

## **Faktaark: Hvilke ydelser gives?**

Vi kan ikke sige konkret, hvad man kan få i erstatning efter arbejdsskadesikringsloven, hvis skaden bliver anerkendt som en arbejdsskade. Men vi kan forklare, hvordan vi fastsætter en række ydelser, man kan få efter loven, hvis skaden bliver anerkendt som en arbejdsskade. Ud fra det kan man danne sig et overblik over, hvad en erstatning gives for og erstatningens størrelse.

Man kan få erstatning for

- Godtgørelse for varigt mén
- Erstatning for tab af erhvervsevne
- Udgifter til behandling, medicin og hjælpemidler med videre
- Udgifter under sagens behandling

Hvis en arbejdsskade medfører døden, kan de efterladte have ret til andre former for erstatning. Udgifter, som vi ikke dækker, er for eksempel advokatregninger, godtgørelse for tort, og godtgørelse for svie og smerte.

### **Godtgørelse for varigt mén**

Varigt mén er de fysiske og psykiske følger af en arbejdsskade. Det er også de gener, som følgerne medfører i den tilskadekomnes dagligdag. Arbejdsskadestyrelsen fastsætter ménet ud fra en mén tabel, der har et interval mellem 5 og 100 procent. Skadelidte kan ikke få godtgørelse for et varigt mén under 5 procent. Godtgørelsen bliver sat ned, hvis den tilskadekomne er fyldt 40 år på tidspunktet, hvor skaden sker.

For at vi kan vurdere ménet, vil vi ofte sende den tilskadekomne til egen læge eller til en speciallæge. Lægen skriver en erklæring om skadens følger. Vi lader normalt en af vores lægekonsulenter læse erklæringen og give en vurdering af ménet. Vi fastsætter ménet efter vores mén tabel eller skønsmæssigt, hvis skaden ikke fremgår af tabellen.

### **Erstatning for tab af erhvervsevne**

'Tab af erhvervsevne' betyder, at skaden har forringet den tilskadekomnes muligheder for at tjene penge ved arbejde. Arbejdsskadesikringsloven giver ret til erstatning for tab af erhvervsevne, hvis man efter skaden har et tab af erhvervsevne på mindst 15 procent.

Erstatning for tab af erhvervsevne kan udbetales på to måder:

- Som engangserstatning
- Som løbende ydelse

Erstatningen for tab af erhvervsevne bliver beregnet ud fra en årsløn, der er fastsat ud fra, hvad den tilskadekomne tjente inden skaden. Hvis tabet af erhvervsevne bliver fastsat til mindre end 50 procent, bliver erstatningen udbetalt som en engangserstatning. Hvis tabet af erhvervsevne bliver fastsat til 50 procent eller derover, bliver erstatningen udbetalt som en løbende ydelse én gang om måneden. Tilskadekomne har mulighed for at få op til 50 procent af erstatningen udbetalt som en engangserstatning, hvis han ønsker det. Det kaldes kapitalisering.

### **Udgifter til behandling, medicin og hjælpemidler med videre**

Man har ret til at få betalt nødvendige udgifter til behandling, medicin, optræning, proteser, briller og lignende hjælpemidler, som man har brug for som følge af en anerkendt arbejdsskade.

De udgifter, den tilskadekomne har under sagen, bliver behandlet for sig. Når vi træffer den endelige afgørelse, vurderer vi samtidig de fremtidige udgifter.

Arbejdsgivers forsikringsselskab betaler de nødvendige udgifter til behandling, medicin, hjælpemidler med videre. Regningerne skal derfor altid sendes til forsikringsselskabet. Det forsinker udbetalingen, hvis de sendes til Arbejdsskadestyrelsen - vi skal under alle omstændigheder sende dem videre til forsikringsselskabet.

Det er en god ide at spørge forsikringsselskabet, om de betaler udgifterne, inden en behandling startes eller man køber et hjælpemiddel. Hvis den tilskadekomne og forsikringsselskabet ikke kan blive enige om, hvilke udgifter forsikringsselskabet skal betale, kan vi afgøre spørgsmålet. Den tilskadekomne skal bede forsikringsselskabet om at sende sagen og regningerne til os, hvis vi skal afgøre spørgsmålet.

### **Udgifter under sagens behandling**

Mens sagen bliver behandlet, betaler arbejdsgivers forsikringsselskab nogle af de udgifter, den tilskadekomne har som følge af skaden.

For at udgifter under sagens behandling kan blive dækket, skal regningerne for udgifterne sendes til arbejdsgivers forsikringsselskab. Udgifterne bliver i rimeligt omfang betalt efter regning, hvis de hænger sammen med den behandling, den tilskadekomne modtager som følge af skaden.

Tilskadekomne bør få en forhåndsgodkendelse til en udgift, inden den afholdes, for at være sikker på, at forsikringsselskabet betaler udgiften. Udgifter, som forsikringsselskabet dækker, kan være:

- Udgifter til lægeundersøgelse
- Udgifter til transport
- Tabt arbejdsfortjeneste
- Udgifter til måltider og overnatning

### **Midlertidig afgørelse**

Vi kan træffe en midlertidig afgørelse. Det gør vi, når den tilskadekomnes erhvervmæssige situation ikke er endeligt afklaret. For eksempel når tilskadekomne:

- er under forrevalidering
- revalideres enten med en uddannelse eller på en virksomhed.

Man kan ikke få kapitaliseret en løbende ydelse, hvis der er tale om en midlertidig afgørelse. At en afgørelse er midlertidig betyder desuden, at vi senere vil træffe en endelig afgørelse. Det betyder, at vi med jævne mellemrum undersøger, om vi nu kan træffe en endelig afgørelse.

### **Læs mere**

Læs mere om de forskellige typer ydelser her:

<http://www.ask.dk/sw3452.asp>