
Et moderne arbejdsskadesystem

- anbefalinger til
indsats og erstatning



Titel:

Et moderne arbejdsskadesystem
- Anbefalinger til indsats og erstatning

Udgivet af:

Ekspertudvalget om arbejdsskadeområdet

År:

2014

Design og tryk:

Rosendahls A/S

Publikationen kan hentes på:

Beskæftigelsesministeriets hjemmeside (www.bm.dk)

ISBN: 87-91892-20-1

ISBN: 87-91892-22-8 (elektronisk udgave)

Et moderne arbejdsskadesystem

**- Anbefalinger til
indsats og erstatning**

Indholdsfortegnelse

Kapitel 1. Indledning	5
1.1 Hovedudfordringer	7
1.2 Sammenfatning	9
1.3 Økonomi	15
Kapitel 2. Arbejdsskadeområdet i dag	19
2.1 Arbejdsskadesystemet	20
2.2 Fastholdelse af arbejdsskadede	25
Kapitel 3. Fokus på erstatningssystemet	31
3.1 Erstatning for tab af erhvervsevne	33
3.2 Sagsbehandlingsforløbet	34
3.3 Arbejdsskadesystemets samspil med andre erstatningsordninger og ydelser	38
Kapitel 4. Tidlig indsats på arbejdspladsen	45
4.1 Inddragelse af arbejdsgiverne	46
4.2 Beskyttelse mod afskedigelse	49
4.3 Forsikringsselskabernes og andre aktørers indsats	50
Kapitel 5. Bedre samspil mellem aktørerne	53
5.1 De tilskadedkomnes forsørgelsesgrundlag efter skaden	54
5.2 Variation i visitation til førtidspension	56
5.3 De tilskadedkomnes motivation	58
5.4 De mange aktører	62
Kapitel 6. Bedre brug af ressourcer	65
6.1 Anmeldelse af arbejdsulykker	66
6.2 Anmeldelse af erhvervs sygdomme	67
6.3 Anmeldelserne modtages for sent	68
6.4 Forenklinger i sagsbehandlingen	69
6.5 Administrative omkostninger	69
Kapitel 7. Ekspertudvalgets anbefalinger	71
7.1 Et forenklet og modificeret erstatningssystem	75
7.2 En styrket fastholdelsesindsats	85
7.3 En optimeret ressourceudnyttelse	93
Kapitel 8. Økonomiske konsekvenser	101
Litteraturliste	109

Bilag	113
Bilag 1 – Udvalgets kommissorium og arbejde	114
Bilag 2 – Nuværende erstatningsmodel	117
Bilag 3 – Oversigt over målgrupper	121
Bilag 4 – International inspiration	122
Bilag 5 – Eksempler på erstatningsberegning ved den simplificerede udmåling af erhvervsevnetabsersstatning	126
Bilag 6 – Nøgletal på arbejdsskadeområdet	131





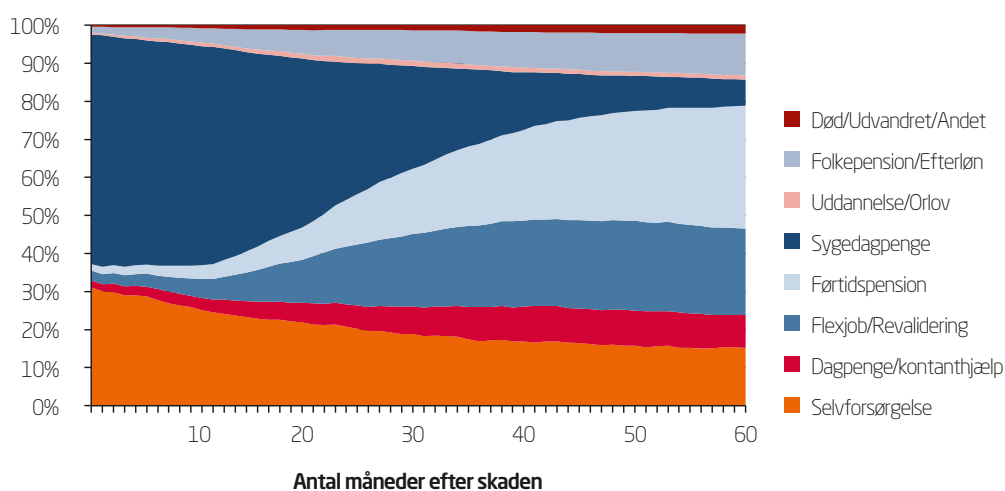
Kapitel 1.

Indledning

Hvert år kommer flere tusinde danskere til skade på deres arbejdsplads, fordi de har været ude for en ulykke eller er blevet syge af skadelige påvirkninger. Afhængig af skadens alvor kan de være berettiget til en erstatning fra arbejdsskadesystemet.

Arbejdsskadesystemets primære formål er at sikre, at mennesker med en arbejdsskade får en økonomisk erstatning for følgerne af skaden. Som arbejdsskadesystemet er indrettet i dag, er det ikke et forpligtende mål at fastholde eller hjælpe de tilskadekomne tilbage på arbejdsmarkedet. Konsekvensen er, at mange tilskadekomne ikke kommer i arbejde igen, selvom det måske var muligt. Det er sådan, at op imod 80 procent af dem, der får tilkendt en erstatning for tab af erhvervsevne, ikke forsørger sig selv fuldt ud 5 år efter, at skaden er sket.

Figur 1.1: Forsørgelsesgrundlag 1-60 måneder efter skaden for skadesårgangene 2006-2008¹



Figur 1.1 viser, at de tilskadekomne skifter mellem forskellige offentlige ydelser eller selvforsørgelse i løbet af de første 60 måneder efter en arbejdsskade. Efter et år er størstedelen fortsat på sygedagpenge. Herefter stiger tilgangen til førtidspension, og færre personer er selvforsørgende. Efter 60 måneder er kun få af de tilskadekomne fortsat på sygedagpenge, mens langt størstedelen er på førtidspension eller i fleksjob/revalidering.

At så få af de tilskadekomne vender tilbage til arbejdsmarkedet kan selvfølgelig skyldes, at arbejdsskaden er alvorlig, men der er også en række andre mulige forklaringer.

For det første kan en afgørelse af en erstatningssag i det nuværende system tage mere end et år, og samtidig er der vide rammer for at få genoptaget en sag. Det kan være med til at modvirke en effektiv fastholdelsesindsats.

For det andet er der mange aktører involveret i hver enkelt arbejdsskadesag. I dag er både kommunerne, arbejdsgiverne, Arbejdsskadestyrelsen, forsikringsselskaberne, Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring og det regionale sundhedsvæsen, herunder fx de arbejdsmedicinske klinikker involveret i arbejdsskadesagen. Med så mange forskellige

¹ Data fra sammenkøring af registre fra DREAM og Arbejdsskadestyrelsens skadesregister. Skadeårgang 2006, 2007 og 2008 består samlet set af 6603 personer, hvor den seneste vurdering af erhvervsevnetabet er på 15 procent eller derover.

aktører er det ikke underligt, at det ofte mislykkes at fastholde tilskadekomne på arbejdsmarkedet.

Det kan blandt andet skyldes, at kommunen kommer for sent i gang med at tilbyde den rette indsats. Men årsagen kan også være, at arbejdsgiveren ikke altid er en del af fastholdelsesprocessen, eller at ansættelsesforholdet i nogle tilfælde ophører, før fastholdelsesmulighederne er afklarede.

For det tredje viser undersøgelser², at der i systemet også er en uensartet kompensation for det indtægtstab, skaderne forårsager. Det skyldes blandt andet, at der ikke er konsekvens i den måde, erstatningerne spiller sammen med de sociale ydelser og skattereglerne. Det betyder fx, at nogle persongrupper, der modtager en arbejdsskadeerstatning, kan være bedre stillet økonomisk, hvis de samtidig modtager en offentlig ydelse, end hvis de har en arbejdsindkomst³. Det kan modvirke et ønske om at vende tilbage til arbejdsmarkedet.

Herudover er det i dag sådan, at der kan gå lang tid, før den tilskadekomne får sin erstatning. Det kan betyde, at den enkelte i perioden umiddelbart efter en skade risikerer at have en væsentligt lavere indtægt end før skaden.

På baggrund af disse udfordringer har regeringen i november 2013 bedt et ekspertudvalg om at nytænke arbejdsskadeområdet og komme med forslag til et moderniseret arbejdsskadesystem. Se bilag 1 for at læse ekspertudvalgets kommissorium.

Behovet for en modernisering af området skal også ses i lyset af et ønske om at udnytte de eksisterende ressourcer bedst muligt. Arbejdsskader medfører hvert år udgifter på knap 4 mia. kroner til erstatninger. Herudover kommer de samfundsmæssige udgifter til blandt andet behandlinger i sundhedsvæsenet, produktionstab og overførselsindkomster, som anslås til et to cifret milliardbeløb. En af årsagerne er, at de tilskadekomne har perioder uden for arbejdsmarkedet – eller i værste tilfælde ender på førtidspension.

1.1 Hovedudfordringer

Udvalget har i sit arbejde identificeret fire hovedudfordringer, som er centrale for en modernisering af arbejdsskadeområdet:

1) Hvordan sikres det, at arbejdsskadesystemet, herunder reglerne om anerkendelse og erstatning, understøtter fastholdelse og tilbagevenden til arbejde?

Arbejdsskadesystemet, som det er indrettet i dag, kan modvirke, at tilskadekomne kommer i arbejde igen. Det skyldes blandt andet, at sagsbehandlingen i det samlede arbejdsskadesystem kan være meget lang. I den periode befinder de tilskadekomne sig ofte i en situation, hvor det er uklart, hvad de økonomiske konsekvenser er, hvis de vender tilbage til arbejdsmarkedet. Endelig er der tilfælde, hvor personer, der modtager en arbejdsskadeerstatning, er bedre stillet økonomisk, hvis de modtager en offentlig ydelse, end hvis de har en arbejdsindkomst.

² Rapport fra arbejdsgruppen om modernisering af arbejdsskadeområdet (2013), bilag A: Rapporten om sammenhæng mellem arbejdsskadesystemet og de sociale sikringsordninger.

³ Se nærmere i bilag 5.

2) *Hvordan sikres det, at arbejdsgiveren inddrages tidligt i alle arbejdsskadesager, så flere tilskadekomne bliver fastholdt på deres arbejdsplads?*

Arbejdsgiveren på den arbejdsplads, hvor arbejdsskaden sker, er helt central i forhold til det videre fastholdelsesforløb. Det er udvalgets opfattelse, at arbejdsgiverne ikke i tilstrækkelig grad bliver inddraget i arbejdsskadesagerne.

Det betyder, at der kan være tilfælde, hvor det ville være muligt at fastholde personen på den nuværende arbejdsplads – men hvor der ikke bliver etableret en fastholdelsesindsats, for eksempel fordi arbejdsgiveren ikke har den nødvendige viden eller redskaber til rådighed. Hermed forspildes muligheden for en hurtig indsats, der kan fastholde den tilskadekomne hos den hidtidige arbejdsgiver.

3) *Hvordan kan en modernisering af arbejdsskadeområdet medvirke til at sikre, at der sker en tidligere, mere sammenhængende og styrket fastholdelsesindsats?*

Det er udvalgets vurdering, at fastholdelsesindsatsen over for tilskadekomne i dag ofte sker for sent og ikke har tilstrækkeligt gode resultater. Det bidrager både til, at nogle af de tilskadekomne ender med et større erhvervsevnetab end nødvendigt og til, at flere ender på permanent overførselsindkomst som fx førtidspension.

Der ligger en udfordring i at sikre en langt tidligere og mere koordineret indsats. Der skal være en bedre sammenhæng mellem den indsats, der sker i regi af eksempelvis arbejdsgiveren og forsikringsselskabet, og den fastholdelseindsats kommunen er ansvarlig for. Der er desuden behov for at sikre, at kommunernes indsats tager højde for de særlige problemer, der gør sig gældende i de arbejdsskadesager, hvor der er tale om et kompliceret og langvarigt forløb.

4) *Hvordan sikres det, at ressourcerne inden for det samlede arbejdsskadeområde udnyttes bedst muligt?*

Mange af de arbejdsskadesager, som i dag anmeldes, fører ikke til nogen form for erstatning. Det indikerer, at en stor del af ressourcerne kan anvendes mere fornuftigt. Anmeldesystemet skal understøtte, at det kun er de sager, hvor der er udsigt til erstatning, der går videre til behandling i forsikringsselskaberne og Arbejdsskadestyrelsen. En sådan effektivisering af anmeldesystemet vil gøre det muligt at flytte ressourcer over til en styrket fastholdelsesindsats.

Udvalgets arbejde

Regeringen nedsatte i november 2013 et ekspertudvalg om arbejdsskadeområdet, som fik til opgave at komme med forslag til et moderniseret arbejdsskadesystem.

Jørgen Søndergaard, bestyrelsesformand for ATP og AES, tidligere formand for Arbejds-markedskommissionen og tidligere direktør for SFI, har fungeret som formand for udvalget. Derudover har ekspertudvalget bestået af:

- Dorthe Mieritz, chef for sygedagpengeafdelingen i Roskilde Kommune
- Hans Reymann-Carlsen, underdirektør i Forsikring & Pension
- Jan Høgelund, seniorforsker ved SFI
- Jens-Christian Stougaard, direktør i PensionDanmark
- Vibe Garf Ulfbeck, professor og centerleder for CEVIA, København Universitet

Udvalget har været serviceret af et sekretariat i Beskæftigelsesministeriet, som har haft tilknyttet relevante ministerier og styrelser.

Der har været afholdt tre møder med den nedsatte partsfølgegruppe, der er sammensat af arbejdsmarkedets parter, jf. kommissoriet.

1.2 Sammenfatning

Udvalget har fået til opgave at komme med forslag til, hvordan arbejdsskadesystemet kan moderniseres, så det i højere grad understøtter, at mennesker med en arbejdsskade kan blive på arbejdsmarkedet. Ønsket er at skabe en bedre balance, så der fremover både er fokus på erstatning og på at fastholde de tilskadedkomne på arbejdsmarkedet.

Derudover er et ønske om, at arbejdsskadesystemet skal spille bedre sammen med udviklingen i beskæftigelsespolitikken, herunder reformerne af førtidspension og fleksjob samt sygedagpengesystemet. Fælles for disse reformer er blandt andet, at de har til formål at sikre, at mennesker, der er i risiko for at miste fodfæste på arbejdsmarkedet på grund af sygdom eller nedsat funktionsevne, får en sammenhængende, tværfaglig og individuelt tilrettelagt indsats. Indsatsen er forankret i kommunerne, som systematisk inddrager det regionale sundhedsvæsen og samtidig har fokus på at inddrage arbejdsgiveren. Den styrkede indsats skal medvirke til, at så mange som muligt bliver på arbejdsmarkedet i stedet for at ende på varig overførselsindkomst.

Arbejdsskadeområdet harmonerer ikke helt med de tiltag, som ligger i beskæftigelsespolitikken og i de seneste reformer. Derfor er der behov for at justere arbejdsskadesystemet, som vi kender det i dag. Samtidig vurderer udvalget, at der er en grundlæggende uklarhed om arbejdsskadeforsikringens rolle i den danske velfærdsmodel, jf. også Velfærdskommissionens overvejelser herom. Der foreligger to principielt forskellige modeller. Den ene indebærer, at de skattefinansierede sociale ydelser udgør den primære kompensation til tilskadedkomne, og arbejdsskadeerstatningen udgør et supplement hertil. Den anden indebærer, at den arbejdsgiverfinansierede arbejdsskadeerstatning udgør den primære ydelse, og eventuelle sociale ydelser udbetales under hensyntagen til denne erstatning. Udvalget har ikke taget stilling til fordele og ulemper ved de to modeller, men konstaterer, at det nuværende erstatningssystem udgør en blanding af de to tilgange.

Set i forhold til arbejdsgivernes økonomiske bidrag er erstatning for en arbejdsskade i dag dog mest et supplement til de sociale ydelser, selvom der også er afvigelser herfra. Det ville derfor medføre betydelige merudgifter for arbejdsgiverne at ændre systemet, så erstatningen, som udgangspunkt, kom til at udgøre den primære sikring af de tilskadedkomne. I lyset af kommissoriets krav om en uændret samlet økonomisk ramme har udvalget derfor taget afsæt i, at arbejdsskadeerstatninger mere systematisk end i dag skal udformes som et supplement til de offentlige indkomsterstøttende ydelser.

Udvalget mener, at der bør bruges flere ressourcer til fastholdelsesindsatsen samt et højere erstatnings- og kompensationsniveau umiddelbart efter en skade ud fra en forventning om, at det vil medføre færre erstatningsudgifter på lang sigt. Det kan også være med til at skabe mindre usikkerhed og psykisk belastning hos de tilskadedkomne og deres familier.

Udvalget mener, at det er en grundlæggende præmis, at mennesker, der pådrager sig en arbejdsskade, skal have hjælp og støtte, og at ingen må lades i stikken. Men som systemet er i dag, er arbejdsskadesystemets primære opgave at yde økonomisk erstatning til den tilskadekomne – der er ikke så meget fokus på at hjælpe den enkelte tilbage på arbejde. Det er derfor udvalgets vurdering, at det fremtidige arbejdsskadesystem skal indrettes, så det understøtter og forbedrer den tilskadekomnes muligheder for at forblive en del af arbejdsmarkedet. Dette betyder:

- Den økonomiske erstatning skal udmåles, så den understøtter fastholdelse på arbejdsmarkedet og størst mulig grad af selvforsørgelse. Samtidig skal der være en større ensartethed med hensyn til de økonomiske konsekvenser for de tilskadekomne.
- Der skal være en markant mindre usikkerhed for tilskadekomne. Der skal langt hurtigere træffes en endelig afgørelse af erstatningens størrelse, og der skal ske en tidligere afklaring af den enkeltes fremtidige muligheder for at vende tilbage til arbejde.
- Det skal sikres, at arbejdsgiveren som hovedaktør inddrages allerede tidligt i sagsforløbet, og der skal ske en tidligere og langt bedre koordineret indsats for at fastholde tilskadekomne på arbejdsmarkedet.
- Der skal skabes en mere strømlinet og mindre ressourcekrævende administration af hele arbejdsskadeområdet.

Det er udvalgets holdning, at der ikke må være ”huller” i erstatningsgrundlaget. Udvalget foreslår derfor et mere gennemtænkt og løbende erstatningssystem, hvor formålet er, at den tilskadekomne i perioden efter en skade ikke skal bekymre sig om sin økonomiske situation. I stedet kan den enkelte have fuld fokus på at komme tilbage i arbejde.

Udvalget mener, at det er vigtigt, at de tilskadekomne får den erstatning, som de er berettiget til. Men det er også vigtigt, at de økonomiske incitament er peger i den rigtige retning, så det altid kan betale sig at gå på arbejde fremfor at modtage overførselsindkomst. Derfor foreslår udvalget, at det økonomiske sikkerhedsnet for tilskadekomne ved arbejdsulykker⁴ er sammensat af følgende forløb – afhængig af arbejdsskadens alvor:

- først løn under sygdom,
- herefter erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, mens indsatsen for at komme tilbage på arbejde forløber,
- til sidst erstatning for varigt erhvervsevnetab.

Samtidig er det udvalgets vurdering, at kompensationsgraden i dag er uensartet både for den enkelte tilskadekomne over tid og mellem forskellige tilskadekomne i forskellige situationer, uden at der tilsyneladende er en forklaring på dette. Derfor skal kompensationsgraderne gøres mere objektive, så de tilskadekomnes økonomiske forhold bliver mindre følsomme overfor de ændringer, der sker i et menneskes liv.

4 Udvalget bemærker, at det generelt er nødvendigt at skelne mellem arbejdsulykker, hvor skadetidspunktet som udgangspunkt ligger fast, og erhvervs sygdomme, hvor der typisk ikke er et præcist skadetidspunkt

Efter det nuværende erstatningssystem kan der efter arbejdsskadesikringsloven opnås:

- Erstatning for tab af erhvervsevne
- Godtgørelse for varigt mén
- Overgangsbeløb ved dødsfald
- Erstatning for tab af forsørger
- Godtgørelse til efterladte
- Refusion af udgifter til sygebehandling, optræning og hjælpemidler

Med udvalgets anbefalinger vil der fremover via arbejdsskadesikringen endvidere kunne opnås følgende:

- Erstatning for tabt arbejdsfortjeneste
- Godtgørelse for svie og smerte
- Dækning af udgifter i forbindelse med omskoling og revalidering, samt til udredning, yderligere hjælpemidler og lindrende behandling.

Arbejdsgiveren vil derudover kunne opnå refusion for udgifter til indretning og tilpasning af arbejdspladsen.

Det er vigtigt, at systemet meget hurtigere end i dag skaber afklaring af tilskadekomnes fremtidige situation – både økonomisk og med hensyn til de fremtidige arbejdsmuligheder. Usikkerheden efter en arbejdsskade er så omfattende, at mange tilskadekomne får forringet deres livskvalitet. Udvalget foreslår derfor, at Arbejdsskadestyrelsens afgørelser om anerkendelse af arbejdsskadesagen skal ske selvstændigt og meddeles til tilskadekomne.

Det er vigtigt, at samarbejdet mellem de forskellige aktører forbedres, da man herved kan forbedre indsatsen. Udvalget foreslår derfor, at der skal være bedre overensstemmelse mellem de tiltag, der foregår i kommunerne og hos de andre aktører i arbejdsskadesystemet. Fx at det bliver gjort helt klart, hvilke krav der stilles til de forskellige aktører og på hvilke tidspunkter i processen.

Udvalget mener, at et moderniseret arbejdsskadesystem fortsat skal finansieres af arbejdsgiverne, men at midler og ressourcer skal udnyttes bedre. Derfor foreslår udvalget, at der bliver indført nye regler for anmeldelse af arbejdsskader og et forbedret registreringssystem. Det vil betyde, at sagerne vil komme hurtigere igennem systemet, og at der kommer mere fokus på de sager, hvor der er brug for en fastholdelsesindsats.

Udvalget foreslår overordnet, at ændringer af arbejdsskadesystemet skal bygge på en opdeling af de tilskadekomne i fem grupper, jf. nedenfor⁵. På den måde bliver fastholdelsesindsatsen - både i kommunerne, Arbejdsskadestyrelsen og hos andre aktører - målrettet og effektiviseret, så der i højere grad tages hensyn til den enkelte tilskadekomnes situation og mulighed for at vende tilbage til arbejdsmarkedet.

5 Udvalget bemærker, at det generelt er nødvendigt at skelne mellem arbejdsulykker, hvor skadetidspunktet som udgangspunkt ligger fast, og erhvervs sygdomme, hvor der typisk ikke er et præcist skadetidspunkt.

Udover de nedenstående fem grupper er der to større grupper af arbejdsskadesager. Dels sager, som Arbejdsskadestyrelsen forholdsvis hurtigt kan afvise som værende ikke arbejdsskadesager, dels en stor andel sager, som alene behandles i forsikringselskaberne.

Grupper af tilskadekomne med en anerkendt arbejdsskade

1. **Sager uden behov for indsats.** Enkle sager, hvor skaden hurtigt kan anerkendes som en arbejdsskade uden varigt mén og uden varigt erhvervsevnetab, og hvor der ikke er behov for en indsats.
2. **Sager med behov for hurtig inddragelse af arbejdspladsen.** Alvorligere sager, hvor det forventes, at den tilskadekomne vil bevare sit hidtidige job eller overgå til et andet job hos sin hidtidige arbejdsgiver - måske på nedsat tid.
3. **Sager med behov for tværfaglig afklaring.** Alvorligere sager, hvor tilskadekomne ikke forventes at kunne fortsætte hos samme arbejdsgiver og i samme jobfunktion som før skaden. I stedet kan den tilskadekomne sandsynligvis varetage et andet arbejde efter omskoling og måske på nedsat tid.
4. **Sager med behov for længerevarende genoptræning.** Alvorlige sager, hvor det er vanskeligt at vurdere, om tilskadekomne vil blive i stand til at varetage et job. Den enkelte forventes i en længere periode at skulle deltage i sundhedsmæssig behandling, jobafklaringsforløb eller lignende.
5. **Sager med behov for hurtig afklaring af fremtidigt forsørgelsesgrundlag.** Meget alvorlige sager, hvor skaden er så stor, at den tilskadekomne med sikkerhed ikke kommer i arbejde.

Udvalget er kommet frem til 27 anbefalinger, der skal sikre, at arbejdsskadeområdet hænger bedre sammen med resten af beskæftigelsesområdet. Figur 1.2 viser hovedtrækkene i arbejdsskadernes forløb, compensation og fastholdelsesindsatser under udvalgets forslag til et ændret arbejdsskadesystem. I figur 1.3 vises en oversigt over udvalgets anbefalinger.

Figur 1.2: Eksempel på længerevarende sagsforløb i den nye model

Uger	Indtægter	Indsatsforløb	Arbejdsskadesagen
0	Løn under sygdom / erstatning for tabt arbejdsfortjeneste	Indsats igangsættes ved første mulige lejlighed	Sagen anmeldes til forsikrings-selskab/AES og tilgår Arbejdsskadestyrelsen
4		Fastholdelsessamtale hos arbejdsgiver før 5. uge Kommunen kan inddrages	ASK indhenter oplysninger til brug for afgørelsen om anerkendelse m.v.
8		Praktiserende læge vurderer om sygefraværet skyldes en arbejdsskade samt behov for speciallæge før 8. uge	
		Opfølgningssamtale hos kommunen før 8. uge - indsatsplan udarbejdes	
12		Rehabiliteringsteam vurderer fremtidig forventning til arbejdsevne og prognose inden 12. uge	
18			Indsatsplan og lægeerklæring tilgår ASK og forsikrings-selskab senest i 18. uge
21	Erstatning for varigt erhvervsevnetab		ASK træffer afgørelse om anerkendelse og tabt arbejdsfortjeneste senest i 21. uge
			ASK indhenter oplysninger til brug for afgørelsen om endelig erstatning
14 mdr.			ASK træffer afgørelse om erstatning for varigt erhvervsevnetab og mén-godtgørelse inden 14. mdr.

Faktaboks 1.3: Oversigt over Ekspertudvalgets anbefalinger

1. Afgørelse om anerkendelse inden 21 uger og udmåling af erstatning inden 14 måneder
2. Vurdering af méngodtgørelse inden 14 måneder
3. Mulighed for tabt arbejdsfortjeneste for tilskadekomne efter en arbejdsulykke
4. Mulighed for godtgørelse for svie og smerte i sager med varigt mén
5. Simplere udmåling af erstatning for erhvervsevnetab
6. Ensartet samspil mellem erstatning for erhvervsevnetab og det sociale ydelsessystem
7. Mulighederne for genoptagelse af arbejdsskadesager indskrænkes
8. Styrket fokus på tabsbegrænsningspligten
9. Erstatning for tab af erhvervsevne udbetales løbende
10. Fuld skattepligt for erstatning for tab af erhvervsevne
11. Overvejelse om hensigtsmæssig sammenhæng ml. arbejdsskade-, erstatningsansvars- og pensionsområdet
12. Beskyttelse mod afskedigelse begrundet i fravær forårsaget af en arbejdsulykke
13. Forsikringsselskaber skal have udvidet betalingsforpligtelse
14. Fastholdelsesplan til kommune og Arbejdsskadestyrelsen i sager med sygefravær over 8 uger
15. Udbygget vejledning til arbejdsgiverne ved anmeldelse
16. Obligatorisk fast-track i sager med sygefravær over 8 uger
17. Arbejdsgiveren skal medvirke i fastholdelsesprocessen
18. Opdateret aftale eller rehabiliteringsplan sendes senest 18 uger efter skaden til Arbejdsskadestyrelsen
19. Fokuseret anvendelse af lægeerklæringer
20. Tværfaglig og helhedsorienteret indsats i de vanskelige arbejdsskadesager
21. Fastholdelseskoordinator i kommunerne
22. Ny vidensenhed i Arbejdsskadestyrelsen
23. Sygedagpengerefusion betinges af anmeldelsen af arbejdsskaden
24. Ændret anmeldekriterium for arbejdsulykker
25. Begrænsning i forsikringsselskabernes oversendelse af sager til Arbejdsskadestyrelsen
26. Ændret anmeldekriterium for erhvervssygdomme
27. Systematisk udveksling af elektroniske oplysninger

Relationen til anden lovgivning

Udvalget har identificeret en række udfordringer, som ligger ud over kommissoriet, men som har betydning for ønsket om et moderniseret arbejdsskadeområde.

For det første er det udvalgets vurdering, at arbejdsskadeområdet er et specialområde, som bør ses i sammenhæng med de regler, der gælder på personskadeområdet i øvrigt. Udvalgets forslag forholder sig ikke til denne problemstilling, som ligger uden for kommissoriet. Et vigtigt spørgsmål er, om det er acceptabelt, at der gælder forskellige regler om compensation for de samme typer af personskader forvoldt på forskellig vis. Denne problematik bør indgå i en samlet overvejelse om et moderniseret arbejdsskadesystem.

For det andet finder udvalget, at det ligger udenfor kommissoriet at undersøge samspillet mellem erstatninger i arbejdsskadesystemet og udbetalinger fra private forsikringer og arbejdsmarkedspensioner ved en arbejdsskade. Udvalget vurderer dog, at udbetalinger fra de private forsikringer og arbejdsmarkedspensioner indebærer en risiko for overkompensation forstået på den måde, at den samlede indkomst efter skaden ligger over den samlede indkomst før skaden. Det er imidlertid ikke enkelt at løse denne problemstilling alene gennem ændringer i arbejdsskadelovgivningen. Men problemstillingen bør adresseres i forbindelse med en samlet overvejelse om et fremtidigt arbejdsskadesystem.

For det tredje finder udvalget, at det ligger udenfor kommissoriet at komme med anbefalinger til ændringer af erstatningsansvarsloven. Udvalget ønsker imidlertid at gøre opmærksom på den tætte sammenhæng mellem erstatningsansvarsloven og arbejdsskadesikringsloven. Enkelte af udvalgets anbefalinger mindsker forskellen mellem de to systemer. Men der er derudover især behov for at se nærmere på mulighederne for at harmonisere udmålinger af erstatninger for tabt erhvervsevne efter de to lovgivninger.

1.3 Økonomi

Der skelnes i udvalgets rapport mellem de direkte økonomiske virkninger af udvalgets forslag og de adfærdsmæssige, strukturelle effekter. De direkte økonomiske effekter viser konsekvenserne uden adfærdsændringer, mens de adfærdsmæssige konsekvenser viser de forventede effekter af, at flere tilskadekomne på sigt forventes at opnå en større tilknytning til arbejdsmarkedet som følge af udvalgets forslag. Skønnet over størrelsen af de adfærdsmæssige effekter er forbundet med meget stor usikkerhed, og det er derfor valgt at illustrere denne effekt ved opstillingen af tre scenarier.

Et hovedelement i udvalgets samlede forslagspakke er en ny erstatningsmodel for erhvervsevnetab, som indebærer mindredgifter til erstatninger. Disse besparelser anvendes dels til at forbedre tilskadekomnes indkomstsikring i perioden fra arbejdsskaden indtræffer og til, der træffes en endelig afgørelse om erstatning, og dels til at styrke fastholdelsesindsatsen.

Det skønnes med betydelig usikkerhed, at ekspertudvalgets model på langt sigt indebærer en stort set udgiftsneutral omlægning af arbejdsskadesystemet, når der alene ses på den direkte virkning uden indregning af effekterne af en øget fastholdelse, jf. tabel 1.1. Derudover anbefaler udvalget at indføre godtgørelse for svie og smerte, som skønnes til en merudgift på 55 mio. kr. årligt.

Tabel 1.1: De langsigtede effekter af ekspertudvalgets forslag på de årlige erstatningsudbetalinger fra arbejdsskadeforsikringen og udgifter for arbejdsgiverne

	Direkte virkning Mio. kr.
En ny erstatningsmodel	-15 til 35
Ny beregningsmodel for erhvervsevnetab ⁶	-260
Tabt arbejdsfortjeneste	195
Løn under sygdom i det første halve år	50 til 100
Styrket fastholdelsesindsats	30
heraf fastholdelse på hidtidig arbejdsplads	20
heraf lindrende behandling	10
Administrative konsekvenser	-30 til -20
I alt	-15 til 45
Indførelse af godtgørelse for svie og smerte	55
I alt inkl. udgifter til svie og smerte	40 til 100

Den store gevinst i udvalgets forslag er, at de styrkede incitament og den øgede fastholdelsesindsats betyder, at flere tilskadekomne får en bedre tilknytning til arbejdsmarkedet. Det kan enten være i form af en tidligere tilbagevenden til arbejdsmarkedet efter skaden, arbejde i flere timer om ugen eller ved, at det forhindres, at nogle personer overgår til permanent at modtage overførselsindkomst.

En bedre tilknytning til arbejdsmarkedet bidrager positivt til både den enkelte tilskadekomnes livsindkomst og livskvalitet. Samtidig påvirker det både udgifterne til erstatninger i arbejdsskadesystemet samt det offentlige og samfundets økonomi, i form af lavere udgifter til overførselsindkomster og øget vækst i samfundet. Hertil kommer lavere forsikringsudbetalinger, hvilket ventes at resultere i lavere præmier for arbejdsgiverne.

Tabel 1.2: Skønnede langsigtede strukturelle effekter af ekspertudvalgets samlede forslag

	2,5 procent	5 procent	7,5 procent
Andel af skadeårgang, som undgår at overgå til permanent overførselsindkomst			
Strukturel beskæftigelse	1.100 personer	2.150 personer	3.200 personer
BNP	0,6 mia. kr.	1,2 mia. kr.	1,8 mia. kr.
Afledte mindredgifter til erstatninger	0,25 mia.kr.	0,5 mia.kr.	0,75 mia.kr.

Anm. Der regnes med en gennemsnitlig årsløn pr. årsværk på 380.000 kr.

Da der ikke findes empiriske undersøgelser, der kan anvendes til at vurdere, hvor stor en effekt udvalgets forskellige forslag vil have, har udvalget valgt at opstille tre scenarier til at illustrere de potentielle langsigtede strukturelle effekter af udvalgets samlede forslagspakke.

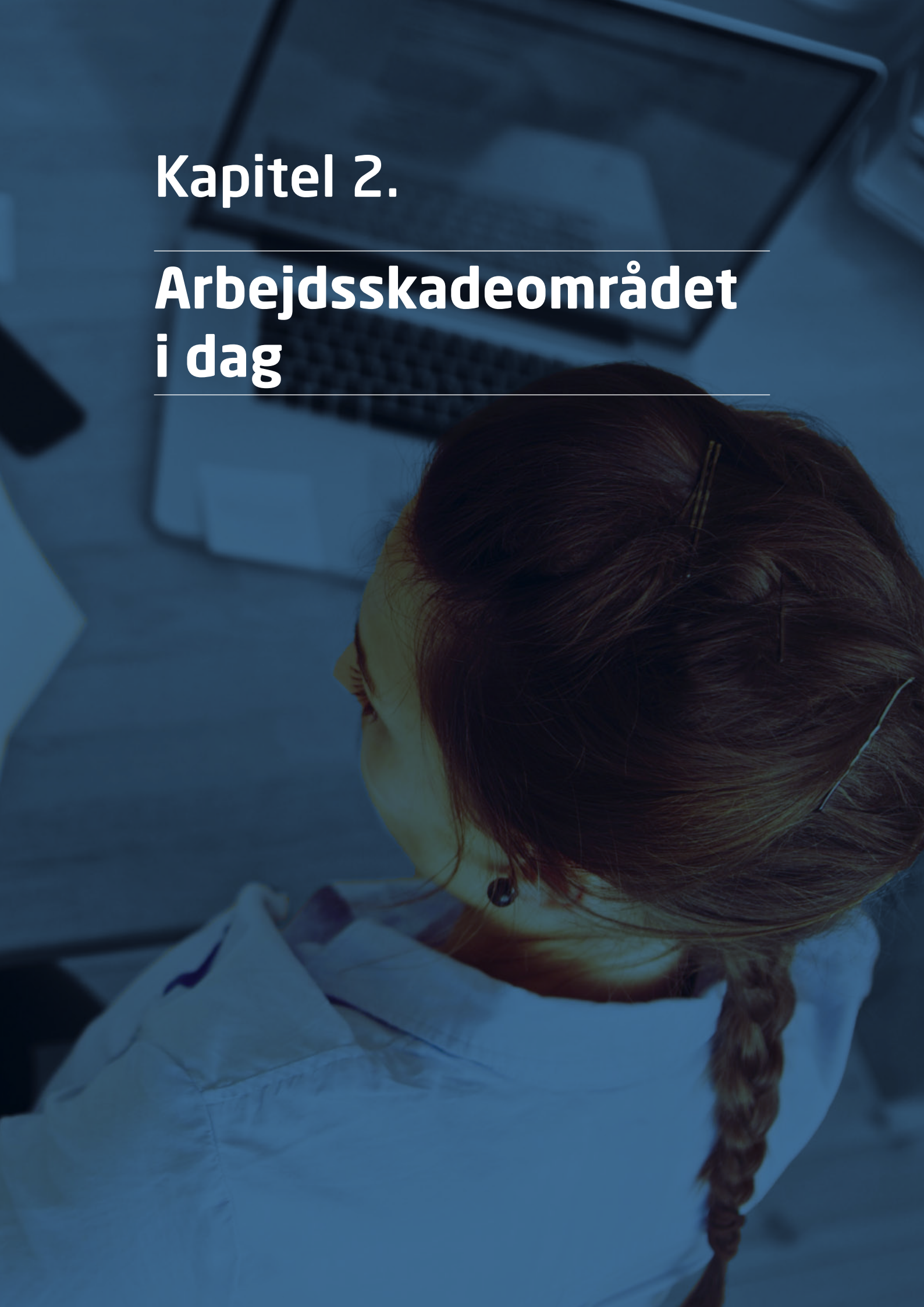
6 I beregningerne af de økonomiske konsekvenser af en ny erstatningsmodel i tabel 1.1 er anvendt en grundlagsrente på 0,6 pct., som er den rente, der anvendes i kapitaliseringsfaktorerne. Det skal bemærkes, at beregningerne er meget følsomme over for valg af grundlagsrente. Det kan nævnes, at hvis grundlagsrenten i stedet fastsættes til 2 pct. (som ifølge reglerne fra Finanstilsynet er det maksimalt tilladte), så vil erstatningsmodellen medføre mindredgifter til erstatninger på ca. ½ mia. kr. i stedet for de 260 mio. kr., der fremgår af tabel 1.

Scenarierne illustrerer de langsigtede strukturelle effekter, såfremt den samlede pakke af ekspertudvalgets forslag fremadrettet vil betyde, at der på en skadeårgang på cirka 2.000 personer med et erhvervsevnetab på 15 procent eller derover vil være 2,5 procent, 5 procent eller 7,5 procent (svarende til cirka 50, 100 eller 150 årsværk) færre end i dag, som overgår til permanent at modtage overførselsindkomst, jf. tabel 1.2. Udvalget har ikke taget stilling til, hvilket af ovenstående scenarier, som er det mest sandsynlige, men bemærker, at selv ret beskedne effekter af en forbedret fastholdelse på lang sigt medfører en mærkbar samfundsøkonomisk gevinst.



Kapitel 2.

Arbejdsskadeområdet i dag



2.1 Arbejdsskadesystemet

Når en medarbejder bliver ramt af en arbejdsskade, er det arbejdsgiveren, der skal betale for følgerne af skaden. Det skyldes, at arbejdsskadesikringsloven hviler på det princip, at arbejdsgiveren er objektivt ansvarlig for arbejdsskaden.

Private arbejdsgivere har pligt til at tegne en forsikring i et forsikringsselskab mod de økonomiske følger af arbejdsulykker. Samtidig skal de betale bidrag vedrørende erhvervs sygdomme til Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring. Det er herefter forsikringsselskabet eller Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring, der udbetaler erstatningen til den tilskadekomne (og i nogle tilfælde de efterladte), når der sker en arbejdsskade.

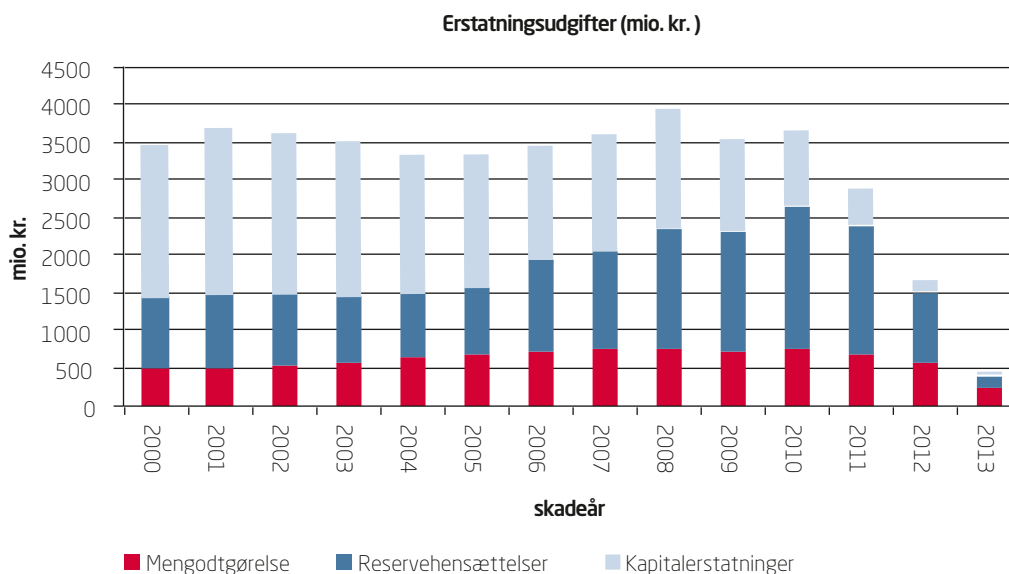
Offentlige arbejdsgivere har – i modsætning til de private arbejdsgivere – ikke pligt til at tegne en forsikring mod arbejdsulykker. Hvis de ikke tegner en forsikring, er de derfor direkte erstatningsansvarlige over for den tilskadekomne, hvis der sker en arbejdsulykke. Pligten til at tilslutte sig Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring gælder derimod også offentlige arbejdsgivere.

Der anmeldes i gennemsnit 103.000 arbejdsskader årligt. Arbejdsskadestyrelsen behandler i gennemsnit 20.500 arbejdsulykker og 18.500 erhvervs sygdomme årligt.

Udgifter

De direkte omkostninger af erstatningsudbetalinger ved arbejdsskadesager vurderes at være knap 4 mia. kroner om året. Heraf tegner de private arbejdsgivere sig for cirka 2/3, og de offentlige arbejdsgivere tegner sig for cirka 1/3, jf. figur 2.1.

I figur 2.1 ses en opgørelse over erstatningsudgifterne fordelt på skadeåret. Figuren indeholder udelukkende de erstatninger, der er tilkendt på nuværende tidspunkt. Årsagen til, at erstatningsudgifterne er faldet de seneste år, er, at ikke alle sager er endelig afklaret. Udgifterne til erstatning formodes at vokse i takt med, at flere sager for de enkelte skadeår bliver endelig afgjort.

Figur 2.1: Udgifter til erstatninger år 2000 til 2013⁷


De samfundsmæssige omkostninger i form af for eksempel produktionstab og sociale og sundhedsmæssige udgifter vurderes at være et tocifret milliardbeløb. En af årsagerne er, at en del af de tilskadede har perioder, hvor de ikke kan arbejde – eller i værste tilfælde ender på førtidspension.

Udvalget har foretaget et regneeksempel til illustration af produktionstab (tabt BNP) som følge af arbejdsskader. I eksemplet sammenlignes den alderskorrigerede arbejdsmarkedsstatus for en skadeårgang 5 år efter skadestidspunktet med arbejdsmarkedsstatus 5 år før skadetidspunktet. Hvis den ændrede arbejdsmarkedstilknytning antages udelukkende at være forårsaget af arbejdsskaden, og lønnen blandt arbejdsskadede korrigeres svarende til deres erhvervsevnetab, kan det langsigtede produktionstab for en skadeårgang opgøres til 40 mia. kr., svarende til omkring 2 procent af BNP.

De administrative omkostninger til behandling af arbejdsskader udgør både omkostninger til sagsbehandling i Arbejdsskadestyrelsen, Ankestyrelsen og forsikringsselskaberne og administration hos arbejdsgiveren samt udgifter til administration af indsatsen for at fastholde den skadelidte i beskæftigelse (fastholdelsesindsatsen).

Arbejdsskadesystemet er primært takstfinansieret/gebyrfinansieret via forsikringsselskaberne. De samlede administrative udgifter til behandling af arbejdsskadesager i Arbejdsskadestyrelsen var cirka 255 mio. kroner i 2013, hvoraf cirka 243 mio. kroner var takstfinansieret/gebyrfinansieret. Det svarer til cirka 95 procent.

Det har ikke været muligt for udvalget at opgøre de samlede omkostninger til administration af arbejdsskadesager i forsikringsselskaberne og hos arbejdsgiverne.

⁷ Udgifterne er opgjort som de udgifter, der knytter sig til erstatningsafgørelser i det pågældende år. Udgifter til méngodtgørelse udbetales som et éngangsbeløb. Udgifter til reservehensættelser er forventede udgifter til løbende erstatninger for erhvervsevnetab frem til pensionsalderen. Udgifter til kapitalerstatninger er éngangserstatninger for erhvervsevnetab.

Behandling af arbejdsskadesager

En arbejdsskade dækker over to forskellige begreber:

- En ulykke er en fysisk eller psykisk skade, som opstår efter en hændelse eller en påvirkning, der er sket pludseligt eller inden for 5 dage.
- En erhvervssygdom er en sygdom, der skyldes arbejdet eller arbejdsforholdene. Sygdommen kan være forårsaget af påvirkninger gennem kortere eller længere tid.

Det er Arbejdsskadestyrelsen, der behandler arbejdsskadesagerne ud fra de anmeldelser, styrelsen modtager fra arbejdsgiverne gennem forsikringsselskaberne, læger og tandlæger samt andre som for eksempel den tilskadekomne selv.

Arbejdsgiveren har pligt til at anmelde en ulykke til det forsikringsselskab, hvor der er tegnet forsikring. Læger og tandlæger har pligt til at anmelde erhvervssygdomme til Arbejdsskadestyrelsen og Arbejdstilsynet.

I perioden 2006-2012 blev der i gennemsnit anmeldt 84.500 arbejdsulykker årligt i det digitale anmeldesystem EASY. Antallet af anmeldelser har gennem perioden været stigende fra knap 77.000 anmeldelser i 2006 til lige over 100.000 anmeldelser i 2012.

Af de årlige anmeldelser af arbejdsulykker er cirka 65.000 af arbejdsskadesagerne i gennemsnit i perioden 2006-2012 blev behandlet og afsluttet i forsikringsselskaberne eller hos de selvforsikrede arbejdsgivere, uden at Arbejdsskadestyrelsen har været involveret. Også det tal har været stigende fra knap 38.000 sager i 2006 til knap 73.000 sager i 2012.

Arbejdsskadestyrelsen har i gennemsnit behandlet 20.500 ulykkessager om året i perioden 2006-12.

Arbejdsskadestyrelsen modtog fra 2006 til 2012 i gennemsnit 18.500 anmeldelser af erhvervssygdomme om året. Antallet af anmeldte erhvervssygdomme har været stigende i 2011 og i 2012, hvor der blev anmeldt knap 22.000 erhvervssygdomme.

Arbejdsskadestyrelsen behandler således i gennemsnit 39.000 nye anmeldte sager om året.

Når Arbejdsskadestyrelsen har modtaget en anmeldelse, afgør styrelsen, om skaden kan anerkendes som en arbejdsskade, og om der skal udbetales erstatning og/eller godtgørelse.

Arbejdsskadestyrelsen skal som udgangspunkt træffe én samlet afgørelse af alle spørgsmål inden for et år efter, at styrelsen har modtaget sagen. Der kan eventuelt træffes midlertidige afgørelser af erstatnings- og godtgørelsesspørgsmålene.

Efter arbejdsskadesikringsloven er det muligt at opnå:

- Erstatning for erhvervsevnetab
 - Godtgørelse for varigt mén
 - Behandlingsudgifter
 - Overgangsbeløb ved dødsfald
-

- Erstatning for tab af forsørger
- Godtgørelse til efterladte

Derimod kan den tilskadekomne ikke efter arbejdsskadesikringsloven få erstatning for tabt arbejdsfortjeneste samt godtgørelse for svie og smerte. Disse erstatningsspørgsmål behandles efter erstatningsansvarsloven, idet det dog kun er en mulighed, hvis den enkelte kan rejse krav om erstatning mod en ansvarlig skadevolder (se endvidere kapitel 3).

Sagsbehandlingstid

I de fleste tilfælde bliver der truffet en afgørelse om anerkendelsesspørgsmålet og om godtgørelse for varigt mén inden for den tidsfrist på et år, som er fastsat i arbejdsskadelovgivningen. Afgørelsen om erstatning for erhvervsevnetab bliver derimod ofte truffet noget senere, primært fordi Arbejdsskadestyrelsen i disse sager i dag skal afvente, at kommunen færdiggør fastholdelsesindsatsen af den tilskadekomne, før der kan træffes en endelig afgørelse. Heri ligger også, at den tilskadekomne nogle gange skal vente på udredning og behandling i sundhedsvæsenet.

I 2012 var den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for sager, der både indebar godtgørelse for varigt mén og erstatning for erhvervsevnetab således på knap 500 dage, hvorimod sagsbehandlingstiden for sager om godtgørelse for varigt mén var på omkring 260 dage⁸.

En arbejdsskadesag kan indeholde flere afgørelser. I 2012 traf Arbejdsskadestyrelsen 110.000 delafgørelser. Tallet dækker over, at samme skade kan give anledning til flere afgørelser.

Varigt mén

Arbejdsskadestyrelsen træffer i dag afgørelse om *varigt mén*. Afgørelsen sker på grundlag af en vurdering af skadens medicinske art og omfang, samt hvordan skaden påvirker den tilskadekomnes personlige livsførelse. Ulemperne af en skade bliver stort set vurderet ens – uanset erhverv, alder, køn og indtægt. Det skyldes, at ulempen ved en bestemt skade bliver anset for at være den samme for forskellige mennesker.

Varigt mén kan i dag som udgangspunkt først fastsættes, når den helbredsmæssige tilstand er varig. Det vil sige, at tilstanden ikke forventes at blive forandret. Det er en konkret vurdering, hvornår følgerne af en skade er varige. Ofte kan det først vurderes flere måneder efter, skaden er sket, og det forklarer, hvorfor tilskadekomne i komplicerede sager risikerer at vente længe på at få en endelig afgørelse af deres sag. Det varige mén skal være på mindst 5 procent, før den tilskadekomne er berettiget til godtgørelse.

Fra 2006 til 2012 blev der i gennemsnit truffet 11.000 afgørelser om varigt mén på mindst 5 procent om året. Heraf var 8.000 afgørelser vedrørende ulykker og 3.000 afgørelser vedrørende erhvervssygdomme. Af de 11.000 afgørelser om varigt mén var 6.500 afgørelser om en méngrad på under 10 procent, hvilket svarer til 61 procent.

8 Arbejdsskadestyrelsens hjemmeside (opgørelse af sagsbehandlingstider).

Tab af erhvervsevne

Arbejdsskadestyrelsen træffer også afgørelser om erhvervsevnetab. Erhvervsevnetabet er et udtryk for den nedgang i indtægt, som den tilskadekomne får som følge af arbejdsskaden. Med andre ord bliver det vurderet, hvad den enkelte ville have tjent, hvis skaden ikke var sket, og det beløb bliver herefter sammenholdt med den enkeltes mulighed for indtjening og erhverv, efter skaden er sket.

For at være berettiget til erstatning for erhvervsevnetab skal den tilskadekomne have et erhvervsevnetab på mindst 15 procent. Erhvervsevnetabsprocenten fastsættes derfor normalt fra 15 procent og derefter i 5-procentsintervaller op til 100 procent.

I perioden 2006 til 2012 blev der truffet afgørelse om erhvervsevnetab på mere end 15 procent i cirka 4.000 sager om året, heraf cirka 3.000 afgørelser om ulykker og cirka 1.000 afgørelser om erhvervssygdomme. Af de 4.000 afgørelser om erhvervsevnetab er 3.000 afgørelser afgjort med et erhvervsevnetab under 50 procent, hvilket svarer til 70 procent af afgørelserne. 300 afgørelser er afgjort med et erhvervsevnetab over 65 procent. Det svarer til 8 procent af afgørelserne.

Den nuværende erstatningsmodel er beskrevet mere detaljeret i bilag 2.

Erstatningernes størrelse

Nedenfor i tabel 2.1 ses antallet og gennemsnitlig erstatning m.v. for tilskadekomne, som har en méngrad på mindst 5 procent og et erhvervsevnetab på mindst 15 procent for årene 2004-2010⁹. Erstatning for erhvervsevnetab er opgjort som kapitalerstatninger¹⁰ plus hensættelser til løbende erstatninger. Gennemsnitstallene er på den måde et udtryk for hele erstatningens størrelse fra afgørelsestidspunktet og frem til pensionsalderen.

Det fremgår, at antallet af tilskadekomne, som både får godtgørelse for varigt mén og erstatning for erhvervsevnetab, er ret konstant, og at der er relativ stor forskel på den gennemsnitlige erstatning, de enkelte tilskadekomne får.

9 Arbejdsskadestyrelsens Årsstatistik.

10 Erstatning og godtgørelse, der udbetales på én gang, kaldes kapitalerstatning.

Tabel 2.1: Den gennemsnitlige erstatning for tilskadekomne med en méngrad på mindst 5 procent og et erhvervsevnetab på mindst 15 procent

	Antal erstatninger	Gennemsnit	Nedre kvartil	Median	Øvre kvartil
	Antal	Kr.			
2004	2.518	1.157.020	483.049	908.599	1.593.305
2005	2.586	1.116.564	477.355	882.705	1.491.675
2006	2.524	1.162.015	436.330	882.012	1.662.102
2007	2.381	1.275.544	428.821	945.518	1.817.946
2008	2.464	1.376.801	480.754	1.080.372	1.909.206
2009	2.182	1.385.208	494.628	1.082.402	1.928.667
2010	2.250	1.343.709	537.306	1.090.667	1.866.026

2.2 Fastholdelse af arbejdsskadede

Når en tilskadekommen får behandlet sin arbejdsskadesag, er flere myndigheder og eventuelt også en række andre aktører involveret. Det drejer sig om kommunerne, arbejdsgiverne, forsikringselskaberne, Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring, Arbejdsskadestyrelsen, Ankestyrelsen, fagforeninger, de arbejdsmedicinske klinikker og øvrige læger.

Kommunerne

Kommunerne behandlede i 2013 cirka 12.000 sygedagpengesager, hvor personerne samtidig havde en arbejdsskadesag. Det svarer til cirka 3 procent af alle sygedagpengesager. Andelen af personer med en arbejdsskade, som har modtaget sygedagpenge, har været stabil de seneste år.

I kommunerne indgår arbejdsskadesagerne på lige vilkår med alle andre sygedagpengesager. Selvom der er tale om 12.000 arbejdsskadesager, er det en relativt begrænset andel af det samlede antal sygedagpengesager, som kommunerne hvert år skal håndtere.

Udvalget har fået udarbejdet en kvalitativ undersøgelse¹¹ om den kommunale praksis i forhold til arbejdsskadesager. Analysen tager udgangspunkt i fire kommuner, som er udvalgt på baggrund af en vurdering af deres praksis, blandt andet fordi den stemmer overens med den eksisterende viden om, hvad der virker i forhold til arbejdsfastholdelse af sygemeldte borgere.

I alle fire jobcentre lægger man vægt på at få borgeren tilbage i beskæftigelse. Der er dog forskel på den kommunale praksis. I ét jobcenter bliver den første opfølgningssamtale for eksempel som udgangspunkt afholdt i 6. uge for personer med en arbejdsskade. To jobcentre lægger herudover stor vægt på, at opfølgningssamtalerne med borgerne er personlige. Det skyldes, at sagsbehandlere herved får et godt kendskab til borgerens situation og udvikling. Samtidig opstår der en personlig relation mellem borger og sagsbehandler, der øger borgerens motivation i forhold til afklaring og evt. tilbagevenden til arbejde¹².

¹¹ Rebekka Bille og Helle Holt (SFI 2014): Kommunal praksis på arbejdsskadeområdet.

¹² Det sker ikke i sager, hvor borgeren og arbejdspladsen selv har lavet en plan for gradvis tilbagevenden, hvilket ifølge interviewpersonerne ofte er tilfældet. Ifølge sygedagpengeloven skal opfølgningssamtalerne altid være personlige, medmindre borgeren fx er deltidssygemeldt eller deltager i et aktivt tilbud. I de to jobcentre bestræber man sig dog alligevel på at holde personlige samtaler i disse tilfælde.

Arbejdsgiverne

Arbejdsgiverne har pligt til at anmelde arbejdsulykker og har pligt til at bidrage til, at arbejdsskadesagen oplyses. Det kan for eksempel være i forhold til oplysninger om løn og om årsagssammenhængen mellem skaden og de faktiske forhold.

Det fremgår af SFI's undersøgelse om kommunal praksis, at jobcentrene oplever, at borgeren og arbejdsgiveren i langt de fleste sygedagpengesager selv får etableret et samarbejde om gradvis tilbagevenden til arbejdet, for eksempel på baggrund af en muligheds-erklæring¹³. Andre gange er det dog mere hensigtsmæssigt, at jobcentret tager kontakt til arbejdsgiveren. I de tilfælde adskiller jobcentrenes håndtering af arbejdsskadesager sig ikke fra deres håndtering af sygedagpengesager.

Undersøgelsen viser også, at de fire jobcentre som udgangspunkt kobler en fastholdelseskonsulent på alle de arbejdsskadesager, hvor der stadig er en arbejdsgiver. Det omtales særligt positivt i et af jobcentrene, hvor fastholdelseskonsulenterne samtidig har myndighedsansvar i sygedagpengeopfølgningen. Dermed kan konsulenterne træffe afgørelser i sygedagpengesagen ude på virksomheden, for eksempel i forbindelse med en samtale med både medarbejder og arbejdsgiver. Det er dog langt fra alle jobcentre, der har valgt at have en fastholdelseskoordinator.

En tidligere SFI-rapport¹⁴ belyser, hvilke elementer der er afgørende for at fastholde tilskadekomne medarbejdere – set fra arbejdsgivernes perspektiv. Det fremgår blandt andet af rapporten, at arbejdsgiverne ser jobcentrenes rolle som helt central. De arbejdsgivere, der er blevet interviewet til undersøgelsen, efterlyser således, at jobcentrene er mere proaktive og opsøgende i forhold til dem og fx hjælper med at udarbejde fastholdelsesplaner og etablere skånevilkår på arbejdspladsen.

Forsikringsselskaberne

Forsikringsselskabernes primære opgave i arbejdsskadesager er at videresende relevante sager til Arbejdsskadestyrelsen, træffe afgørelser om behandlingsudgifter og udbetale erstatninger på baggrund af Arbejdsskadestyrelsens afgørelse.

Forsikringsselskaberne behandler som før nævnt cirka 65.000 ulykkessager om året uden at inddrage Arbejdsskadestyrelsen. Det vurderes, at der i cirka 40.000 af de sager ikke sker en udbetaling fra forsikringsselskaberne.

Nogle private forsikringsselskaber har gennem flere år arbejdet med ”aktiv skadebehandling.” Aktiv skadebehandling består af en række forskellige tilbud til tilskadekomne i den tidlige fase af en sygeperiode, som ligger udover lovens krav. Formålet er at fastholde tilskadekomne i beskæftigelse og dermed mindske de økonomiske følger af arbejdsskaden. Denne rolle er selvvalgt og ikke lovmæssigt eller på anden vis reguleret. Årsagen er ofte, at forsikringsselskabet vurderer, at det kan bidrage til at få tilskadekomne hurtigere tilbage i arbejde, se kapitel 4.

¹³ Mulighedserklæringen er en lægeattest, som anvendes, hvor medarbejderens helbredsforhold har ført til sygefravær. Attesten giver arbejdsgiver og medarbejder mulighed for at få lægens vurdering af, hvorvidt medarbejderen fremover kan varetage relevante arbejdsfunktioner, uden at helbredet forværres. Formålet er at fastholde medarbejderen i arbejdet.

¹⁴ Helle Holt og Klara Nilsson (SFI 2013): Arbejdsfastholdelse af skadelidte medarbejdere, 13:27.

Arbejdsgiverne mener, at forsikringsselskaberne også kan bidrage til at fastholde tilskadekomne på arbejdsmarkedet ved at sikre og finansiere en tidlig sundhedsfaglig behandling. Det fremgår af den før omtalte SFI-rapport om arbejdsfastholdelse af skadelidte medarbejdere. Det er dog langt fra alle forsikringsselskaber, der yder den ekstra indsats.

Arbejdsskadestyrelsen

Arbejdsskadestyrelsens primære formål er at træffe afgørelse om erstatning og godtgørelse til tilskadekomne eller deres efterladte ved en arbejdsskade. Men Arbejdsskadesikringsloven indeholder i dag også nogle bestemmelser, der har til hensigt at understøtte en fastholdelsesindsats. Det drejer sig primært om ”adgangen til at tilkende en midlertidig løbende erstatning for tab af erhvervsevne” og ”adgangen til at følge konkrete sager tæt gennem genoptagelse af afgørelsen om erstatning for tab af erhvervsevne med jævne mellemrum.”

Arbejdsskadestyrelsen har udviklet en praksis, hvor disse muligheder bliver anvendt i sager, hvor der er potentiale for at fastholde den tilskadekomne på arbejdsmarkedet. Denne indsats er organiseret i Arbejdsskadestyrelsens Fastholdelsescenter.

Ankestyrelsen

Ankestyrelsen træffer den endelige afgørelse i påklagede sager om arbejdsskader, som er behandlet og afgjort i Arbejdsskadestyrelsen. Arbejdsskadestyrelsen er dermed bundet af den praksis, der lægges af Ankestyrelsen i arbejdsskadesager.

Den seneste statistik over Ankestyrelsens behandling af klager i arbejdsskadesager fra 2011 viser, at Ankestyrelsen afgjorde ca. 18.500 klager om arbejdsskader. Af disse sager blev ca. 15 procent hjemvist til Arbejdsskadestyrelsen, og ca. 10 procent blev ændret. I de resterende 75 procent af sagerne blev Arbejdsskadestyrelsens afgørelse tiltrådt¹⁵.

Tilskadekomne

De tilskadekomne har flere roller i en arbejdsskadesag. Eksempelvis er den tilskadekomne part i sin egen erstatningssag og skal medvirke aktivt i behandlingen af sagen. Samtidig har den tilskadekomne pligt til at medvirke til at mindske følgerne af sin arbejdsskade (tabsbegrænsningspligten).

Fagforeninger

Fagforeningerne er som udgangspunkt ikke direkte involveret i en arbejdsskadesag. Men i mange sager får de en formel eller uformel rolle, da den tilskadekomne kan gøre fagforeningen til partsrepræsentant i arbejdsskadesagen eller give dem en begrænset fuldmagtsstatus i sagen.

Fagforeningerne har derfor en stor og vigtig rolle, idet de ofte rådgiver og bistår deres medlemmer i arbejdsskadesager. Både når det handler om håndtering af den konkrete sag, herunder dialogen med forskellige myndigheder, og når de tilskadekomne har brug for vejledning om arbejdsskadesystemet og det offentlige system generelt¹⁶.

15 Ankestyrelsen: Ankestyrelsens afgørelser på arbejdsskadeområdet, Årsstatistik 2011.

16 Henning Bjerregård Bach (SFI 2014): Skadelidtes reaktion på en verserende arbejdsskadesag.

I jobcentrene oplever de at have et godt samarbejde med de lokale fagforeningsrepræsentanter i sygedagpengesager. Jobcentrene har blandt andet stor gavn af fagforeningernes fagspecifikke kompetencer, netværk og forståelse for den enkelte. Der kan dog opstå situationer, hvor man fra jobcentrets side oplever, at en fagforeningsrepræsentant mest er optaget af at sikre borgeren den størst mulige økonomiske forsørgelse, mens jobcentret er mere optaget af borgerens fremtidige muligheder på arbejdsmarkedet¹⁷.

International sammenligning af arbejdsskadesystemer

Det er kompliceret at sammenligne det danske arbejdsskadesystem med andre landes arbejdsskadesystemer, fordi de respektive systemer bygger på vidt forskellige socialpolitiske og arbejdsmarkedspolitiske udgangspunkter.

Der kan generelt skelnes mellem to typer af arbejdsskadesystemer: Ét system, hvor et selvstyrende forsikringsorgan er betalt af arbejdsgiverne, og ét system, hvor staten administrerer systemet¹⁸.

Modellen med et selvstyrende organ findes i sin reneste form eksempelvis i Tyskland. Her forvalter den selvfinansierende rehabiliteringsinstitution både tilsyn, forebyggelse, sygebehandling på egne hospitaler og ved egne læger, den erhvervsmæssige revalidering samt udbetaling af erstatninger. Arbejdsgiverne har en meget bred økonomisk forpligtelse, og den tyske rehabiliteringsinstitution er fuldt finansieret ved bidrag fra arbejdsgiverne.

Sverige er et eksempel på en statslig model. I Sverige varetages rehabiliteringsarbejdet af sundhedsvæsenet og fastholdelsen af kommunerne. Försäkringskassan, som er en offentlig myndighed, hvis ydelser finansieres af arbejdsgiverbidrag og skatter, er ansvarlig for koordineringen af indsatserne og for kontantydelse. Initiativet til rehabilitering og fastholdelse af tilskadedekomne på arbejdsmarkedet ligger hos Försäkringskassan.

I Holland er der intet arbejdsskadesystem, og tilskadedekomne arbejdstagere får samme behandling i det offentligt finansierede system som andre sygemeldte. I Holland bliver der således ikke udbetalt erstatning, men den tilskadedekomne modtager løn fra arbejdsgiveren i op til to år efter skaden. I Holland har arbejdsgiveren ansvaret for at fastholde den tilskadedekomne på arbejdet.

17 Rebekka Bille og Helle Holt (SFI 2014): Kommunal praksis på arbejdsskadeområdet og Henning Bjerregård Bach (SFI 2014): Skadelidtes reaktion på en verserende arbejdsskadesag.

18 For yderligere oplysninger, se bilag 4.



Kapitel 3.

Fokus på erstatnings- systemet



Hovedudfordring 1: Hvordan sikres det, at arbejdsskadesystemet, herunder reglerne om anerkendelse og erstatning, understøtter fastholdelse og tilbagevenden til arbejde?

Arbejdsskadesystemet, som det er indrettet i dag, kan modvirke, at tilskadekomne kommer i arbejde igen. Det skyldes blandt andet, at sagsbehandlingen i det samlede arbejdsskadesystem kan være meget lang.

I den periode befinder tilskadekomne sig ofte i en situation, hvor det er uklart, hvad de økonomiske konsekvenser er, hvis de vender tilbage til arbejdsmarkedet.

Endelig er der tilfælde, hvor personer, der modtager en arbejdsskadeerstatning, er bedre stillet økonomisk, hvis de modtager en offentlig ydelse, end hvis de har en arbejdsindkomst.

Det primære formål med arbejdsskadesystemet i dag er at tilkende tilskadekomne med en arbejdsskade erstatning og/eller godtgørelse for følgerne af skaden.

Ved det nuværende erstatningssystem får de enkelte tilskadekomne en forskellig grad af kompensation for deres tab af indtægt. Eksempler har vist kompensationsgrader, der svinger i interval, der ligger under 50 procent til over 130 procent, alt afhængig af den tidligere årsløn og hvilken social ydelse den tilskadekomne modtager efter skaden osv¹⁹. Det skyldes blandt andet manglende konsekvens i samspillet mellem erstatninger for erhvervsevnetab på den ene side og offentlige overførselsindkomster og beskatningsreglerne på den anden. Det betyder, at modtagere af en arbejdsskadeerstatning kan være bedre stillet økonomisk, hvis de får en offentlig ydelse, end hvis de har en arbejdsindkomst.

For den tilskadekomne er der ofte et uigennemsigtigt samspil med de offentlige ydelser, hvor der er forskellige reguleringsregler alt efter, hvilken social ydelse den tilskadekomne modtager. Når man ser på systemet udefra, er det ikke gennemskueligt, hvorfor der er forskel på kompensationsniveauerne.

Systemets manglende konsekvens afspejles blandt andet også i de særlige udmålingsregler, der gælder for tilskadekomne i fleksjob. Her bliver der taget højde for indtægten fra fleksjobbet, når der udmåles erstatning for erhvervsevnetab, men andre offentlige ydelser kumuleres med en erstatning for erhvervsevnetab.

I det nuværende system tilsigtes en meget præcis bestemmelse af den enkeltes faktiske tab af erhvervsindkomst. Det betyder, at mange af sagerne bliver genoptaget og revideret, og at sagerne kan trække ud i flere år, fordi alle ændringer i indtægtsgrundlaget kan medføre en ændring i arbejdsskadeerstatningen.

Udvalget bemærker i den forbindelse, at alle personers helbred udvikler sig over tid, for eksempel viser en undersøgelse, at andelen af personer på 50 år og derover, som har et helbredsproblem, der påvirker deres arbejdsevne, og andelen, som vurderer, at de har et acceptabelt eller meget dårligt helbred, vokser fra 20 procent til 60 procent i perioden, fra

19 Rapport fra arbejdsgruppen om modernisering af arbejdsskadeområdet (2013), bilag A: Rapport om sammenhæng mellem arbejdsskadesystemet og de sociale sikringsordninger.

de 50 år, til de er 85 år²⁰. Det er også velkendt, at beregninger af personskadeerstatninger kan give anledning til spørgsmål om årsagssammenhæng, som er meget vanskelig at håndtere.

3.1 Erstatning for tab af erhvervsevne

Når der i dag skal udmåles erstatning for erhvervsevnetab, bliver der taget udgangspunkt i den tilskadekomnes aktuelle erhvervsmæssige situation. Derfor skal erstatningen genberegnes, hvis den aktuelle (økonomiske) situation ændrer sig på grund af arbejdsskaden. Der kan træffes endelig afgørelse, når skaden har stabiliseret sig, og den tilskadekomne for eksempel har genoptaget sit arbejde, afsluttet en revalidering eller omskoling, er tilkendt førtidspension eller er gået på efterløn.

Det nuværende system indebærer, at udmålingen af erstatningen for erhvervsevnetab i høj grad afhænger af, i hvilken grad og hvor meget den pågældende er i arbejde. Endvidere indebærer det nuværende system, at tilskadekomne – især ved lav arbejdsindkomst og høje procenter for tab af erhvervsevne – kan opnå en højere erstatning end den tidligere arbejdsindkomst.

Tilskadekomne i fleksjob får – efter en regel i arbejdsskadesikringsloven – beregnet deres erhvervsevnetab på grundlag af forskellen mellem deres indtjening før arbejdsskaden og deres indtjening i fleksjobbet. Indtjeningen før arbejdsskaden er beregnet på baggrund af det beløb, som tilskadekomne kunne have tjent på afgørelsestidspunktet, hvis arbejdsskaden ikke var sket. Indtjeningen i fleksjobbet udgør summen af lønnen fra arbejdsgiveren og tilskuddet fra kommunen eller ledighedsydelsen.

Det betyder reelt, at det økonomiske incitament til at øge arbejdstiden, som i dag gælder for personer på fleksjobordningen *uden* en arbejdsskade, ikke gælder for mennesker på fleksjob *med* en arbejdsskade. Udmålingen af erstatningen neutraliserer således proportionaliteten i indkomsten i forhold til timetal ved fleksjobordningen.

Hvis systemet skal understøtte, at tilskadekomne bliver på arbejdsmarkedet, må det antages at være afgørende, at udmåling af erstatning for erhvervsevnetab sker på en sådan måde, at tilskadekomnes samlede økonomiske forhold er bedst ved fastholdelse på arbejdsmarkedet fremfor ved forsørgelse via erstatningen kombineret med eventuelle offentlige ydelser.

På samme måde er det i mere komplicerede sager, hvor der for eksempel er behov for rehabilitering og omskoling, afgørende, at de tilskadekomnes økonomiske forhold forbedres, hvis de tilskadekomne deltager aktivt i forløbet – i forhold til hvis de ikke deltager.

Udvalget vurderer, at den fremtidige udmåling af erstatning bør sikre, at disse problemstillinger imødegås. Det skal i højere grad end i dag sikres, at det kan betale sig at fortsætte på arbejdsmarkedet efter en arbejdsskade – selv hvis det er på andre vilkår end før arbejdsskaden.

20 David M. Cutler og David Wise (2008): Health at Older Ages.

3.2 Sagsbehandlingsforløbet

I det nuværende erstatningssystem tilstræbes det, at der først træffes en endelig afgørelse om erstatning på det tidspunkt, hvor skaden ikke udvikler sig yderligere, og hvor den tilskadekomnes erhvervsevne er endelig afklaret. Det betyder, at arbejdsskadesagen kan blive længerevarende, for eksempel hvis den medicinske eller kommunale udredning er det.

Sagsbehandlingstiden afhænger også af, hvor kompliceret sagerne er, og om de udelukkende indeholder en beregning af varigt mén og erhvervsevnetab eller begge dele.

Som det fremgår af tabel 3.1, er den gennemsnitlige sagsbehandlingstid i 2010 for sager om erhvervsevnetab varierende fra 198 til 447 dage, alt efter hvor alvorlig skaden er.

Til sammenligning er sagsbehandlingstiden for sager, hvori der kun skulle træffes afgørelse om godtgørelse for varigt mén, på omkring 260 dage²¹.

I de sager, hvor der først sent kan træffes en endelig afgørelse, træffer Arbejdsskadestyrelsen ofte en midlertidig afgørelse om méngrad og erhvervsevnetab. Der træffes en afgørelse om det sikre minimumstab (baseret på det skønnede aktuelle tab). Det forbedrer umiddelbart den tilskadekomnes økonomiske situation, fordi der udbetales erstatning, mens fastholdelsessagen forløber i kommunalt regi. Omvendt indebærer systemet en relativt omfattende administration af arbejdsskadesagen, som bliver vurderet flere gange. Sagsbehandlingstiderne er illustreret nedenfor i tabel 3.1.

Tabel 3.1: Antal dage fra anmeldelse til første afgørelse²² om erhvervsevnetab, skadeårgang 2010

Ulykker

Erhvervsevnetabsprocent	Antal personer	Gennemsnit	Nederste kvartil	Median	Øverste kvartil
0 procent	13.536	198	77	166	274
15-35 procent	1057	404	251	369	542
35-49 procent	114	415	265	369	553
50-74 procent	220	426	264	390	581
75 -100 procent	147	427	246	400	562

Erhvervssygdomme

Erhvervsevnetabsprocent	Antal personer	Gennemsnit	Nederste kvartil	Median	Øverste kvartil
0 procent	3527	238	134	198	293
15-35 procent	410	451	264	398	587
35-49 procent	46	499	297	497	616
50-74 procent	106	495	304	444	622
75 -100 procent	86	447	188	377	650

²¹ Arbejdsskadestyrelsens hjemmeside.

²² Første afgørelse kan både være en midlertidig og den endelige afgørelse.

Som det fremgår senere i kapitel 5, skaber de lange sagsforløb og ventetider psykisk og økonomisk utryghed for den tilskadekomne og dennes familie. Usikkerheden om sagen forringer de tilskadekomnes livskvalitet og kan samtidig svække deres motivation for at vende tilbage til arbejdsmarkedet. Ifølge de tilskadekomne er det primært ventetiden og usikkerheden om helbredelse, økonomi, arbejdsevne og førlighed, der er årsag til den psykiske belastning.

Udvalget har analyseret en række – både typiske og komplicerede – sagsforløb. På den baggrund konkluderes det, at det manglende samspil mellem arbejdsskadesystemet, sundhedsvæsenet og kommunen betyder, at arbejdsskadesager ofte bliver længerevarende.

Udvalget vurderer, at der også kan være andre årsager til, at arbejdsskadesager trækker ud. Eksempelvis indebærer arbejdsskadesikringslovens relativt lempelige regler om genoptagelse af sager, at mange sager kan versere længe. Udvalget har således set eksempler på sager, som stadig er under behandling 6-7 år efter skadetidspunktet.

De interviewede sagsbehandlere i SFI's undersøgelse af kommunal praksis²³ på arbejdsskadeområdet oplever også de gældende regler som en udfordring. Det skyldes, at sygedagpengeperioden skal forlænges, hvis der er en verserende arbejdsskadesag²⁴. I flere af jobcentrene oplever man i stigende grad, at den mulighed bliver anvendt strategisk, da der kort tid inden, den almindelige sygedagpengeperiode udløber, anmeldes en arbejdsskadesag, hvor jobcentrene vurderer, at det ofte drejer sig om noget, der åbenlyst ikke er en arbejdsskade.

Revision af sager

En del af årsagen til lange uafklarede sagsforløb er, at der først kan træffes en endelig afgørelse, når den tilskadekomnes situation har stabiliseret sig. Det betyder, at Arbejdsskadestyrelsen i mange sager træffer en midlertidig afgørelse og løbende reviderer sagen. Revisionen indebærer, at Arbejdsskadestyrelsen på et senere tidspunkt tager sagen op til fornyet behandling – enten ved ny(e) midlertidig afgørelse(r) eller ved en endelig afgørelse.

Af det samlede antal afgørelser, der blev truffet i perioden 2006-2012, er i gennemsnit:

- 32 procent midlertidige
- 63 procent endelige afgørelser

Sagen bliver sat til revision, når de helbredsmæssige eller erhvervsmæssige forhold ikke er endeligt afklarede, når sagen behandles, for eksempel fordi den tilskadekomne er sygemeldt, er under omskoling/revalidering/uddannelse, eller lige er startet i et nyt job med eventuelt med en lavere løn end tidligere, og hvor tiden skal afklare, om det arbejde kan fastholdes. Revision af en sag kan også ske i forhold til anerkendelsesspørgsmålet, hvilket dog kun sker i sager om erhvervssygdomme.

Nedenstående tabel 3.2 viser antallet af revisioner fordelt på afgørelsestype pr. skadeår-gang og antallet af revisioner pr. sag fordelt på skadeår-gange. For de seneste skadeår-

²³ Rebekka Bille og Helle Holt (SFI 2014): Kommunal praksis på arbejdsskadeområdet.

²⁴ Sygedagpengeloven § 27.

gange er der – på grund af sagernes sagsbehandlingstid – endnu kun foretaget meget få revisioner, hvorfor tallet er lavt for disse årgange.

Tabel 3.2: Antal revisioner fordelt på skadeårgang

Skadeår	Revision af			I alt	Andel*
	Anerkendelse	Mén	Erhvervsevnetab		
2006	38	903	3.913	4.854	12
2007	53	1.188	4.256	5.497	14
2008	33	1.343	4.799	6.175	15
2009	37	1.301	4.071	5.409	15
2010	9	1.356	3.242	4.607	13
2011	2	1.141	1.594	2.737	8
2012	4	393	366	763	2
2013	.	36	23	56	0

*Andelen er udtryk for de samlede revisioners procentvise andel af det samlede antal anmeldelser til Arbejdsskadeanstalt for det pågældende skadeår.

Udvalget har analyseret baggrundsoplysningerne for tabel 3.2, og det fremgår, at der i knap halvdelen af sagerne alene er én revision i sagen. Omvendt ses også, at der i mere end 30 procent af sagerne har været mindst 3 revisioner. Det bemærkes i den sammenhæng, at de fleste sager har et lavt antal revisioner, men at der også er enkelte sager, som er blevet revideret op til 11 gange.

Baggrundsoplysningerne viser, at der er forskel på udfaldet af revisionerne, alt efter om der er tale om revision af mén eller erhvervsevnetab. I skadeårgang 2006 er det sådan, at ud af de i alt cirka 4.850 reviderede sager resulterede 3.050 sager ikke i nogen ændringer. I 1.250 sager var der tale om en forhøjelse af enten ménet eller erhvervsevnetabet, og i 550 sager blev erstatningen for erhvervsevnetab nedsat.

Udvalget vurderer, at selvom de midlertidige erstatninger har til formål at dække et indkomsttab umiddelbart efter en skade, så betyder systemet med revisioner, at sagsbehandlingstiden er uhensigtsmæssig lang. Det forringer både de tilskadekomnes mulighed for at vende tilbage på arbejdsmarkedet og udnyttelsen af ressourcer i arbejdsskadesystemet.

Genoptagelser af sager

Tilskadekomne kan få genoptaget spørgsmålet om erstatning inden for fem år fra første afgørelse. Arbejdsskadeanstalt kan genoptage sagen, når forholdene, der blev lagt til grund ved den oprindelige afgørelse, har ændret sig. Der er altså tale om en meget vid adgang til genoptagelse.

Efter fem år fra første afgørelse skal der derimod være tale om ”særlige omstændigheder”, hvis udmålingen af erstatningen skal genoptages. Det betyder, at der skal være sket en ændring af de forhold, som blev lagt til grund ved den tidligere afgørelse, og at ændringen har betydning for vurderingen af méngraden og tabet af erhvervsevne. En sag kan for eksempel genoptages, hvis tilstanden forværres eller ved ændringer i erhvervstilknæytningen. Der er ikke krav om dokumentation i forbindelse med en anmodning om genoptagelse.

For spørgsmålet om anerkendelse gælder en absolut frist for genoptagelse på fem år fra første afgørelse. Der er ud over fem år kun mulighed for at få genoptaget en sag, hvis der sker ændringer af erhvervssygdomsfortegnelsen.

Nedenstående tabel 3.3 viser antallet af genoptagelser fordelt på afgørelsestype pr. skadeårgang.

Tabel 3.3: Genoptagelse af sager fordelt på afgørelsestype*					
Skadeår	Anerkendelse	Mén	Erhvervsevnetab	I alt	Andel ²⁵
2006	1.550	2.726	2.395	6.671	17
2007	1.626	2.476	2.140	6.242	15
2008	1.541	2.509	1.979	6.029	15
2009	1.309	2.018	1.494	4.821	13
2010	1.186	1.610	1.162	3.958	11
2011	966	923	599	2.488	7
2012	656	249	132	1.037	3
2013	155	19	11	185	1

* Opgørelsen er fordelt i forhold til den oprindelige afgørelsestype og skadeår.

Tabel 3.4 viser, hvor længe efter den oprindelige afgørelse, de tilskadekomne anmoder om at få genoptaget deres sag.

Tabel 3.4: Antal anmodninger om genoptagelser i skadeåret og årene efter									
Skadeår	År for anmodning om genoptagelse								I alt
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
2006	113	426	953	1.599	1.282	954	832	511	6.670
2007	.	90	616	1.284	1.469	1.005	1.063	710	6.237
2008	.	.	165	883	1.485	1.295	1.266	918	6.012
2009	.	.	.	213	1.069	1.214	1.377	925	4.798
2010	236	979	1.472	1.261	3.948
2011	220	1.005	1.246	2.471
2012	196	826	1.022
2013	180	180

Ifølge tabel 3.4 anmoder de tilskadekomne typisk om at få genoptaget deres sag 2-4 år efter, at skaden skete. Herefter aftager antallet af henvendelser om at få sagen genoptaget. Det er således naturligt, at tallet for de seneste skadeårgange endnu er lavt i begge tabeller.

Det fremgår af tabel 3.4, at tilskadekomne henvender sig til Arbejdsskadestyrelsen for at få genoptaget deres sag længe efter, at Arbejdsskadestyrelsens formelt har afsluttet sagen.

²⁵ Andel er et udtryk for de samlede antal genoptagelsers procentvise andel af de samlede antal anmeldelser til Arbejdsskadestyrelsen det pågældende år.

Udvalget har analyseret baggrundsoplysningerne for tabel 3.4, som viser, at genoptagelserne af sagerne i vidt omfang ikke fører til et ændret resultat. En analyse af alle sager, som blev genoptaget og afgjort i perioden 2006-2013, viser således, at over 60 procent af de genoptagede sager resulterede i en uændret méngrad. Samme analyse viser ligeledes, at knap 55 procent af genoptagelserne resulterede i samme erhvervsevnetab som i den oprindelige afgørelse i sagen.

Udvalget vurderer, at de nuværende meget lempelige muligheder for at få genoptaget en sag hænger tæt sammen med, at der tilstræbes en udmåling af erstatning og godtgørelse, der svarer meget nøje til det til enhver tid oplevede tab. Det finder udvalget mindre hensigtsmæssigt af tre årsager. For det første på grund af de økonomiske incitamentsproblemer, som er beskrevet ovenfor. For det andet fordi de tilskadekomne risikerer at have en arbejdsskadesag i meget lang tid. Og for det tredje fordi det kan overvejes, om ressourcerne i arbejdsskadesystemet kan udnyttes bedre.

3.3 Arbejdsskadesystemets samspil med andre erstatningsordninger og ydelser

Arbejdsskadeerstatningen spiller sammen med en række andre erstatningsordninger. Ud over arbejdsskadeerstatningen kan der ydes erstatning efter både erstatningsansvarsloven, private ulykkesforsikringer og via arbejdsmarkedspensioner.

Nogle tilskadekomne opnår på grund af det samspil en samlet indkomst efter skaden, som ligger over lønindkomsten før skaden, mens andre tilskadekomne underkompenseres.

Om samspillet med pensioner og forsikringer

Udvalget vurderer, at der er tilfælde, hvor en tilskadekomnen bliver kompenseret over 100 procent, fordi den enkelte får erstatning fra andre kilder end arbejdsskadesystemet. Det kan betyde, at det ikke for alle er attraktivt at deltage i revaliderings- og omskolingsforløb. Det har ikke været muligt at opgøre antallet af tilskadekomne, som er omfattet af flere ordninger²⁶.

Pensionsselskaberne håndterer udbetaling af invalidepensioner som følge af en arbejdsskade meget forskelligt. En række selskaber anvender stadig erhvervsevnekriteriet. Nogle selskaber har ikke ændret- eller kun foretaget få ændringer – efter reglerne om førtidspension blev ændret. Andre selskaber, der også anvender erhvervsevnekriteriet, har i større omfang justeret deres regler. Endelig er der selskaber, der anvender arbejdsevnekriteriet, som har justeret på deres dækning ved fleksjob og/eller ressourceforløb.

Udvalget vurderer, at de private forsikringer og arbejdsmarkedspensioner bør inddrages i en samlet overvejelse om et fremtidigt arbejdsskadesystem. Det skyldes, at der er risiko for, at der sker en overkompensation, da den tilskadekomnes samlede indkomst efter skaden kan ligge betydeligt over den samlede indkomst før skaden. På grund af de forskellige ordninger er det dog ikke enkelt at løse dette samspilsproblem alene gennem

²⁶ Henning Bjerregård Bach (SFI 2008): Livet efter en ulykke. Af rapportens side 50ff fremgår, at undersøgelser viser, at 63 procent af de tilskadekomne, med et erhvervsevnetab på mere end 15 procent, får udbetalt erstatning fra to eller flere kilder, mens 33 procent får udbetalt erstatning fra én kilde. Det skal bemærkes, at undersøgelsen omhandler fritidsulykker.

ændringer i arbejdsskadelovgivningen. Udvalget mener derfor, at det ligger udenfor kommissoriet at gå ind i en samlet løsning af problemstillingen.

Om samspillet med erstatningsansvarsloven

Den tilskadekomne kan – udover arbejdsskadeerstatningen – rejse krav mod en ansvarlig skadevolder om erstatning efter erstatningsansvarsloven. Det forudsætter, at der er det fornødne ansvarsgrundlag. Skadevolderen kan både være arbejdsgiveren eller en tredje-mand som for eksempel en kunde eller klient.

Arbejdsskadesikringsloven er i den sammenhæng lovgivningsmæssigt gjort primær. Det betyder, at tilskadekomne skal udnytte deres muligheder for erstatning efter arbejdsskadesikringsloven, inden kravet om erstatning efter erstatningsansvarsloven kan gøres op, da den tilskadekomne ikke skal kunne få dobbelterstatning.

Erstatningen efter erstatningsansvarsloven ved en arbejdsskadesag er et såkaldt ”differencekrav”, hvor erstatningen udgør difference mellem de to systemers beregningsmetoder. I differenceerstatningen kan indgå tabt arbejdsfortjeneste, svie og smerte, godtgørelse for tort samt differencekrav i forhold til erstatning for erhvervsevnetab. Forsikring & Pension har vurderet, at der rejses ca. 1.600 sager om differenceerstatning om året. Det svarer til ca. 20 procent af de sager, som afgøres med enten varigt mén eller erhvervsevnetab. Forsikring & Pension vurderer også, at der udbetales ca. 160 mio. kroner i erstatninger hvert år i differencekravssager.

Der er, som det fremgår forskelle i opgørelsesmåderne af erstatning for erhvervsevnetab efter erstatningsansvarsloven og arbejdsskadesikringsloven. Det indebærer, at en erstatning for erhvervsevnetab efter arbejdsskadesikringsloven som udgangspunkt bliver opgjort til et lavere beløb end efter erstatningsansvarsloven.

Udvalget har fået forelagt en analyse, der viser, at differencekravssager både kan indebære overkompensation og underkompensation – afhængig af den konkrete situation, for eksempel kan der opstå underkompensation i situationer, hvor der træffes afgørelse om midlertidig erhvervsevnetab og erstatningen for tabt arbejdsfortjeneste derved stopper²⁷.

Samtidig er det sådan, at man i sager, hvor der rejses et differencekrav, skal afklare arbejdsskadesagen, inden det er muligt at afgøre differencekravet. Det betyder, at sagen skal behandles to gange. Som udgangspunkt vurderes differencekrav i første omgang af arbejdsgiverens ansvarsforsikringsselskab. Ved tvister kan tilskadekomne rejse sag ved domstolene. Det betyder, at den samlede sagsbehandlingstid af en arbejdsskadesag kan forlænges yderligere.

Udvalget vurderer, at samspillet mellem erstatningsansvarsloven og arbejdsskadesikringsloven indebærer en unødigt kompliceret retsstilling for de tilskadekomne. Det skyldes, at den tilskadekomne, der er omfattet af begge lovgivninger, oplever, at der foregår en dobbelt sagsbehandling, som udskyder den samlede afgørelse af sagen. Udvalget vurderer, at problemet delvist kan afhjælpes ved udvalgets forslag om at lade krav på erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og godtgørelse for svie og smerte være omfattet af

²⁷ Marlene Louise Buch Andersen (2014): Hvordan en ansat er dækket efter arbejdsskadesikringsloven og erstatningsansvarsloven ved en tilskadekomst på arbejdet.

arbejdsskadesikringsloven. I øvrigt bør problemstillingen generelt indgå i overvejelserne om et fremtidigt arbejdsskadesystem.

Om samspillet med de offentlige ydelser

Arbejdsskadesystemet er ikke i tilstrækkelig grad sammentænkt med de offentlige ydelser.

Det er udvalgets vurdering, at hovedårsagen formentlig er, at der ikke er taget en grundlæggende beslutning om, hvorvidt arbejdsskadeerstatningen er et supplement til de sociale ydelser, eller om det er arbejdsskadesikringen, som er udgangspunktet for forsørgelsen. Der gælder derfor ikke de samme reguleringsregler for alle sociale ydelser i forhold til arbejdsskadeerstatning.

Erstatning for tabt erhvervsevne bliver i dag som udgangspunkt udmålt i forhold til den forventede nedgang i bruttoindkomsten. Ved at udmåle erstatningen på den måde bærer arbejdsgiverne via forsikringen fuldt ud de direkte økonomiske omkostninger ved skaden. Det ville være uproblematisk, hvis der konsekvent skete en regulering i de offentlige ydelser, så modtagere af erstatning ikke kan være bedre stillet ved supplerende at modtage offentlige ydelser end en person med en arbejdsindkomst, der er på samme størrelse som erstatningen. Der sker imidlertid i dag ikke konsekvent en sådan regulering, og et erhvervsevnetab kan således i nogle tilfælde siges at blive kompenseret ud fra et ”bruttoprincip”, der tillader kombination af en erstatning og en offentlig ydelse.

Den manglende konsekvens viser sig blandt andet i relation til tilskadekomne i fleksjob. Her bliver der taget højde for indtægten fra fleksjobbet, når der skal udmåles en erstatning for erhvervsevnetab. For denne del af de tilskadekomne er der således tale om en ”nettobetragtning”, hvor erstatningen følger forskellen mellem indtægten i fleksjob og arbejdsindtægten før skaden. Det er i øvrigt det samme princip, som gælder ved tabt arbejdsfortjeneste i erstatningsansvarsloven.

Erstatningsudmålingerne i det nuværende system består med andre ord af en blanding af brutto- og nettobetragtninger. Det kompliceres yderligere af, at der er forskel i beskattningen af arbejdsindkomst og erstatninger for tabt erhvervsevne. For eksempel indebærer konvertering af erstatninger helt eller delvist til kapitalerstatning, at der ikke sker beskatning hos tilskadekomne. Den fordel er dog indeholdt i kapitaliseringsfaktoren og tilfalder dermed forsikringsselskabet / arbejdsgiverne. Kapitaliserede erstatninger giver aldrig anledning til fradrag i sociale ydelser, men i nogle pensioner.

Det usystematiske samspil betyder, at nogle tilskadekomne samlet opnår en indkomst efter skade, som i niveau ligger under arbejdsindkomsten før skaden, mens andre ligger over. Det gælder i forstærket grad, hvis de samtidig modtager erstatning fra private forsikringsordninger eller arbejdsmarkedspensioner, jf. ovenfor.

Med til det samlede billede hører, at nogle sociale ydelser justeres under hensyntagen til den beregnede erstatning. Det er imidlertid samtidig problematisk, at der heller ikke er konsekvens i det system. Mens der således typisk ikke bliver reguleret mellem arbejdsskadeerstatningen og de sociale ydelser, bliver førtidspension og revalideringsydelse reguleret, når der modtages en løbende erstatning for erhvervsevnetab. Denne regulering sker omvendt ikke, hvis erstatningen udbetales som et kapitalbeløb.

På samme måde sker der en modregning af løbende erstatning for erhvervsevnetab i forhøjet tjenestemandspension, hvor der omvendt ikke sondres mellem løbende erstatning og kapitalerstatning. Endelig er der i forhold til personer i fleksjob og ledighedsydelse den særlige og modsatte situation, at erstatningen for erhvervsevnetab for tilskadekomne i fleksjobbet og på ledighedsydelse udregnes direkte som forskellen på indkomst før og efter skaden. Problemstillingerne er illustreret nedenfor i figur 3.1.

Figur 3.1 Den gensidige påvirkning mellem sociale ydelser og erstatning for erhvervsevnetab²⁸

Indgår sociale ydelser i beregningen af erstatning for erhvervsevnetab?	
Sociale ydelser	Påvirkning af erstatning for erhvervsevnetab
Kontanthjælp	Kan indgå i skønnet over årslønnen i de situationer, hvor der er tale om tilbagevendende perioder med arbejdsløshed, hvis kontanthjælpen er udtryk for arbejdsløshedspenge
Sygedagpenge	÷
Revalideringsydelse	÷
Fleksløntilskud og ledighedsydelse	Indgår ved beregning af erhvervsevnetabsprocenten efter Arbejdsskadesikringsloven
Førtidspensionsydelse	÷

Har erstatning for tab af erhvervsevne betydning for størrelsen af de sociale ydelser?	
Sociale ydelser	Erstatning for erhvervsevnetab
Kontanthjælp	Påvirkes ikke af erstatning for erhvervsevnetab
Sygedagpenge	Påvirkes ikke af erstatning for erhvervsevnetab
Revalideringsydelse	Løbende erstatning for erhvervsevnetab kan påvirke størrelsen af revalideringsydelsen (det midlertidige EET efter Arbejdsskadesikringsloven)
Fleksløntilskud og ledighedsydelse	Påvirkes ikke af erstatning for erhvervsevnetab
Førtidspensionsydelse	Løbende erstatning for erhvervsevnetab vil have indflydelse på størrelsen af førtidspensionsydelsen (indtægtsbestemt)

Udvalget vurderer, at det er uhensigtsmæssigt, at der ikke er et mere systematisk samspil mellem arbejdsskadeerstatningen og de sociale ydelser. Det betyder i nogle situationer, at tilskadekomne bliver bedre økonomisk stillet ved at modtage offentlige sociale ydelser fremfor at vende tilbage til arbejdsmarkedet.

Om samspillet med skattereglerne

Ifølge de grundlæggende principper i statsskatteloven skal modtagne erstatningsbeløb, der udbetales som en løbende ydelse, beskattes som almindelig indkomst. Hvis erstatningen er et engangsbeløb, skal erstatningen beskattes på samme måde som det, den træder i stedet for. Hvis erstatningen er kompensation for en del af indkomstgrundlaget, er den skattefri. Er erstatningen derimod kompensation for et tab i den løbende indkomsterhvervelse, er den skattepligtig.

²⁸ Marlene Louise Buch Andersen (2014): Hvordan en ansat er dækket efter arbejdsskadesikringsloven og erstatningsansvarsloven ved en tilskadekomst på arbejdet.

Erstatning for mistet indkomsterhvervelse som følge af erhvervsevnetab er derfor skattepligtig. Erstatning for erhvervsevnetab, der ydes som en løbende ydelse – herunder akkumulerede, løbende ydelser, der udbetales på én gang som et tilgodehavende beløb – er således skattepligtig.

Der indeholdes dog ikke arbejdsmarkedsbidrag af erstatninger for erhvervsevnetab, ligesom der ikke kan opnås beskæftigelsesfradrag for erstatningen. Grundlaget for arbejdsmarkedsbidraget for lønmodtagere er ethvert vederlag, der kan henføres til personligt arbejde i ansættelsesforhold. Beskæftigelsesfradraget beregnes af arbejdsmarkedsbidragsgrundlaget med fradrag af indskud til pensionsordninger. Arbejdsskadestyrelsen tager højde for den manglende betaling af arbejdsmarkedsbidrag ved beregningen af erstatning for erhvervsevnetab. Arbejdsskadestyrelsen fastsætter således årslønnen i sagerne inklusiv arbejdsmarkedsbidrag, mens erstatningerne beregnes eksklusive arbejdsmarkedsbidrag.

Erstatninger for erhvervsevnetab, der konverteres til kapitaliserede erstatninger (sumudbetalinger), er ikke skattepligtige. Ved omregning af erstatning for erhvervsevnetab til en kapitalerstatning bliver der taget hensyn til dette i forhold til skadelidte via de anvendte kapitaliseringsfaktorer.

Erstatninger for ikke-økonomisk skade, for eksempel godtgørelse for varigt mén, er ikke indkomstskattepligtige.

I forhold til nogle offentlige ydelser og skattereglerne kan der hermed være incitamenter til at vælge kapitalisering af erstatningen. Derudover kan det være et incitament, at allerede kapitaliserede erstatninger kun kan ændres, hvis der tilkendes yderligere erstatning, mens sager med løbende erstatninger kan genoptages og ændres – også til mindre beløb.

Det er udvalgets vurdering, at en ensretning af skattereglerne for erstatning for erhvervsevnetaberstatning med reglerne for arbejdsindkomst – herunder en ensrettet skattepligt for erstatning for erhvervsevnetaberstatning uanset udbetalingsmåde – vil være hensigtsmæssig.





Kapitel 4.

Tidlig indsats på arbejdspladsen

Hovedudfordring 2: Hvordan sikres det, at arbejdsgiveren inddrages tidligt i alle arbejdsskadesager, så flere tilskadekomne bliver fastholdt på deres arbejdsplads?

Arbejdsgiveren på den arbejdsplads, hvor arbejdsskaden sker, er helt central i forhold til det videre fastholdelsesforløb. Det er udvalgets opfattelse, at arbejdsgiverne ikke i tilstrækkelig grad bliver inddraget i arbejdsskadesagerne.

Det betyder, at der kan være tilfælde, hvor det ville være muligt at fastholde personen på den nuværende arbejdsplads, hvor der ikke bliver etableret en fastholdelsesindsats, fordi hvor arbejdsgiveren ikke har den nødvendige viden eller redskaber til rådighed. Hermed forspildes muligheden for en hurtig indsats, der kan fastholde den tilskadekomne hos den hidtidige arbejdsgiver.

4.1 Inddragelse af arbejdsgiverne

Sandsynligheden for, at en tilskadekomne medarbejder kan blive på sin arbejdsplads, er større, hvis virksomheden bliver inddraget i fastholdelsesprocessen. Samtidig er en tidlig indsats for den enkelte vigtig for, at virksomhedens interne ressourcer kan tages i brug og gøre nytte i forhold til den tilskadekomne²⁹.

Som eksempel på tidlig indsats, kan det tyske system nævnes. I det tyske arbejdsskadesystem bliver den tilskadekomne kontaktet af DGUV³⁰ få dage efter, skaden er opstået, eller erhvervssygdommen er anmeldt. Det skal sikre, at der igangsættes en tidlig indsats for at fastholde personen på arbejdspladsen.

Beslutningen om, hvorvidt der skal sættes et rehabiliteringsprogram i gang, træffes så tidligt som muligt. Samtidig bliver de komplekse sager identificeret, så forsikringssekskabet kan agere proaktivt. Da førsteprioriteten er at fastholde den tilskadekomne på sin hidtidige arbejdsplads, bliver arbejdsgiveren inddraget så tidligt som muligt i forløbet, hvor det er aktuelt.

Tal fra Tyskland viser, at 61 procent af de tilskadekomne, som i 2009 afsluttede et fastholdelsesforløb (omskoling, almindelig uddannelse), arbejdede i den jobfunktion, de havde uddannet sig til to år efter afsluttet forløb, imens 10 procent arbejdede i en anden stilling. 4 procent arbejdede i samme jobfunktion, som før skaden, 9 procent var ledige, og 14 procent stod ikke til rådighed på arbejdsmarkedet.

Det skal bemærkes, at der ikke er data tilgængeligt, som oplyser, hvilken konkret indsats der er tale om (dvs. hvordan de blev udvalgt, hvilke redskaber der er anvendt, samt varighed af forløbene). Det har ikke været muligt at finde statistik, som viser, hvor de tilskadekomne, som har modtaget en fastholdelsesindsats, befinder sig eksempelvis 5 eller 10 år efter det afsluttede forløb. Hvorvidt nogle af de tilskadekomne – til trods for indsatsen – er endt på varig overførelsesindkomst vides således ikke.

²⁹ Helle Holt og Klara Nilsson (SFI 13:27): Arbejdsfastholdelse af skadelidte medarbejdere.

³⁰ Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung.

Sammenligner man de danske forhold med de tyske, er der stor forskel i arbejdsstyrken. I Tyskland består arbejdsstyrken af knap 42 mio. personer, og den danske arbejdsstyrke er på omkring ca. 2,8 mio. personer.

Det bemærkes også, at opgørelserne fra Tyskland kun omhandler den industrielle sektor, og at det er svært at sammenligne revalideringsforløb mellem landene, både hvad angår indhold og varighed.

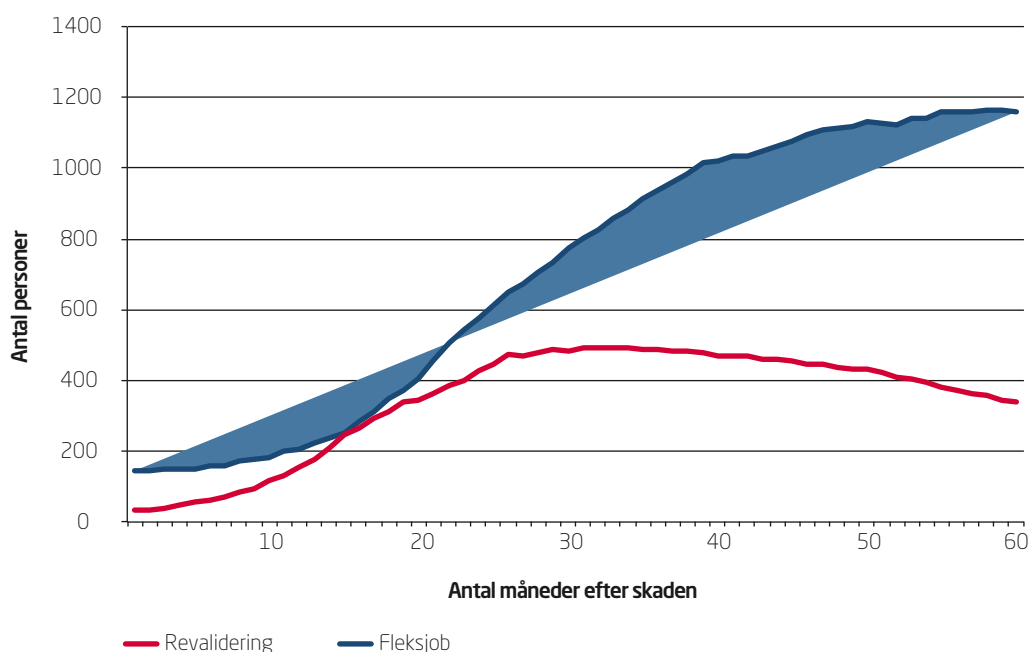
Det danske system kan på den måde ikke direkte sammenlignes med det tyske, men det kan udledes, at der generelt er meget stor forskel på systemerne. I Tyskland bliver arbejdsgiveren inddraget tidligt i indsatsen for at fastholde de tilskadekomne i arbejde. Samtidig bliver der taget kontakt til den tilskadekomne meget tidligt. Målet er, at den tilskadekomne i de sager, hvor der skal udarbejdes en rehabiliteringsplan, kontaktes inden 30 dage efter skaden.

Til sammenligning er det i det hollandske arbejdsskadesystem arbejdsgiver og arbejdstager, som har ansvaret for forløbet efter skaden – og ikke det offentlige system. Der bliver som udgangspunkt ikke udbetalt erstatning ved en arbejdsskade, men arbejdsgiveren er forpligtet til at betale løn til den tilskadekomne i to år efter, at skaden er sket.

Da det hollandske system er meget forskelligt fra det danske, er det umiddelbart svært at sammenligne indsatserne. Men da arbejdsgiveren skal betale løn til den tilskadekomne under sygefraværet og normalt ikke kan afskedige sygemeldte medarbejdere, vurderes det, at arbejdsgiveren har meget stor tilskyndelse til at få den enkelte genintegreret på arbejdspladsen og tilbage i arbejde. Det kan være arbejde på nedsat tid, under skånevilkår eller i en anden jobfunktion end tidligere.

Udvalget har i lyset af blandt andet de tyske og hollandske erfaringer haft særligt fokus på, hvordan man i højere grad kan tænke arbejdsfastholdelse af tilskadekomne borgere ind i arbejdsskadesystemet.

I en dansk kontekst kan anvendelsen af fleksjob og revalidering ses som en del af fastholdelsesindsatsen, fordi arbejdsgiveren i disse tilfælde bidrager med skånevilkår eller andre særlige vilkår osv. Herudover vurderer udvalget, at der på virksomhederne bliver iværksat mange indsatser af arbejdsgiverne af egen drift og via de sociale kapitler i overenskomsterne.

Figur 4.1: Anvendelse af fleksjob og revalidering. Skadeårgang 2006-2008³¹


Figur 4.1 viser antallet af hhv. fleksjob og revalideringsforløb for skadeårgangen 2006, 2007 og 2008, som i alt omfatter 6.603 personer, hvor deres seneste erhvervsevnetab er 15 procent eller derover.

Figuren viser en nedgang i antallet af personer i revalidering efter omkring 3 år. Det skyldes givetvis, at revalideringsforløbet afsluttes, og at der er sket en afklaring. Derimod kommer flere og flere af de tilskadedkomne løbende i fleksjob.

Det fremgår af SFI's undersøgelse af kommunal praksis³², at sagsbehandlerne oplever, at arbejdsgiverne i nogle tilfælde ofte er villige til at "strække sig længere" i arbejdsskadesager. Det gælder for eksempel i forhold til at etablere skånevilkår eller i forhold til, hvornår en sygemeldt medarbejder afskediges – en pointe, der også understøttes af tidligere undersøgelser.

Sygemeldte medarbejdere bliver i højere grad fastholdt på deres arbejdsplads, hvis deres arbejdsgiver bliver inddraget for eksempel i form af delvise raskmeldinger. Det viser adskillige undersøgelser³³. Og jo længere tid den enkelte er sygemeldt, des større risiko er der for, at han eller hun mister sin tilknytning til arbejdsmarkedet³⁴. Derfor anbefales det, at man i arbejdsskadesager fokuserer på at identificere risikosager tidligst muligt. Samtidig bør man fremme de involverede parter viden om, at en arbejdsskade i høj grad forøger risikoen for eksklusion fra arbejdsmarkedet, hvis sagen trækker ud.

31 Sammenkøring af registre fra DREAM og Arbejdsskadestyrelsens skadesregister.

32 Rebekka Bille og Helle Holt (SFI 2014): Kommunal praksis på arbejdsskadeområde, s. 63

33 Jan Høgelund (SFI 2012): Effekter af den beskæftigelsesrettede indsats for sygemeldte.

34 Der er ikke i undersøgelsen taget højde for alvorligheden af skaden/sygdommen.

Litteraturen viser imidlertid, at arbejdspladserne ikke automatisk bliver inddraget i processerne. For eksempel blev kun 13 procent af virksomhederne inddraget i de sygedagpengesager, hvor den sygdomsramte stadig havde en arbejdsgiver, da de blev visiteret til TTA-projektet³⁵. Et tidligere studie viser, at kun 10 procent af arbejdsgiverne bliver kontaktet af kommunen i sygedagpengesager med en varighed over 8 uger³⁶.

I SFI's undersøgelse om kommunal praksis peger flere af de interviewede sagsbehandlere samtidig på, at arbejdsskaderne ofte bliver opdaget eller anmeldt for sent til, at de som sagsbehandlere kan have yderligere kontakt med arbejdsgiveren. For eksempel er der ofte ikke længere en arbejdsgiver, fordi den tilskadekomne allerede er blevet afskediget, inden jobcenteret kommer ind i billedet.

Problematikken omkring borgere, der opsiges, før jobcentret opdager, at der er en arbejdsskadesag, relaterer sig til flere ting. Mange sager bliver anmeldt eller opdaget for sent, nogle bliver afskediget hurtigt, og der kan samtidig gå lang tid fra sygemeldingen, til arbejdsskadesagen registreres hos Arbejdsskadestyrelsen, for eksempel hvis sagen ligger længe hos forsikringsselskabet. Samtidig er det et problem, at der kan gå tid, fra skaden sker, til arbejdsgiveren anmelder sagen.

Udvalget vurderer, at det er en forudsætning for en større grad af fastholdelse på arbejdsmarkedet, at der i arbejdsskadesager sker en tidlig indsats i den hidtidige virksomhed – med tæt deltagelse af arbejdsgiveren. Det er også udvalgets vurdering, at de sociale kapitler i overenskomsterne kan være et godt grundlag for en indsats på virksomhederne.

4.2 Beskyttelse mod afskedigelse

Der findes ingen lov, der specifikt beskytter medarbejdere, der har været udsat for en arbejdsskade, mod afskedigelse. Der er stor forskel på den ansættelsesretlige beskyttelse, som tilskadekomne har i forbindelse med en arbejdsskade.

Derimod findes i nogle overenskomster på timelønsområdet bestemmelser om, at sygemeldte medarbejdere, der har været udsat for en arbejdsulykke eller har en dokumenteret erhvervsbetinget lidelse, ikke kan afskediges på grund af sygefraværet, før medarbejderen har været syg i en vis periode. Arbejdsgiveren vil på disse overenskomster typisk kun være forpligtet til at betale løn i en del af perioden, hvorefter medarbejderen eventuelt overgår til sygedagpenge fra kommunen.

Der gælder ikke en tilsvarende beskyttelsesregel for funktionærer – hverken inden for eller uden for overenskomst – som på timelønsområdet. Det hænger sammen med, at opsigelsesvarslene i funktionærloven er længere, og at en funktionær i forvejen har krav på fuld løn under sygdom. Dermed er der ikke umiddelbart det samme behov for beskyttelse.

Udgangspunktet på funktionærområdet er, at opsigelse kan ske, hvis det efter en konkret vurdering er rimeligt begrundet i enten funktionærens eller virksomhedens forhold. Det

³⁵ Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (2012): Det store TTA-projekt. Proces-, effekt- og økonomisk evaluering.

³⁶ Helle Holt og Klara Nilsson (SFI 2013): Arbejdsfastholdelse af skadelidte medarbejdere, s. 38-39, og Jan Høgelund m.fl. (SFI 2008): Effekter af ændringerne i sygedagpengeloven, side 93.

skal vurderes, om forholdene på opsigelsestidspunktet gør afskedigelsen rimelig. Funktionærloven giver arbejdsgiverne i den private sektor mulighed for at aftale et forkortet opsigelsesvarsel (en måned) med medarbejderen, når medarbejderen har været syg i 120 dage over en 12 måneders periode.

Dansk Arbejdsgiverforening (DA) har til brug for udvalget udarbejdet en analyse, som viser, at stort set alle medarbejdere på DA-området (98,6 procent) er omfattet af regler, som sikrer regulering af løn under sygdom og ved tilskadekomst, men at beskyttelsen spænder fra 8 uger til 1 år. Derudover viser analysen, at alle ansatte, som er omfattet af funktionærloven, er dækket af de generelle beskyttelsesregler i denne lovgivning om afskedigelsesværn ved tilskadekomst på virksomheden.

Kommunernes Landsforening (KL) har også til brug for udvalgets arbejde analyseret det kommunale område, og det fremgår af analysen, at 86,5 procent af de ansatte på det kommunale område er omfattet af funktionærlovens regler om løn under sygdom. Derudover findes der en række individuelt aftalte overenskomster.

Selv om de sygemeldte har en arbejdsplads ved sygemeldingen, bliver de relativt hurtigt afskediget i forbindelse med deres sygemelding. En analyse af de sygemeldte i matchkategori 2 viser således, at cirka 73 procent på tidspunktet for sygemeldingen havde et arbejde, mens dette tal blev reduceret til 62 procent på tidspunktet for visitationen. Omkring tre måneder efter sygemeldingstidspunktet var det knap 52 procent, der havde et arbejde³⁷.

I lyset af forskningen om tidlig inddragelse af arbejdsgiverne, erfaringerne fra Tyskland og Holland, samt at der er stor forskel på beskyttelsen i forbindelse med arbejdsskader, mener udvalget, at personer, der får en arbejdsskade, i højere grad bør beskyttes mod afskedigelse, så fastholdelse på arbejdspladsen understøttes.

4.3 Forsikringsselskabernes og andre aktørers indsats

Arbejdsskadestyrelsen har i perioden 2010 til 2012 gennemført et såkaldt ”inspirationsprojekt” i perioden 2010 til 2012 i nært samarbejde med Forsikring & Pension og fem private forsikringsselskaber. Projektet havde til formål at kortlægge veje til at fastholde tilskadekomne på arbejdsmarkedet, herunder særligt ved at samle forsikringsselskabernes erfaringer.

Projektet bygger primært på aktørinterview. Derfor har projektet ikke dokumenteret en egentlig effekt i form af mere arbejdsmarkedsfastholdelse som følge af de gennemførte forsøg – og der er ikke dokumenteret en økonomisk gevinst for forsikringsselskaberne og samfundet generelt. De adspurgte forsikringsselskaber vurderer dog, at indsatserne samlet set kan betale sig i forhold til arbejdsmarkedsfastholdelse, og at de tilskadekomne oplevede indsatsen fra forsikringsselskabet meget positivt.

Projektet viser, at fastholdelsesindsatsen er meget forskellig alt efter hvilket forsikringsselskab, der er involveret i sagen.

³⁷ Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (2012): Det store TTA-projekt. Proces-, effekt- og økonomisk evaluering, sammenfatning.

Nogle forsikringselskaber betaler i udvalgte sager for behandlingsudgifter og hjælpemidler i et større omfang, end de er forpligtet til efter loven, da de vurderer, at det kan bidrage til at få tilskadekomne (hurtigere) tilbage i arbejde. Det underbygges af den survey³⁸, som ekspertudvalget har fået foretaget. Det fremgår, at mellem 19 og 40 procent af de tilskadekomne har været behandlet på et privathospital, privatklinik mv.

Som en konsekvens af dette opstår der forskelsbehandling i forhold til, hvilke udgifter de tilskadekomne får dækket. Forskellen består i, om arbejdsgiveren har tegnet arbejdsskadeforsikring i et selskab, der tilbyder denne særlige indsats eller ej, og om forsikringselskabet vurderer sagen som egnet til den særlige indsats. Derudover opstår der forskel i forhold til, om der er tale om en arbejdsulykke eller erhvervs sygdom, eller om den tilskadekomne er offentligt eller privat ansat. Det skyldes, at det alene er private forsikringselskaber, der betaler i et videre omfang for disse ydelser, end de er forpligtet til.

Derudover er det også arbejdsmarkedspensions- og livsforsikringselskaber, som har produkter, der er målrettet hurtig udredning og fastholdelse af sygemeldte medarbejdere.

Dertil kommer, at nogle tilskadekomne er omfattet af sundhedsforsikringer eller sundhedsordninger, som alt efter type af forsikring dækker udgifter til undersøgelser, behandling, medicin og genoptræning, som primært foretages i det private sundhedssystem.

En opgørelse fra Forsikring & Pension viser, at 1.511.514 danskere i 2012 havde en sundhedsforsikring. Fordelingen af forsikringstyper ses i nedenstående tabel 4.1.

Tabel 4.1: Antal forsikrede fordelt på dækningstype. Procent				
	2009	2010	2011	2012
Behandlingsforsikringer	84,7	75,1	74,6	70,2
Arbejdssundhedsforsikringer	12,9	21,5	22,8	18,2
Sundheds og forebyggelsesordninger	2,4	3,4	2,5	11,6

F&P oplyser også, at 73,1 procent af dem, der er dækket af en sundhedsforsikring, er forsikret gennem en arbejdsgiverbetalt ordning. Dertil kommer 25,1 procent, som er medforsikrede ægtefæller/samlever og børn, og endelig er der 1,8 procent, som har tegnet en sundhedsforsikring individuelt. Tallene underbygger, at der kan være tale om forskelsbehandling i forhold til, hvilke udgifter den tilskadekomne får dækket, og eventuelt hvor hurtigt den tilskadekomne bliver behandlet.

38 Henning Bjerregård Bach (SFI 2014): Skadelidtes reaktion på en verserende arbejdsskadesag.



A construction worker is shown from a side profile, kneeling on a wooden roof. He is wearing a long-sleeved shirt, trousers, and a tool belt. He is using a power drill to work on a wooden beam. The background shows the wooden structure of the roof and a window frame. The entire image has a blue tint.

Kapitel 5.

**Bedre samspil mellem
aktørerne**

Hovedudfordring 3: Hvordan kan en modernisering af arbejdsskadeområdet medvirke til at sikre, at der sker en tidligere, mere sammenhængende og styrket fastholdelsesindsats?

Det er udvalgets vurdering, at fastholdelsesindsatsen over for tilskadekomne i dag ofte sker for sent og ikke har tilstrækkeligt gode resultater. Det bidrager både til, at nogle af de tilskadekomne ender med et større erhvervsevnetab end nødvendigt og til, at flere ender på permanent overførselsindkomst som fx førtidspension.

Der ligger en udfordring i at sikre en langt tidligere og mere koordineret indsats. Der skal være en bedre sammenhæng mellem den indsats, der sker i regi af eksempelvis arbejdsgiveren og forsikringssekskabet, og den fastholdelsesindsats, som kommunen er hovedansvarlige for. Der er desuden behov for at sikre, at kommunernes indsats tager højde for de særlige problemer, der gør sig gældende i de arbejdsskadesager, hvor der er tale om et kompliceret og langvarigt forløb.

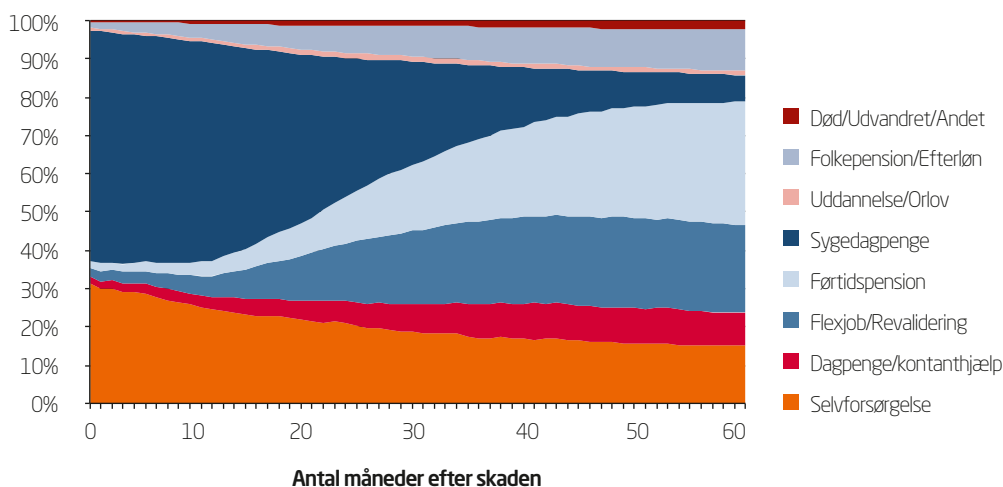
5.1 De tilskadekomnes forsørgelsesgrundlag efter skaden

I Carsten Koch-udvalgets rapport "Veje til Job" fra marts 2013 bliver det påvist, at hvis det lykkes at flytte én fuldtids sygedagpengemodtager fra sygedagpenge til beskæftigelse, så giver det en samlet offentlig besparelse på ca. 275.000 kroner om året³⁹. Tallet dækker over de sparede udgifter til offentlige ydelser og indtægter fra skatter og afgifter. Beregningen inkluderer alene effekten på den offentlige økonomi. Hertil kommer den økonomiske fordel for borgeren eller – i tilfælde af en arbejdsskadesag – for forsikringssekskabet.

Hvis det eksempelvis lykkes at reducere antallet af arbejdsskadede, der går på førtidspension, med 100 personer om året, vil det på sigt kunne reducere de offentlige udgifter i størrelsesordenen ½ mia. kroner årligt.

I figur 5.1 illustreres den problematik, at langt de fleste tilskadekomne med et erhvervsevnetab på 15 procent eller derover ikke vender tilbage til selvforsørgelse efter en arbejdsskade. Det fremgår af figuren, hvilke offentlige ydelser tilskadekomne modtager fem år efter skadedatoen.

³⁹ Ekspertgruppen om udredning af den aktive beskæftigelsesindsats (2014): Veje til job - en arbejdsmarkedsindsats med mening, s.32.

Figur 5.1: Forsørgelsesgrundlag 1-60 måneder efter skaden for skadeårgangene 2006-2008⁴⁰


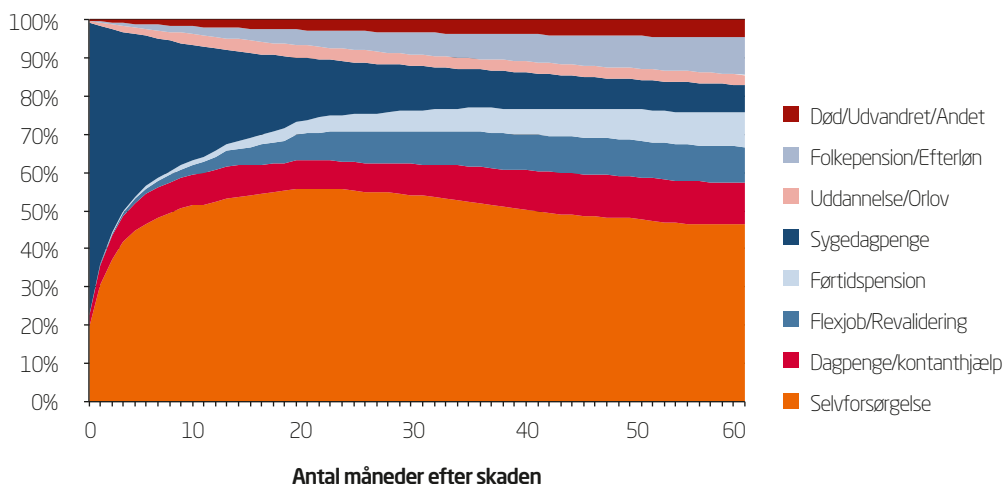
Figur 5.1 viser, at de tilskadekomne skifter mellem forskellige offentlige ydelser eller selvforsørgelse i løbet af de første 60 måneder efter skaden.

De fleste tilskadekomne overgår til sygedagpenge umiddelbart efter, at skaden er sket. Det bemærkes, at personer med en erhvervssygdom typisk allerede vil være på sygedagpenge, når skaden anmeldes. Kun omkring 30 procent af de tilskadekomne er fuldt selvforsørgende måneden efter, at skaden er sket.

Efter et år er størstedelen af personerne fortsat på sygedagpenge. Samtidig er der flere, der går på førtidspension, og færre personer er selvforsørgende. Efter 60 måneder er meget få personer fortsat på sygedagpenge, mens langt størstedelen er på førtidspension eller i fleksjob/revalidering.

Til sammenligning viser figur 5.2 andelen af personer, som er startet i et sygedagpengeforløb i 2006, og hvor forløbet er på mindst 8 sammenhængende uger. 8 uger er valgt som skæringsdato, fordi man fra andre undersøgelser ved, at tilskadekomne/sygemeldte med et fravær på mere end 8 uger har en forhøjet risiko for ikke at vende tilbage til arbejdsmarkedet.

⁴⁰ Data fra sammenkøring af registre fra DREAM og Arbejdsskadestyrelsens skadesregister. Skadeårgang 2006, 2007 og 2008 består samlet set af 6.603 personer, hvor seneste vurdering af erhvervsevnetab er 15 pct. eller derover.

Figur 5.2: Forsørgelsesgrundlag 1-60 måneder efter start på sygedagpengeforløb⁴¹


Der er umiddelbart stor forskel på selvforsørgelsen. Det gælder også, når der bliver sammenlignet med sager, hvor der er et længere og dermed alvorligere sygefravær (8 uger), som dog ikke er opstået i forbindelse med arbejdet.

Det kan indvendes, at de to grupper ikke kan sammenlignes, da der i figur 5.1 er tale om personer, hvor den seneste vurdering af erhvervsevnetabet var på 15 procent eller derover – og som alene af den grund ikke kan have den samme selvforsørgelsesgrad.

Det er dog udvalgets opfattelse, at det billede, som figur 5.1 og 5.2 viser, er meget problematisk. Der bør derfor gøres en ekstra indsats fra alle aktørerne i arbejdsskadessystemet for at sikre, at de tilskadekomne fastholder deres tilknytning på arbejdsmarkedet, da det både er positivt for den enkelte og for samfundsøkonomien.

Udvalget bemærker, at den nye førtidspensionsreform vil bevirke, at billedet vil ændre sig. Med den nye reform skal unge under 40 år som udgangspunkt ikke have førtidspension. Samtidig skal personer over 40 år udnytte den restarbejdsevne, som måtte være tilbage efter eksempelvis en arbejdsskade, hvor den enkelte for eksempel kan arbejde få timer om ugen i et fleksjob.

Ovenstående viser samlet, at det er nødvendigt at fremme de tilskadekomnes muligheder for at vende tilbage til arbejdsmarkedet, så de i højere grad kan blive selvforsørgende, end tilfældet er i det nuværende arbejdsskadesystem.

Det er derfor naturligt at se på tiltag i fastholdelsesindsatsen, der kan understøtte, at den tilskadekomne kan vende tilbage på arbejdsmarkedet.

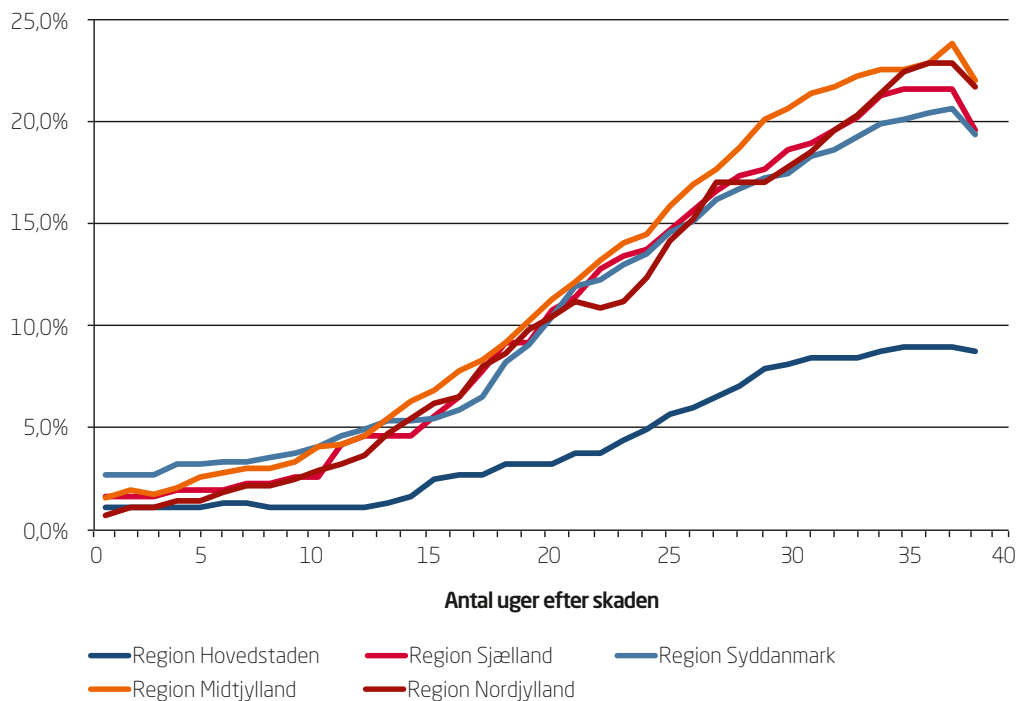
5.2 Variation i visitation til førtidspension

Hver kommune fastlægger – inden for lovens rammer – sin egen praksis for håndtering af sygedagpengesagerne og fastholdelsesindsatsen. Derfor er der forskel på kommunernes vurderinger, sagsbehandling og prioritering af arbejdsskadesager.

⁴¹ Det skal bemærkes, at de tilskadekomne er en del af alle sygedagpengesager.

Kommunernes forskellige håndtering af sagerne kommer blandt andet til udtryk, når der ses på, hvor stor en andel af de sygemeldte, der overgår til førtidspension. Figur 5.3 viser andelen af skadeårgang 2010 i hver region, som overgår til førtidspension i de første 35 måneder efter skaden⁴².

Figur 5.3: Førtidspension 35 måneder efter skaden fordelt på regioner

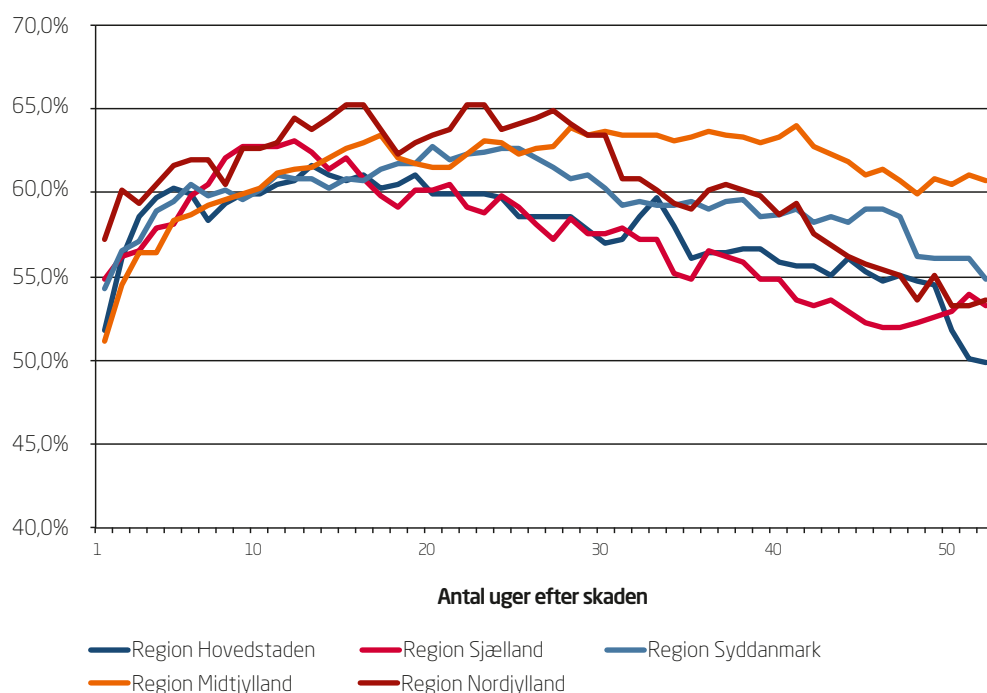


Region Hovedstaden skiller sig noget ud fra de andre regioner, når der ses på andelen af skadeårgangen, som overgår til førtidspension. Det er et billede, som også kan genkendes fra andre analyser, som har vist, at antallet af nye førtidspensionister generelt er lavere i hovedstaden end i andre regioner.

Figur 5.4 viser variationen blandt de tilskadekomne i de fem regioner. Figuren viser således, at der i regionerne er forskel på, hvor mange der stopper med at modtage sygedagpenge. Der er i denne figur ikke taget højde for, at der kan være forskel på skadernes alvorlighed og dermed erhvervsevnetabsprocenten hos de tilskadekomne i de forskellige regioner.

⁴² Figuren medtager kun personer, hvor den seneste afgørelse er et erhvervsevnetab på 15 pct. eller derover.

Figur 5.4: Andelen af en skadeårgang, som modtager sygedagpenge de første 52 uger fordelt på regioner



Udvalget er opmærksomt på, at kommunerne har forskellige rammevilkår⁴³, når man ser på deres muligheder for – gennem beskæftigelsesindsatsen – at påvirke, i hvilken grad borgerne i den erhvervsaktive alder forsørges af det offentlige. Men forskellige rammevilkår er ikke den eneste forklaring på, hvor mange personer, der for eksempel er permanent på overførselsindkomst. Ovenstående tyder på, at der også kan være forskel på kommunernes fastholdelsesindsats af tilskadekomne.

5.3 De tilskadekomnes motivation

I dag sker kommunens indsats samtidig med, at den tilskadekomne har en uafklaret arbejdsskadesag, og hvor erstatningens størrelse afhænger af, i hvilken grad den tilskadekomne genvinder sin erhvervsevne. Denne sammenhæng har i nogle sager vist sig at vanskeliggøre den kommunale indsats for at hjælpe den tilskadekomne tilbage til arbejdsmarkedet.

Fra de undersøgte jobcentres perspektiv viser SFI's undersøgelse om kommunal praksis, at det i nogle arbejdsskadesager kan være svært at motivere borgeren til at indgå i et afklarende eller opkvalificerende forløb. Den manglende motivation hos borgerne skyldes især, at de har svært ved at gennemskue samspillet mellem arbejdsskadesagen og sygedagpengesagen. De er ofte i tvivl om, hvilken betydning deres deltagelse i et afklarende forløb kan have for udmålingen af deres erstatning.

Modstand og manglende motivation hos nogle borgere behøver dog ikke at skyldes manglende vilje til at indgå i for eksempel et afklarende forløb. Der er sandsynligvis

⁴³ Brian Krogh Graversen m.fl. (SFI 2013): Kommunernes rammevilkår for beskæftigelsesindsatsen. Det skal bemærkes, at undersøgelsen ikke direkte omhandler arbejdsskader.

tilfælde, hvor borgere strategisk forsøger at undgå at blive afklaret, men som de interviewede sagsbehandlere oplever det, skyldes borgernes tilbageholdenhed som oftest en grundlæggende frustration, tvivl og forvirring om, hvordan deres arbejdsskadesag forløber, og hvad udfaldet vil blive. Der er således en lang række faktorer, som har betydning for tilbagevenden til arbejde. Både de rent helbredsmæssige, den psykiske belastning ved en arbejdsskadesag og tryghed i at kende sagsforløbet m.v.

Udvalget vurderer, at det er centralt, at hovedansvaret for fastholdelsesindsatsen er forankret ét sted, hvilket også er i tråd med reformen af førtidspension og fleksjob. I tilfældet med arbejdsskader er det mest naturligt, at det sker i kommunen, som også har ansvaret for sygedagpengessagen. Det skyldes også, at kommunen ligeledes har viden om, hvorvidt den tilskadekomne har andre problemer udover arbejdsskaden.

Årsager til psykisk belastning

Det er i høj grad de lange ventetider på en afgørelse, som er årsag til, at mennesker med en arbejdsskade føler sig psykisk belastede. Det viser en undersøgelse, som SFI har foretaget for ekspertudvalget⁴⁴.

Undersøgelsen viser, hvordan den enkelte bliver påvirket psykisk af den usikre fremtidige økonomiske situation på grund af en ikke afgjort arbejdsskadesag, og hvordan den tilskadekomne oplever det system, som skal hjælpe ham eller hende tilbage på arbejdsmarkedet. Det gælder for eksempel indsatsen fra arbejdsgiver, kommune, forsikringselskab og sundhedsvæsenet/lægerne.

I undersøgelsen bliver det belyst, om det spiller en rolle for den tilskadekomnes mulighed for at vende tilbage i arbejde, at den enkeltes fremtidige økonomiske situation er afhængig af udviklingen af skaden, for eksempel at en bedring af skaden potentielt kan påvirke erstatningens størrelse negativt.

I tabel 5.1 ses tilskadekomnes egen vurdering af årsagerne til den psykiske belastning. Hovedindtrykket af besvarelserne er, at det navnlig er ventetiden og usikkerheden om helbredelse, arbejdsevne og førlighed, som er årsag til den psykiske belastning – men usikkerhed om den fremtidige økonomi spiller også en rolle.

Det fremgår af undersøgelsen, at de tilskadekomne håndterer den økonomiske situation i perioden frem til, at der kommer en erstatning, på forskellig vis. Nogle får hjælp fra (bedste)forældre, mens andre optager lån eller bruger opsparede midler.

Tabel 5.1 viser også, i hvor høj grad de tilskadekomne angiver, at den psykiske belastning skyldes ventetiden, usikkerhed om erstatningens størrelse eller usikkerhed om helbredelse, arbejdsevne og førlighed.

44 Henning Bjerregård Bach (SFI 2014): Skadelidtes reaktion på en verserende arbejdsskadesag.

Tabel 5.1: Den psykiske belastning for tilskadekomne. Opgjort i procent

	Arbejdsulykke	Erhvervssygdom
Ventetiden		
I meget høj grad	30	30
I høj grad	32	38
I nogen grad	25	19
I mindre grad	11	13
Slet ikke	2	1
Ved ikke	1	0
Usikkerhed om erstatningens størrelse		
I meget høj grad	14	10
I høj grad	19	28
I nogen grad	26	27
I mindre grad	28	26
Slet ikke	12	9
Ved ikke	1	0
Usikkerhed om helbredelse, arbejdsevne og førlighed		
I meget høj grad	61	54
I høj grad	25	29
I nogen grad	10	13
I mindre grad	3	4
Slet ikke	1	1
Ved ikke	1	0

Baseret på tabel 3.2 i "Skadelidtes reaktion på en verserende arbejdsskadesag". Baseret på 742 besvarelser vedrørende arbejdsulykker og 215 besvarelser vedrørende erhvervssygdomme.

Der kan være en formodning om, at tilskadekomne har et incitament til at vente så længe som muligt med at genoptage arbejdet i håb om at opnå en så høj erstatning som muligt. Hvis det er tilfældet, vil det modarbejde fastholdelsesindsatsen, hvad enten den sker i regi af en kommunal sygedagpengesag eller på den nuværende arbejdsplads.

Undersøgelsen fra SFI tyder imidlertid på, at de økonomiske incitamentet spiller en mindre rolle end helbred og ventetid. De tilskadekomne er først og fremmest frustrerede over, at afgørelsen kan tage lang tid, og at det er med til at forlænge tiden, før de kan vende tilbage til arbejdsmarkedet.

Tabel 5.2 og 5.3 viser tilskadekomnes egen angivelse af om de tilstræber/tilstræbte at komme så hurtigt som muligt i arbejde eller vente så længe som muligt – og hvordan en høj erstatning vægtes op mod at komme hurtigt i arbejde. De fleste tilskadekomne vil helst hurtigt i arbejde eller lade udviklingen i sygdomsforløbet afgøre tidspunktet for at komme i arbejde.

Tabel 5.2: Tilstræber/tilstræbte du at komme i arbejde så hurtigt som muligt eller vente så længe som muligt? Opgjort i procent

	Arbejdsulykke			Erhvervssygdom		
	Endelig afgørelse om erstatning ⁴⁵	Revision ⁴⁶	Anerkendt ⁴⁷	Erstatning	Revision	Anerkendt
Så hurtigt som muligt	43	53	73	31	56	47
Så sent som muligt	2	0	1	4	2	3
Afvente afgørelse om erhvervsevnetab	3	3	1	4	2	9
Sygdommen er afgørende	14	24	20	8	21	21
Tror ikke på at komme i arbejde igen	15	14	3	11	15	6
Vil aldrig mere have arbejde	23	6	2	42	4	15
Det faktiske antal besvarelser	176	203	507	108	101	34

Baseret på tabel 5.3 i "Skadelidtes reaktion på en verserende arbejdsskadesag".

Udvalget bemærker, at det af figur 5.2 fremgår, at der er en relativ stor gruppe, som angiver, at de "ikke tror, det er muligt at komme i arbejde igen".

Tabel 5.3: Lægger/lagde du størst vægt på hurtigt at komme i arbejde, hvis det ellers er muligt, eller lægger/lagde du størst vægt på en stor erstatning? Opgjort i procent

	Arbejdsulykke			Erhvervssygdom		
	Erstatning	Revision	Anerkendt	Erstatning	Revision	Anerkendt
Størst vægt på hurtigt i arbejde	57	76	88	44	75	74
Størst vægt på stor erstatning	4	1	1	10	4	0
Helbredet forhindrer tilbagevenden til arbejde	36	18	6	42	14	26
Ved ikke	2	5	5	5	8	0
Det faktiske antal besvarelser	179	205	511	110	102	35

Baseret på tabel 5.4 i "Skadelidtes reaktion på en verserende arbejdsskadesag".

SFI's undersøgelse tyder på, at de tilskadekomne ikke overordnet er fokuseret på erstatning. Men enkelte resultater i analysen peger dog på, at erstatningen spiller en rolle, for eksempel angiver op mod 10 procent af de tilskadekomne, at de prioriterer en høj erstatning fremfor at satse på at beholde eller få et nyt arbejde.

45 Denne kategori består af sager, som har fået endelig afgørelse om erhvervsevnetab på mindst 15 procent.

46 Denne kategori består af sager, hvor der er truffet afgørelse om anerkendelse, men hvor endelig afgørelse om økonomisk erstatning er udskudt til, at sygeforløbet forventes at have stabiliseret sig.

47 Denne kategori består af sager, hvor der er truffet afgørelse om anerkendelse, men endnu ikke, om sagen udløser økonomisk erstatning.

Samtidig peger SFI's undersøgelse om kommunal praksis på, at det fremtidige forsørgelsesgrundlag fylder meget i bevidstheden hos nogle tilskadekomne. Ifølge undersøgelsen fylder arbejdsskaden og den mulige erstatning så meget hos nogle af de tilskadekomne, at den kan udgøre en hindring for, at de vil deltage i kommunens tilbud. Her er de midlertidige afgørelser, som Arbejdsskadestyrelsen kan træffe, et godt redskab til at afklare borgerens usikkerhed. Alene det at få arbejdsskaden anerkendt fra Arbejdsskadestyrelsen kan have stor betydning for den tilskadekomne⁴⁸.

Mulige sanktioner

Til trods for, at der ikke er klar dokumentation, må det formodes, at der nogle gange er behov for at øge den tilskadekomnes motivation til at vende tilbage til arbejdsmarkedet. Det kan for eksempel ske via de sanktioner, der ligger i sygedagpengelovgivningen eller brug af tabsbegrænsningspligten i arbejdsskadesikringsloven.

Det er et almindeligt erstatningsretligt princip, at den, der har været udsat for en skade, skal sørge for at begrænse tabet. Det gælder også på arbejdsskadeområdet, hvor tabsbegrænsningspligten, for så vidt angår erhvervsevnetab, fremgår af loven⁴⁹. Det betyder, at den tilskadekomne kan miste retten til erstatning for den del af tabet, der kunne være blevet afværget, hvilket er en konkret vurdering, som foretages i Arbejdsskadestyrelsen.

I forhold til kommunernes mulige sanktioner kan retten til sygedagpenge bortfalde, hvis den sygemeldte uden rimelig grund undlader at medvirke ved kommunens opfølgning. Det betyder, at sygedagpengene kan bortfalde, hvis den sygemeldte for eksempel ikke møder til samtale eller ikke deltager i de tilbud, som kommunen iværksætter. Det er en konkret vurdering, om den sygemeldte har undladt at medvirke uden rimelig grund.

Udvalget finder på baggrund af de forskellige analyser, at det er vigtigt, at arbejdsskadesystemet understøtter, at de tilskadekomne er motiverede for at vende tilbage i arbejde og til at deltage i de indsatser, der kan medvirke til det.

5.4 De mange aktører

Længerevarende arbejdsskadesager involverer en lang række aktører. For eksempel forsikringsselskaber, Arbejdsskadestyrelsen, AES, kommunen, arbejdsgiveren, Ankestyrelsen og det sundhedsfaglige system. I det nuværende system er arbejdsdelingen mellem de forskellige aktører ikke tilstrækkelig klar, og der synes at være behov for en bedre koordineret tværfaglig indsats.

Det er en stor udfordring af få aktørerne til at spille bedre sammen, så de kan bidrage til et fælles mål om at få tilskadekomne tilbage på arbejdsmarkedet. SFI's undersøgelse om kommunal praksis viser, at der er en efterspørgsel efter én koordinator – én indgang for borgeren, så borgeren altid ved, hvad der skal ske i sagen, og hvilke konsekvenser det vil have for det videre forløb. Tankegangen om én koordinator i arbejdsskadesager bygger i høj grad videre på reformerne af førtidspension, fleksjob og sygedagpenge.

48 Bille, Rebekka m.fl. (SFI 2014): Kommunal praksis på arbejdsskadeområdet side 83.

49 Arbejdsskadesikringsloven § 17, stk. 2 sidste led.

Det er samtidig som nævnt en udfordring at styrke den kommunale fastholdelsesindsats, så den sker tidligere og i højere grad inddrager tværfaglig viden og arbejdsgiverne. Her er det en selvstændig udfordring, at mange kommuner ikke har viden nok om arbejdsskadeområdet og om hvilke tiltag, der kan hjælpe med at få de tilskadekomne tilbage i arbejde.

De kommunale sagsbehandleres viden om arbejdsskadesystemet eller mangel på samme har væsentlig betydning. Flere sagsbehandlere i SFI's undersøgelse om kommunal praksis oplever ganske enkelt, at det kan være svært at forstå lovgivningen på arbejdsskadeområdet. Det betyder, at sagsbehandlerne kan have svært ved at forklare borgeren, hvordan arbejdsskadesagen og sygedagpengesagen spiller sammen – og det kan som nævnt være problematisk i forhold til at motivere tilskadekomne til at deltage i afklarende forløb.

Det lader således til at være centralt for god praksis, at de kommunale sagsbehandlere kender til mulighederne i arbejdsskadesagerne. De skal for eksempel vide, at der er tale om en arbejdsskadesag, og at der er mulighed for at følge sagen elektronisk via Arbejdsskadestyrelsens "se sag"-system.

Omvendt er det en udfordring, at de interviewede sagsbehandlere ikke er fortrolige med sagsforløbet og grundlaget for afgørelserne hos Arbejdsskadestyrelsen, samt hvordan deres egen praksis har betydning for dette. Det lader dog til, at et tæt samarbejde med Arbejdsskadestyrelsen kan medvirke til at øge den fortrolighed. Arbejdsskadestyrelsens Fastholdelsescenter har siden 2008 haft til opgave at sprede viden om, hvordan en arbejdsskadesag og en sygedagpengesag forløber samtidig.

Udvalget mener, at der skal sikres en bedre sammenhæng mellem kommunernes indsats og de aktører, som findes på arbejdsskadeområdet. Samtidig er det udvalgets vurdering, at der er et generelt behov for at øge kommunernes viden om arbejdsskadesystemet og til at blive bedre til at forstå arbejdsskadeområdet – herunder samspillet mellem sygedagpengesagen og arbejdsskadesagen. Derudover ser det ud til, at der ikke er nok viden i kommunerne om fastholdelse i arbejdsskadesager som for eksempel best practice.



Kapitel 6.

Bedre brug af ressourcer



Hovedudfordring 4: Hvordan sikres det, at ressourcerne inden for det samlede arbejdsskadeområde udnyttes bedst muligt?

Mange af de arbejdsskadesager, som i dag bliver anmeldt, fører ikke til nogen erstatning. Det indikerer, at en del af ressourcerne kan bruges mere fornuftigt.

Anmeldesystemet skal understøtte, at det kun er de sager, hvor der er udsigt til erstatning, der går videre til behandling i forsikringsselskaberne og Arbejdsskadestyrelsen. En sådan effektivisering af anmeldesystemet vil gøre det muligt at flytte ressourcer over til en styrket fastholdelsesindsats.

Det elektroniske anmeldesystem, EASY, er fælles mellem Arbejdsskadestyrelsen og Arbejdstilsynet. I systemet registreres alle arbejdsulykker og erhvervssygdomme. Arbejdstilsynet benytter systemet i det forebyggende arbejdsmiljøarbejde, og Arbejdsskadestyrelsen benytter systemet til behandling af arbejdsskader.

6.1 Anmeldelse af arbejdsulykker

Arbejdsgiveren har pligt til at anmelde arbejdsulykker til det forsikringsselskab, hvor der er tegnet en arbejdsskadeforsikring. Det sker via EASY. Forsikringsselskabet tager stilling til spørgsmål om betaling af udgifter til sygebehandling og hjælpemidler, uden at de skal sende sagen til Arbejdsskadestyrelsen.

Forsikringsselskaberne skal sende anmeldelserne videre til Arbejdsskadestyrelsen, når:

- skaden har medført eller må antages at ville medføre den tilskadekomnes død,
- skadens følger kan begrunde erstatning ud over udgifter til sygebehandling og hjælpemidler med videre, eller
- skaden har medført, at den tilskadekomne stadig 5 uger efter skadetidspunktet ikke har genoptaget sit sædvanlige arbejde i fuldt omfang.

Fra 2006 til 2012 blev der i gennemsnit anmeldt 84.500 arbejdsulykker om året. Som det fremgår af tabel 6.1, har antallet af anmeldelser gennem perioden været stigende fra knap 77.000 anmeldelser i 2006 til lige over 100.000 anmeldelser i 2012.

Tabel 6.1: Antal anmeldelser i EASY af arbejdsulykker for perioden 2006-2012⁵⁰

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
I alt	76.897	81.377	84.978	78.881	82.725	86.807	100.537

I gennemsnit blev ca. 65.000 sager om året i perioden behandlet og afsluttet i forsikringsselskaberne eller hos de selvforsikrede enheder, uden at Arbejdsskadestyrelsen blev involveret. Det tal har været stigende fra knap 38.000 sager i 2006 til knap 73.000 sager i 2012.

Forsikring & Pension vurderer, at der er tale om ca. 40.000 ”nulsager” om året. Det vil sige sager, som ikke fører til nogen form for udbetaling fra forsikringsselskaberne.

⁵⁰ Opgjort pr. juni 2014.

Tabel 6.2 nedenfor viser, at antallet af ulykkessager, som bliver sendt til Arbejdsskadestyrelsen. I gennemsnit behandler Arbejdsskadestyrelsen knap 20.000 anmeldelser om ulykker årligt. For så vidt angår de ulykkessager, som behandles i Arbejdsskadestyrelsen, ligger anerkendelsesprocenten på cirka 78 procent. Det svarer til cirka 15.600 sager, hvoraf en del af sagerne ikke medfører erstatning.

Anmeldekriteriet for ulykker er meget bredt, og tallene tyder på, at der generelt bliver anmeldt mange sager, som ikke medfører en erstatning.

Udvalget vurderer også, at de ca. 40.000 såkaldte ”nulsager” er udtryk for, at nogle arbejdsgivere ”for en sikkerheds skyld” også anmelder ikke anmeldepligtige skader.

Udvalget mener, at der bliver brugt for mange ressourcer på sager om arbejdsulykker, som ikke fører til erstatning, eller som kun handler om meget små udgifter. Ressourcerne i forsikringselskaberne og Arbejdsskadestyrelsen bør i stedet anvendes mere hensigtsmæssigt samtidig med, at det skal sikres, at sagerne registreres i forebyggelsesøjemed og behandles forsvarligt.

6.2 Anmeldelse af erhvervssygdomme

Læger og tandlæger har pligt til at anmelde erhvervssygdomme til Arbejdsskadestyrelsen, når de har mistanke om, at en sygdom er arbejdsbetinget.

Tabel 6.2 nedenfor viser de anmeldelser, som Arbejdsskadestyrelsen har modtaget i perioden 2008-2012. Tabellen er fordelt på året for oprettelsen i styrelsen.

Tabel 6.2: Anmeldelser som behandles i Arbejdsskadestyrelsen					
	2008	2009	2010	2011	2012
Antal sager					
Ulykker	21.566	19.891	19.142	19.320	18.924
Erhvervssygdomme	19.049	18.009	16.931	18.230	20.160
Brilleskader	82	89	73	76	84
Pludselige løfteskader	11	3	4	2	-
I alt	40.708	37.992	36.150	37.628	39.168

Som det ses af tabellen, er antallet af anmeldelser af erhvervssygdomme steget de seneste tre år. Det bemærkes dertil, at antallet af anmeldelser af erhvervssygdomme faldt seks år i træk frem til 2009. Tallene er ikke et udtryk for at, at Arbejdsskadestyrelsen behandler flere sager end tidligere.

I alt bliver der i gennemsnit anmeldt ca. 18.500 erhvervssygdomme om året, som bliver behandlet af Arbejdsskadestyrelsen. Ca. 21 procent af sagerne bliver anerkendt som en arbejdsskade. Det svarer til omkring 4.000 sager årligt, hvoraf en del af sagerne ikke medfører en erstatning. Andelen af sager, som ikke ender med tilkendelse af erstatning ligger således på ca. 86 procent af sagerne.

Det er en udfordring at sikre, at sagerne i forebyggelsesøjemed bliver registreret – men samtidig bør ressourcerne til sagsbehandling i højere grad anvendes på de sager, som

medfører ret til erstatning. Samtidig vurderer udvalget, at der bliver brugt relativt mange ressourcer på sager om erhvervssygdomme, som ikke fører til en erstatning.

6.3 Anmeldelserne modtages for sent

En arbejdsskadesag risikerer at trække ud, hvis der går lang tid fra skadesdatoen/sygemeldingen, til den bliver anmeldt. Det viser SFI's undersøgelse om kommunal praksis på arbejdsskadeområdet, som samtidig peger på, at mulighederne for at fastholde den tilskadekomne bliver svækket, hvis der ikke tidligt er opmærksomhed omkring den enkeltes sag.

Ekspertudvalget har fået udarbejdet en analyse, som viser den tidsmæssige fordeling af arbejdsulykkernes anmeldelse fra den dag, skaden er sket:

- inden 34 dage er halvdelen af sagerne anmeldt.
- inden 100 dage er 75 procent af sagerne anmeldt.
- 5 procent af sagerne bliver anmeldt mere end et år efter, skaden er sket.

Det betyder, at 25 procent af sagerne først bliver anmeldt mere end tre måneder efter, at skaden er sket. Udvalget vurderer, at det er et problem, at en del af sagerne ikke bliver anmeldt tidligt nok. Udvalget vurderer, at de sene anmeldelser påvirker hele sagsforløbet i arbejdsskadesystemet, og at det også kan have en negativ effekt i forbindelse med kommunernes arbejde med at hjælpe den tilskadekomne tilbage på arbejdsmarkedet.

Analysen viser også det tidsmæssige sagsforløb i forsikringsselskaberne:

- inden 47 dage fra sagen blev registreret, var cirka 50 procent af sagerne (anmeldt i 2011) videresendt til Arbejdsskadestyrelsen.
- i 5 procent af sagerne går der mere end 1 år, før sagen videresendes til Arbejdsskadestyrelsen.

Dermed bliver Arbejdsskadestyrelsen – i halvdelen af sagerne – først bekendt med sagen mere end halvanden måned efter, at sagen er blevet anmeldt, hvorefter de først kan gå i gang med sagsbehandlingen. Det påvirker også kommunernes sagsbehandling, da man ikke er vidende om, at der er tale om en arbejdsskadesag, hvis det ikke bliver direkte oplyst.

Det er ikke på samme måde muligt at udarbejde en opgørelse over anmeldelser af erhvervssygdomme. Det skyldes, at der er stor forskel på, hvornår den tilskadekomne og lægen bliver opmærksomme på, at sygdommen kan være arbejdsbetinget, alt efter hvilken sygdom der er tale om.

I en rapport om anmeldelse af erhvervssygdomme fra 2012⁵¹ vurderede arbejdsgruppen, at der højt sandsynligt er et problem med underanmeldelse af erhvervssygdomme, uden at det var muligt at konkludere på størrelsen af problemet.

51 I vinteren 2011-2012 var der nedsat en arbejdsgruppe bestående af repræsentanter for arbejdsmarkedets parter og organisationer på området, Lægeforeningen, de arbejdsmedicinske klinikker, Arbejdstilsynet samt Arbejdsskadestyrelsen. Arbejdsgruppen havde til formål at kortlægge omfanget af og årsagerne til manglende anmeldelse af erhvervssygdomme (såkaldt underanmeldelse) samt pege på eventuelle løsningsmuligheder. Arbejdsgruppen afgav sin rapport i maj 2012.

Udvalget vurderer, at det i højere grad end i dag skal sikres, at sagerne bliver anmeldt så tidligt som muligt, og at forsikringsselskaberne skal videresende sagerne hurtigere.

6.4 Forenklinger i sagsbehandlingen

Som det fremgår, af kapitel 5 efterspørger de tilskadekomne hurtigere afgørelser, hvilket indebærer et behov for hele tiden at optimere sagsbehandlingen. I denne sammenhæng er det naturligt at øge brugen af elektroniske muligheder.

Jobcentrenes samarbejde med Arbejdsskadestyrelsen betyder, at de kan følge en konkret sag via det digitale system "se sag", og at der løbende kan udveksles oplysninger. For eksempel kan kommunen se en speciallægeerklæring, som styrelsen har indhentet, eller styrelsen kan se resultatet af et afklaringsforløb, som er foretaget af kommunen. Udveksling af oplysninger har mange fordele, og betyder blandt andet, at man undgår meget dobbeltarbejde og nemmere kan belyse en sag grundigt. Arbejdsskadestyrelsens "se sag"-system kræver dog, at den tilskadekomne har givet kommunen fuldmagt til at se sagen.

Ifølge SFI undersøgelsen er nogle sagsbehandlere frustrerede over, at de ikke altid kan forstå eller tilgå oplysningerne.

I dag er det sådan, at kommunerne kan abonnere på et såkaldt digitalt advis vedrørende arbejdsskadesager gennem KMD. Det digitale advis indebærer, at kommunerne modtager besked om, hvilke sygedagpengesager m.v. der er oprettet som arbejdsskadesager. Det er uvist, hvor mange kommuner, der abonnerer på det digitale advis, da KMD har oplyst, at man ikke ønsker at udlevere disse oplysninger.

Udvalget vurderer, at det er en grundlæggende forudsætning for en hurtig og effektiv sagsbehandling – både i arbejdsskadesystemet og i kommunerne – at tilgængelige elektroniske oplysninger bliver anvendt i så høj grad som muligt. Samtidig er det vigtigt, at både Arbejdsskadestyrelsen og kommunerne hele tiden har mulighed for at se, hvad der sker i sagen. Derved sker der en optimal udveksling af informationer mellem Arbejdsskadestyrelsen og kommunerne i alle relevante sager, så alle relevante oplysninger er kendt begge steder.

6.5 Administrative omkostninger

Som det fremgår af kapitel 2, udgør de samlede administrative udgifter til behandling af arbejdsskadesager 255 mio. kroner i 2013, hvoraf 243 mio. kroner er takstfinansieret. Det svarer til 95 procent af udgifterne.



Kapitel 7.

Ekspertudvalgets anbefalinger



Fremtidens arbejdsskadesystem bør i langt højere grad indrettes, så det forbedrer tilskadekomnes mulighed for at forblive en del af arbejdsmarkedet. Det er udvalgets samlede vurdering og indebærer, at:

- den økonomiske erstatning skal udmåles, så den understøtter fastholdelse og størst mulig grad af selvforsørgelse.
- der skal være en markant mindre usikkerhed i den første tid efter skaden for tilskadekomne i form af opretholdelse af løn og erstatning for tabt arbejdsfortjeneste.
- der skal ske en hurtigere endelig afgørelse af erstatningens størrelse samt tilstræbes en tidligere afklaring af fremtidige erhvervs muligheder.
- der skal ske en tidligere og langt bedre koordineret indsats for at fastholde den tilskadekomne på arbejdsmarkedet med den hidtidige arbejdsgiver som hovedaktør.
- der skal skabes en mindre ressourcekrævende administration af hele arbejdsskadeområdet.

Udvalgets anbefalinger og forslag tager udgangspunkt i tre grundlæggende principper, som er beskrevet nedenfor:

For det første finder udvalget, at der skal være mere fokus på en tidlig indsats for de tilskadekomne samtidig med, at den tilskadekomne skal sikres en erstatning hurtigt efter, at skaden er sket. Det vil sikre, at flere vil bevare tilknytningen til arbejdsmarkedet, ligesom der på den måde vil være færre erstatningsudgifter på lang sigt.

For det andet vurderer udvalget, at man med fordel kan skelne mellem forskellige grupper af tilskadekomne. En opdeling af de tilskadekomne kan hjælpe til at prioritere indsatsen og ressourcerne hos de forskellige aktører. Opdelingen af de tilskadekomne, som får anerkendt en arbejdsskade, kan ske i fem grupper, som er illustreret i boksen nedenfor⁵².

Det bemærkes, at der udover disse fem grupper er to større grupper af sager. Det drejer sig om sager, som Arbejdsskadestyrelsen forholdsvis hurtigt kan afvise som arbejdsskader, samt en stor andel af de sager, som alene behandles i forsikringsselskaberne.

52 Der henvises i øvrigt til bilag 3.

Boks 7.1: Grupper af tilskadekomne med en anerkendt arbejdsskade

1. **Sager uden behov for indsats.** Enkle sager, hvor skaden hurtigt kan anerkendes som en arbejdsskade uden varigt mén og uden varigt erhvervsevnetab, og hvor der ikke er behov for en indsats.
Mange sager i denne gruppe vil udgøres af sygedagpengeområdets kategori 1-sager, hvor den sygemeldte er fuldt raskmeldt inden for otte uger fra første fraværsdag.
2. **Sager med behov for hurtig inddragelse af arbejdspladsen.** Alvorligere sager, hvor det forventes, at den tilskadekomne vil bevare sit hidtidige job eller overgå til et andet job hos sin hidtidige arbejdsgiver - måske på nedsat tid.
I disse sager forventes en hurtig afklaring af en eventuel varigt nedsat erhvervsevne. Sagerne i denne gruppe vil udgøres af sygedagpengeområdets kategori 1- og 2-sager. Kategori 2-sager udgør sager, hvor den sygemeldte raskmeldes senere end to måneder fra første fraværsdag, og hvor der er et klart og forudsigeligt behandlingsforløb, hvor der som udgangspunkt kun er behov for en sundhedsmæssig og beskæftigelsesmæssig indsats.
3. **Sager med behov for tværfaglig afklaring.** Alvorligere sager, hvor tilskadekomne ikke forventes at kunne fortsætte hos samme arbejdsgiver og i samme jobfunktion som før skaden. I stedet kan den tilskadekomne sandsynligvis varetage et andet arbejde efter omskoling og måske på nedsat tid.
I disse sager skal der ligeledes ske en tidlig afklaring af en eventuel varigt nedsat erhvervsevne.
Sagerne i denne gruppe vil udgøres af sygedagpengeområdets kategori 1- og 2-sager.
4. **Sager med behov for længerevarende genoptræning.** Alvorligere sager, hvor det er vanskeligt at vurdere, om tilskadekomne vil blive i stand til at varetage et job. Den tilskadekomne forventes i en længere periode at skulle deltage i sundhedsmæssig behandling, jobafklaringsforløb eller lignende.
I disse sager vil der ofte gå lang tid, før et eventuelt varigt tab af erhvervsevne kan fastsættes.
Mange sager i denne gruppe vil være sygedagpengeområdets kategori 3-sager. Det vil sige komplekse sager, hvor der ikke forventes raskmelding inden for de første otte uger.
5. **Sager med behov for hurtig afklaring af fremtidigt forsørgelsesgrundlag.** Meget alvorlige sager, hvor skaden er så stor, at den tilskadekomne med sikkerhed ikke kommer i arbejde. Sagen skal hurtigt anerkendes, og erstatningen kan forholdsvis hurtigt tildeles.
Sagerne i denne gruppe vil typisk være sygedagpengeområdets kategori 3-sager eller sager, hvor tilskadekomne forventes at få tilkendt førtidspension.

For det tredje mener udvalget, at det økonomiske sikkerhedsnet for den tilskadekomne skal være sammensat af følgende forløb – afhængig af arbejdsskadens alvor:

- først løn under sygdom,
- herefter erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, mens indsatsen for at komme tilbage i arbejde forløber, og
- til sidst erstatning for varigt tab af erhvervsevne⁵³.

Det er udvalgets forventning, at ressourcerne i arbejdsskadesystemet hermed bliver anvendt mere effektivt, og at der bliver frigjort ressourcer til en styrket indsats for at fastholde flere tilskadekomne på arbejdsmarkedet. Det er samtidig udvalgets vurdering, at anbefalingerne indebærer, at arbejdsskadeområdet tilnærmer sig de øvrige reformer på beskæftigelsesområdet, herunder eksempelvis reformen om førtidspension og fleksjob og sygedagpengereformen.

⁵³ Ved siden af kompensationen for tilskadekomnes manglende indkomst kan der som i dag tildeles godtgørelse for varigt mén som en kompensation for det ikke økonomiske tab i forbindelse med en skade.

Udvalget har på den baggrund identificeret en række anbefalinger og forslag til et mere moderne og bedre sammenhængende arbejdsskadesystem. Udvalgets anbefalinger og forslag fordeler sig i tre områder:

- *Et forenklet og moderniseret erstatningssystem*, som understøtter fastholdelse på arbejdsmarkedet.
- *En styrket fastholdelsesindsats* med arbejdspladsen som det naturlige udgangspunkt og med kommunen som den centrale myndighed. Arbejdsgiveren skal have et særligt ansvar for at få den tilskadekomne tilbage i arbejde igen. Den kommunale indsats over for tilskadekomne er en kvalificering og fremrykning af den indsats, som den enkelte allerede får i kraft af den nye sygedagpengemodel.
- *En optimeret ressourceudnyttelse* i Arbejdsskadestyrelsen, hvor der for eksempel på anmeldelsesområdet gennemføres initiativer, der understøtter, at ressourcerne til sagsbehandling primært bliver anvendt på sager, som medfører ret til erstatning.

Udvalgets anbefalinger er beskrevet i forskelligt detaljeringsniveau, og nogle af anbefalingerne må forventes at skulle teknisk gennearbejdes for at nå til et niveau, hvor anbefalingen kan udmøntes.

Hvad angår erstatninger til tilskadekomne, foreligger der to principielt forskellige modeller. Den ene indebærer, at de skattefinansierede sociale ydelser udgør den primære kompensation til tilskadekomne, og arbejdsskadeerstatningen udgør et supplement her til. Den anden indebærer, at den arbejdsgiverfinansierede arbejdsskadeerstatning udgør den primære ydelse, og eventuelle sociale ydelser udbetales under hensyntagen til denne erstatning. Den sidste model indebærer naturligvis, at arbejdsgiverne bærer en væsentligt større andel af de samlede erstatninger ved arbejdsskader end den første.

Udvalget har ikke taget stilling til fordele og ulemper ved de to modeller, men konstaterer, at det nuværende erstatningssystem udgør en blanding af de to modeller. I forhold til arbejdsgivernes økonomiske bidrag er det dog samlet tættest på den første model. Det vil derfor medføre betydelige merudgifter for arbejdsgiverne at ændre systemet, så det i højere grad tilnærmes den anden model.

Kommissoriet indebærer, at udvalgets forslag skal være udgiftsneutrale for arbejdsskade-forsikringen. Udvalgets anbefalinger tager derfor afsæt i den første model og indebærer, at arbejdsskadeerstatninger mere systematisk end i dag udformes som et supplement til de offentlige indkomsterstattende ydelser.

Udvalget gør samtidig generelt opmærksom på, at koordination mellem erstatningsregler og sociale ydelser ikke kun er relevant for arbejdsskade-forsikringen, men i lige så høj grad for personskadeerstatninger efter erstatningsansvarsloven.

Udvalget peger ligeledes på, at også andre ændringer af erstatningsreglerne på arbejdsskadeområdet, der indføres isoleret for dette område, vil indebære forskelle i behandlingen af samme typer af skader på henholdsvis arbejdsskadeområdet og det øvrige personskadeområde. Der er derfor et behov for, at principperne på hele personskadeområdet

bliver overvejet i sammenhæng med henblik på at sikre lige behandling af sammenlignelige skadestilfælde.

7.1 Et forenklet og modificeret erstatningssystem

Det er udvalgets anbefaling, at der skal skabes rammer for en hurtigere behandling af arbejdsskader, så lang sagsbehandlingstid ikke i sig selv modvirker fastholdelse på arbejdsmarkedet.

Det er i den forbindelse udvalgets opfattelse, at arbejdsskadesystemet bør ændres således, at der i højere grad skabes incitament til selvforsørgelse. Derudover vurderer udvalget, at området bl.a. kan forenkles ved, at muligheden for genoptagelse af sager i arbejdsskadesystemet begrænses og ved, at den samlede behandling af arbejdsskadesagen i videst muligt omfang foretages i Arbejdsskadestyrelsen. På den måde mindskes behovet for sager om differenceerstatning, dvs. arbejdsskadesager, hvor der bliver rejst yderligere krav om erstatning efter erstatningsansvarsloven, fordi der er forskel mellem de to systemers tildeling og udmåling af erstatning.

Udvalget har på baggrund af ovenstående en række anbefalinger og forslag til ændringer af arbejdsskadesystemet.

Anbefalingerne har overordnet set til formål at sikre en bedre understøttelse af tilskadekomnes fastholdelse på arbejdsmarkedet. Udvalgets anbefalinger er et oplæg til en samlet reform af arbejdsskadesystemet, så systemet kommer på linje med de målsætninger, der gælder for de øvrige dele af beskæftigelsespolitikken. Nogle af anbefalingerne vil dog også kunne gennemføres isoleret med en vis positiv effekt på fastholdelse.

Nedenfor er hver enkelt anbefaling nærmere beskrevet.

Anbefaling 1

Udvalget anbefaler, at Arbejdsskadestyrelsen skal træffe selvstændige afgørelser om anerkendelse hurtigst muligt og inden 21 uger fra skadedagen, og at den endelige udmåling af erstatning sker tidligst muligt og inden 14 måneder.

Anbefalingen indebærer, at Arbejdsskadestyrelsen som altovervejende hovedregel inden 21 uger efter skadedagen⁵⁴ skal afgøre spørgsmålet om anerkendelse af arbejdsskadesagen og meddele dette til den tilskadekomne. I den mindre andel af sagerne, hvor Arbejdsskadestyrelsen – på grund af juridiske eller tilskadekomnes særlige helbredsmæssige årsager – ikke kan træffe afgørelse i spørgsmålet om anerkendelse inden 21 uger, skal der inden 21 uger gives en meddelelse til sagens parter om, at sagen ikke kan endeligt afgøres. Årsagen skal angives, og der skal samtidig angives et forventet endeligt tidspunkt for afgørelsen.

I forhold til Arbejdsskadestyrelsens afvisning af sager som arbejdsskader skal disse – som i dag – afvises hurtigst muligt. Det bør overvejes, at de nugældende frister for afvisning af sager ensrettes med anbefalingen.

54 I relation til erhvervsygdomme beregnes fra anmeldelsesdagen.

Det vurderes, at Arbejdsskadestyrelsen i mindst 80 procent af ulykkessagerne og 60 procent af erhvervssygdomssagerne kan træffe en afgørelse om anerkendelse af skaden inden 21 uger. Det vil være muligt, fordi Arbejdsskadestyrelsen skal træffe afgørelse om anerkendelsesspørgsmålet separat. Der vil dog være sager, hvor der ikke kan træffes afgørelse om anerkendelse. Dette vil for eksempel kunne være tilfældet i sager, hvor der er tvivl om årsagssammenhængen mellem skaden og sygdommen eller ulykken.

Anbefalingen indebærer også, at Arbejdsskadestyrelsen fremover i langt højere grad end i dag skal træffe endelige afgørelser i sagerne. For skadeårgang 2006 traf Arbejdsskadestyrelsen midlertidige afgørelser vedrørende cirka 12 procent af anmeldelserne⁵⁵, og over 60 procent af revisionsafgørelserne førte ikke til nogen ændring af den oprindelige afgørelse. Fremover vil midlertidige afgørelser og revisioner som udgangspunkt ikke skulle anvendes. Derfor udvides den nugældende 1 års frist i arbejdsskadesikringsloven for Arbejdsskadestyrelsens samlede afgørelse i arbejdsskadesager til 14 måneder. Anbefalingen om at erhvervsevnetabet skal vurderes senest efter 14 måneder, indebærer, at erhvervsevnetabsprocenten skal fastsættes endeligt på baggrund af den tilskadekomnes situation 1 år fra skaden.

Det er vurderingen, at udmålingen af erstatning og godtgørelse vil kunne ske i de fleste sager senest på dette tidspunkt. Udvalget noterer sig dog, at der vil være få alvorlige sager samt nogle typer af psykiske sygdomme, hvor tilskadekomnes erhvervsmæssige muligheder er uafklaret 14 måneder efter skadetidspunktet/anmeldelsestidspunktet (primært gruppe 4), og hvor det derfor ikke er muligt at træffe en endelig afgørelse om erstatning for erhvervsevnetab. Det forudsættes i den sammenhæng, at der som udgangspunkt i sådanne sager skal og kan træffes afgørelse inden 24 måneder fra skaden. Dog kan der være tilskadekomne, som følger en revalideringsplan med et fast afslutningstidspunkt, der ligger udover 24 måneder, og hvor der først kan træffes afgørelse om udmålingen af erhvervsevnetabet herefter.

Anbefalingen hænger tæt sammen med anbefalingerne om en stærkere prioritering af arbejdsgivernes og kommunernes fastholdelsesindsats, se nærmere i afsnit 7.2. Derudover hænger anbefalingen sammen med anbefalingerne om ændringer i anmeldesystemet, jf. afsnit 7.3.

Anbefaling 2

Udvalget anbefaler, at godtgørelse for varigt mén som udgangspunkt skal vurderes og udmåles endeligt inden 14 måneder.

Fastsættelsen af godtgørelse for varigt mén følger en fast praksis, der anvendes i vurderingen af alle personskader. Vurderingen tager udgangspunkt i Méntabellen, som senest blev revideret med virkning fra 1. januar 2012.

Anbefalingen om, at méngraden skal vurderes inden 14 måneder, indebærer, at méngraden som udgangspunkt skal fastsættes endeligt på baggrund af den tilskadekomnes helbredstilstand 1 år fra skaden.

⁵⁵ Der henvises til rapportens kapitel 3.2 om sagsbehandlingsforløbet, særligt tabel 3.1 om antal revisioner fordelt på skadeårgang.

Det vurderes, at det vil indebære, at op mod 90 procent af sagerne vil få en endelig afgørelse om godtgørelse for varigt mén inden 14 måneder.

Godtgørelse for varigt mén vil fortsat skulle udbetales som et kapitalbeløb.

Anbefalingen hænger tæt sammen med anbefaling 1, og der henvises hertil for yderligere bemærkninger.

Anbefaling 3

Udvalget anbefaler, at tilskadekomne efter en arbejdsulykke skal kunne tilkendes erstatning for tabt arbejdsfortjeneste efter arbejdsskadesikringsloven.

Det foreslås samtidig, at den tilskadekomne, hvis situation er så uafklaret, at der ikke kan træffes afgørelse om udmålingen af erhvervsevnetab inden for fristen på 14 måneder, i perioden frem til 24 måneder fra skaden skal være berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste. En tilskadekomne, som følger en revalideringsplan med et fast afslutningstidspunkt, skal være berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste i hele den periode.

Anbefalingen skal ses i sammenhæng med anbefalingen om øget ansættelsesretlig beskyttelse i den første periode efter en arbejdsulykke, se anbefaling 12, som indebærer, at de fleste tilskadekomne vil oppebære løn under sygdom i 6 måneder efter skaden.

Når erstatningssystemet i højere grad skal understøtte fastholdelse, skal erstatning for tabt arbejdsfortjeneste dækkes af arbejdsskadesikringen. Herved skal den tilskadekomne i perioden umiddelbart efter en ulykke ikke bekymre sig om sin økonomi, men kan i stedet koncentrere sig om at blive i stand til at vende tilbage til arbejdsmarkedet.

Udvalget vurderer, at anbefalingen vil betyde, at flere tilskadekomne vender tilbage på arbejdsmarkedet efter en ulykke, da de bedre vil kunne fokusere på indsatsen og mulighederne for at vende tilbage til arbejdet. Udvalget vurderer, at mange tilskadekomne efter en periode med erstatning for tabt arbejdsfortjeneste vil blive selvforsørgende og derfor som udgangspunkt ikke eller kun i mindre grad vil være berettiget til erstatning for erhvervsevnetab.

Det foreslås, at selve udmålingen af erstatning for tabt arbejdsfortjeneste skal ske som efter erstatningsansvarsloven. Selve tilkendelsen af erstatningen vil som følge af, at det sker efter arbejdsskadesikringsloven, ske på et objektivi grundlag.

Det foreslås endvidere, at erstatning for tabt arbejdsfortjeneste i den første periode vil blive udbetalt med 100 procent, mens erstatningen for tabt arbejdsfortjeneste for perioden efter 14 måneder fra skaden justeres til 83 procent – svarende til erstatningsniveauet for erhvervsevnetabsersstatning.

Anbefaling 4

Udvalget anbefaler, at der skal kunne tilkendes godtgørelse for svie og smerte i anerkendte arbejdsskadesager med varigt mén.

Udvalget foreslår, at det bliver muligt efter arbejdsskadesikringsloven at tilkende godtgørelse for svie og smerte. Udmålingen skal som udgangspunkt følge de nuværende principper i erstatningsansvarsloven. Under hensyn til at undgå anmeldelser af meget begrænsede krav om godtgørelse for svie og smerte foreslår udvalget, at godtgørelsen alene tilkendes i de tilfælde, hvor der tilkendes godtgørelse for varigt mén. Udvalget bemærker, at der også kan være andre metoder til at opnå det samme. For eksempel kunne udmåling af godtgørelse for svie og smerte forudsætte udmåling af tabt arbejdsfortjeneste.

I forhold til anbefaling 3 og 4 bemærkes det, at tilskadekomne i dag alene kan opnå erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og godtgørelse for svie og smerte i arbejdsskadesager via erstatningsansvarsloven, såfremt der foreligger culpa. Det vil sige, hvis den, der har forvoldt skaden, har handlet forsætligt eller uagtsomt, eller såfremt der gælder objektivt ansvar efter særregler, for eksempel efter færdselsloven. Arbejdsskader, der ikke er omfattet heraf, vil – uanset tilsvarende helbredskonsekvenser – ikke kunne opnå denne godtgørelse eller erstatning efter de gældende regler. Udvalget har svært ved at se nogen begrundelse for denne forskelsbehandling.

Anbefaling 3 og 4 vurderes at medføre en begrænsning i antallet af sager med krav om såkaldt differenceerstatning på grund af forskellen mellem de to systemers tildeling og udmåling af erstatning. Isoleret set skønnes de to anbefalinger til sammen at indebære en begrænsning på op mod 90 procent af de nuværende sager om differencekrav.

Anbefaling 5

Udvalget anbefaler, at erstatningsudmålingen for erhvervsevnetab gøres simplere, og at erstatningen i højere grad baseres på et skøn over skadens forventede betydning for den tilskadekomnes samlede fremtidige indtægt, samt at der inddrages information om typiske indkomster for personer med sammenlignelige skadesituationer.

Udvalget anbefaler, at udmålingen af erstatningen for erhvervsevnetab, dvs. varigt tab af erhvervsevne, fremover baserer sig på en højere grad af et fremadrettet skøn over den tilskadekomnes fremtidige erhvervs muligheder end i dag. Det har en klar sammenhæng til anbefalingerne 1 og 7 om, at udmålingen i langt højere grad end i dag vil ske endeligt ved første afgørelse og inden 14 måneder fra skadesdatoen.

I udmålingen skal fremover indgå fire primære faktorer i vurderingen af erhvervsevnetab:

1. Den forventede fremtidige årsindkomst, hvis skaden ikke var opstået (årslønsberegningen).
2. En eller flere lægeerklæringer med en vurdering af skadens funktionsmæssige konsekvenser for tilskadekomnes mulighed for at varetage et job.
3. De kommunale akter om fastholdelsesindsatsen for eksempel om forløbet af revalideringen.
4. Et skøn over den forventede årsindkomst, som tilskadekomne bør kunne opnå efter skaden.

Det bemærkes, at første, andet og fjerde element umiddelbart indgår som en del af udmålingen i dag, men dog ikke med et fuldstændigt samme indhold som anbefalet fremover.

I årslønsberegningen i dag indgår en lang række elementer, og afgørelsen beror på et kompliceret samspil mellem en række forskellige kriterier.

Udvalget foreslår, at årslønsberegningen fremover afbureaukratiseres og samtidig baseres på et bredere og mere retvisende grundlag ved, at beregningen af årslønnen som hovedregel tager udgangspunkt i oplysningerne fra de seneste tre hele kalenderår før skaden – modsat i dag, hvor der tages udgangspunkt i året umiddelbart op til skaden.

I tilknytning hertil foreslår udvalget, at Arbejdsskadestyrelsen som udgangspunkt udelukkende baserer beregningen på de oplysninger, der fremgår af e-indkomstregisteret. Der skal i den forbindelse sikres ensartet behandling af pensionsindbetalinger.

Det kan i den forbindelse overvejes, om der skal udarbejdes særlige regler for bestemte grupper af tilskadekomne som for eksempel selvstændige og nyuddannede.

I forhold til lægeerklæringerne, som skal anvendes til at træffe afgørelse i arbejdsskadesagen, foreslår udvalget, at de fremover ligeledes skal indeholde lægefaglige vurderinger af tilskadekomnes muligheder for at varetage et arbejde og af behandlingsforløbet indhold og varighed. For nærmere herom henvises til anbefaling 19 om fokuseret anvendelse af lægeerklæringer.

Udvalget foreslår derudover, at Arbejdsskadestyrelsen fremover skal have relevante akter fra kommunens sygedagpengesag i afgørelsesgrundlaget for arbejdsskadesagen. Akterne skal sikre, at Arbejdsskadestyrelsen har bedre indsigt i planerne for den tilskadekomnes fremtidige deltagelse på arbejdsmarkedet og den pågældendes egen medvirken i indsats, initiativer og behandling. Akterne skal ligeledes sikre et bedre samspil mellem den pågældendes indsats for at opnå deltagelse på arbejdsmarkedet efter en arbejdsskade og selve arbejdsskadesagen, herunder Arbejdsskadestyrelsens mulighed for at have øget fokus på tilskadekomnes tabsbegrænsningspligt, jf. anbefaling 8. For nærmere om de kommunale akter henvises til anbefaling 18.

I forhold til den forventede årsindkomst efter skaden foreslår udvalget, at skønnet foretages med udgangspunkt i den hidtidige årsindkomst, de indhentede lægeerklæringer og de kommunale akter om fastholdelsesindsatsen. Udvalget foreslår endvidere, at det undersøges, om der på sigt kan indgå et objektivi statistisk materiale over opnået årsindkomst efter skade for tidligere tilskadekomne med cirka samme profil og skadeforløb. Et sådant statistisk materiale vil skulle opbygges over en årrække med data fra arbejdsskadesager og evt. viden vedrørende tilsvarende skader fra andre ulykker end arbejdsulykker.

Erstatning for erhvervsevnetab skal fortsat udmåles som differencen mellem lønindkomsten uden skaden (årslønsberegning) og den forventede indkomst efter skaden. Det forudsættes, at erstatningsniveauet som hidtil udgør 83 procent af differencen. Det forudsættes derudover, at konkurrerende årsager – som i dag – indgår i vurderingen af årsagssammenhængen.

Anbefaling 6

Udvalget anbefaler, at den samlede kompensation for varigt erhvervsevnetab gøres mere ensartet ved, at der i erstatningen fra arbejdsskadeforsikringen indregnes varige offentlige indkomsterstattende ydelser.

Det nuværende system indebærer, at erhvervsevnetabet i en enkelt situation udmåles i forhold til den sociale ydelse, nemlig når tilskadekomne er visiteret til eller er i fleksjob. I andre situationer reduceres den sociale ydelse under hensyntagen til den opnåede erstatning, for eksempel ved førtidspension. I de fleste tilfælde beregnes erstatningen imidlertid uden hensyntagen til arten og størrelsen af den sociale ydelse og uden, at der sker en reduktion af disse ydelser. Tilskadekomne kan således i visse tilfælde opnå et indtægtsniveau efter en skade, der er højere end indtægtsniveauet før skaden.

Udvalget vurderer, at den manglende konsekvens i samspillet potentielt kan indvirke negativt på tilskadekomnes incitament til at fastholde tilknytningen til arbejdsmarkedet. Udvalget har derfor overvejet, hvordan der kan skabes en bedre koordination mellem arbejdsskadeerstatningen og de sociale ydelser med udgangspunkt i en model, hvor arbejdsskadeerstatninger udgør et supplement til de varige offentlige ydelser, jf. indledningen til dette kapitel.

Det kan ske ved, at erstatninger for varigt erhvervsevnetab udmåles i forhold til et skøn over den forventede fremtidige indtægt efter skaden inklusive indtægt fra varige sociale indkomsterstattende ydelser.

Udregningsmetoden sikrer, at tilskadekomne, der fortsætter på arbejdsmarkedet, bliver økonomisk lige så godt eller bedre stillet end tilskadekomne, der for eksempel tilkendes førtidspension.

Det foreslås, at det også kommer til at gælde for fleksjob, uanset om fleksjobbet er tidsbegrænset eller for en kortere periode.

Den bekrevne løsning er inspireret af den særregel, som gælder i forhold til fleksjob i de nuværende arbejdsskaderegler. Her udmåles erstatningen som forskellen mellem lønindkomst før arbejdsskaden og den samlede aktuelle indtjening dvs. løn plus offentligt fleksjobtilskud.

Med udvalgets anbefaling skal erstatning for erhvervsevnetab udmåles som differencen mellem årsindkomst før skaden (årslønsberegning) og den forventede indkomst, inklusive varige sociale indkomsterstattende ydelser efter skaden. Det forudsættes, at erstatningsniveauet som hidtil udgør 83 procent af differencen. Det forudsættes derudover, at konkurrerende årsager – som i dag – indgår i vurderingen af årsagssammenhængen.

Udvalget har belyst modellens betydning med en række eksempler, der viser, at kompensationsgraden, hvis den tilskadekomne fortsætter på arbejdsmarkedet, er på samme niveau for den forslåede model som i det nuværende system, samt at lavtlønnede – også som i dag – opnår en marginalt højere kompensationsgrad end højtlønnede.

Simplificerede beregningseksempler viser derudover, at tilskadekomne, der under den nye model fortsætter på arbejdsmarkedet uden at modtage offentlige indkomsterstattendes ydelser, i langt de fleste tilfælde vil få en højere absolut indkomst end tilskadekomne, der helt eller delvist modtager offentlige indkomsterstattendes ydelser. En tilskadekommen, der efter skaden varetager et almindeligt arbejde med mellem 15 og 50 procent erhvervsevnetab, vil således i samlet indtægt med løn og erstatning opnå en kompensationsgrad på mellem 92 og 97 procent af sin tidligere lønindtægt.

En tilskadekommen, der efter skaden varetager et almindeligt arbejde med mellem 15 og 50 procent erhvervsevnetab, og som samtidig har en lidt højere hyppighed af fravær fra arbejdsmarkedet (beregnet med 20 procent), vil i samlet indtægt med løn, social ydelse og erstatning opnå en kompensationsgrad, der starter på et lidt lavere niveau, 87 procent, og som stiger op til en kompensationsgrad på 97 procent af tidligere lønindtægt – svarende til arbejdssituationen.

En tilskadekommen, der ikke er på arbejdsmarkedet, men i et helt kalenderår modtager en offentlig social ydelse, har en kompensationsgrad, der starter på et væsentligt lavere niveau. Kompensationsgraden ligger således i eksemplerne indenfor et spænd på mellem 47 til 97 procent.

Eksemplerne viser således, at kompensationsgraderne som udgangspunkt ligger højere ved arbejdssituationen, end hvis den tilskadekomne helt eller delvist modtager en overførselsindkomst. Se også bilag 5.

Modellen vil indebære, at de gældende regler for regulering i førtidspension og revalidering, når en tilskadekommen modtager erhvervsevnetabserstatning, skal ændres.

I tilknytning til modellen kan det endvidere overvejes, om de gældende reguleringsregler i forhold til tjenestemandspension også skal justeres, så det er de samme principper, som gælder for alle tilskadekomne i arbejdsskader.

For tilskadekomne uden varige offentlige ydelser, der tilkendes erstatning for erhvervsevnetab, er det for eksempel således, at de modtager dagpenge under sygdom og ledighed uden, at erstatningen reguleres. Dagpenge vil for disse være en kompensation for et midlertidigt bortfald af den lønindtægt, som den tilskadekomne har haft umiddelbart op til dagpengeperioden, og dagpengereglerne indebærer, at disse højst kan udgøre 90 procent af den hidtidige løn. Det ønsker udvalget ikke at ændre på.

Udvalget finder imidlertid, at der potentielt kan være en problemstilling for tilskadekomne med en løbende erhvervsevnetabserstatning, som tildeles kontanthjælp. Tilskadekomne kan således i visse tilfælde opnå et indkomstniveau i perioden, hvor den pågældende modtager kontanthjælp, der er højere end det indkomstniveau, som den pågældende må forventes at kunne opnå med en lønindtægt.

Det kan potentielt indvirke negativt på de tilskadekomnes incitament til at skabe tilknytning til arbejdsmarkedet. Udvalget ser derfor et behov for at overveje mulighederne for en bedre koordination mellem erstatningsreglerne og kontanthjælpsreglerne.

Udvalget vurderer samtidig, at der er behov for at se på erhvervsevnetabserstatningen i forhold til udbetaling af andre sociale ydelser, for eksempel børnetilskud og boligstøtte, idet udvalget finder, at erstatningen for erhvervsevnetab bør behandles på samme måde som en lønindkomst ved udmålingen af sociale ydelser.

Anbefaling 7

Udvalget anbefaler, at Arbejdsskadestyrelsen kun skal genoptage afgørelser, hvis den tilskadekomne fremlægger nye faktiske oplysninger af væsentlig betydning for sagen.

Udvalget ønsker med anbefalingen, at Arbejdsskadestyrelsens hidtidige genoptagelsespraksis bliver indskrænket, så Arbejdsskadestyrelsens afgørelser, som udgangspunkt er endelige og ikke genoptages, og så erstatningen for erhvervsevnetab udgør et stabilt beløb, der ikke efterfølgende op- eller nedjusteres.

Det er således udvalgets indtryk, at Arbejdsskadestyrelsen genoptager sager i videre omfang, end forvaltningsretten foreskriver. I dag er over 15 procent af sagerne genstand for mindst én genoptagelsesbehandling, hvoraf mange af afgørelserne er uændrede i forhold til den oprindelige afgørelse⁵⁶.

Udvalget anbefaler, at styrelsen ved modtagelsen af nye oplysninger fremover alene genoptager sager, som styrelsen er forpligtet til at genoptage som følge af den ulovbestemte pligt for myndigheder til at genoptage behandlingen af en sag.

Det følger af ulovbestemt forvaltningsret, at Arbejdsskadestyrelsen skal genoptage afgørelser, hvis der fremlægges nye faktiske oplysninger af så væsentlig betydning, at der er en vis sandsynlighed for, at sagen ville have fået et andet udfald, hvis oplysningerne havde foreligget ved den oprindelige afgørelse. Den pligt ændres der ikke ved.

I forhold til udmålingen af erhvervsevnetabserstatning vurderer udvalget, at det er afgørende, at udmålingen sker under hensyn til skadens betydning for erhvervsevnen. Den følsomhed, som personer uden arbejdsskade har i deres økonomiske forhold over for de ændringer i arbejdsmæssige, helbredsmæssige, eller sociale forhold mv., der sædvanligvis sker i et menneskes liv, skal arbejdsskadesystemet således ikke regulere på.

Det bemærkes, at tilskadekomne allerede har fået sin anmeldelse inklusive de helbredsmæssige oplysninger vurderet i en endelig afgørelse. Udvalget forudsætter på den baggrund, at Arbejdsskadestyrelsen fremover ved modtagelsen af en anmodning om genoptagelse som udgangspunkt vil skulle sikre sig, at de nye oplysninger er af væsentlig karakter.

Udvalget vurderer, at anbefalingerne samlet set betyder, at omfanget af styrelsens behandling af genoptagelser, der åbenlyst ikke vil føre til et ændret resultat, begrænses væsentligt. Det vil både være til gavn for de tilskadekomne og arbejdsskadesystemet, at arbejdsskadesagerne afsluttes endeligt hurtigst muligt – både fordi det minimerer risikoen for, at nogle tilskadekomne oplever den utryghed og manglende afklaring, som en

⁵⁶ Der henvises til rapportens kapitel 3.2 om sagsbehandlingsforløbet, særligt tabel 3.2 og 3.3 med tilknyttet tekst.

meget langvarig verserende arbejdsskadesag ofte indebærer, og fordi det sikrer en bedre ressourceudnyttelse i arbejdsskadesystemet.

Ved siden af ovenstående praksis er udvalget af den opfattelse, at anbefaling 6 om indregning af varige offentlige indkomsterstøttende ydelser ved beregningen af erhvervsevnetabserstatning bør indebære, at erstatningsudmålingen genoptages af Arbejdsskadestyrelsen af egen drift med henblik på en genberegning af erstatningen, hvis en tilskadekomne med en erhvervsevnetabserstatning tilkendes en varig overførselsindkomst eller visiteres til fleksjob. Arbejdsskadestyrelsen vil på baggrund af den nye udmåling af erhvervsevnetabserstatning med indregning af den varige overførselsindkomst eller ydelsen i forbindelse med fleksjob træffe en ny endelig afgørelse om erhvervsevnetabserstatning, der i overensstemmelse med ovenstående anbefalede praksis som udgangspunkt ikke vil kunne genoptages.⁵⁷

Udvalget vurderer umiddelbart, at en ændring af genoptagelsesreglerne vil medføre et behov for at vurdere de nuværende ankeregler. Udvalget anbefaler, at mulighederne for at anke en afgørelse tilpasses ovennævnte tanker og det generelle nye arbejdsskadesystem. For eksempel skal ankereglerne også overvejes i forhold til anbefaling 1 om endelige afgørelser om erstatningsudmåling inden 14 måneder.

Anbefaling 8

Udvalget foreslår, at det ved udmåling af arbejdsskadeerstatningen sikres, at der er fokus på tilskadekomnes tabsbegrænsningspligt.

Tabsbegrænsningspligten er udtryk for den tilskadekomnes pligt til at søge at begrænse tabet i forbindelse med skaden. Virkningen af, at en tilskadekomne tilsidesætter sin tabsbegrænsningspligt, er, at den tilskadekomne mister retten til erstatning for den del af tabet, der kunne være afværget.

Pligten for tilskadekomne til at begrænse tabet eksisterer allerede i dag. Udvalget vurderer – set i sammenhæng med anbefalingerne om arbejdsgiverens øgede pligt til at fastholde tilskadekomne på arbejdspladsen, jf. afsnit 7.2 –, at det er vigtigt, at der er fokus på tabsbegrænsningspligten i forbindelse med Arbejdsskadestyrelsens erstatningsudmåling. Det kan for eksempel ske ved, at oplysninger om tilskadekomnes medvirken i indsats, initiativer og behandling bliver en fast del af kommunens oplysning til en arbejdsskadesag, og at disse oplysninger er tilgængelige for Arbejdsskadestyrelsen og indgår i styrelsens vurderinger.

Denne anbefaling har klar sammenhæng til anbefaling 5 om simple udmåling af erstatning for erhvervsevnetab og anbefaling 18 om, at en opdateret aftale eller rehabiliteringsplan sendes til Arbejdsskadestyrelsen senest 18 uger efter skaden.

⁵⁷ Erstatningsudmålingen vil således efterfølgende alene skulle genoptages i den situation, hvor en tilskadekomnes situation efterfølgende ændrer sig så markant, at den pågældende frakendes den varige overførselsindkomst eller ikke længere er omfattet af fleksjobordningen.

Anbefaling 9

Udvalget anbefaler, at erstatning for tabt erhvervsevne som udgangspunkt skal udbetales som en løbende ydelse.

Det foreslås dog, at erstatningsbeløbet udbetales som en kapitalerstatning, hvis erstatningen beregnes til at være lavere end 1.000 kr. pr. måned.

Udvalget vurderer, at erhvervsevnetaberstatningen bør være løbende, da erstatningen skal kompensere for et løbende indtægtstab.

I dag er det sådan, at erstatningen automatisk udbetales som et engangsbeløb, hvis et tab af erhvervsevne er mindre end 50 procent. Ved et tab af erhvervsevne på 50 procent eller derover bliver erstatningen udbetalt som en løbende ydelse én gang om måneden med mulighed for, at den tilskadekomne kan få udbetalt erstatningen for de første 50 procent af erhvervsevnetabet som et engangsbeløb.

Det er i dag kun muligt at få kapitaliseret en erstatning, hvis der er truffet endelig afgørelse i en sag. Hvis tilskadekomne har fået en midlertidig afgørelse, kan erstatningen kun udbetales som en løbende ydelse.

Udvalget foreslår dog, at mindre beløb, for eksempel beløb lavere end 1.000 pr. måned, skal kapitaliseres efter inspiration fra reglerne i for eksempel pensionsbeskatningsloven.

Anbefaling 10

Udvalget anbefaler, at den løbende erstatning for tab af erhvervsevne fremover behandles som den lønindkomst, som den erstatter – og dermed bliver fuldt skattepligtig.

Udvalget ønsker at sikre, at erhvervsevnetaberstatning generelt bliver skattepligtig på samme måde som den lønindkomst, som den erstatter – dvs. med arbejdsmarkedsbidrag og beskæftigelsesfradrag, og at erstatningen som følge heraf ikke som i dag skal reduceres med otte procent.

En løbende erstatning for tabt erhvervsevne bliver i dag principielt beskattet som den indkomst, den kompenserer. Der skal dog ikke betales arbejdsmarkedsbidrag af erstatningen, ligesom der ikke er mulighed for beskæftigelsesfradrag. En engangserstatning er skattefri.

I dag kompenseres der for den manglende betaling af arbejdsmarkedsbidrag ved Arbejdsskadestyrelsens udmåling af erstatningen for erhvervsevnetabet, idet man fratrækker otte procent af beløbet – svarende til arbejdsmarkedsbidraget.

Anbefaling 11

Udvalget anbefaler, at der igangsættes nogle grundlæggende overvejelser om en hensigtsmæssig sammenhæng mellem henholdsvis arbejdsskadeområdet og personskadeområdet generelt samt med arbejdsmarkedspensioner og pensioner som led i ansættelsesforholdet.

Det er udvalgets vurdering, at samspillet mellem erstatningsansvarsloven og arbejdsskadeloven i dag indebærer en unødigt kompliceret retsstilling for tilskadekomne. Udvalget finder det ikke hensigtsmæssigt, at tilskadekomne med en arbejdsskadesag, hvor der samtidig er en ansvarlig skadevolder, skal have behandlet det samlede erstatningsspørgsmål hos flere forskellige myndigheder og selskaber for at opnå den fulde erstatning. Det giver et langt tidsforløb for den samlede sag, ligesom det indebærer en ressourcemæssig tung sagsbehandling.

Som det fremgår ovenfor, indebærer anbefaling 3 og 4 om tilkendelse af erstatning for tabt arbejdsfortjeneste samt godtgørelse for svie og smerte, at sager om differencekrav i forhold til erstatningsansvarsloven alt andet lige bliver væsentligt begrænset.

Men som anført i indledningen til dette kapitel kan erstatning for erhvervsevnetab for skader med samme grad af alvor blive fastsat forskelligt efter erstatningsansvarsloven og arbejdsskadesikringsloven. En sådan ulige behandling af i øvrigt ens skadesforløb forekommer uhensigtsmæssigt.

Udvalget finder det også uhensigtsmæssigt, at tilskadekomne med arbejdsmarkedspensioner i nogle tilfælde kan opnå en kompensation, som samlet set ligger højere end deres tidligere lønindkomst før skaden.

Udvalget vurderer derfor, at der er behov for nogle grundlæggende overvejelser om, hvordan der bedst etableres en højere grad af sammenhæng og ensartethed. Dels mellem tilskadekomne med forskellige pensions- og forsikringsforhold, og dels mellem tilskadekomne omfattet af forskellige lovgrundlag for tilkendelse af erstatning.

7.2 En styrket fastholdelsesindsats

Fokus på arbejdsgiverne

En styrket fastholdelsesindsats har sit naturlige udgangspunkt på arbejdspladsen. Arbejdsgiveren har ansvaret for forholdene på arbejdspladsen og er den første i rækken af aktører, der bliver bekendt med skaden – især når det gælder arbejdsulykker. Arbejdsgiveren har et særligt ansvar for at få den tilskadekomne tilbage i arbejde. Et forsøg på fastholdelse på den hidtidige virksomhed er afgørende for, at den tilskadekomne medarbejder fastholder tilknytningen til arbejdsmarkedet.

Der er behov for at styrke den tilskadekomnes mulighed for at blive på den hidtidige arbejdsplads – også selv om det er en alvorlig skade, der fører til et længere sygefravær. Det er udvalgets opfattelse, at alt for mange tilskadekomne i dag mister deres job som en konsekvens af fravær fra arbejdspladsen. Det svækker mulighederne for, at den tilskadekomne på sigt kan bevare tilknytningen til arbejdsmarkedet.

Det er således udvalgets opfattelse, at det som udgangspunkt kun er tilskadekomne med meget alvorlige arbejdsskader (gruppe 5), hvor tilskadekomne med sikkerhed ikke kommer i arbejde, at indsatsen ikke starter på hidtidig arbejdsplads, mens det samtidig er forventningen, at indsatsen i alle andre grupper af arbejdsskadesager starter i et samarbejde mellem arbejdsgiveren og tilskadekomne.

Udvalget har nedenfor beskrevet anbefalingerne i forhold hertil.

Anbefaling 12

Udvalget anbefaler, at tilskadekomne efter en arbejdsulykke skal beskyttes mod afskedigelse begrundet i sygefraværet som følge af ulykken.

Udvalget anbefaler, at det i en periode efter en arbejdsulykke skal være arbejdsgiveren, der skal sikre, at den tilskadekomne har et ordentligt forsørgelsesgrundlag efter skaden.

Formålet med anbefalingen er at sikre en beskyttelse af ansættelsesforholdet, blandt andet gennem løn under sygdom til den tilskadekomne, indtil der er sket en afklaring af den tilskadekomnes muligheder for at fortsætte i et ansættelsesforhold hos den nuværende arbejdsgiver.

Det er udvalgets vurdering, at de tilskadekomnes muligheder hos den nuværende arbejdsgiver bør kunne være afklaret senest inden for seks måneder. Derfor anbefaler udvalget, at ansættelsesbeskyttelsen, herunder forpligtelsen til at betale løn til den tilskadekomne, bør gælde i seks måneder efter skaden.

Det foreslås, at det er arbejdsgiveren og ikke medarbejderen, der i en seks måneders periode efter, at skaden anmeldes, skal bevise, at en afskedigelse ikke skyldes medarbejderens fravær i forbindelse med skaden, men at afskedigelsen skyldes andre forhold.

En øget beskyttelse af den tilskadekomne efter en arbejdsulykke og en forpligtigelse for arbejdsgiveren til at betale løn vil tilskynde begge parter til at indgå i en konstruktiv fastholdelsesproces. En proces, hvor begge parter gør en aktiv indsats, frem for at skaden leder til, at ansættelsesforholdet ophører.

Økonomisk stabilitet i de første kritiske måneder efter en skade vil samtidig give den tilskadekomne ro til at fokusere på at vende tilbage til arbejdsmarkedet – frem for bekymringer om forsørgelsesgrundlaget. Den øgede beskyttelse skal desuden ses i sammenhæng med ambitionen om at igangsætte en styrket fastholdelsesindsats på et langt tidligere tidspunkt, end det er tilfældet i dag.

Udvalget vurderer, at den personkreds, som skal være omfattet af beskyttelsen, skal være tilskadekomne, som har været udsat for en arbejdsulykke, og som aktivt medvirker i initiativer, der er rettet mod at vende tilbage til arbejdspladsen. Ansættelsesbeskyttelsen skal kunne bortfalde, hvis den ansatte ikke medvirker.

Det kan være vanskeligere at etablere samme beskyttelse for tilskadekomne, der har anmeldt en erhvervssygdom, som arbejdsgiveren ikke nødvendigvis har viden om. Hertil kommer, at der ikke nødvendigvis er sammenhæng mellem sygdommen og nuværende arbejdsgiver.

Det er i den forbindelse udvalgets opfattelse, at der for både arbejdsgiver- og arbejdstagersiden er fordele forbundet med at udnytte de muligheder, der ligger i overenskomsternes sociale kapitler – både i forhold til arbejdsulykker og ved erhvervssygdomme. En bedre brug af de sociale kapitler, for eksempel anvendelsen af skånejob, kan både på kort

sigt, når det handler om gradvis tilbagevenden, men også på længere sigt, hvis konsekvenserne af skaden er meget alvorlige, være gode hjælpemidler.

Anbefaling 13

Udvalget anbefaler, at arbejdsskadesikringen fremadrettet skal dække udgifter som et led i et fastholdelsesforløb, der har til formål at genetablere tilknytningen til arbejdsmarkedet.

Det kan fx være udgifter i forbindelse med revalidering eller omskoling, ligesom også udgifter til udredning, hjælpemidler og transport til og fra arbejdspladsen samt lindrende behandling kan indgå.

Det kan også være hjælp til arbejdsgiverens indretning og tilpasning af arbejdspladsen i forbindelse med tilbagevenden.

Udvalget har en ambition om at sikre, at flere tilskadekomne bevarer tilknytning til arbejdsmarkedet. Det forudsætter både fokus på rehabilitering af den tilskadekomne og fokus på at styrke arbejdsgiverens muligheder for at fastholde medarbejderen.

I dag omfatter forsikringsselskabernes betalingsforpligtelse kun behandlinger og hjælpemidler, hvor der er en direkte sammenhæng til helbredelsen af den tilskadekomne.

Udvalget anbefaler, at arbejdsskadeforsikringen udvides til mere bredt at dække udgifter, som den tilskadekomne har i forbindelse med rehabilitering, og som den enkelte ikke kan få dækket for eksempel som led i sygedagpengeopfølgningen.

Det skal være en betingelse for, at udgifterne bliver dækket, at kommunen vurderer, at det konkrete forløb og tiltag vil bidrage til at bringe tilskadekomne i en situation, hvor den enkelte kan klare sig selv.

I mindre komplicerede sager, hvor arbejdsskaden alene fører til et kortere sygefravær på få uger, er det i de fleste tilfælde uproblematisk at vende tilbage til arbejdspladsen. Fastholdelse på den hidtidige arbejdsplads bliver derimod vanskeligere, jo alvorligere skaden er, og jo længere sygefraværet bliver.

Det kan ofte være en stor opgave for en arbejdsgiver, særligt på mindre virksomheder, at stå for et længerevarende fastholdelsesforløb. Forløbet kræver måske en særlig indretning af arbejdspladsen, eller der kan indgå et længerevarende behandlings- eller genoptræningsforløb.

Udvalget anbefaler derfor, at arbejdsskadesikringen udvides til at dække udgifter, som arbejdsgiveren har i forbindelse med fastholdelse af en tilskadekomne.

En omlægning af arbejdsskadesystemet, så fokus i højere grad er på fastholdelse, bør afspejles i udformningen af den arbejdsskadeforsikring, som arbejdsgiveren er forpligtet til at tegne. Forsikringsselskaberne skal fremover kunne dække sådanne udgifter som supplement til det, som den tilskadekomne kan få dækket af det offentlige system. Det skal ses i sammenhæng med en bedre udnyttelse af ressourcer inden for systemet, så der frigøres midler til en øget fastholdelsesindsats.

Udvalget har ikke taget stilling til, hvordan forsikringsdækningen skal udformes, herunder hvorvidt det skal være arbejdsgiveren, som gennem sin forsikringsdækning kan få støtte til at fastholde medarbejdere, eller om det skal være den tilskadekomne, som har retten til at få dækket udgifter til fastholdelsestiltag på arbejdspladsen.

Det bemærkes, at flere forsikringsselskaber allerede i dag dækker visse udgifter, og at anbefalingen således er inspireret af disse selskabers praksis.

Anbefalingen indebærer også, at de tilskadekomne generelt får mere ens vilkår i forhold til mulighederne for at få tilbud om en fastholdelsesindsats.

Anbefaling 14

Udvalget anbefaler, at arbejdsgiverne i samarbejde med den tilskadekomne skal udarbejde en fastholdelsesplan i alle arbejdsskadesager inden 5 uger efter skaden, hvis der er tale om et potentielt længerevarende sygefravær på mere end 8 uger, og at fastholdelsesplanen sendes til kommunen og til Arbejdsskadestyrelsen.

Udvalget opfordrer til, at arbejdsgiverne i forbindelse med afholdelsen af sygefraværssamtalen inden fjerde uge overvejer, om arbejdsgiveren har brug for hjælp og viden fra kommunernes fastholdelseskonsulenter.

Udvalget anbefaler, at alle arbejdsgivere fremover i samarbejde med den tilskadekomne skal udarbejde konkrete fastholdelsesplaner, der viser vejen tilbage til arbejde. Særligt i de længerevarende og komplicerede forløb er et struktureret fastholdelsesforløb, hvor arbejdsgiveren medvirker aktivt, en afgørende faktor.

Fastholdelsesplanen kan udarbejdes på baggrund af lægelige oplysninger i for eksempel de gældende mulighedererklæringer og skal indeholde en beskrivelse af for eksempel funktionsnedsættelse, påvirkede jobfunktioner, vurdering af mulige fremtidige jobfunktion, plan for tilbagevenden til arbejdspladsen, vurdering af behov for hjælpemidler, arbejdspladstilpasning m.v.

Udvalget vurderer, at ovenstående initiativer bør omfatte alle arbejdsulykker med en forventet varighed over otte uger. I forhold til erhvervssygdomme vil det også være relevant i situationer, hvor tilskadekomne selv oplyser arbejdsgiveren om sin sygdom og stadig har tilknytning til arbejdsgiveren.

Anbefaling 15

Udvalget anbefaler, at arbejdsgiveren fremover modtager en udbygget vejledning, når der bliver anmeldt en arbejdsskade.

Udvalget har indtryk af, at mange – især mindre – arbejdsgivere er usikre i forhold til, hvordan de skal forholde sig i forbindelse med en arbejdsskade.

Udvalget foreslår derfor, at den eksisterende vejledning til arbejdsgiveren udbygges. Blandt andet med en beskrivelse af, hvordan arbejdsgiveren kan være en aktiv medspiller i forhold til tilskadekomnes tilbagevenden til arbejdspladsen, og hvordan denne bør for-

holde sig i forbindelse med en arbejdsskade. Samtidig skal der være oplysninger om, hvor arbejdsgiveren kan finde yderligere information.

I forhold til arbejdsulykker vil den elektroniske kvittering, som arbejdsgiveren modtager, når der bliver anmeldt en arbejdsulykke, som i dag kunne kombineres med vejledningen til arbejdsgiveren. Ved erhvervssygdomme og for arbejdsulykker, som ikke er anmeldt af arbejdsgiveren, kan der kun fremsendes en vejledning til den aktuelle arbejdsgiver, hvis den tilskadekomne giver samtykke hertil.

Fokus på kommunerne

I mange arbejdsskadesager (gruppe 1 og delvist 2) forventes det, at tilskadekomnes tilbagevenden til arbejde efter skaden kan håndteres alene af arbejdsgiveren og tilskadekomne – uden kommunen bliver inddraget i forhold til indsats. I en række arbejdsskadesager (gruppe 3-5) er det dog ikke muligt for arbejdsgiveren og den tilskadekomne at løfte opgaven alene. Særligt i de længerevarende og komplicerede sager kan der være behov for en betydelig og specialiseret fastholdelsesindsats. Den indsats sker i dag i regi af det kommunale system.

Med den politiske sygedagpengeaftale fra december 2013 skete der en målretning af indsatsen med særligt fokus på den beskæftigelsesrettede indsats og kontakten til virksomhederne. Sygedagpengeaftalen rummer flere elementer, som vil have positiv afsmittning på indsatsen over for tilskadekomne med en arbejdsskade. Disse personer vil også fremadrettet skulle have tilbud og indsats med udgangspunkt i de samme regler, som gælder for alle andre sygemeldte personer i Danmark.

Det er imidlertid udvalgets opfattelse, at der er behov for både at styrke, målrette og understøtte kommunernes indsats i forhold til tilskadekomne med en arbejdsskade, så indsatsen sker tidligere og i højere grad understøtter arbejdsgivernes muligheder for at fastholde medarbejderen. Indsatsen skal kvalificere og fremrykke den indsats, som tilskadekomne allerede har mulighed for med den nye sygedagpengeaftale. Samtidig bør indsatsen i højere grad end i dag tænkes sammen med de særlige problemstillinger og muligheder, der gør sig gældende i arbejdsskadesager.

Udvalget er af den opfattelse, at det fortsat bør være kommunerne, der har myndighedsansvaret for, at tilskadekomne bliver tilbudt en fagligt funderet indsats, der understøtter, at de kan bevare deres tilknytning til arbejdsmarkedet.

På den baggrund har udvalget følgende konkrete anbefalinger.

Anbefaling 16

Udvalget anbefaler, at der i alle arbejdsskadesager med et potentielt langvarigt sygefravær (over 8 uger) bliver indført obligatorisk fast-track i kommunen.

Obligatorisk fast-track indebærer, at arbejdsgiveren skal kontakte kommunen og anmode om fast-track, hvis det er sandsynligt, at en arbejdsskade vil medføre et fravær på mere end 8 uger.

Sygedagpengelovens nye princip om fast-track, hvor både arbejdsgivere og lønmodtagere kan anmode kommunen om at gå hurtigt ind i sagen, åbner muligheder, som udvalget vurderer bør udnyttes målrettet for at understøtte en hurtig indsats i arbejdsskadesager.

Anbefalingen indebærer på den baggrund en målrettet og formaliseret anvendelse af fast-track i risikosager. Samtidig understøtter det arbejdsgiverens aktive medvirken i fastholdelsesprocessen og ambitionen om, at arbejdsgiver og tilskadekomne tidligt involverer kommunen i de sager, som potentielt kan blive risikofyldte og vanskelige. Forventningen er, at der i arbejdsskadesager vil være en øget anvendelse af fast-track i forhold til sygedagpengesager generelt.

Anbefaling 17

Udvalget anbefaler, at arbejdsgiveren forpligtes til at medvirke i fastholdelsesprocessen. Det kan fx ske ved, at arbejdsgiveren løbende følger op på fastholdelsesplanerne og deltager i samtaler i kommunen som led i sygedagpengeopfølgningen.

Det er vigtigt, at den kommunale fastholdelsesproces løbende inkluderer arbejdsgiveren og de fastholdelsesinitiativer, der eventuelt allerede er igangsat på arbejdspladsen, og at den efterfølgende kommunale indsats tager udgangspunkt heri.

Udvalget vurderer, at det er afgørende, at arbejdsgiveren – som central aktør i den tilskadekomnes fastholdelse på arbejdsmarkedet – bliver inddraget i kommunens indsats. Udvalget finder derfor, at arbejdsgiveren med fordel kan deltage i de dele af kommunens opfølgningssamtaler med tilskadekomne, hvor indsatsen drøftes og aftales, idet det bemærkes, at arbejdsgiveren ikke kan deltage i myndighedsdelen af samtalerne.

I de sager, hvor den tilskadekomne og arbejdsgiveren på grund af skadens karakter ikke ønsker at samarbejde om fastholdelse, og hvor den tilskadekomne ikke ønsker arbejdsgiveren inddraget i indsatsen, skal den enkelte kunne frasige sig arbejdsgiverens medvirken. Det vil i så fald betyde, at den pågældende ikke er omfattet af anbefaling 12 om beskyttelse mod afskedigelse.

Anbefaling 18

Kommunen udarbejder på første opfølgningssamtale inden udgangen af 8. uge efter første fraværsdag en aftale eller en rehabiliteringsplan, som i opdateret form sendes til Arbejdsskadestyrelsen senest 18 uger efter første fraværsdag, så den kan indgå i afgørelsesgrundlaget for arbejdsskadesagen.

Udvalget vurderer, at der er behov for at skabe en større og bedre sammenhæng mellem den kommunale indsats og behandlingen af arbejdsskadesagen. Samtidig er der behov for, at Arbejdsskadestyrelsen får en større indsigt i planerne for den tilskadekomnes fremtidige deltagelse på arbejdsmarkedet og den pågældendes egen medvirken i indsatsen m.v., jf. anbefaling 5 og 8. Udvalget anbefaler på den baggrund, at kommunen skal sende relevante akter fra sygedagpengesagen – dvs. den opdaterede aftale eller relevante dele af rehabiliteringsplanen samt lægeerklæringer – til Arbejdsskadestyrelsen senest 18 uger efter skaden/sygemelding. Her vil oplysningerne kunne indgå i Arbejdsskadestyrelsens grundlag for afgørelsen om anerkendelse m.v.. I komplicerede sager, hvor det ikke har

været muligt at udarbejde en egentlig aftale/rehabiliteringsplan 18 uger efter skaden, skal kommunen i stedet fremsende en status.

Med de nye sygedagpengeregler skal kommunen inden udgangen af 8. uge efter første fraværsdag afholde en opfølgningssamtale. I den forbindelse skal kommunen udarbejde en aftale i kategori-2-sager og en rehabiliteringsplan i kategori-3-sager⁵⁸.

Kommunen afholder opfølgningssamtaler mindst hver 4. uge, og aftalen/ rehabiliteringsplanen opdateres løbende. I aftalen/rehabiliteringsplanens indsatsdel beskrives den samlede indsats og beskæftigelsesmålet.

Anbefaling 19

Udvalget anbefaler, at den praktiserende læge, der udarbejder den første lægeerklæring og foretager en første funktionsmæssig og beskæftigelsesmæssig vurdering af sygefraværet, samtidig vurderer, om der er særlige behov for undersøgelser eller vurderinger som følge af, at det er en arbejdsskade.

Udvalget anbefaler samtidig, at der for at opnå bedre ressourceanvendelse og for at øge gennemslagskraften ses på mulighederne for at fastlægge fælles krav til lægeerklæringer ved en arbejdsskade og ved øvrige sygedagpengesager.

I den første del af fastholdelsesforløbet i kommunen sker den afklaring af arbejdsevnen og visitation, som danner grundlaget for den videre indsats i kommunen. En lægeerklæring fra den praktiserende læge er et vigtigt grundlag for kommunens vurdering og for iværksættelsen af den konkrete indsats.

Den praktiserende læge, som udarbejder lægeerklæringen til brug for kommunens opfølgningssamtale, foretager en første vurdering af sygefraværet set i et funktionsmæssigt og beskæftigelsesmæssigt perspektiv, og vurderer, om der er behov for yderligere undersøgelser. Udvalget finder, at det ved arbejdsskadesager er vigtigt at bedømme, om der her er behov for særlige undersøgelser grundet sagens karakter.

Da det er afgørende, at fastholdelsesindsatsen igangsættes så hurtigt som muligt, og da mange af de alvorlige arbejdsskader som oftest kræver inddragelse af speciallæger, ligger der et potentiale i tidligt at få vurderet behovet for inddragelse af yderligere lægelige vurderinger og undersøgelser.

En sådan første lægelig vurdering vil også hjælpe kommunerne med at vurdere sagerne. Det vil betyde, at de risikofyldte sager identificeres så hurtigt som muligt, så man kan visitere korrekt og iværksætte den rette indsats.

I dag er det sådan, at der i en arbejdsskadesag indhentes flere lægeerklæringer – både af kommunen og Arbejdsskadestyrelsen – hvor der er fokuseret på forskellige ting.

⁵⁸ Der henvises til sygedagpengeområdet visitationskategorier.

Udvalget har noteret sig, at sygedagpengeaftalen indebærer en mere fokuseret anvendelse af lægeerklæringer i sygedagpengesager. Udvalget finder, at den fokuserede brug af lægeerklæringer ligeledes skal ske i sammenhæng med arbejdsskadeområdet.

Udvalget vurderer, at fælles, samordnede krav til lægeerklæringer vil kunne skabe en bedre ressourceudnyttelse, øget gennemsigtighed og behov for færre erklæringer. Årsagen er, at afgørelsen af erstatningssagen og aftalen/rehabiliteringsplanen i kommunen i vidt omfang skal bygge på samme lægefaglige vurderinger af tilskadekomnes muligheder for at varetage et arbejde og af behandlingsforløbets indhold og varighed. Der kan ved udarbejdelsen af lægeerklæringerne søges inspiration i mulighedserklæringerens udformning.

Anbefaling 20

Udvalget anbefaler, at tilskadekomne, der ikke forventes at kunne fortsætte på arbejdspladsen, og hvor der ikke er et afklaret indsats- og behandlingsforløb, skal tilbydes en tværfaglig og helhedsorienteret indsats i forhold til den tilskadekomnes konkrete udfordringer.

Udvalget vurderer, at der i dag er en meget høj risiko for, at alvorlige og komplekse skadeforløb ender med, at den tilskadekomne mister sin tilknytning til arbejdsmarkedet og i værste fald ender på førtidspension. Den risiko nødvendiggør, at kommunerne hurtigere bliver opmærksomme på de komplicerede sager, så den rette indsats kan iværksættes hurtigst muligt.

De alvorlige arbejdsskadesager (gruppe 5 og alvorlige gruppe 4-sager), hvor der ikke er et afklaret indsats- og behandlingsforløb, og hvor der er behov for social indsats ud over en sundheds- og beskæftigelsesrettet indsats, vil typisk blive kategoriseret som en kategori 3-sygedagpengesag og vil derfor blive visiteret til en tværfaglig og helhedsorienteret indsats i kommunernes rehabiliteringsteam. Kommunen skal i forbindelse med visitationen tage stilling til, om der er udsigt til, at den tilskadekomne kan vende tilbage til arbejdspladsen. Rehabiliteringsteamet skal senest efter fire uger fra visitationen afgive en indstilling om den tværfaglige indsats, der skal bidrage til at bringe den tilskadekomne tilbage i arbejde.

Udvalget vurderer, at der også i forhold til de lidt mindre alvorlige arbejdsskadesager, hvor det dog samtidig vurderes, at den tilskadekomne ikke kan fortsætte på hidtidig arbejdsplads (typisk gruppe 3 og nogle gruppe 4-sager), er et behov for at sikre en tværfaglig og helhedsorienteret indsats, der imødegår den tilskadekomnes konkrete udfordringer i forhold til at vende tilbage på arbejdsmarkedet. Sådanne sager vil som udgangspunkt være en kategori 2-sygedagpengesag og vil derfor ikke automatisk blive visiteret til behandling i rehabiliteringsteamet. Udvalget foreslår derfor, at kommunen i forbindelse med den løbende opfølgning, jf. beskrivelsen i anbefaling 14, skal inddrage relevante ressourcer i sagsbehandlingen og konkret ved afholdelse af opfølgningssamtaler, for eksempel klinisk funktion eller uddannelsesvejleder.

Systematiseret brug af de lægefaglige og andre relevante ressourcer i gruppe 3 og 4-sagerne vil bidrage til, at kommunerne tidligt får fat om de sager, hvor der er en betydelig risiko for ikke at vende tilbage på arbejdsmarkedet. På den baggrund kan kommunen tilrettelægge en indsats, der tværfagligt adresserer det behov, der er i den enkelte sag.

Anbefaling 21

Udvalget anbefaler, at kommunerne samler deres viden om fastholdelse og arbejdsskader hos en fastholdelseskoordinator, som samtidig har myndighedsansvar i den kommunale sygdagpengesag og for de handicapkompenserende ydelser.

Mange kommuner mener, at de ikke altid har nok erfaring og ekspertise til at kunne håndtere komplekse arbejdsskadesager. Samtidig er det sådan, at kommunerne skal tilrettelægge et fastholdelsesforløb med en tilskadekommen, der samtidig har en verserende arbejdsskadesag, hvor der tages stilling til en erstatning.

Det er udvalgets vurdering, at der er et behov for at styrke vidensgrundlaget om arbejdsskader og fastholdelse af tilskadekomne hos kommunernes sagsbehandlere.

Udvalget vurderer i den forbindelse, at det vil være en fordel for tilskadekomne, for kommunernes ressourceforbrug i arbejdsskadesager samt for samarbejdet mellem kommunerne og Arbejdsskadestyrelsen, hvis viden om arbejdsskader samles hos et antal nøglepersoner i de enkelte kommuner.

Anbefaling 22

Udvalget anbefaler, at der etableres en særlig videnseenhed med det formål at hjælpe kommunerne med viden om arbejdsskader og best practice og med at oplyse om sammenhængen i forhold til et parallelt erstatningsforløb i Arbejdsskadestyrelsen og forsikringsselskaberne.

Enheden vil blandt andet skulle opbygge viden om arbejdsskadeforløb, sygdomsudvikling og erfaringer med forskellige former for fastholdelsestiltag over for forskellige typer af skader på tværs af landet.

Som supplement til kommunernes viden om arbejdsskadesager foreslår udvalget, at der oprettes en ny videnseenhed i Arbejdsskadestyrelsen, mens det hidtidige Fastholdelsescenter nedlægges.

Videnseenheden vil have til formål at styrke kommunernes viden om arbejdsskadeproblematikker og skabe gennemsigtighed i sagsforløbene. I forhold til sidstnævnte ligger der også et potentiale i at sikre, at viden udveksles mellem de to systemer i højere grad end i dag. En systematisk anvendelse af muligheden for, at kommunerne i videst muligt omfang kan se sagsforløb, lægelig dokumentation m.v. i erstatningssagen og vice versa, vil samtidig minimere risikoen for, at der eksempelvis foretages unødvendige medicinske udredninger.

Det foreslås, at kommunerne, for eksempel via fastholdelseskoordinatorerne, skal bidrage med erfaringer og viden til Videnseenheden.

7.3 En optimeret ressourceudnyttelse

Arbejdsgiverne anmelder samlet set cirka 103.000 ulykker og sygdomme årligt. Af anmeldelserne på ulykkesområdet behandler forsikringsselskaberne cirka 65.000 årligt uden at inddrage Arbejdsskadestyrelsen.

Arbejdsskadestyrelsen behandler rundt regnet 40.000 anmeldelser om året med en anerkendelsesprocent på 78 procent for ulykker og 21 procent for erhvervssygdomme. Samlet set udbetales der erstatning i 9.600 sager af en skadeårgang, dvs. i knap 25 procent af anmeldelserne, se bilag 6.

Udvalget anbefaler en række ændringer og justeringer, der har til formål indirekte at understøtte målsætningerne om at fastholde de tilskadekomne på arbejdsmarkedet og en bedre udnyttelse af ressourcerne i arbejdsskadesystemet. Anbefalingerne skal således dels reducere antallet af anmeldelser, der ikke medfører erstatninger, og forenkle de administrative procedurer ved sådanne sager, dels at fremme, at sager, hvor der er en rimelig sandsynlighed for erstatningsudbetalinger, anmeldes tidligere end i dag. Nedenfor beskrives anbefalingerne.

Anbefaling 23

Udvalget foreslår, at arbejdsgiverens sygedagpengerefusion ved arbejdsulykker bliver betinget af, at arbejdsgiveren har anmeldt arbejdsulykken i EASY.

Udvalget ser det som afgørende, at arbejdsulykker generelt set bliver anmeldt tidligere end i dag for at opnå målet om, at den økonomiske erstatning udmåles tidligere end i dag.

Anbefalingen har i den sammenhæng til formål at sikre, at arbejdsulykker anmeldes hurtigst muligt og senest fem uger efter skaden, idet anmeldelsen af sagerne til forsikrings-selskabet er en forudsætning for, at aktørerne (både arbejdsgiverne selv, kommunerne og forsikrings-selskaberne) så hurtigt som muligt bliver opmærksomme på sagerne og dermed kan igangsætte den tidlige og rigtige indsats.

Det er nødvendigt at skelne mellem arbejdsulykker, hvor arbejdsgiveren har anmeldepligt, og hvor skadetidspunktet som udgangspunkt ligger fast, og erhvervssygdomme, hvor arbejdsgiveren ikke har anmeldepligt, og hvor der typisk ikke er et præcist skadetidspunkt. Derfor omfatter anbefalingen kun ulykkessager.

En arbejdsgiver, der anmelder sin ansattes sygefravær i den digitale indberetningsløsning Nemrefusion, bliver spurgt om, hvorvidt fraværet skyldes en arbejdsskade. Siden januar 2014 er der på arbejdsgiverens kvittering for anmeldelse af sygefraværet indsat en "husker" om arbejdsgiverens pligt til at anmelde en arbejdsskade. Dermed gøres der opmærksom på, at der skal ske anmeldelse, men arbejdsgiverens ret til refusion efter sygedagpengeloven er i dag ikke betinget af eller bundet sammen med arbejdsgiverens pligt til at anmelde arbejdsskader efter arbejdsskadelovgivningen.

Det er et skridt i den rigtige retning, men udvalget vurderer, at der er behov for yderligere tiltag for at sikre, at anmeldelser af arbejdsulykker sker hurtigere end i dag. Udvalget foreslår derfor, at arbejdsgiverens sygedagpengerefusion ved sygefravær, som skyldes en arbejdsulykke, bliver betinget af, at arbejdsgiveren har anmeldt arbejdsulykken efter reglerne herom. I modsat fald mister arbejdsgiveren retten til refusion af sygedagpenge for perioden frem til, at arbejdsgiveren har anmeldt arbejdsulykken.

Anbefaling 24

Udvalget anbefaler, at arbejdsgiveren fremover for alle arbejdsulykker, der indebærer uarbejdsdygtighed i mindst en dag udover skadedagen skal anmelde/registrere ulykken i det elektroniske anmeldesystem EASY.

Udvalget anbefaler, at anmeldelser af ulykker fremover førstehåndssorteres af arbejdsgiveren som en behandlingssag eller en registreringssag i forbindelse med anmeldelsen i EASY. En ulykke, der forventes at medføre ydelser efter loven, anmeldes som en behandlingssag. Alle andre ulykker registreres alene som registreringssager.

Udvalget ønsker, at indretningen af anmeldereglerne i højere grad end i dag sikrer en tidlig anmeldelse af arbejdsulykker, samt at anmeldelser, som umiddelbart ikke fører til ydelser efter loven – hverken udgiftsdækning eller godtgørelse og erstatning, i videst muligt omfang ikke bliver genstand for sagsbehandling og dermed ressourceanvendelse i arbejdsskadesystemet.

Anbefalingen indebærer således, at anmeldelsen fremover skal ske, når arbejdsulykken har medført uarbejdsdygtighed i mindst en dag udover skadedagen, og anmeldelsen – som i dag – skal være foretaget senest ni dage efter ulykken. Anbefalingen indebærer, at anmeldereglerne for arbejdsulykker i forhold til arbejdsskadeområdet ensrettes med Arbejdstilsynets regler. Kravet om en dags uarbejdsdygtighed sikrer et minimumskrav til skadeniveau.

Anbefalingen indebærer endvidere, at der indføres to nye begreber;

- Registreringssager, som er arbejdsskader, der på registreringstidspunktet vurderes som enkle sager uden alvorlige følger.
- Behandlingssager, som er sager, der forventes at medføre økonomiske ydelser efter arbejdsskadesikringsloven.

Behandlingssager er således sager, hvor der umiddelbart – som i dag – indledes behandling af sagen i første omgang hos forsikringsselskabet og dernæst eventuelt hos Arbejdsskadestyrelsen.

Markeringen af sagen som registreringssag vil indebære, at ulykken alene registreres i EASY, hvilket arbejdsgiveren allerede er forpligtet til i dag efter Arbejdstilsynets regler. Der bliver ikke i første omgang indledt sagsbehandling af sagen i arbejdsskadesystemet (Arbejdsskadestyrelsen og forsikringsselskaberne). En sådan ordning er allerede i dag etableret med succes for eksempel stikskader i sundhedssystemet.

Udvalget vurderer, at arbejdsgiverens mulighed for at registrere en ulykke som en registreringssag vil sortere mange af de sager fra, som forsikringsselskaberne i dag behandler uden, at det giver anledning til nogen form for udbetaling.

Udvalget noterer sig hertil, at tilskadekomne allerede i dag selv kan anmelde en arbejdsskade. Denne mulighed gælder også andre med kontakt til den pågældende, for eksempel læger, socialrådgivere eller pårørende. Denne ret fastholdes.

Sagen skal derudover også fremover kunne aktiveres af alle aktører i EASY til egentlig sagsbehandling hos forsikringsselskabet. For eksempel hvis der senere opstår følger af skaden, som ikke var klare på anmeldetidspunktet, eller hvis sagen af andre grunde er blevet fejlsorteret af arbejdsgiveren.

Det foreslås i den forbindelse, at der ses nærmere på, om det underretningsbrev, der i dag sendes som kvittering for anmeldelsen til tilskadekomne, også fremover skal sendes i registreringssager med en oplysning om, at sagen er noteret som en registreringssag og med vejledning om, hvordan sagen eventuelt kan aktiveres til sagsbehandling.

Udvalget forudsætter endvidere, at der ved udmøntningen af anbefalingen tages stilling til, hvordan det i øvrigt sikres, at alvorligere arbejdsskadesager ikke ved en fejl markeres som en registreringssag uden egentlig sagsbehandling. Udvalget noterer sig herved eksempelvis, at alvorligere sager typisk vil blive omfattet af den kommunale sygedagpengesagsbehandling og i den forbindelse ligeledes vil blive undersøgt af mindst en læge og komme i kontakt med øvrige fagpersoner, som i den forbindelse ville kunne medvirke til at aktivere eventuelle registreringssager, som den pågældende bliver opmærksom på.

Udvalget vurderer på den baggrund, at ændringen ikke vil få nogen indflydelse på de tilskadekomnes retsstilling.

Anbefaling 25

Udvalget anbefaler, at kriterierne for forsikringsselskabets oversendelse af anmeldelser til Arbejdsskadestyrelsen ændres, så de fremover alene oversender sager, hvor selskabet vurderer, at der kan blive tale om erstatningsberettigede følger, uanset sygefraværets længde.

Udvalget anbefaler i tilknytning dertil, at forsikringsselskabet skal have mere fokus på kriterierne for oversendelsen ved screeningen af, om sagen skal sendes til sagsbehandling i Arbejdsskadestyrelsen.

Udvalget anbefaler derudover, at forsikringsselskaberne skal videresende de relevante sager til Arbejdsskadestyrelsen, senest 5 uger fra skadestidspunktet, uanset at de lægelige oplysninger ikke foreligger.

Udvalget ønsker, at reglerne for forsikringsselskabernes oversendelse af anmeldelser til sagsbehandling i Arbejdsskadestyrelsen i højere grad end i dag sikrer en tidlig oversendelse af de relevante sager om arbejdsulykker.

Det er udvalgets indtryk, at der oversendes for mange ulykkessager fra forsikringsselskaberne til Arbejdsskadestyrelsen, idet kun ca. 6.600 af de 20.000 sager, som oversendes, resulterer i erstatning.

I dag skal forsikringsselskaberne snarest og senest en uge fra modtagelsen af relevante lægelige oplysninger sende sagen til Arbejdsskadestyrelsen, hvis skadens følger kan begrunde erstatning eller godtgørelse, eller hvis den tilskadekomne fem uger efter skaden ikke har genoptaget sit sædvanlige arbejde i fuldt omfang.

Udvalget anbefaler, at forsikringsselskaberne fremover udelukkende skal oversende sager til Arbejdsskadestyrelsen (udover dødsfald), hvor forsikringsselskabet vurderer, at der kan blive tale om erstatning.

Sager, som forsikringsselskabet i dag oversender, *alene* fordi der er et sygefravær på mere end fem uger efter skadedagen, skal således fremover *ikke* automatisk sendes til behandling i Arbejdsskadestyrelsen.

Udvalget vurderer i den forbindelse, at der er behov for et klarere fokus på kriterierne for, at en sag skal oversendes fra forsikringsselskaberne til Arbejdsskadestyrelsen. Det foreslås derfor, at der udarbejdes en vejledning, hvor der sættes fokus på de kriterier, som forsikringsselskaberne skal benytte i forbindelse med screeningen af sagerne.

Udvalget vurderer, at de to første dele af anbefalingerne tilsammen vil sortere mange af de sager fra, som forsikringsselskaberne i dag oversender til Arbejdsskadestyrelsen alene, fordi tilskadekomne har været sygemeldt i fem uger fra skadesdatoen – og som åbenbart skal afvises som en arbejdsskade, eller som åbenbart ikke kan tilkendes erstatning eller godtgørelse.

Udvalget vurderer endvidere, at der af flere grunde i dag er en vis forsinkelse i forsikringsselskabernes oversendelse af sager til Arbejdsskadestyrelsen. Udvalget foreslår, at der indføres tiltag, som fremskynder oversendelse af sagerne. Det sker på baggrund af en opgørelse fra Arbejdsskadestyrelsen, som viser, at der i gennemsnit går 100 dage fra forsikringsselskabernes modtagelse af anmeldelsen til oversendelsen.

Udvalget anbefaler, at forsikringsselskaberne fremover skal oversende sager til behandling i Arbejdsskadestyrelsen, hvor forsikringsselskabet vurderer, at der med en rimelig sandsynlighed kan blive tale om erstatningsberettigede med følgende to tidsfrister:

- senest en uge fra modtagelsen af de lægelige oplysninger – svarende til reglerne i dag,
- dog senest fem uger efter skadestidspunktet – uanset om de lægelige oplysninger endnu ikke foreligger.

Sager, hvor forsikringsselskabet vurderer, at der ikke forventes erstatningsberettigede følger, skal således *ikke* oversendes til styrelsen.

Udvalget noterer sig hertil, at tilskadekomne allerede i dag selv kan anmode Arbejdsskadestyrelsen om at behandle en arbejdsskadesag. Denne mulighed gælder også andre med kontakt til den pågældende, for eksempel læger, socialrådgivere eller pårørende. Denne ret fastholdes. Udvalget forudsætter endvidere – som ved anbefaling 24, at der ved udmøntningen af anbefalingen tages stilling til, hvordan det i øvrigt sikres, at alvorligere arbejdsskadesager ved en fejl ikke oversendes til Arbejdsskadestyrelsen.

Det er udvalgets vurdering, at denne del af anbefalingen væsentligt vil fremrykke tidspunktet, hvor Arbejdsskadestyrelsen modtager anmeldelserne, idet der med anbefalingen vil være en ultimativ frist for oversendelse på fem uger fra skadesdatoen.

Anbefaling 26

Udvalget anbefaler, at læger og tandlæger i forbindelse med registrering af erhvervssygdomme i EASY skal førstehåndssortere sager som en behandlingssag eller en registreringsag.

Behandlingssager er sager, hvor lægen har en begrundet mistanke om, at sygdommen er arbejdsbetinget, og denne aktiveres direkte til behandling i Arbejdsskadestyrelsen.

I sager, hvor lægen er i tvivl om sammenhængen mellem sygdommen og arbejdet, skal lægen registrere sagen som en registreringsag og visitere personen videre til vurdering og udredning hos klinisk funktion/de arbejdsmedicinske klinikker, som herefter kan aktivere sagen til behandling i Arbejdsskadestyrelsen.

Udvalget ønsker, at indretningen af anmeldereglerne i højere grad end i dag sikrer, at anmeldelser, som umiddelbart ikke fører til ydelser efter loven – hverken udgiftsdækning eller godtgørelse og erstatning, i videst muligt omfang ikke bliver genstand for sagsbehandling og dermed ressourceanvendelse i arbejdsskadesystemet.

Pligten til at anmelde erhvervssygdomme ligger i dag hos læger og tandlæger, men anerkendelsesprocenten for erhvervssygdomme er kun på 21 procent. Langt størstedelen af anmeldelserne fører således ikke til erstatning. Det kan derfor overvejes, om systemet kan indrettes, så flere unødvendige anmeldelser undgås.

Udvalget anbefaler, at anmeldekriteriet strammes til ”begrundet mistanke ” modsat i dag, hvor der alene er tale om ”mistanke”. Det skal undersøges nærmere, hvordan det vil kunne gennemføres. Det kan for eksempel være, at lægen skal afvente nogle indledende undersøgelser, før sygdommen anmeldes, eller der foreligger nærmere medicinsk dokumentation. Herved vil man opnå en nedgang i antallet af anmeldelser af erhvervssygdomme, som tilgår Arbejdsskadestyrelsen.

Udvalget bemærker, at det også i dag er en kompliceret vurdering, som lægges hos lægerne. Derfor foreslås det, at lægerne i tvivlstilfælde skal visitere den tilskadedkomne til videre vurdering og udredning hos klinisk funktion/de arbejdsmedicinske klinikker, som derefter vil kunne aktivere sagen som en behandlingssag i Arbejdsskadestyrelsen, hvis det vurderes, at der er begrundet mistanke om, at der er tale om en erhvervssygdom.

Udvalget vurderer, at anbefalingen vil formindske antallet af anmeldelser om erhvervssygdomme, der skal behandles i Arbejdsskadestyrelsen. Målet bør være, at antallet af anmeldelser halveres.

Anbefaling 27

Det foreslås, at Arbejdsskadestyrelsen og kommunerne i det omfang, det er muligt i højere grad systematisk anvender muligheden for at udveksle oplysninger elektronisk for gensidigt at højne oplysningsgrundlaget – både i erstatningssagen og i kommunens sag for på den måde at forenkle sagsbehandlingen.

Udvalget foreslår herudover, at Arbejdsskadestyrelsen i så høj grad som muligt anvender tilgængelige elektroniske oplysninger, fx e-indkomstregistret.

Udvalget vurderer, at der er et behov for både hurtigere afgørelser af sagerne og et bedre samarbejde mellem Arbejdsskadestyrelsen og kommunerne. Udvalget foreslår, at arbejdsskadesystemet fremadrettet tilrettelægger sagsbehandlingen i forhold til de fem definerede hovedgrupper af sager for at optimere hver enkelt sagsgruppe.

Behovet for hurtigere afgørelser indebærer et behov for hele tiden at optimere sagsbehandlingen og øge anvendelsen af tilgængelige elektroniske oplysninger, for eksempel mere systematiseret brug af e-indkomstregistret, udvidet udveksling af oplysninger mellem kommunerne og Arbejdsskadestyrelsen via "Se sag" m.v.

Udvalget bemærker, at alle anbefalingerne forudsætter, at anmeldesystemet EASY udbygges og justeres, så systemet automatisk kan håndtere sorteringen af sager på en anden måde, end det er tilfældet i dag.



A2102K

KNIPPELSBERG

Kapitel 8.

Økonomiske konsekvenser



Hovedprincippet i udvalgets samlede forslagspakke er, at en ny erstatningsmodel indebærer mindreudgifter til erstatninger. Disse besparelser anvendes dels til at øge tilskadekomnes indkomst i perioden, fra arbejdsskaden indtræffer, og indtil der træffes endelig afgørelse om erstatning, og dels til at styrke fastholdelsesindsatsen. Udvalget skønner, at udvalgets samlede model for et mere moderne arbejdsskadeområde kan udmøntes inden for kommissoriets økonomiske rammer.

Den store gevinst i udvalgets forslag er, at de styrkede incitament og den øgede fastholdelsesindsats indebærer, at flere tilskadekomne vender tilbage til arbejdsmarkedet frem for at være på overførselsindkomst. Det bidrager på sigt positivt til både den enkelte tilskadekomnes livsindkomst og livskvalitet, på udgifterne til erstatninger i arbejdsskadesystemet samt på både det offentlige og samfundets økonomi i form af lavere udgifter til overførselsindkomster og øget vækst i samfundet.

I tabel 8.1 er vist de samlede direkte økonomiske konsekvenser af ekspertudvalgets forslag for arbejdsskadeforsikringen og arbejdsgeberne.

Tabel 8.1: De langsigtede effekter af ekspertudvalgets forslag på de årlige erstatningsudbetalinger fra arbejdsskadeforsikringen og udgifter for arbejdsgeberne

	Direkte virkning, mio. kr.
En ny erstatningsmodel	-15 til 35
Ny beregningsmodel for erhvervsevnetab*	-260
Tabt arbejdsfortjeneste	195
Løn under sygdom i det første halve år	50 til 100
Styrket fastholdelsesindsats	30
heraf fastholdelse på hidtidig arbejdsplads	20
heraf lindrende behandling	10
Administrative konsekvenser i arbejdsskadestyrelsen	-30 til -20
I alt	-15 til 45
Indførelse af godtgørelse for svie og smerte	55
I alt inkl. udgifter til svie og smerte	40 til 100

* Anm. I beregningerne af de økonomiske konsekvenser er anvendt en grundlagsrente på 0,6 pct. Det svarer til niveauet der er benyttet i kapitaliseringsfaktorerne for 2014.

Det skønnes med betydelig usikkerhed, at ekspertudvalgets model på langt sigt indebærer en stort set udgiftsneutral omlægning af arbejdsskadesystemet i forhold til den direkte virkning.

Ud over selve grundmodellen for et nyt erstatningssystem med fokus på fastholdelse foreslår udvalget at inddrage erstatning for svie og smerte i arbejdsskadeforsikringen. Svie og smerte skønnes på langt sigt at indebære direkte merudgifter på 55 mio. kr. årligt.

Forslaget er ikke en nødvendig del af den samlede forslagspakke for et nyt erstatningssystem og kan medtages eller udelades, uden at det påvirker effekterne af erstatningsmodellen. Udvalget anbefaler primært ud fra et retfærdighedshensyn, at forslaget medtages. Forslaget kræver dog særskilt finansiering.

I skønnet over de direkte økonomiske konsekvenser er der ikke taget højde for, at den nye erstatningsmodel indebærer, at der ikke som i den nuværende model sker modregning i førtidspension og enkelte andre offentlige ydelser.

Det er endvidere forudsat, at anbefalingerne vedrørende den kommunale indsats for sygemeldte tilskadekomne ligger inden for de ressourcemæssige rammer af sygedagpenge-reformen, og at der derfor ikke vil være merudgifter forbundet med indsatsen. Der kan dog i en indfasningsperiode være brug for ekstra ressourcer i kommunerne til at sikre den nødvendige fokus på at få tilskadekomne tilbage på arbejdsmarkedet.

Det skal videre bemærkes, at der efter udvalgets opfattelse er anlagt et konservativt skøn ved fastsættelse af forudsætningen om grundlagsrente.

Endelig er der i tabel 8.1 ikke taget højde for de forventede positive afledte beskæftigelsesmæssige konsekvenser af ekspertudvalgets forslag.

Ekspertudvalgets forslag indebærer en omfordeling af de nuværende ressourcer i arbejdsskadesystemet, så der fremadrettet bliver et større fokus på fastholdelse på arbejdsmarkedet og bedre udnyttelse af de tilskadekomnes arbejdsevne.

Ekspertudvalget vurderer på den baggrund, at der er et væsentligt potentiale for, at flere tilskadekomne fremover udnytter deres arbejdsevne bedre, end tilfældet er i dag. Det medfører på længere sigt en øget beskæftigelse og lavere udgifter til erstatninger, færre offentlige udgifter til forsørgelse, øgede skatteindtægter og højere BNP-vækst.

For at illustrere dette er der i tabel 8.2 vist tre scenarier for de mulige strukturelle effekter. De tre scenarier tager udgangspunkt i, at andelen af årsværk for en årgang tilskadekomne, der ender på varig overførselsindkomst, reduceres med hhv. 2,5 pct., 5 pct. og 7,5 pct. Tabellen illustrerer, at det kun kræver en effekt på få personer at skabe en stor gevinst.

Tabel 8.2: Skønnede langsigtede strukturelle effekter af ekspertudvalgets samlede forslag

	2,5 procent	5 procent	7,5 procent
Andel af skadeårgang, som undgår at overgå til permanent overførselsindkomst			
Strukturel beskæftigelse	[1.100 personer]	[2.150 personer]	[3.200 personer]
BNP	[0,6 mia. kr.]	[1,2 mia. kr.]	[1,8 mia. kr.]
Afledte mindreudgifter til erstatninger	[0,25 mia.kr.]	[0,5 mia.kr.]	[0,75 mia.kr.]

Anm. Der regnes med en gennemsnitlig årsløn pr. årsværk på 380.000 kr.

Ny beregningsmodel for tab af erhvervsevne

I forhold til en beregning af de økonomiske konsekvenser af udvalgets forslag er det særligt centralt, at udvalgets forslag til et forenklet og moderniseret erstatningssystem indebærer, at der alene beregnes erstatning for den del af indkomsttabet, som ligger ud over sociale ydelser som fleksjob og førtidspension, ligesom muligheden for at kapitalisere en del af erstatningen fjernes.

Inddragelsen af sociale ydelser i erstatningsberegningen medfører alt andet lige mindre erstatninger til den gruppe af tilskadekomne, der skønnes at komme i fleksjob eller før-

tidspension som følge af arbejdsskaden. Det medfører med betydelig usikkerhed besparelser til erstatninger på i omegnen af en halv mia. kr., når der ses bort fra øgede skattebetalinger som følge af afskaffelse af kapitaliseringsmuligheden.

En del af den besparelse modsvares dog af merudgifter som følge af hurtigere tilkendelser, så den samlede netto besparelse til erstatninger som følge af udvalgets erstatningsmodel skønnes at udgøre ca. 260 mio. kr. årligt.

Afskaffelsen af kapitaliseringsmuligheden har meget stor skattemæssig betydning, da der betales indkomstskat af løbende ydelser, mens der ikke betales skat af kapitaliserede ydelser. Kapitaliserede ydelser udgør i det nuværende system ca. 2/3 af alle erstatninger for tab af erhvervsevne. De øgede skatteindbetalinger skønnes at udgøre ca. 835 mio. kr. i udvalgets erstatningsmodel.

De øgede skatteindbetalinger medfører alt andet lige forøgede bruttoudgifter til arbejdsskadesystemet og forøgede indtægter for det offentlige. Der er dog tale om en rent teknisk ændring, idet værdien af erstatningen for den enkelte tilskadekomne ikke påvirkes ud over, at erstatninger udbetales løbende i stedet for at blive kapitaliseret. Udvalget forudsætter, at den umiddelbare merudgift for arbejdsgiverne, der er en følge af, at de løbende erstatninger er skattepligtige og derfor højere end de nuværende kapitalerstatninger, der er skattefrie for modtagere, udlignes af staten, idet det offentlige får et øget skatteprovenu som følge af forslaget af samme størrelse som arbejdsgivernes merudgift. Derved påvirker afskaffelsen af kapitaliseringsmuligheden ikke udgifterne til erstatninger i arbejdsskadesystemet. Det skal bemærkes, at de øgede skattebetalinger indføres over en længere årrække.

Samme problemstilling knytter sig til arbejdsgivernes indbetalinger af arbejdsmiljøafgift og arbejdsskadeafgift, der alt andet lige vil stige, når bruttoudgifterne til erstatninger stiger. Det forudsættes ligeledes, at forøgelsen af disse afgifter på ca. 85 mio. kr. neutraliseres, idet stigningen i disse afgifter alene skyldes en stigning i skatteindbetalingerne som følge af afskaffelsen af kapitaliseringsmuligheden.

De direkte økonomiske konsekvenser er beregnet på baggrund af en række forudsætninger. Den forudsætning, der har størst betydning for økonomien, er valget af grundlagsrente, dvs. den realrente, som forsikringsselskaberne skønnes at kunne få af de forøgede hensættelser som følge af afskaffelsen af kapitaliseringsmuligheden.

Udvalget har forudsat en grundlagsrente på 0,6 pct., hvilket dermed forudsætter, at forsikringsselskaberne kan forrente deres hensættelse efter skat med 0,6 pct. mere end satsreguleringsprocenten. Det svarer til det niveau, der benyttes i kapitaliseringsfaktorerne for 2014, hvor der tages udgangspunkt i de opgjorte årgennemsnitlige effektive renter af Nationalbanken for 30-årige realkreditobligationer for årene 2008 til 2012 (4,95 pct.) og den gennemsnitlige satsreguleringsprocent for 2010 til 2014 (2,50 pct.).

Der er i beregningerne af erstatningsmodellen forudsat en uændret erstatningsprocent på 83.

Ansættelsesbeskyttelse og tabt arbejdsfortjeneste

Ekspertudvalget foreslår som led i et nyt erstatningssystem, at der i perioden fra skaden sker, og til erstatningen fastlægges, ydes fuld kompensation for det indtægtstab, som den tilskadekomne ellers ville opleve. Denne kompensation deler sig henholdsvis i en ansættelsesbeskyttelse de første seks måneder og efterfølgende i en periode med erstatning for tabt arbejdsfortjeneste.

I de første seks måneder efter skadetidspunktet foreslås ansættelsesbeskyttelse med løn under sygdom betalt af den enkelte arbejdsgiver. Mange overenskomster indebærer allerede i dag løn under sygdom i de første seks måneder. Det gælder bl.a. hele funktionærområdet. Formålet med forslaget er at sikre en beskyttelse af ansættelsesforholdet, herunder løn under sygdom til den tilskadekomne, indtil der er sket en afklaring af den tilskadekomnes muligheder for at fortsætte i et ansættelsesforhold hos den nuværende arbejdsgiver. Arbejdsgiveren vil fortsat kunne modtage sygedagpengerefusion i perioden med løn under sygdom. På baggrund af en gennemgang af de største overenskomster skønnes det med betydelig usikkerhed, at de samlede nettomerudgifter for arbejdsgiverne udgør 50 - 100 mio. kr. årligt.

Det er hensigten, at den enkelte arbejdsgiver skal kunne forsikre sig mod den potentielle merudgift til løn under sygdom i seks måneder til tilskadekomne, idet det kan være meget omkostningsfuldt for særligt mindre virksomheder, når en ansat rammes af en arbejdsskade. Det vurderes ikke som hensigtsmæssigt, at en sådan forsikring bliver en del af arbejdsskadeforsikringen. Til gengæld vil forsikringselskaberne typisk kunne tilbyde en tillægsforsikring, der dækker løn under sygdom i de første seks måneder.

Efter de første seks måneder med ansættelsesbeskyttelse hos den enkelte arbejdsgiver foreslås det, at arbejdsskadeforsikringen yder erstatning for tabt arbejdsfortjeneste (netto) til tilskadekomne indtil det tidspunkt, hvor der træffes endelig afgørelse om erstatning for tab af erhvervsevne. Det skal i langt de fleste tilfælde ske senest 14 måneder efter skadetidspunktet, men det er udvalgets forudsætning, at det gennemsnitlige afgørelses-tidspunkt vil ligge tidligere. Det skal blandt andet ses i lyset af, at forslagene om ændringer i anmeldesystemet indebærer, at Arbejdsskadestyrelsen modtager alle anmeldelser til behandling tidligere end i dag. Efter 14 måneder – hvis sagen endnu ikke er afgjort – skal der ydes 83 pct. af den fulde erstatning for tabt arbejdsfortjeneste til tilskadekomne frem til afgørelsen.

Anbefalingen vil betyde øgede omkostninger til erstatning i arbejdsskadesystemet, men ved at sikre hurtigere afgørelser, vil sammenhængen til afgørelserne om erstatning for tab af erhvervsevne betyde, at merudgifterne vil være begrænsede i forhold til udgifterne i dag. Det bemærkes dertil, at der allerede i dag er arbejdsgivere, som er erstatningspligtige efter erstatningsansvarsloven og derfor allerede bærer udgiften via deres ansvarsforsikring.

Det skønnes med betydelig usikkerhed, at de samlede udgifter til tabt arbejdsfortjeneste fra arbejdsskadeforsikringen vil beløbe sig til knap 200 mio. kr.

En styrket fastholdelsesindsats

Udvalgets anbefaling om, at arbejdsskadeforsikringer fremadrettet skal omfatte dækning af udgifter i forbindelse med et fastholdelsesforløb, vil medføre betydelige merudgifter

til fx arbejdspladsindretning og hjælpemidler. De direkte merudgifter i forbindelse med arbejdspladsindretning forventes at være ca. 20 mio. kr. årligt. Det skal bemærkes, at en styrket fastholdelsesindsats kommer oven i kommunernes sygedagpengeindsats.

I ”Rapport fra arbejdsgruppen om modernisering af arbejdsskadesystemet” fra juni 2013 er udgifterne til lindrende behandling skønnet. Det skønnes samlet set at medføre medudgifter på cirka 10 mio. kr.

Styrkelsen af den kommunale indsats over for tilskadekomne vil primært bestå i at udnytte mulighederne i den nye sygedagpengemodel – bl.a. gennem udarbejdelse af fastholdelsesplaner, tværfaglig indsats, klinisk funktion mv. Hertil kommer udnyttelse af de eksisterende revalideringsmuligheder med fokus på arbejdspladsfastholdelse.

Udvalget forudsætter et øget fokus på fastholdelsesindsatsen i kommunerne over for tilskadekomne, hvilket i en overgangsperiode kan kræve ekstra personalemæssige ressourcer til for eksempel at etablere tidlig kontakt med arbejdsgiveren, koordinering af fastholdelsesindsatsen og den tværfaglige indsats.

Administrative konsekvenser i Arbejdsskadestyrelsen

Det vurderes, at ekspertudvalgets forslag på længere sigt vil medføre en administrativ lettelse i Arbejdsskadestyrelsen. Det skyldes et betydeligt fald i antallet af sager, som skal sagsbehandles i styrelsen.

Hertil kommer lettelser som følge af digitalisering, bl.a. ved beregning af hidtidig indkomst. Det skønnes med betydelig usikkerhed, at den nye erstatningsmodel på lang sigt vil kunne medføre administrative lettelser i størrelsesordenen 20-30 mio. kr. årligt.

I reformens indfasningsperiode vil det dog ikke være muligt at realisere administrative gevinster i betydeligt omfang, idet en så omfattende reform vil medføre en betydelig, men midlertidig administrativ merbelastning. Det gælder indkøringen af nye rutiner, fremrykning af den endelige afgørelse i sagerne, relativt mange klager mv. Udvalget vurderer, at det ikke er hensigtsmæssigt at realisere et provenu som følge af administrative lettelser i reformens indkøringsperiode, idet det indebærer en risiko for administrative problemer i indkøringsperioden fx i form af manglende overholdelse af tidsfrister, eller at kvaliteten af de fremrykkede endelige afgørelser bliver for dårlig.

Det skønnes dog, at det vil være muligt allerede fra reformens start at indprioritere et nyt rådgivningscenter i Arbejdsskadestyrelsen med en bemanning på ca. 10 personer.

Svie og smerte

Ekspertudvalget foreslår, at det overvejes at indføre godtgørelse for svie og smerte i de arbejdsskadesager, hvor der tilkendes godtgørelse for varigt mén. Svie og smerte udmåles til 185 kr. pr. dag, hvor den pågældende er sygemeldt og undergår en vis form for behandling i perioden frem til afgørelse om méngraden. Det forudsættes, at langt de fleste vil få en afgørelse om varigt mén inden 22 uger.

Anbefalingen vil betyde øgede omkostninger til erstatning i arbejdsskadesystemet, men ved at sikre hurtigere afgørelser, vil sammenhængen til afgørelserne om erstatning for mén godtgørelse betyde, at merudgifterne vil være begrænsede i forhold til udgifterne i

dag. Det bemærkes dertil, at der allerede i dag er arbejdsgivere, som er godtgørelsesspligtige efter erstatningsansvarsloven og derfor allerede bærer udgiften via deres ansvarsforsikring.

Det skønnes således med betydelig usikkerhed, at det vil medføre merudgifter til arbejdsskadeforsikringen på ca. 70 mio. kr. En mindre andel af disse merudgifter modsvares af mindredgifter efter erstatningsansvarsloven. Det skønnes, at forslaget netto koster ca. 55 mio. kr.

Strukturelle beskæftigelseskonsekvenser

For de af ekspertudvalgets forslag, som handler om en tidlig indsats og bedre fastholdelse understøtter forskningen, at forslagene fører til kortere sygeforløb og efterfølgende bedre tilknytning til arbejdsmarkedet⁵⁹. For eksempel er der for sygemeldte med muskel- og skeletbesvær, som kan skyldes en arbejdsulykke, evidens for, at arbejdspladsbaserede indsatser har en positiv effekt på tilbagevenden til arbejde. For sygemeldte med mentale helbredsproblemer, som kan skyldes en psykisk erhvervs sygdom, er der indikation for at indsatser, som inddrager arbejdspladsen, har en positiv effekt. Forskningen viser endvidere, at der er moderat evidens for, at en tidlig kontakt mellem arbejdsplads og den sygemeldte har en positiv effekt i forhold til tilbagevenden til arbejdet.

Der er dog også forslag, herunder erstatningsmodellen, som er helt nydesignede initiativer, hvor der derfor naturligt nok ikke er erfaringsbaseret viden om effekterne. Det er derfor svært at skønne præcist over virkningernes størrelse af den samlede model, og skønnene er derfor forbundet med meget betydelig usikkerhed.

Det er dog ekspertudvalgets vurdering, at den samlede pakke af initiativer vil have en betydelig positiv virkning på beskæftigelsen blandt de tilskadekomne. Med betydelig usikkerhed er der foretaget skøn over, hvilke strukturelle effekter den samlede pakke af ekspertudvalgets forslag kan have, jf. tabel 8.2. For at illustrere, at det kun kræver en effekt på få personer at skabe en stor gevinst, er tabellen opdelt sådan, at den viser gevinsterne for tre forskellige scenarier.

Scenarierne tager udgangspunkt i, at den samlede pakke af ekspertudvalgets forslag fremadrettet vil betyde, at der på en skadeårgang på ca. 2.000 personer med et erhvervsvenetab på over 15 pct., vil være 50, 75 eller 100 fuldtidspersoner, som vil undgå at overgå til permanent overførselsindkomst.

Det kan illustreres ved følgende regnestykke: Hvis det videre antages, at beskæftigelsesfrekvensen for normalpersoner er ca. 75 pct., svarer de 75 personer, som man undgår at overgå til permanent overførselsindkomst, til et øget arbejdsudbud på 2.150 årsværk, når der ses frem til folkepensionsalderen. Hvis det omregnes til en effekt på BNP, vil den samlede gevinst være ca. 1,2 mia. kr., inklusive afledte virkninger på kapitalapparatet, når der ses frem til folkepensionsalderen og der regnes med en gennemsnitlig årlig lønindkomst på 380.000 kr.

59 Se fx Jan Høgelund (2012: "Effekter af den beskæftigelsesrettede indsats for sygemeldte" for en gennemgang af litteraturen og en oversigt over evidens på området.

Tilsvarende vil en forbedret erhvervsevne betyde, at der skal udbetales færre erstatninger. I ovenstående eksempel med 75 fuldtidspersoner vil det på lang sigt betyde ca. ½ mia. kr. mindre i erstatningsudbetalinger for en gennemsnitlig skadeårgang, hvis man måler fra tilkendelse af erstatning og frem til folkepensionsalderen.

Når man skal vurdere de strukturelle konsekvenser af ekspertudvalgets samlede forslag, vil den samlede gevinst være fordelt mellem det offentlige, forsikringsselskaberne (og afledt arbejdsgiverne) samt de tilskadekomne. Størstedelen af gevinsten vil være fordelt mellem det offentlige i form af forbedret offentlig saldo og forsikringsselskaberne på grund af mindskede udbetalinger af erstatninger. Mindskede udbetalinger af forsikringer vil i princippet kunne ligestilles med mindskede udgifter for arbejdsgiverne, da forsikringspræmierne burde falde tilsvarende. For de tilskadekomne vil gevinsten være differencen mellem løn og den erstatning, der bortfalder.

Litteraturliste

Andersen, Marlene Louise Buch (2014): Analyse. Hvordan en ansat er dækket efter arbejdsskadesikringsloven og erstatningsansvarsloven ved en tilskadekomst på arbejdet

Ankestyrelsen (2012): Ankestyrelsens afgørelser på arbejdsskadeområdet, Årsstatistik 2011.

Arbejdsskadestyrelsen (2012): Méntabel

Arbejdsgruppen om anmeldelse af arbejdsskader (erhvervssygdomme) (2012): Rapport

Arbejdsgruppen om modernisering af arbejdsskadeområdet (2013): Rapport

Arbejdsskadestyrelsen: Arbejdsskadestatistik.

Bach, Henning Bjerregård (SFI 2014): Skadelidtes reaktion på en verserende arbejdsskadesag

Bach, Henning Bjerregård (SFI 2008): Livet efter en ulykke. Arbejdsliv og forsørgelse efter en ulykke, som er vurderet i Arbejdsskadestyrelsen

Bach, Henning Bjerregård (SFI 2004): Arbejdsskader og modtagelse af velfærdsydelse

Bertram, Viggo (1998): Arbejdsskade-forsikring gennem 100 år

Betænkning nr. 1482/2006 om arbejdsskadesikring

Bille, Rebekka m.fl. (SFI 2014): Kommunal praksis på arbejdsskadeområdet. En kvalitativ analyse af fire jobcentres håndtering af arbejdsskadesager

Bloch, Frank S. m.fl. (2001): Who returns to work and why? A six-country study on work incapacity and reintegration
Cutler, David M. m.fl. (2008): Health at Older Ages: The Causes and Consequences of Declining Disability among the Elderly”

Dansk Arbejdsgiverforening og Landsorganisationen i Danmark (17. februar 2014): Notat. Overenskomstdækning ved sygdom og arbejdsskade

Dansk Arbejdsgiverforening og Landsorganisationen i Danmark (17. februar 2014): Oversigt. Løndækning samt værn mod afskedigelse ved sygdom og tilskadekomst

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV): DGUV Statistics 2012

Ekspertgruppen om udredning af den aktive beskæftigelsesindsats (2014): Veje til job – en arbejdsmarkedsindsats med mening

Finansloven for 2014

Forlig om en reform af sygedagpengesystemet (18. december 2013)

Forsikring og Pension (2012): Sociale ydelser, hvem, hvad og hvornår.

Forsikring og Pension (2014): Notat. Sundhedsforsikringer, pensionsdækning i arbejdsskadesager, suppleringskrav og sagsbehandlingstid i forsikringsselskaber.

Gensby, Ulrik m.fl. (SFI 2010): På vej mod job efter en arbejdsskade.

Gensby, Ulrik m.fl. (Campbell 2012): Workplace Disability Management Programs Promoting Return to Work: A Systematic Review

Graversen, Brian Krogh m.fl. (SFI 2013): Kommunernes rammevilkår for beskæftigelsesindsatsen

Hansen, Preben K. m.fl. (2003): Arbejdsskadesikringsloven med kommentarer

Hestbæk, Lise m.fl. (Scandinavian Journal of Rheumatology 2009): Financial compensation and vocational recovery: a prospective study of secondary care neck and back patients

Holmgren, Mikkel m.fl. (2013): Det forsikringsretlige erhvervsevnebegreb og aftalegrundlagets betydning

Holt, Helle m.fl. (SFI 2013): Arbejdsfastholdelse af skadelidte medarbejdere. Virksomheders rolle og erfaringer

Höffer, Eva Marie (2014): German Social Accident Insurance System

Høgelund, Jan (SFI 2012): Effekter af den beskæftigelsesrettede indsats for sygemeldte

Høgelund, Jan m.fl. (SFI 2008): Effekter af ændringerne i sygedagpengeloven. Opfølgning på sygedagpenge del II

Kielberg, Mikael (2009): Arbejdsskadesikringsloven

Kommunernes Landsforening (2014): Notat. Beskyttelseselementer i forhold til medarbejdere, der er kommet til skade eller blevet syge som følge af arbejdet – overenskomster og aftaler inden for KL's område

Landsorganisationen i Danmark (2014): Forsikrings- og pensionssekskabers roller i den primære forebyggelse i arbejdsmiljøet

Larsen, Brian m.fl. (SFI 2009): Personer med Handicap. Helbred, beskæftigelse og førtidspension 1995-2008

Leth-Petersen, Søren m.fl. (2009): Long-term labour-market performance of whiplash claimants

Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (2009): Arbejdsulykker og sygefravær

Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (2012): Det store TTA-projekt. Proces-, effekt- og økonomisk evaluering

Nilsson, Klara m.fl. (SFI 2012): En vurdering af Arbejdsskadestyrelsens Fastholdelsescenter. Kommuners, fagforeningers, arbejdsgiveres og forsikringsselskabers erfaringer med fastholdelsescentret

Palmer, Keith T. m.fl. (2011): Effectiveness of community- and workplace-based interventions to manage musculoskeletal-related sickness absence and job loss: a systematic review

Parlamentariska socialförsäkringsutredningen (2010): En alternative arbetsskadeförsäkring

Prins, Rienk m.fl. (2013): Handbook of Work Disability Prevention and Management

Velfærdskommissionen (2006): Fremtidens velfærd – vores valg

Wadensjö, Eskil m.fl. (2008): Dags för en ny arbetsskadeförsäkring

Walters, David (2007): An International Comparison of Occupational Disease and Injury Compensation Schemes

Bilag

Bilag 1 - Udvalgets kommissorium og arbejde

Kommissorium

Arbejdsskadesystemet sikrer arbejdstagere en økonomisk kompensation, når de rammes af en arbejdsskade efter en arbejdsulykke eller en erhvervsbetinget sygdom.

Principperne i arbejdsskadesystemet har i store træk været uforandrede siden sidst i 1970'erne. Systemets altovervejende fokus er at yde økonomisk erstatning for en arbejdsskade, der er opstået efter en arbejdsulykke, eller en erhvervsbetinget sygdom. Arbejdsskadesikringsloven sikrer således, at tilskadekomne og efterladte bliver kompenseret for det tab, der er en følge af en arbejdsskade, mens der ikke er forpligtende målsætninger eller redskaber i arbejdsskadesikringen, som medvirker til, at tilskadekomne fastholdes eller hjælpes tilbage på arbejdsmarkedet.

Arbejdsskader medfører årligt udgifter på knap 4 mia. kroner til erstatninger. Men de afledte samfundsøkonomiske udgifter er langt større, fordi arbejdsskader har afledte udgifter til sociale ydelser, behandlingsudgifter i sundhedssystemet, tab af produktion og skatteindtægter, fordi velkvalificeret arbejdskraft holdes uden for arbejdsmarkedet mv. Der ligger en udfordring i at sikre, at disse ressourcer anvendes på den mest optimale måde.

Undersøgelser viser ligeledes, at arbejdsgiverne som centrale aktører i forhold til fastholdelsesindsatsen kun i meget begrænset omfang spiller en aktiv rolle i indsatsen over for de tilskadekomne. Arbejdsskadesystemet giver derudover kun i begrænset omfang arbejdsgiverne incitament til at arbejde med forebyggelse af arbejdsskader.

Der er brug for grundlæggende nytænkning på arbejdsskadeområdet, så det i væsentlig højere grad tilskynder til fastholdelse og tilbagevenden til arbejdsmarkedet for den enkelte. Fokus bør således være på at styrke den enkeltes mulighed for og tilskyndelse til udnyttelse af resterhvervsevne med deraf følgende mulighed for at deltage i fællesskabet på arbejdsmarkedet og opleve øget livsglæde.

Der nedsættes på den baggrund et ekspertudvalg, som får til opgave at komme med forslag til et moderniseret arbejdsskadesystem. Udvalget skal komme med forslag til hvordan:

1. *Skadelidte tilskyndes til at forbedre og udnytte resterhvervsevnen så tidligt som muligt samtidig med, at arbejdsskadesystemet understøtter tilbagevenden til arbejdet.* Udvalget skal analysere og komme med forslag til, hvordan der kan ske en styrkelse af indsatsen tidligt i skadesforløbet for tilskadekomne, der er i risiko for at miste fodfæstet på arbejdsmarkedet. Udvalget skal videre analysere og komme med forslag til, hvordan de forskellige aktører i fastholdelsesindsatsen, herunder jobcentre og forsikringselskaber, i større omfang kan koordinere og målrette indsatsen for at fastholde den tilskadekomne på arbejdsmarkedet.
2. *Udmåling, beregning og udbetaling af erstatning kan indrettes, så det styrker incitamenterne for den tilskadekomne til at forbedre og udnytte erhvervsevnen tidligst muligt.* Udvalget skal bl.a. undersøge, hvordan udbetaling af erstatninger kan indrettes, så det styrker incitamenterne for den tilskadekomne til at forbedre og udnytte erhvervsevnen tidligst muligt. I disse overvejelser skal indgå, at ny teknologi og nye behandlings-

former potentielt kan føre til øget erhvervsevne og tilbagevenden til et aktivt arbejdsliv, og udvalget skal bl.a. vurdere, om nogle afgørelser skal fornyes efter en årrække.

3. *Arbejdsgiveren får større mulighed for og incitament til at gøre en særlig indsats for at fastholde skadelidte på arbejdspladsen.* Udvalget skal analysere og komme med forslag til, hvordan arbejdsgiveren kan inddrages tættere i indsatsen med at fastholde den tilskadekomne på arbejdspladsen. Udvalget kan videre komme med forslag til, hvordan arbejdsgiverne kan få en mere direkte økonomisk gevinst ved at gøre en særlig indsats for at forebygge arbejdsskader og fastholde tilskadekomne på arbejdsmarkedet.
4. *Der skabes en bedre sammenhæng mellem arbejdsskadeområdet og sociale ydelser mv.* Udvalget skal analysere og komme med forslag til, hvordan samspillet mellem arbejdsskadeerstatninger og sociale ydelser, indkomsterstattende overførsler mv. kan indrettes på en mere hensigtsmæssig måde, så det styrker den skadelidtes tilskyndelse til tilbagevenden og fastholdelse på arbejdsmarkedet, herunder spørgsmål om overkompensation.
5. *Sagsbehandlingen af arbejdsskadeområdet kvalificeres.* Udvalget skal analysere reglerne for anmeldepligt og komme med forslag til mere effektiv ressourceudnyttelse og arbejdstilrettelæggelse med henblik på at sikre en tidlig indsats i forhold til skadelidte samt undgå unødvendigt bureaukrati.

Udvalget kan eventuelt pege på mulige forsøg, som det kan være relevant at gennemføre i forhold til ovenstående. Udvalget skal ligeledes vurdere de samfundsøkonomiske konsekvenser af forslagene, herunder vurdere afledte beskæftigelseseffekter. Udvalgets arbejde skal afsluttes med en rapport med konkrete forslag.

Udvalgets forslag må ikke føre til højere udgifter til arbejdsskadeforsikringen for arbejdsgiverne og må heller ikke medføre direkte eller afledte merudgifter for det offentlige. Øgede udgifter til en tidlig fastholdelsesindsats forudsættes at ske gennem omprioriteringer af de eksisterende midler i arbejdsskadesystemet.

Udvalget sammensættes af en formand og tre til fire medlemmer. Udvalget skal inddrage allerede udarbejdede rapporter fra området og kan indhente oplysninger fra særligt sagskyndige. I tilknytning til udvalget etableres en følgegruppe med arbejdsmarkedets parter, der undervejs får lejlighed til at kommentere på udvalgets arbejde.

Udvalget bistås af et sekretariat i Beskæftigelsesministeriet med deltagelse af repræsentanter fra Finansministeriet samt Social-, Børne- og integrationsministeriet. Andre ministerier kan inddrages efter behov.

Udvalgets arbejde skal være afsluttet april 2014.

Udvalgets arbejde

Ekspertudvalget om arbejdsskadeområdet har fået udarbejdet en række analyser til brug for arbejdet. Analyserne, som primært er udarbejdet af Arbejdsskadestyrelsen, er refereret i rapporten, hvor det er relevant.

Derudover er der udarbejdet følgende analyser af eksterne bidragydere, og endelig har udvalget fået forelagt en række forskningsrapporter og videnskabelige artikler som baggrundsmateriale. Disse fremgår af litteraturlisten.

Ekspertudvalget har haft besøg af kontorchef ved Arbejdsskadestyrelsen, Per Møller, som holdt oplæg om arbejdsskadesystemet, kontorchef ved Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering, Jens-Erik Zebis, som holdt oplæg om reformen af sygedagpengeområdet, samt seniorforsker ved SFI, Helle Holt, som holdt oplæg om arbejdsgiverens rolle i arbejdsskadesager.

Endvidere har ekspertudvalget haft besøg af Dr. Rienk Prins ved AStri Social Policy Research and Consultancy Group i Holland, professor Eskil Wadensjö ved Swedish Institute for Social Research (SOFI) i Sverige, samt Eva Marie Höffer, Head of International/European Law division DGUV, i Tyskland.

Bilag 2 - Nuværende erstatningsmodel⁶⁰

Arbejdsskadestyrelsen træffer efter loven afgørelse om behandlingsudgifter, varigt mén og erhvervsevnetab i arbejdsskadesager.

Behandlingsudgifter

Arbejdsskadestyrelsen træffer efter lovens § 15 afgørelse om betaling af udgifter til:

- Behandling af arbejdsskaden og genoptræning
- Medicin
- Udgifter ved tandskader
- Udgifter til hjælpemidler – fx proteser, briller eller lign.
- Erstatning for fremtidige udgifter til behandling, medicin og hjælpemidler
- Udgifter i forbindelse med sagens behandling – fx transport og måltider i forbindelse med lægeundersøgelser.

Der dækkes udgifter til behandling og genoptræning, hvis skaden er anerkendt som en arbejdsskade, og behandlingen er godkendt af sygesikringen. Behandlingen skal være nødvendig for den bedst mulige helbredelse, finde sted i tidsmæssig sammenhæng med skaden og ikke være dækket fuldt ud af andre, fx den offentlige sygesikring. Der dækkes typisk udgifter til medicin, fysioterapi, psykologsamtaler, kiropraktorbehandling, tandbehandling samt plastre og forbindinger.

Der dækkes ikke udgifter til behandling på private hospitaler og klinikker, behandling, som kun har lindrende effekt, eller ”alternativ behandling” i form af eksempelvis zoneterapi og naturmedicin.

Udgifter til hjælpemidler kan dækkes, hvis det forbedrer behandlingens eller genoptræningens resultat og mindsker skadens følger. Hjælpemidlet skal normalt være individuelt tilpasset og erstatte tabet af eller forbedre funktionen af en legemsdel. Der dækkes ikke udgifter til særlige møbler, ombygning af boliger eller lignende.

Der kan desuden dækkes udgifter til et hjælpemiddel, som bliver ødelagt under arbejde som fx briller. Brillestel bliver erstattet op til et maksimumbeløb, som reguleres årligt. I 2014 er maksimumbeløbet 1.085 kroner. De ødelagte brilleglas dækkes fuldt ud.

Der kan både dækkes udgifter under sagens behandling og fremtidige udgifter til behandlinger. Udgifter under sagens behandling dækkes efter regning. Fremtidige udgifter dækkes med et kapitalbeløb.

Under sagens behandling dækkes tilskadekomnes og en eventuel ledsagers udgifter til transport, måltider eller tabt arbejdsfortjeneste i forbindelse med lægeundersøgelser eller behandlinger.

Varigt mén

Arbejdsskadestyrelsen træffer i dag afgørelse om varigt mén efter lovens § 18.

⁶⁰ Vejledning om erstatning for tab af erhvervsevne af 1. november 2010 og vejledning om fastsættelse af årsløn, april 2014.

Varigt mén fastsættes på grundlag af en skades medicinske art og omfang og under hensyn til skadens forvoldte ulemper i den tilskadekomnes personlige livsførelse. Ulempene af en skade vurderes stort set ens uanset erhverv, alder, køn, indtægt med videre, da ulempen ved en bestemt skade grundlæggende anses for at være den samme for forskellige mennesker.

Varigt mén kan som udgangspunkt først fastsættes, når den helbredsmæssige tilstand er varig. Det betyder, at tilstanden ikke kan forventes bedret, hverken af sig selv eller ved behandling. Ofte vil der gå flere måneder efter skaden, før følgerne vurderes at være varige. Det er en konkret vurdering, hvornår dette tidspunkt foreligger.

Arbejdsskadestyrelsen fastsætter et varigt mén med procenterne 5, 8, 10, 12, 15, 18, 20 og derefter stigende med intervaller med 5 procent til i alt 100 procent. Det skyldes, at der ved vurdering af mén historisk set er taget udgangspunkt i brøker, hvor $1/20 = 5$ procent, $1/12 = 8$ procent og $1/10 = 10$ procent osv. Et trin refererer til den nærmeste anden procent i rækken og mere end et trin til højere/lavere trin i rækken.

Maksimum mén udgør normalt 100 procent, hvilket aktuelt udgør 817.500 kr. I ganske særlige tilfælde kan et varigt mén vurderes til 120 procent. Det er tilfælde, hvor anvendelse af det sædvanlige maksimum ikke vil give en rimelig compensation. Det gælder især ved kombinerede skader som fx ved fuldstændigt tab af synet kombineret med ekstremtetslammelser eller amputationer. Godtgørelsen for mén reduceres med 1 procent (af beløbet) for hvert år, tilskadekomne er ældre end 39 år.

Erstatning for tab af erhvervsevne

Arbejdsskadestyrelsen træffer i dag afgørelse om erhvervsevnetab efter lovens § 17.

Udgangspunktet for vurderingen er, hvad den tilskadekomne ville have tjent, hvis skaden ikke var sket, sammenholdt med indtjenings- og erhvervsmulighederne efter skadens indtræden. Det indebærer et skøn og en konkret vurdering af tilskadekomnes fremtidige erhvervs- og indtægtsmuligheder, hvis skaden ikke var sket. Der fastsættes normalt en erhvervsevnetabsprocent med procenterne 15, 20, 25, 30 og så videre. Styrelsen træffer afgørelse efter nedenstående kriterier:

Vurdering af indtjenings- og erhvervsmuligheder efter skadens indtræden:

A. Skadens art og omfang – funktionsbegrænsninger

Den helbredsmæssige tilstand har kun betydning, hvis den påvirker erhvervsevnen. Funktionsnedsættelsen skal være varig. Skaden skal have ramt en væsentlig funktion i forhold til tilskadekomnes nuværende erhverv, der medfører, at tilskadekomne ikke længere kan arbejde i samme omfang, som før skaden skete.

B. Indtjeningsevnen efter at skaden er sket

Det vurderes, hvad tilskadekomne med rimelighed vil kunne tjene med det skånebehov, som arbejdsskaden har medført. Vurderingen foretages i forhold til det ordinære arbejdsmarked og er som udgangspunkt rettet mod alle erhverv. Der tages udgangspunkt i tilskadekomnes aktuelle situation.

C. Alder

Alder skal ses i sammenhæng med tilskadekomnes evner, uddannelse og kompetencer i øvrigt. Har tilskadekomne gode evner og/eller en uddannelse at gøre brug af, er det af mindre betydning, om tilskadekomne er ung eller gammel i forhold til arbejdsmarkedet.

D. Uddannelse

I tilfælde, hvor tilskadekomne ikke kan vende tilbage til sit tidligere arbejde, har den uddannelsesmæssige baggrund betydning for, hvilke muligheder tilskadekomne har for at få anden beskæftigelse.

E. Personlige ressourcer

Tilskadekomnes mulighed for omskoling og optræning afhænger af mange forhold. Er der tale om en person med gode evner og ressourcer og en stabil tilknytning til arbejdsmarkedet, er der større muligheder for omskoling og optræning, end hvis det drejer sig om en person med begrænsede ressourcer og ringe tilknytning til arbejdsmarkedet.

F. Årsagssammenhængen mellem skaden og erstatningen

Der kan kun ydes erstatning for følgerne af arbejdsskaden. Der kan således ikke ydes erstatning for forringelse af erhvervsevne, der har andre årsager.

Vurdering af, hvad tilskadekomne ville have tjent, hvis skaden ikke var sket

Hvis skaden ikke var sket, ville den tilskadekomne fortsat have tjent sin løn og modtaget indbetalinger til arbejdsmarkedspensioner fra arbejdsgiver, ATP og eventuelt andre former for løn som kost og logi.

Der tages udgangspunkt i den tilskadekomnes årsløn. Årslønnen er normalt udtryk for den tilskadekomnes evne til at tjene penge ved arbejde, da han eller hun kom til skade. Hvis særlige ansættelsesforhold har gjort sig gældende, vil man forsøge at finde det mest retvisende billede af, hvad den enkelte kunne tjene på skadetidspunktet.

I arbejdsskadeloven er der fastsat en øvre grænse for årslønnen – maksimumårslønnen reguleres hvert år og er på 491.000 kroner pr. 1. januar 2014. Hvis tilskadekomnes årsløn er højere end lovens øvre grænse for årsløn, beregnes erstatningen ud fra maksimumårslønnen.

Når det er vurderet, hvor mange procent den tilskadekomnes erhvervsevne er nedsat, bruges årslønnen til at beregne en erstatning.

Hvis arbejdsskaden skyldes en ulykke, bruges som udgangspunkt indtjeningen i året op til tidspunktet, hvor ulykken skete.

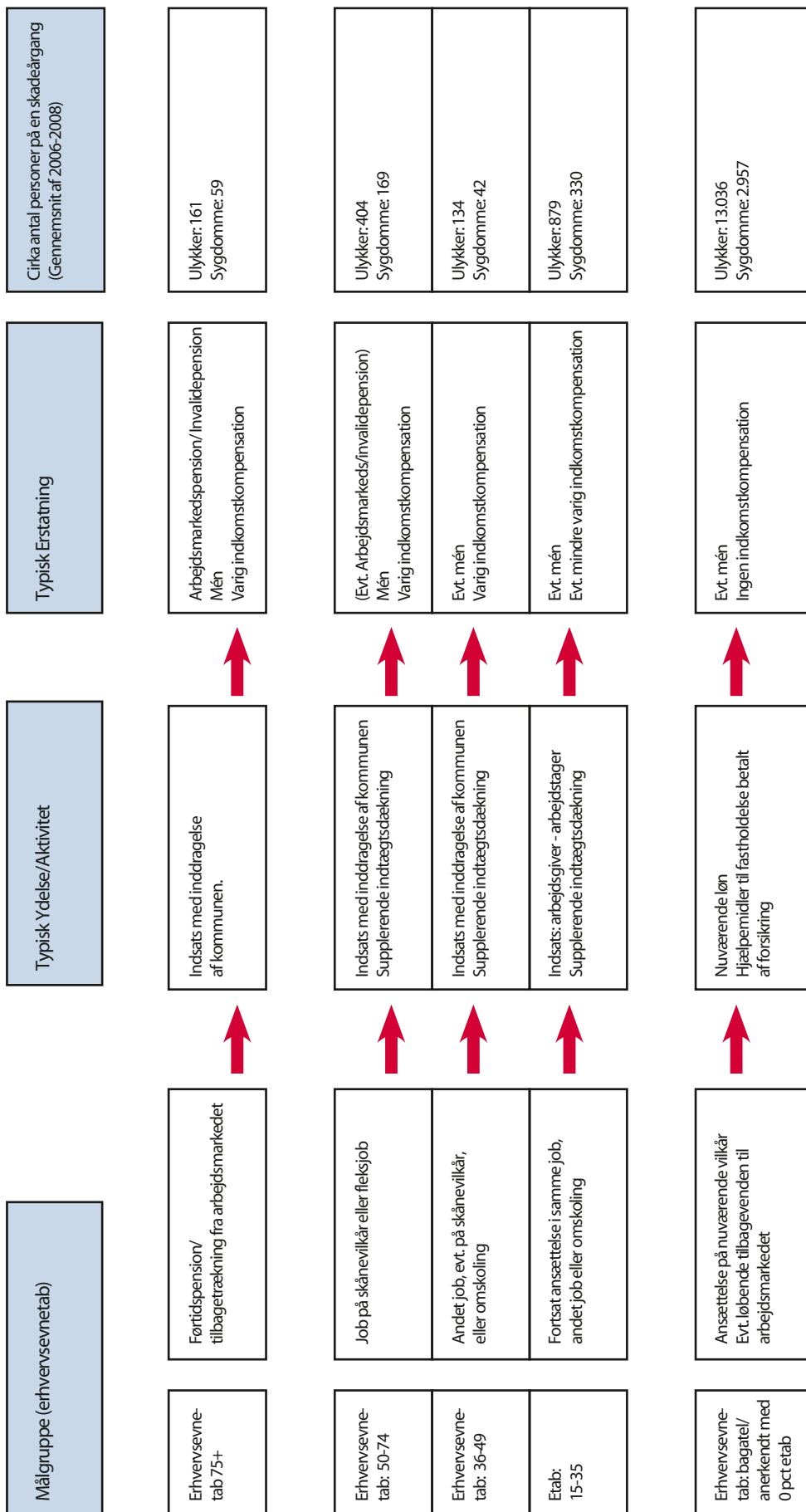
Hvis arbejdsskaden er en erhvervssygdom, ses der på, om sygdommen har haft indflydelse på den tilskadekomnes indtjening i året, før han eller hun anmeldte sygdommen. Hvis den har det, bruges tilskadekomnes indtjening fra en længere periode før anmeldelsen. Der tages typisk et gennemsnit af den tilskadekomnes indkomst de seneste 3 år, før sygdommen er anmeldt.

Hvis den tilskadekomne på grund af sin sygdom er gået ned i tid, har modtaget sygedagpenge eller har skiftet til et arbejde med lavere løn, fastsættes årslønnen ud fra et skøn. Ved

skønnet bliver der taget udgangspunkt i den enkeltes indkomst i det seneste år, der ikke er påvirket af sygdommen.

Der indhentes oplysninger fra SKAT, hos den tilskadedkomne og hos dennes arbejdsgiver.

Bilag 3 - Oversigt over målgrupper



Bilag 4 - International inspiration

Ekspertudvalget om arbejdsskadeområdet har i forbindelse med arbejdet haft besøg af:

- Dr. Rienk Prins, AStri Social Policy Research and Consultancy Group, Holland
- Professor Eskil Wadensjö, Swedish Institute for Social Research (SOFI), Sverige
- Head of International/European Law division DGUV Eva Marie Höffer, Tyskland.

Nedenfor gengives hovedessensen af deres oplæg om arbejdsskadesystemet i Holland, Tyskland og Sverige. De tre systemer har yderligere ménerstatning og andre typer af erstatninger, som kan sammenlignes med det danske system, men der er i gennemgangen fokuseret på tab af erhvervsevne.

Arbejdsskadesystemerne i Tyskland, Holland, Sverige og Danmark repræsenterer i grove træk hver sin arbejdsskademodel.

Det tyske arbejdsskadesystem

Det tyske arbejdsskadesystem DGUV, som dækker mere end 75 mio. arbejdstagere, er et selvfinansierende forsikringsorgan, som omfatter både arbejdstilsyn, forebyggelse, sygebehandling på egne hospitaler, klinikker og ved egne læger, medicinsk rehabilitering, erhvervsmæssig revalidering samt erstatninger under én og samme institution.

De tyske ulykkesforsikringsforbund, som ligger under DGUV – 35 i alt - bygger på tvunget medlemskab for arbejdsgiverne inden for de forskellige brancher. Der er ikke tale om forsikringsselskaber i gængs forstand, idet der kun opkræves betaling for de forventede udgifter pr. år til administration. Forsikringsselskaberne er selvstyrende offentlige non-profit rehabiliteringsinstitutioner, der administreres af arbejdsgivere og arbejdstagere og er under tilsyn af staten.

Arbejdsgiveren har incitament til at investere i en forebyggende indsats, da en del af bidraget til forsikringen refunderes, hvis arbejdspladsen har haft få skader i løbet af et år. Har arbejdspladsen derimod ”produceret” mange arbejdsskader, stiger arbejdsgiverens forsikringspræmie.

Erstatningen er i starten en form for løbende ydelse, som kompenserer for indkomsttabet under behandlingen på 80 procent af en (almindelig) løn, og senere en midlertidig ydelse under genoptræningen på 68-80 procent af en (almindelig løn) alt efter den tilskadekomnes situation, fx antal børn.

Ved varig nedsættelse af indtjeningsevnen på mindst 20 procent tilkendes ved et tab af erhvervsevne på 2/3 af den tidligere årsløn.

Arbejdstageren har incitament til at anmelde skaden som arbejdsrelateret, idet der ydes en større compensation i forbindelse med arbejdsskader, end hvad den tyske sygeforsikring yder under ved en ikke-arbejdsrelateret opstået skade.

Den erhvervsmæssige revalidering har en klar førsteprioritet i indsatsen over for den tilskadekomne. Den tilskadekomne kontaktes så hurtigt som muligt efter en skade. Målet er, at den tilskadekomne i de sager, hvor der skal udarbejdes en rehabiliteringsplan, kontaktes inden 30 dage efter skaden.

Det hollandske arbejdsskadesystem

Holland har intet arbejdsskadesystem, og tilskadekomne får samme behandling i det offentligt finansierede system som andre syge eller tilskadekomne.

Systemet finansieres via skattebetalinger og en arbejdstagerforsikring. I den såkaldte folkeforsikring findes en række ydelser, hvoraf de vigtigste er alders- og invalidepension, pension til efterladte og børnetilskud. Herigennem ydes en indkomstmæssig grundsikring, der dækker alle borgere.

Den såkaldte arbejdstagerforsikring er et supplement til grundsikringen gennem ydelser ved tab af indkomst som følge af arbejdsløshed, sygdom, barsel samt tab af arbejdsevne. Ydelserne står i forhold til lønnen og finansieres gennem obligatoriske bidrag til såkaldte erhvervsforeninger, der administrerer ordningerne. Endvidere findes supplerende ordninger, der i lighed med den danske bistandslov dækker hullerne i de forsikringsmæssige ydelser og supplerer dem, der sikres et mindstemål af indkomst for alle. Det system administreres af kommunerne.

De forskellige systemer spiller sammen ved, at arbejdstagerydelserne danner den basis, der først træder i kraft, når en familie mister lønindkomsten, fx ved arbejdsløshed, sygdom eller tab af erhvervsevne. Ydelserne er imidlertid tidsbegrænsede og forudsætter forudgående beskæftigelse og indtjening. Når de ikke slår til, træder folkeforsikringen i kraft og efter den det kommunale bistandssystem.

Den erhvervsmæssige rehabilitering af den arbejdsskadede varetages af den offentlige socialforskningsinstitution UWV, som koordinerer en række private aktører.

Det hollandske arbejdsskadesystem er et enstrengt system, som prioriterer erhvervsmæssig rehabilitering af tilskadekomne højere end pension, og som pålægger arbejdsgiverne en betydelig rolle i rehabiliteringen.

I Holland er arbejdstageren beskyttet mod afskedigelse. Arbejdsgiveren kan kun afskedige den tilskadekomne, hvis det kan bevises, at skadelidte med overlæg pådrog sig skaden eller havde en særlig risikabel adfærd.

Arbejdsgiverne har i relation til rehabilitering en bred økonomisk forpligtelse. Som beskrevet udbetales der i Holland ikke erstatning, idet arbejdsgiveren skal betale den tilskadekomnes løn i op til to år efter skadedatoen. Arbejdsgiveren har sammen med arbejdstageren ansvaret for fastholdelsen på arbejdsmarkedet. Det kan være arbejde på nedsat tid, under skånevilkår eller i en anden jobfunktion end tidligere.

Er den tilskadekomne vendt tilbage til arbejdet og fx arbejder på deltid, afholder arbejdsgiveren udgiften til det faktiske antal arbejdstimer, mens den resterende indkomst suppleres op til det fulde lønniveau (før skaden) af en social ydelse, som det offentlige system afholder.

Er den tilskadekomne ikke samarbejdsvillig, sænkes indkomstkompensationen. Har den enkelte fx brækket benet, kan arbejdsgiveren tilbyde en midlertidig jobfunktion på nedsat tid, og at den tilskadekomne bringes i taxa til og fra arbejde. Takker den tilskadekomne nej til tilbuddet, sænkes kompensationen for indkomsttabet (den reelle lønudbetaling).

Det svenske arbejdsskadesystem

I Sverige er arbejdsskadeforsikringen sekundær i forhold til de andre sociale ydelser.

Sverige har et system med blandet kompetence og ansvar mellem et arbejdsgiverfinansieret arbejdsskadesystem og offentligt finansieret sundheds- og pensionssystem.

I Sverige varetages rehabiliteringsarbejdet af sundhedsvæsenet, kommunerne, arbejdsformidlingen og arbejdsgiverne, mens Försäkringskassan har ansvaret for at koordinere indsatserne og for kontantydelse.

Försäkringskassan er en offentlig myndighed, hvis ydelser finansieres af bidrag fra borgerne. Ydelser ved arbejdsskade finansieres ved bidrag fra arbejdsgiverne efter et pay-as-you-go-princip, som er en ikke-opsparingsbaseret ordning. Præmien til arbejdsskadeforsikringen er ens for alle virksomheder.

Försäkringskassan udbetaler ydelser. Försäkringskassan udbetaler også sygedagpenge og har ansvar for - i samarbejde med arbejdsgiveren og den tilskadekomne - at koordinere de nødvendige tiltag i forhold til sygemeldte arbejdstagere, herunder at udarbejde en rehabiliteringsplan med det formål at få tilskadekomne tilbage i arbejde hurtigst muligt. AFA (Arbejdsmarkedets Forsikrings Aftaler) supplerer med "kollektivt aftalte ydelser."

Kompensation- og erstatningssystemet består af flere komponenter:

- Sjuklön
- Sjukpenning
- Rehabiliteringspenning
- Sjukersättning
- Livränta
- Kollektiv aftalte ersættninger.

Den tilskadekomne modtager sjuklön i de første 14 dage efter en skade, som afholdes af arbejdsgiveren. Derefter afholder arbejdsgiveren ingen omkostninger udover betaling til arbejdsskadeforsikringen.

Den tilskadekomne modtager sjukpenning det første år, som er 80 procent af den tidligere årsløn, og i årene herefter er det 75 procent af årslønnen. Dog er der et loft på 26.750 kr. pr. måned. Sjukpenning udbetales af Försäkringskassan.

I sager, hvor det bedømmes, at der er et fravær på mindst et år, modtager den tilskadekomne livrente, som er på 100 procent af den tidligere årsløn, hvor der dog også er et loft på den månedlige udbetaling. Livrenten udbetales af Försäkringskassan. Og endelig i sager, hvor der er en permanent nedsættelse af arbejdsevnen på mindst 15 procent, modtager den tilskadekomne en sygeerstatning på 64 procent og livrente på 36 procent, så den tilskadekomne tilsammen kan modtage 100 pct. af den tidligere årsløn.

Ligesom i Tyskland har arbejdstagere i Sverige incitament til at få skaden klassificeret som arbejdsrelateret, idet der ydes større kompensation i forbindelse med arbejdsskader end ved almindelige skader.

Derudover får den tilskadedekomne erstattet sine udgifter til behandling og genoptræning af arbejdsskedeforsikringen. Initiativet til rehabilitering af den tilskadedekomne ligger som nævnt hos Försäkringskassan. Försäkringskassan afholder indkomstkomensationen i forbindelse med revalidering og udreder rehabiliteringsbehovet herunder eventuelle foranstaltninger i samarbejde med arbejdsgiver og sundhedsvæsenet.

Bilag 5 - Eksempler på erstatningsberegning ved den simplificerede udmåling af erhvervsevnetabserstatning

I dette bilag vises eksempler på erstatningsberegning ved udvalgets forslag til simplificeret udmåling af erhvervsevnetabserstatning.

Eksemplerne viser niveauet for erhvervsevnetabserstatning. Eksemplerne viser ligeledes sammenhængen mellem arbejdsskadesystemet og det sociale ydelsessystem.

Eksemplerne skal læses med opmærksomhed på, at beregningerne alene viser erstatning for varigt erhvervsevnetab og således ikke viser den fulde erstatning i arbejdsskadesystemet. Ud over erhvervsevnetabserstatning udmåles der således allerede efter det nuværende system ligeledes erstatning og godtgørelse for andre tab, eksempelvis varigt mén. Derudover har udvalget foreslået, at der fremover også skal kunne gives erstatning for tabt arbejdsfortjeneste i en eventuel fastholdelses- eller indsatsperiode samt godtgørelse for svie og smerte til tilskadekomne, der opnår godtgørelse for varigt mén.

Eksemplerne tager udgangspunkt i en tidligere årsløn på henholdsvis 400.000 kr. og 250.000 kr. I eksemplerne er der derudover regnet med erhvervsevnetab på henholdsvis 15 pct., 35 pct. og 50 pct., hvor det er lagt til grund, at den tilskadekomne er tilbage i almindelig beskæftigelse. Endvidere er der vist eksempler for tilskadekomne i fleksjob ved 50 pct. erhvervsevnetab og for tilskadekomne, der modtager førtidspension.

For alle eksempler vises samlet indkomst, dvs. løn eller social ydelse kombineret med erstatning og bruttokompensationsgraden i forhold til årsløn før skaden. Den tilskadekomne forudsættes henholdsvis at være i arbejde eller på en høj eller en lav offentlig social ydelse. Ved den høje sats for offentlig ydelse er lagt til grund, at den tilskadekomne modtager sygedagpenge for tilskadekomne i almindelig beskæftigelse, ledighedsydelse for tilskadekomne på fleksjob og førtidspension for personer, som er tilkendt førtidspension. Ved den lave sats for offentlig ydelse er det lagt til grund, at den tilskadekomne modtager kontanthjælp eller ressourceforløbsydelse for tilskadekomne i almindelig beskæftigelse. De to niveauer for sociale ydelser er medtaget for at vise det spænd, som en tilskadekomnen vil bevæge sig inden for i relation til samlet indkomst – uden hensyn til, at visse af de sociale ydelser typisk ikke vil kunne oppebæres i et fuldt år.

I eksemplerne med kontanthjælp benyttes satsen for en enlig ikke-forsørger over 30 år. I eksemplerne med førtidspension anvendes satsen for enlige.

Eksemplerne for den nye erstatningsmodel er beregnet i forhold til principperne i rapportens kapitel 7. Det indebærer, at differencebeløbet mellem indkomst før skaden og forventet indkomst efter skaden bliver nedreguleret til 83 pct. Der er taget højde for, at skadelidte ikke betaler arbejdsmarkedsbidrag af de offentlige indkomsterstøttende ydelser, hvorfor de offentlige ydelser er "bruttoficeret" (justeret med 1/0,92) for at lave dem sammenlignelige med tilsvarende lønindkomst..

Eksempler vedr. årsløn før skade på 400.000 kr.

Nedenfor følger eksempler i relation til en tilskadekomnen, der i årsløn før skade vil oppebære 400.000 kr.

Tabel B5.1: Forslag til ny erstatningsmodel - årsløn før skade 400.000 kr.

Tilskadekomne er i arbejde	15 pct.	35 pct.	50 pct.	Fleksjob
Årsløn fra arbejde før skaden	400.000	400.000	400.000	400.000
Prognosticeret årsløn fra arbejde efter skaden*	340.000	260.000	200.000	129.600
Fleksjobtilskud				177.026
Erstatning	49.800	116.200	166.000	77.500
Samlet forventet indkomst	389.800	376.200	366.000	384.126
kompensationsgrad, pct.	97	94	92	96

*Forskellen på kolonnerne 50 pct. erhvervsevnetab og fleksjob er, om den tilskadekomne er i almindeligt arbejde, men med nedsat indtægt, eller i et fleksjob. Erhvervsevnetabet er for begge kolonner 50 pct.

I tabel B5.2 vises regneeksemplerne for de tilfælde, hvor den tilskadekomne modtager en social ydelse i 20 pct. af året.

Tabel B5.2: Forslag til en ny erstatningsmodel - årsløn før skade 400.000 kr.

Tilskadekomne modtager social ydelse 20 pct.	15 pct.	35 pct.	50 pct.	Fleksjob
Årsløn ved 20 pct. social ydelse	272.000	208.000	160.000	103.680
Høj sats*	46.087	46.087	40.000	40.978
Lav sats**	27.884	27.884	27.884	
Fleksjobtilskud				141.621
Erstatning	49.800	116.200	166.000	77.500
Samlet indkomst ved høj sats (20 pct.)	367.887	370.287	366.000	363.779
Kompensationsgrad, pct.	92	93	92	91
Samlet indkomst ved lav sats (20 pct.)	349.684	352.084	53.884	
Kompensationsgrad, pct.	87	87	88	

* Sygedagpenge/ ledighedsydelse.

** Kontanthjælp/ressourceforløbsydelse.

Note: Beregning af sygedagpenge er beregnet som 100 pct. af prognosticeret årsløn efter skaden, dog maksimalt 212.000 kr. årligt (efter AM-bidrag).

Tabellen viser, at tilskadekomne, der i stort omfang fortsat er i beskæftigelse – almindeligt eller via fleksjobordningen – bibeholder en forholdsvis høj kompensationsgrad på omkring 90 pct., uanset om tilskadekomne er berettiget til en social ydelse på et højt niveau eller på et lavt niveau.

I tabel B5.3 vises regneeksemplerne for de tilfælde, hvor den tilskadekomne modtager en social ydelse et helt år. Det skal i den forbindelse nævnes, at både sygedagpenge og ledighedsydelse er en midlertidig ydelse, som den tilskadekomne typisk ikke vil modtage fuldt ud et helt år.

Tabel B5.3: Forslag til en ny erstatningsmodel - årsløn før skade 400.000 kr.

Tilskadekomne modtager social ydelse 100 pct.	15 pct.	35 pct.	50 pct.	Fleksjob	Førtidspension
Høj sats*	230.435	230.435	200.000	204.891	230.435
Lav sats**	139.422	139.422	139.422		
Erstatning	49.800	116.200	166.000	77.500	120.000
Samlet indkomst ved høj sats (100 pct.)	280.235	346.635	366.000	282.392	332.000
Kompensationsgrad, pct.	70	87	92	71	83
Samlet indkomst ved lav sats (100 pct.)	189.222	255.622	305.422		
Kompensationsgrad, pct.	47	64	76		

* Sygedagpenge / ledighedsydelse / førtidspension

** Kontanthjælp / ressourceforløbsydelse

Det fremgår af tabellen, at kompensationsgraden falder, hvis den tilskadekomne overgår til social ydelse og ikke er i beskæftigelse i et fuldt år – bortset fra situationen, hvor den tilskadekomne har et erhvervsevnetab på 50 pct. Ved sociale ydelser på et højt niveau ligger kompensationsgraden på mindst 70 pct., mens den ved sociale ydelser på det laveste niveau ligger på mindst 47 pct. Det bemærkes hertil, at en tilsvarende person med en tidligere indkomst på 400.000, der uden en arbejdsskadeerstatning modtager kontanthjælp et fuldt år, har en kompensationsgrad på 35 pct.

Der gøres i den forbindelse opmærksom på, at overgangen fra beskæftigelse til sociale ydelser ikke nødvendigvis skyldes arbejdsskaden. Der vil for alle grupper af beskæftigede altid være en risiko for, at blive afskediget, uanset om man har fået en arbejdsskade eller ej.

Den afgørende forskel på kompensationsgraden ved henholdsvis høj og lav sats er, at den maksimale sats for sygedagpenge og ledighedsydelse er mærkbart højere end satsen for kontanthjælp for en enlig ikke-forsørger over 30 år.

Eksempler vedr. årsløn før skade på 250.000 kr.

Nedenfor følger eksempler i relation til en tilskadekommen, der i årsløn før skade vil oppebære 250.000 kr. Eksempler er udarbejdet som ovenstående eksempler.

Tabel B5.4: Forslag til en ny erstatningsmodel - årsløn før skade 250.000 kr.

Tilskadekomne er i arbejde	15 pct.	35 pct.	50 pct.	Fleksjob
Årsløn fra arbejde før skaden	250.000	250.000	250.000	250.000
Prognosticeret årsløn fra arbejde efter skaden	212.500	162.500	125.000	81.720
Fleksjobtilskud				178.552
Erstatning	31.125	72.625	103.750	0
Samlet indkomst ved arbejde	243.625	235.125	228.750	260.272
Kompensationsgrad, pct.	97	94	92	104

Kompensationsgraden for tilskadekomne i beskæftigelse er fuldstændig ens, uanset hvilken årsløn man ville kunne oppebære uden skaden op til det beregningsmæssige maksimum på 492.000 kr.

Tabel B5.5: Forslag til en ny erstatningsmodel - årsløn før skade 250.000 kr.

Tilskadekomne modtager social ydelse 20 pct.	15 pct.	35 pct.	50 pct.	Fleksjob
Årsløn v. 20 pct. social ydelse	170.000	130.000	100.000	65.376
Høj sats*	42.500	32.500	25.000	40.978
Lav sats**	27.826	27.826	27.826	
Fleksjobtilskud				142.842
Erstatning	31.125	72.625	103.750	0
Samlet indkomst ved høj sats (20 pct.)	243.625	235.125	228.750	249.196
Kompensationsgrad, pct.	97	94	92	10
Samlet indkomst ved lav sats (20 pct.)	229.009	230.509	231.634	
Kompensationsgrad, pct.	92	92	93	

* Sygedagpenge / ledighedsydelse.

** Kontanthjælp / ressourceforløbsydelse.

En sammenligning af tabel B5.2 og B5.5 viser, at kompensationsgraderne i eksemplet med 20 pct. social ydelse ligger på et lidt højere niveau ved en tidligere årsløn på 250.000 kr. end ved årsløn på 400.000 kr.

Det bemærkes, at eksemplet, hvor skadelidte forudsættes at have et erhvervsevnetab på 50 pct. og en prognosticeret årsindkomst på 125.000 kr., viser et lavere dagpengeniveau end kontanthjælpssatsen for en enlig ikke-forsørger over 30 år. Dette forhold gør sig også gældende i tabel B5.6. Eksemplet vurderes primært at være en teoretisk situation, der vil kunne forekomme sjældent i praksis.

Det bemærkes, at den tilskadekomnes årsløn i fleksjob og fleksjobtilskud tilsammen overstiger 83 pct. af årsløn før skade, hvorfor den pågældende ikke vil være berettiget til erhvervsevnetaberstatning.

Tabel B5.6: Forslag til en ny erstatningsmodel - årsløn før skade 250.000 kr.

Tilskadekomne modtager social ydelse 100 pct.	15 pct.	35 pct.	50 pct.	Fleksjob	Førtidspension
Høj sats*	212.500	162.500	125.000	204.891	230.435
Lav sats**	139.130	139.130	139.130		
Erstatning	31.125	72.625	103.750	0	0
Samlet indkomst ved høj sats (100 pct.)	243.625	235.125	228.750	204.891	230.435
Kompensationsgrad, pct.	97	94	92	82	92
Samlet indkomst ved lav sats (100 pct.)	170.255	212.047	243.172		
Kompensationsgrad, pct.	68	85	97		

* Sygedagpenge / ledighedsydelse / førtidspension.

** Kontanthjælp / ressourceforløbsydelse.

En sammenligning af tabel B5.3 og B5.6 viser, at kompensationsgraderne i eksemplet med 100 pct. social ydelse ligger på et højere niveau med en tidligere årsløn på 250.000 kr., fremfor ved en årsløn på 400.000 kr.

Den laveste kompensationsgrad i eksemplet er for tilskadekomne, der har et erhvervsevnetab på 15 pct. og modtager social ydelse, på lav sats. Kompensationsgraden er her 68 pct., mens den til sammenligning er 56 pct. for en tilsvarende person uden erhvervsevnetabsersstatning.

I eksemplerne, hvor skadelidte er på 100 pct. offentlig forsørgelse, er kompensationsgraden generelt størst i eksemplet, hvor årslønnen før skaden er på 250.000 kr. Det skyldes hovedsageligt, at de offentlige ydelser har et maksimum, som udgør en relativt større andel af en lav løn end af en høj løn. Forskellen vil for øvrigt stige en smule, hvis nettokompensationsgraden alternativt blev opgjort, idet skattesystemet er progressivt indrettet, bl.a. pga. at der er et fast personfradrag for alle, hvilket medfører, at gennemsnitsskatten stiger med indkomsten (topskat og beskæftigelsesfradrag har samme effekt).

Samtidig viser eksemplerne, at der oftest vil være mindre forskel på kompensationsgraden som følge af forskelle i erhvervsevnetabet, når personen er i arbejde, end når personen modtager offentlig ydelse.

Som det ligeledes fremgår af tabellen overstiger førtidspension 83 pct. af årsløn før skade, når denne udgør 250.000 kr., hvorfor den pågældende ikke vil være berettiget til erstatning for tab af erhvervsevne.

Bilag 6 - Nøgletal på arbejdsskadeområdet

Nærværende bilag indeholder de primære tal på arbejdsskadeområdet, dvs. antal anmeldelser, anerkendelser, afgørelser med erstatning.

Tallene er udtræk af Arbejdsskadestyrelsens registreringssystem pr. 19. juni 2014. Tallene tager udgangspunkt i det seneste opdaterede vedrørende årgangene 2006-2012.

Anmeldelser

Der er samlet set gennemsnitligt cirka 103.000 anmeldelser på arbejdsskadeområdet årligt. Det fordeler sig med gennemsnitligt 84.500 ulykkessager og 18.500 erhvervssygdomssager.

Af anmeldelserne på ulykkesområdet behandler forsikringsselskaberne ca. 65.000 sager årligt uden inddragelse af Arbejdsskadestyrelsen.

Arbejdsskadestyrelsen modtager således knap 20.000 anmeldelser om ulykker og cirka 18.500 anmeldelser om erhvervssygdomme årligt.

Antal afgørelser pr. skadeårgang fordelt på afgørelsens udfald

Tabel B6.1 og B6.2 viser skadeårgangene i perioden 2006-2012 fordelt på første afgørelse, dvs. både endelige og midlertidige første afgørelser.

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	I alt	
	Antal sager	Antal sager	Antal sager	Antal sager	Antal sager	Antal sager	Antal sager	Antal sager	Gns. Pr. år
Etab & evt. men	814	768	843	835	940	791	480	5.471	782
Kun mén	5.279	5.097	4.986	4.669	5.104	4.723	3.893	33.751	4.822
Anerkendt uden erstatning	9.804	9.584	9.530	8.440	8.543	7.790	7.113	60.804	8.686
Afvist	4.781	5.133	5.095	4.476	4.116	3.935	4.133	31.669	4.524
Anden afgørelse	789	677	674	562	675	890	2.262	6.529	933
I alt	21.467	21.259	21.128	18.982	19.378	18.129	17.881	138.224	19.747

Tabel B6.2: Skadeårgang erhvervssygdomme (1. gangsafgørelse)

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	I alt	
	Antal sager	Antal sager	Antal sager	Antal sager	Antal sager	Antal sager	Antal sager	Antal sager	Gns. Pr. år
Etab & evt. mén	432	392	392	379	408	444	324	2.771	396
Kun mén	1.767	2.196	2.223	2.089	2.089	2.401	2.449	15.214	2.173
Anerkendt uden erstatning	1.179	1.474	1.392	1.299	1.356	1.617	1.605	9.922	1.417
Afvist	14.361	14.496	14.057	13.274	11.938	12.751	14.462	95.339	13.620
Anden afgørelse	998	891	921	756	760	984	1.672	6.982	997
I alt	18.737	19.449	18.985	17.797	16.551	18.197	20.512	130.228	18.603

Tabellerne viser, at der i gennemsnit i perioden er truffet knap 7.000 afgørelser, hvor der alene er tilkendt varigt mén svarende til cirka 18 pct. af de anmeldelser, Arbejdsskadestyrelsen har truffet knap 1.200 afgørelser om erhvervsevnetab og eventuel varigt mén, svarende til cirka 3 pct. I alt indebærer det, at der udbetales erstatning i cirka 8.200 sager, svarende til cirka 21 pct. af en skadeårgang.

Det bemærkes, at "anden afgørelse" også omfatter sager, som stadig er under sagsbehandling. Det forklarer det forholdsvist store antal i kategorien "anden afgørelse" i skadeårgang 2011 og 2012.

Tabel B6.3 og B6.4 viser skadeårgang i perioden 2006-2012 fordelt på seneste afgørelse. Der er således typisk hvert år 2.000 sager, der får en anden afgørelse end Arbejdsskadestyrelsens oprindelige afgørelse.

Tabel B6.3: Skadeårgang ulykker fordelt på kendelse(seneste afgørelse)

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	I alt	
	Antal sager	Antal sager	Antal sager	Antal sager	Antal sager	Antal sager	Antal sager	Antal sager	Gns. Pr. år
Etab & evt. mén	1.577	1.481	1.590	1.381	1.491	1.088	518	9.126	1.304
Kun mén	5.639	5.573	5.605	5.330	5.694	5.377	4.478	37.696	5.385
Anerkendt uden erstatning	9.218	9.019	8.830	7.817	7.952	7.346	7.073	57.255	8.179
Afvist	4.291	4.570	4.482	3.939	3.632	3.552	3.875	28.341	4.049
Anden afgørelse	742	616	620	515	609	766	1.937	5.805	829
I alt	21.467	21.259	21.127	18.982	19.378	18.129	17.881	138.223	19.746

Tabel B6.4: Skadeårgang erhvervssygdomme (seneste afgørelse)

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	I alt	
	Antal sager	Antal sager	Antal sager	Antal sager	Antal sager	Antal sager	Antal sager	Antal sager	Gns. Pr. år
Etab & evt. mén	657	636	632	625	645	647	401	4.243	606
Kun mén	1.867	2.286	2.303	2.194	2.243	2.528	2.649	16.070	2.296
Anerkendt uden erstatning	1.179	1.417	1.327	1.221	1.291	1.577	1.579	9.591	1.370
Afvist	14.060	14.238	13.793	13.010	11.622	12.482	14.274	93.479	13.354
Anden afgørelse	974	872	930	747	750	963	1.609	6.845	978
I alt	18.737	19.449	18.985	17.797	16.551	18.197	20.512	130.228	18.604

Tabellerne viser, at afgørelser om varigt mén i gennemsnit i perioden er faldet til cirka 7.700 sager svarende til cirka 20 pct. af de anmeldelser Arbejdsskadestyrelsen har modtaget, mens afgørelser om både erhvervsevnetab eventuelt kombineret med varigt mén er steget til cirka 1.900 sager, svarende til cirka 5 pct. I alt indebærer det, at sager med erstatningsudbetaling er steget med cirka 400 sager til cirka 9.600 sager, svarende til cirka 25 pct. af en skadeårgang.

”Anden afgørelse” omfatter sager, som stadig er under sagsbehandling.

Antal årlige afgørelser i Arbejdsskadestyrelsen

Der træffes årligt omkring 11.000 afgørelser om mén på mindst 5 procent. Afgørelserne er fordelt på første afgørelse i nye sager og afgørelser i sager, hvor Arbejdsskadestyrelsen mindst én gang tidligere har truffet en endelig eller midlertidig afgørelse, og hvor sagen er søgt genoptaget eller under revision.

Afgørelserne fordeler sig på:

- 8.000 ulykker
- 3.000 erhvervssygdomme

Der træffes omkring 4.000 afgørelser om erhvervsevnetab på mindst 15 procent på årsbasis. Også på det område er dette antal udtryk for første afgørelse i nye sager og afgørelser i genoptagelses- og revisionssager.

Afgørelserne fordeler sig på:

- 3.000 ulykker
- 1.000 erhvervssygdomme

