afvises årligt. For sager anmeldt i årene 2018-2020 har AES afvist 97 erhvervssygdomssager efter både særloven og arbejdsskadesikringsloven (se bilag 1), svarende til 32 sager årligt.

Sammenhæng med arbejdsskadeaftalen

Modellen er bidrag til den indgåede aftale og forslag til en justering af reglerne, der vil kunne bidrage til en forenkling af området.

Det fremgår af aftalen om et forbedret arbejdsskadesystem, at Beskæftigelsesministeriet med inddragelse af Forsvarsministeriet skal afdække fordele og ulemper ved arbejdsskadesystemet på veteranområdet og komme med forslag til mulige ændringer, hvor konsekvenserne for veteranerne samt de økonomiske og administrative konsekvenser er belyst. Beskæftigelsesministeriet skal i afdækningen inddrage viden om det norske og amerikanske system for veteraner.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Forudsætninger, forbehold og uddybende observationer ved forslaget

Antalsforudsætninger og vurderinger af besparelser er ikke foretaget på baggrund af større statistiske eller datamæssige analyser og i visse tilfælde er de baseret på erfaringsmæssige vurderinger, hvorfor den faktiske effekt af forslaget kræver nærmere analyse i det omfang, det er muligt på baggrund af data.

Bilag:

1. Status på veteransager pr. 2. oktober 2023 – Anerkendelse (psykiske sygdomme)

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Bilag 1 – Status på veteransager pr. 2. oktober 2023 – Anerkendelse (psykiske sygdomme)

Status på veteransager pr. 2. oktober 2023 Anerkendelse (psykiske erhvervssygdomme)													
	År hvor sagen er anmeldt												
	Før 2013	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
Antal henlagte sager	3	1	5	2	2	2	.	1	2	1	2	.	21
Antal ikke afgjorte sager*	4	4	2	1	2	.	3	8	4	12	62	74	176
Antal sager afvist efter ASL § 7 og særloven	106	51	57	52	36	26	33	34	30	20	3	.	448
Antal sager anerkendt efter ASL § 7	86	80	67	41	20	13	9	20	13	12	9	.	370
Antal sager anerkendt efter særloven	162	93	108	108	95	74	85	66	42	53	34	3	923
Total antal anmeldte sager	361	229	239	204	155	115	130	129	91	98	110	77	1938

*Herunder sager der er afvist efter ASL §7 men fortsat afventer afgørelse efter særloven
Analyse, Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, ATP

Forslag 16

– Administrativ lettelse for virksomhederne - bagudrettet opkrævning af arbejdsskadeafgiften

Opsummering

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring beregner og opkræver på vegne af staten en årlig arbejdsskadeafgift. Bidragene fra arbejdsgiverne forfalder til betaling kvartalsvist med 6 måneders forsinkelse ift. de kvartaler, bidragene vedrører.

Beregningen af arbejdsskadeafgiften kompliceres af, at beregningsgrundlaget ikke er fastlagt på tidspunktet for beregningen. De konkrete bidragssatser til betaling af arbejdsskadeafgiften fastsættes på et tidspunkt, hvor der fortsat vil ske ændringer i beregningsgrundlaget, ligesom de forventede bidrag til dækning af afgiften vil afvige fra de bidrag, som rent faktisk vil blive opkrævet/indbetalt. Den nuværende model betyder på denne baggrund, at AES har en opgave i løbende at beregne bidragssatserne, så det sikres, at opkrævningerne kommer til at stemme overens med den afregnede arbejdsskadeafgift.

Det foreslås, at den fremtidige beregningsmetode for arbejdsskadeafgiften overvejes med henblik på en forenkling. Eksempelvis kan overvejes, at arbejdsskadeafgiften først opkræves, når beregningsgrundlaget er på plads, herunder klarhed over antal ansatte mv. Dette betyder, at arbejdsskadeafgiften beregnes det efterfølgende kalenderår i forhold til det år, som arbejdsskadeafgiften gælder for. Opkrævningen kan i den forbindelse evt. ske årligt fremfor kvartalsvist.

De væsentligste forventede (positive og negative) konsekvenser af forslaget:

- Den mulige justering af arbejdsskadeafgiften kan betyde en mere enkel model, fx fordi der ikke sker en efterregulering i det efterfølgende år.
- Afskaffelse af efterreguleringen forventes ligeledes at give mere stabile satser for arbejdsgiverne, da eventuelle udsving ikke skal dækkes af virksomhederne.
- Modellen kan muligvis medføre en forenkling for AES i relation til beregning af afgiftssatserne, men vurderes ikke at forenkle administrationen mærkbart hos arbejdsgiverne.
- Modellen vil kræve en dialog med SKAT, fx i relation til likviditeten ved overgang til årlig opkrævning og afregning med SKAT. Håndteringen af et evt. underskud, herunder de økonomiske konsekvenser vedr. statens provenu, er uafklaret.
- Forslaget vurderes ikke at have væsentlige effekter på sagsbehandlingstiden.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Baggrund

AES har siden 1. januar 2013 afregnet en årlig arbejdsskadeafgift til SKAT efter lovbekendtgørelse nr. 374 af 30. marts 2020 om afgift af bidraget til Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring og af arbejdsulykkeserstatninger mv.

Arbejdsskadeafgiften udgør 17 pct. af de indbetalte bidrag til AES i det foregående kalenderår samt 12 pct. af de samlede erstatningsudbetalinger som følge af arbejdsulykker i det foregående kalenderår.

AES opkræver omkostningerne til afgiften af arbejdsgivere og de frivilligt sikrede i forbindelse med bidragsopkrævningen. Dette gøres i form af et tillæg til den ordinære AES bidragsats.

Beregning og opkrævning af arbejdsskadeafgiften

Den samlede arbejdsskadeafgift for et år beregnes som nævnt ovenfor som 17 pct. af de faktisk indbetalte bidrag i året før plus 12 pct. af de faktiske erstatningsudgifter som følge af arbejdsulykker i året før. Dertil opkræves 2 kr. pr. helårsbeskæftiget til dækning af administrationsomkostninger. Arbejdsskade-afgiftssatsen findes ved at dele den samlede forventede arbejdsskadeafgift med det forventede antal beskæftigede i året.

Konkret opkræves arbejdsskadeafgiften hos arbejdsgiverne i forbindelse med opkrævningen af AES bidrag. Dette sker i en fælles opkrævning sammen med en række andre arbejdsgiverbidrag via Samlet Betaling. Bidragene fra arbejdsgiverne forfalder til betaling kvartalsvist med 6 måneders forsinkelse ift. de kvartaler, bidragene vedrører.

Tabel 1 – Overblik over opkrævning af arbejdsskadeafgiften

Kvartal	Forfaldsdato	Sidste rettidige indbetaling
1. kvartal	1. juli	14. juli
2. kvartal	1. oktober	14. oktober
3. kvartal	1. januar	20. januar
4. kvartal	1. april	14. april

Afregningen af den samlede arbejdsskadeafgift til SKAT forfalder til betaling i september, hvilket således påvirker AES Udbetalings behov for likviditet betydeligt.

Udfordringer forbundet med beregning og opkrævning af arbejdsskadeafgiften

De primære udfordringer ved den nuværende model for beregning og opkrævning af arbejdsskadeafgiften findes i beregningsmetoden herfor. De konkrete bidragssatser til betaling af arbejdsskadeafgiften fastsættes på et tidspunkt, hvor der fortsat vil ske ændringer i beregningsgrundlaget, ligesom de forventede bidrag til dækning af afgiften vil afvige fra de bidrag, som rent faktisk vil blive opkrævet/indbetalt.

Dette skyldes at:

- Afgiftssatsen for eksempelvis 2024 skal beregnes i september 2023, dvs. inden det endelige

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

beregningsgrundlag foreligger (da 2023 endnu ikke er afsluttet og bidragsindbetalinger for 2023 fortsætter efter udgangen af 2023). Det vil sige, at det først et godt stykke inde i 2024 er muligt at beregne den korrekte afgift for 2024.

- Afgiftssatsen beregnes på baggrund af et forventet antal beskæftigede. Hvis beskæftigelsen udvikler sig anderledes end forventet, bliver den opkrævede arbejdsskadeafgift således anderledes end forventet.

Den nuværende model betyder på denne baggrund, at AES har en opgave i løbende at beregne bidragssatserne, så det sikres, at opkrævningerne kommer til at stemme overens med den afregnede arbejdsskadeafgift. Over-/underdækning i det enkelte år vedrørende arbejdsskadeafgiften indregnes ved fastsættelse af de kommende års satser for opkrævning af arbejdsskadeafgift som en efterregulering. Derfor opkræves dette ikke som en særskilt efterregulering, som arbejdsgiverne skal forholde sig til, men indgår i stedet i det kommende års almindelige opkrævninger.

Forslag til forenkling af arbejdsskadeafgiften

Opkrævning og afregning af arbejdsskadeafgiften har ikke betydning for sagsbehandlingen af arbejdsskadesager eller for sagsbehandlingstiderne. En ændring i modellen for beregning af arbejdsskadeafgiften skal derfor begrundes i andre hensyn, herunder forenklet administration, gennemsigtighed m.m. Disse hensyn skal afvejes ift. fiskale hensyn, provenu m.m. På baggrund af disse hensyn er der følgende mulighed for at justere og forenkle modellen for arbejdsgivere og for AES:

Mulige forenklingforslag

Opkrævning når beregningsgrundlaget er afklaret

Arbejdsskadeafgiften opkræves først, når beregningsgrundlaget er på plads, herunder klarhed over antal ansatte mv. Dette betyder, at arbejdsskadeafgiften beregnes det efterfølgende kalenderår i forhold til det år, som arbejdsskadeafgiften gælder for. Opkrævningen kan evt. ske årligt fremfor kvartalsvist.

Dette vil medføre en større gennemsuelighed for arbejdsgiverne, da der er klarhed over det endelige beløb ved beregning, og der ikke foretages efterregulering. Virksomhederne vil dog ikke kunne forudsige satsen, før beregningen foreligger. Det kan dog opleves som uigennemskueligt af nogle virksomheder, at man betaler en afgift, der er beregnet pba. en tidligere situation, som kan afvige væsentligt fra den nuværende. Afgiften beregnes allerede i dag på baggrund af foregående år, men uigennemskueligheden for virksomheden kan blive større, hvis der sker yderligere tidsmæssig forskydning.

Det kan ske, at nogle arbejdsgivere ikke betaler, fx som følge af virksomhedsophør eller andet. Dette beløb skal dækkes på anden vis, eksempelvis af staten. Konsekvenserne heraf bør afklares nærmere.

Foreløbig og overordnet vurdering af konsekvenser

Nedenfor er en foreløbig vurdering af de forventede konsekvenser ved en mulig justering af arbejdsskadeafgiften.

Betydning for arbejdsgiverne

Den mulige justering af arbejdsskadeafgiften kan betyde en mere enkel model, fx fordi der ikke sker en

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

efterregulering i det efterfølgende år. Afskaffelse af efterreguleringen forventes ligeledes at give mere stabile satser for arbejdsgiverne, da eventuelle udsving ikke skal dækkes af virksomhederne.

Det vurderes ikke, at modellen vil medføre en mærkbar administrativ forenkling for arbejdsgiverne. Der vil fortsat ske beregning og opkrævning af arbejdsskadeafgiften. Ligeledes vil der fortsat ske kvartalsvise opkrævninger af de øvrige arbejdsgiverbidrag, hvilket betyder, at en overgang til årlig afregning fremfor kvartalsvis afregning af arbejdsskadeafgiften konkret ikke vil have den store effekt. Vælges en årlig opkrævning i stedet for kvartalsvis kan det endda måske være forvirrende, at der er forskel på opkrævningskadencen for de forskellige arbejdsgiverbidrag, som opkræves via Samlet betaling.

Betydning for AES

Modellen kan muligvis medføre en forenkling for AES i relation til beregning af afgiftssatserne. Dog vil en ændring fra kvartalsvise til årlige opkrævninger ikke have den store betydning, da opkrævningerne i vid udstrækning allerede i dag er automatiseret.

Modellen vil kræve en dialog med SKAT, fx i relation til likviditeten ved overgang til årlig opkrævning og afregning med SKAT. Hertil er det nødvendigt at være opmærksom på eventuelle overgangsregler, hvis der ændres på den nuværende beregning og opkrævning.

Forslaget vil medføre en grad af systemændringer samt omkostninger hertil, der ikke kan estimeres nærmere på dette tidspunkt i processen.

Økonomiske konsekvenser

Håndteringen af et evt. underskud, herunder de økonomiske konsekvenser vedr. statens provenu, er uafklaret. Konsekvenser og håndtering heraf vil skulle analyseres yderligere.