

## Kapitel I

# Erstatning, social sikring og privat forsikring

### 1. Fremstillingen

#### 1.1. Emnet og dets afgrænsning

Denne bog omhandler udmåling og regulering i øvrigt af erstatning for personskade, herunder skade i form af dødsfald, dvs. i første række reglerne i lov om erstatningsansvar (EAL) kap. 1, suppleret af reglerne i lovens § 26 om godtgørelse for tort (i det omfang sådan godtgørelse tilkendes i forbindelse med personskader modsat de personkrænkelser, bestemmelsen i øvrigt omhandler) og i § 26 a (om godtgørelse til efterladte). Fremstillingen er dog ikke begrænset til reguleringen i EAL, men omfatter også andre regler, som har betydning for erstatning for personskade.

Indledningsbestemmelserne i EAL § 1, stk. 1 og 2, fastslår, hvilke poster den, der er “erstatningsansvarlig for personskade”, kan komme til at betale erstatning eller godtgørelse for. Loven tager ikke stilling til ansvarsgrundlaget, men forudsætter blot, at der er et sådant efter almindelige – lovbestemte eller ulovbestemte – erstatningsregler, og at øvrige betingelser for erstatningsansvar er opfyldt, herunder kausalitetsbetingelsen, der dog også kommer til udtryk i bestemmelserne, for så vidt som erstatning og godtgørelse kun ydes for følgerne af skaden. Det er således uden betydning, om ansvarsgrundlaget er culpa eller strengere, om ansvaret rubriceres som et ansvar i eller uden for kontraktsforhold, og om vedkommende – eventuelle – ansvarsregel indeholder en henvisning til EAL. Lovbestemte ansvarsregler har oftest som hovedformål at indføre objektivt erstatningsansvar på det pågældende område, og hvor det er relevant, fastslår reglerne, at dette ansvar (bl.a.) omfatter personskade (og tab af forsørger), jf. f.eks. produktansvarslovens § 2, stk. 1, og miljøerstatningslovens § 2, nr. 1. Da reglerne ikke fastslår andet end dette, betyder det, at udmåling af erstatning for personskade (og tab af forsørger) følger reglerne i EAL.

Erstatningsordninger, der hviler på andet grundlag end de almindelige erstatningsregler, følger derimod kun EAL i det omfang, de henviser til den. Men det gør de som hovedregel – med arbejdsskadesikringen som den væsentligste undtagelse, jf. nedenfor. Eksplicitte henvisninger til EAL gælder således for patienterstatningen, jf. klage- og erstatningslovens (KEL) § 24, stk. 1, og for lægemiddelskadeerstatningen, jf. samme lovs § 46, stk. 1. Offererstatningsloven (OEL) henviser derimod i § 6 a til “dansk rets almindelige regler om skadevolderens erstatningsansvar”, men det gør ingen forskel; når det drejer sig om erstatning for personskade, er EAL de almindelige herom.

Særlige lovregler kan naturligvis fravige EAL, men det er kun sket i begrænset omfang. Vigtigst blandt sådanne regler er KEL § 24, stk. 2, og § 46, stk. 2, hvorefter der (efter ændringen ved lov nr. 314 af 25/4 2018) gælder en vis selvrisiko, således at mindre skader helt holdes uden for dækningen, og selvriskobeløbet (modsat tidligere) trækkes fra ved større skader. En egentlig undtagelse fra EAL er derimod maksimeringen af erstatningen ved lægemiddelskader i KEL § 50, idet EAL kun indeholder et (højere) maksimum for erstatning for erhvervsevnetab, jf. § 6, stk. 2. Fælles for de nævnte særordninger er, at de kun dækker de skadelidte selv og derfor ikke regreskrav, jf. KEL § 24, stk. 4, og § 47 samt OEL § 7, stk. 2. Hermed fraviges for så vidt EAL § 17, stk. 1, 3. pkt., og stk. 2, der hjemler visse regreskrav, men også her gælder, at de i givet fald kan forfølges efter almindelige erstatningsregler – og dermed EAL.

I denne fremstilling tages det ligesom i EAL for givet, at der et grundlag for krav om erstatning for personskade, hvad enten det er det almindelige, ulovbestemte erstatningsansvar, lovregler om (skærpet) erstatningsansvar eller andre erstatningsmæssige særordninger. De nævnte særregler i de sidstnævnte behandles heller ikke. Hvor EAL selv stiller særlige krav til ansvarsgrundlaget som betingelse for en vis erstatning eller godtgørelse (jf. § 26 a), inddrages de dog i fremstillingen. Også *kausalitetsbetingelsen* inddrages i det omfang, den giver anledning til særlige problemer ved erstatning for personskade. Selv om realskaden – personskaden (eller dødsfaldet) som sådan – utvivlsomt opfylder den almindelige kausalitetsbetingelse, fordi den utvivlsomt er forårsaget af det ansvarsbegrundende forhold, kan problemet være, at en efterfølgende helbredsforringelse, syge- og uarbejdsdygtighedsperiode og/eller forringelse af erhvervsevnen ikke – eller kun delvist – skyldes denne skade, men kun eller tillige andre forhold, der ikke er omfattet af

erstatningspligten. EAL's ovenfor nævnte henvisning til, at erstatning ydes for skadens "følger", løser ikke dette problem om, hvordan samspillet med eller konkurrencen fra andre årsagsfaktorer skal behandles. Ligeledes er det nødvendigt at inddrage almindelige principper om den skadelidtes *tabsbegrænsningspligt*, som kun delvist kommer til udtryk i EAL (jf. § 2, stk. 1, 1. pkt., og § 5, stk. 2), men som gælder generelt og derfor også for andre erstatningsposter end dem, de nævnte regler omhandler – forudsat naturligvis, at EAL ikke selv fraviger det almindelige erstatningsretlige princip.

Ligesom EAL kap. 1 omfatter denne fremstilling kun erstatning for personskade, herunder erstatning til efterladte efter dødsfald. Tingsskader og almindelig formueskade behandles således ikke. Selv om en personskade for én person kan medføre formuetab for en anden, følger det af almindelige erstatningsretlige principper, at denne anden som udgangspunkt ikke har noget *direkte* erstatningskrav herfor mod den, der er ansvarlig for personskaden, men højst et *regreskrav* i forbindelse med udbetaling af ydelser til den skadelidte, som er afledt af det krav, som den skadelidte ellers ville have haft.<sup>1</sup> Sådanne regreskrav omfattes af fremstillingen som følge af tilknytningen til den skadelidtes krav, men eventuelle direkte krav behandles ikke, da de ikke omfattes af EAL.

Hverken EAL eller nogen anden erstatningsordning indeholder nogen definition på begrebet *personskade*. Det har imidlertid heller ikke nogen selvstændig betydning og indebærer navnlig ikke nogen særlig begrænsning i, hvad der kan ydes erstatning for. Efter almindelig sprogbrug omfatter begrebet principielt en hvilken som helst helbredsforringelse, uanset dens karakter, varighed og alvor i øvrigt. Helt bagatelagtige forhold vil man dog næppe karakterisere som "skader", men i forhold til personskadeserstatningen har det ingen betydning, fordi de alligevel ikke vil udløse nogen erstatning, jf. nedenfor. Men også i forhold til personskadeserstatningen gælder, at både midlertidige og varige følger omfattes (jf. også forudsætningen herom i EAL § 1, stk. 1 og 2), og at begrebet omfatter både fysisk og psykisk skade – og i sidstnævnte fald, uanset om den er en følge af en fysisk skade eller er en "selvstændig" skade. I det omfang en "rent" psykisk skade kan kræves erstattet – hvad enten den forvoldes "direkte" (som i *UfR 2012.524 H*) eller "indirekte" i form af chok el. lign. ved f.eks. at overvære en andens

---

1. Jf. *Lærebog i erstatningsret* s. 32 f.

(fysiske) tilskadekomst<sup>2</sup> – skal erstatning for følgerne heraf således udmåles efter EAL. Tidligere begrænsninger i patienterstatningsordningen til kun at omfatte fysiske skader er afskaffet – senest (ved den ovenfor nævnte lovændring) for så vidt angår lægemiddelskader, således at KEL § 19, stk. 1, og § 38, stk. 1, er fælles om kun at kræve, at der skal foreligge en “skade,” der altså kan være af enten fysisk eller psykisk karakter.

I forhold til personskadeserstatningen har det som nævnt ingen betydning at fastsætte en “nedre” grænse for, hvornår der foreligger en personskade, fordi det til syvende og sidst afhænger af, om betingelserne vedrørende de enkelte erstatnings- og godtgørelsesposter er opfyldt. Godtgørelse for svie og smerte forudsætter således efter EAL § 3, at den skadelidte er “syg” (eller hvad der må sidestilles hermed) i mindst en dag, og erstatning for tabt arbejdsfortjeneste forudsætter, at den skadelidte har været uarbejdsdygtig (og mistet indtægt som følge heraf). Erstatning for helbredelsesudgifter forudsætter selvsagt, at den skadelidte rent faktisk har haft sådanne udgifter, og det vil på grund af de gratis sundhedsydelse normalt ikke være tilfældet ved helt bagatelagte forhold. Hvis der ikke konkret opstår noget krav om erstatning eller godtgørelse, har det ingen betydning at fastslå, at der foreligger en personskade. Det er således den enkelte erstatningsordnings regler om, hvad der ydes erstatning og godtgørelse for, som reelt regulerer kravet til helbredelsesforringelsens omfang, jf. herved *UfR 2014.452 H* om arbejdsskadesikringlovens (ASL) anvendelse af begrebet (lovens § 6, stk. 1), hvorefter dette måtte ses i sammenhæng med de ydelser, som loven hjemler.

I modsætning til de ovenfor nævnte særordninger udmåles erstatning efter *arbejdsskadesikringsordningen* ikke efter reglerne i EAL, men efter de særlige regler i ASL kap. 4-6. Selv om disse regler principielt falder uden for fremstillingen, kan der ikke ses bort fra dem, fordi forskellene mellem reglerne i EAL og ASL rejser særlige problemer om koordination mellem de to former for erstatning. Patienterstatningen, lægemiddelskadeordningen og arbejdsskadesikringen er som udgangspunkt fælles om at være principalt dækkende i forhold til krav baseret på almindelige erstatningsregler, men mens de to førstnævnte ordningers erstatninger normalt vil “opfylde” det krav på erstatning, som den

---

2. Jf. *ibid.* s. 324 ff.

skadelidte ellers måtte have efter disse regler (bortset fra den ovenfor nævnte selvrisiko), gælder det ikke for arbejdsskadesikringen, hvis dækning på nogle punkter kan give en højere erstatning, end EAL ville føre til, og på andre punkter en mindre erstatning eller slet ingen erstatning. Derfor belyses disse forskelle i fremstillingen som grundlag for behandlingen af koordinationsproblemet (jf. kap. XI).

Også ydelser fra det almindelige *socialle sikringssystem* giver anledning til problemer om koordination med erstatning, som i et vist omfang reguleres af EAL. Det ligger uden for rammerne af denne fremstilling at redegøre i detaljer for, hvilke sociale ydelser de skadelidte eller de efterladte måtte kunne blive berettigede til – rent bortset fra, at disse regler er genstand for meget hyppige ændringer. Alligevel er det af flere grunde nødvendigt at give en oversigt over grundprincipperne i den del af det sociale (og sundhedsmæssige) sikringssystem, der har særlig betydning i forbindelse med personskader, jf. nedenfor afsnit 3. For det første tjener det til forståelse af betydningen af erstatningen, og fremstillingen er derfor koncentreret om *begrænsningerne* i de sociale ydelsers dækning af tab og udgifter, set i forhold til erstatningsretlige principper. For det andet tjener redegørelsen til forståelse af reglerne både i EAL og i sociallovgivningen om ydelsescoordination – regler, som i øvrigt behandles i forbindelse med de erstatningsposter, som de vedrører. For det tredje rejser både omfanget af de sociale ydelsers dækning og den måde, hvorpå de koordineres med erstatning, mere grundlæggende spørgsmål om erstatningsreglernes placering i det samlede compensationssystem, som både er kommet til udtryk i forarbejderne til EAL og i nogle senere “officielle” rapporter (med særlig fokus på arbejdsskadesikringen, men med implikationer også for erstatningsretten), jf. nedenfor afsnit 2. Problemstillingen opstår både i forhold til de skadelidte, for hvem det afgørende er størrelsen af den *samlede* compensation mere end dens fordeling på sociale ydelser og erstatning, og i forhold til de erstatningsansvarlige, for hvem “byrden” ved at skulle finansiere erstatninger naturligvis bliver jo mindre, des mere erstatningen er marginaliseret i forhold til socialsikringens dækning.

Principielt samme problemstilling rejser sig også om forholdet mellem erstatning og *private forsikringer* og *pensionsordninger*. Den dækning herfra, som kan få betydning i forhold til personskadeserstatning, omtales derfor i afsnit 4. I afsnit 5 sammenfattes hovedprincipperne for ydelsescoordination.

## 1.2. Materiale

Selv om der er blevet gjort forsøg på at frakende bemærkningerne til forslaget til EAL sædvanlig retskildeværdi (se hertil nedenfor kap. II, afsnit 2.1.2.), er der ingen tvivl om, at de udgør det væsentligste bidrag til fortolkning af reglerne i EAL. Vigtigst er bemærkningerne til forslaget til den oprindelige lov (lov nr. 228 af 23/5 1984), som findes i FT 1983-84, tillæg A, sp. 47-126. Mindre betydning har betænkningerne fra Erstatningslovsudvalget (*bet. 679, bet. 829 og bet. 976*). Forslagene i den førstnævnte betænkning blev ændret væsentligt i den sidstnævnte, og den mellemliggende vedrører primært spørgsmål om lempelse ansvar og om betydningen af forsikringsdækning. Vigtigere er derfor flertalsforslagene i den sidste betænkning, men også disse forslag blev ændret en del ved lovforslagets fremsættelse, jf. nærmere herom i kap. II, afsnit 2.1.

Blandt de mange senere ændringslove er den vigtigste lov nr. 463 af 7/6 2001, der bygger på (flertals)forslagene i *bet. 1383*. I modsætning til den oprindelige lov fulgte lovforslaget i det væsentlige forslagene i betænkningen. Lovbemærkningerne findes i FT 2000-01, tillæg A, s. 3503-3535.

EAL er fortolket, udfyldt og suppleret af en meget omfattende retspraksis. Tidligere retspraksis har stort set mistet sin betydning og inddrages derfor kun i det omfang, EAL kodificerede den hidtidige retstilstand, og der ikke foreligger nyere præjudikater. Tilsvarende medførte 2001-ændringsloven, at en del praksis i henhold til EAL inden da ikke længere er relevant. Den øvrige retspraksis i henhold til EAL inddrages så vidt muligt udtømmende – dog bortset fra afgørelser om tortgodtgørelse ved seksualforbrydelser. Det giver ikke mening at omtale eller blot henvise til disse – talrige – afgørelser; i stedet sammenfattes denne praksis i en oversigt over godtgørelsesniveauet ved de enkelte typer af krænkelse, således at der kun omtales enkeltafgørelser, der har særlig betydning.

Som nævnt udmåles der også erstatninger i henhold til EAL efter patienterstatningen, lægemiddelskade- og offererstatningsordningen. Praksis fra henholdsvis Patientforsikringsforeningen (PF) og Erstatningsnævnet (EN) har derfor også relevans, men selvsagt med mindre retskildevægt end domstolspraksis. Denne praksis inddrages derfor hovedsagelig kun til illustration af reglerne på områder, hvor der ikke foreligger nogen – eller kun sparsom – retspraksis.

Litteraturen om EAL er forholdsvis beskednen, og det meste af den er mere eller mindre forældet. Kort efter gennemførelsen af 1984-loven fremkom to værker herom (*Bo von Eyben: Erstatningsudmåling og Gormard & Wad*), men de er ikke blevet videreført og omfatter således ikke retspraksis efter EAL eller de senere ændringer af den, herunder særligt 2001-loven. Det samme gælder den kortere introduktion til EAL hos A. Vinding Kruse (*Erstatningsretten*, 5. udg., 1989). 2001-ændringsloven er derimod inddraget i to fremstillinger, der fremkom i årene lige derefter (6. udg. af *EAL-kommentar*, der udkom i 2002, og *Personskadehåndbog* (II), der udkom i 2003), men retspraksis herefter er således ikke behandlet i disse værker. Det er de derimod i *Lærebog i erstatningsret* (8. udg., 2015), om end i en mere oversigtlig form; det samme gælder *Lærebog i personskadeerstatning* fra 2017. Tidsskriftsartikler begrænser sig i det væsentlige til analyser af eller kommentarer til enkelt-afgørelser.

Fremstillingen er begrænset til gældende dansk ret, men afslutningsvis behandles EAL – også i sammenhæng med ASL – ud fra en retspolitisk synsvinkel.

### 1.3. Oversigt over fremstillingen

Efter dette kapitels introduktion til erstatningsordningernes rolle og placering i det samlede kompensationssystem gives i kap. II en indledning til EAL med omtale af udviklingen bag loven, gennemførelsen af den og de senere ændringer samt rammerne for EAL's regulering.

Herefter falder fremstillingen i 4 dele:

1. del (kap. III – VII) omhandler erstatning for personskade, således at de første tre kapitler omhandler erstatning for hver af de poster, der vedrører økonomisk tab (kap. III: Helbredelsesudgifter og andet tab; kap. IV: Tabt arbejdsfortjeneste; kap. V: Erhvervsevnetab), og kap. VI omhandler alle (tre) former for godtgørelse for ikke-økonomisk skade (svie og smerte, varigt mén og tort, herunder krænkelsesgodtgørelsen efter § 26, stk. 3). I kap. VII behandles reglerne om genoptagelse af erstatningssager efter § 11, som er fælles for alle de nævnte erstatnings- og godtgørelsesposter.

2. del (kap. VIII og IX) omhandler erstatning ved dødsfald, som dels omfatter erstatning for tab af forsørger (kap. VIII), dels overgangsbeløb, begravelsesudgifter og godtgørelse til efterladte (kap. IX).

3. del (kap. X) omhandler regler, som er fælles for erstatning for personskade og erstatning til efterladte (forfaldstid, forrentning, regulering af satser, overførsel og forældelse).

4. del (kap. XI) omhandler som nævnt ovenfor arbejdsskadesikringen og dens koordination med erstatning i henhold til EAL. Koordinationen mellem erstatning og sociale ydelser og private forsikringer m.v. behandles derimod i relation til de enkelte erstatningsposter, hvor disse ydelser er relevante, men i forhold til ASL er en samlet behandling mere hensigtsmæssig, baseret på en gennemgang af forskelle og ligheder mellem erstatningerne.

Afslutningsvis (kap. XII) tages erstatningssystemet op til en afsluttende, kritisk diskussion.

## 2. Forholdet mellem erstatning og anden kompensation – princielle synspunkter

Både erstatningsretten og de særlige erstatningsordninger er karakteriseret ved følgende træk:

1) En begrænsning af dækningsområdet til *personskader, som er opstået på en nærmere angivet måde*, som enten kan være, at de er forvoldt ved et ansvarspådragende forhold, dvs. at en anden er ansvarlig for skaden efter erstatningsretlige regler, eller ved, at de opfylder særordningernes (mere) objektive beskrivelse af skadens forbindelse med en vis aktivitet uden krav om, at nogen person har pådraget sig erstatningsansvar i den forbindelse (f.eks. skader i forbindelse med undersøgelse eller behandling m.v., jf. KEL § 19, eller skader som følge af arbejdet eller arbejdsforholdene, jf. ASL § 5).

2) En erstatningsudmåling, som tilstræber at yde dækning for *individuelle, økonomiske tab*, som skaden medfører – eller i hvert fald en dæk-



ning heraf inden for visse rammer. Desuden tilstræbes en vis kompensation for visse følger, der ikke er af økonomisk karakter (godtgørelse for såkaldt ikke-økonomisk skade).

3) Erstatningsbetalingerne finansieres af dem, der holdes ansvarlige for de pågældende personskader – i princippet i form af direkte betalinger fra individuelle, ansvarlige skadevoldere, men i praksis indirekte i form af betalinger af præmier til – obligatoriske eller frivillige – ansvarsforsikringer, der dækker de sikrede skadevolderes erstatningsansvar for den pågældende type af personskader. De erstatningsmæssige særordninger udpeger derimod ikke individuelle, ansvarlige skadevoldere, men lægger i stedet finansieringen på dem, der har det overordnede ansvar for den virksomhed eller aktivitet, hvorved de af ordningen omfattede skader indtræder. Tydeligst er dette ved arbejdsskadesikringen og ved den del af patienterstatningen, som omfatter skader på offentlige sygehuse. Dette udgangspunkt er imidlertid modificeret i en række erstatningsordninger, der finansieres af det offentlige (navnlig staten), uden at det offentlige på nogen meningsfuld måde kan siges at være “ansvarlig” for den skadevoldende aktivitet. Den statslige finansiering af offererstatningsordningen bygger således ikke på en forestilling om, at staten er ansvarlig for voldskriminalitet, men på erkendelsen af, at gerningsmanden typisk ikke selv er i stand til at betale erstatningen. Tilsvarende bygger den statslige finansiering af erstatning ved lægemiddelskader ikke på en forestilling om, at staten har et særligt ansvar for lægemidler, men derimod på, at et lovgivningsmæssigt påbud til lægemiddelproducenter m.v. om finansiering af ordningen ville komme i modstrid med EU-regler. Og endelig bygger den erstatningspligt, som er pålagt regionerne (og dermed reelt staten) for den del af patienterstatningen, som omfatter skader forvoldt af privatpraktiserende sundhedspersoner m.v., ikke på en betragtning om, at regionerne har et særligt ansvar for disse, men på rent praktisk-administrative hensyn.

Den offentlige finansiering af disse ordninger er således ikke udtryk for et principielt brud med ideen om, at erstatninger skal finansieres af de “ansvarlige”, men beror på, at valg af denne finansieringsform enten har været nødvendig, hvis man overhovedet skulle have en erstatningsordning på disse områder, eller dog været den mest hensigtsmæssige måde at finansiere den på.

Alle tre karakteristika tjener til at adskille erstatningsordninger både fra den sociale sikring og fra den private forsikring og pension.

For så vist angår *socialsikringen*, er

1) *ingen social ydelse begrænset til at yde dækning ved visse personskader.* Det afgørende er principielt behovet for den offentlige hjælp og ikke årsagen hertil. Navnlig sondres der som udgangspunkt ikke mellem, om behovet er opstået ved ulykkestilfælde, ved sygdom eller på anden måde. Tilkendelse af førtidspension er f.eks. betinget af, at arbejdsevnen varigt er nedsat i et sådant omfang, at den pågældende ikke er i stand til at blive selvforsørgende ved arbejde, jf. socialpensionslovens § 16. Det er således ikke nogen betingelse, at årsagen hertil er ulykkestilfælde eller sygdom. En række ydelser efter socialserviceloven er tilsvarende betinget af, at der er behov for den pågældende hjælp på grund af en varig nedsættelse af en persons fysiske eller psykiske funktionsevne, men det er også her uden betydning, hvordan denne funktionsevnenedsættelse er opstået. Hjælp til revalidering gives til personer med begrænsninger i arbejdsevnen med henblik på forbedringen af den pågældendes muligheder for at forsørge sig selv og familien, jf. socialaktivlovens § 46, men årsagen til disse begrænsninger er uden betydning. Tildeling af kontanthjælp er efter samme lovs § 11 betinget af, at der er indtruffet "ændringer" i en persons forhold, således at den pågældende ikke derefter har mulighed for at skaffe det nødvendige til forsørgelse; som eksempler på sådanne ændringer nævner bestemmelsen sygdom, arbejdsløshed og samlivsophør, men det er netop kun eksempler. Snævrere er retten til sygedagpenge, idet den efter sygedagpengelovens § 7, stk. 1, er betinget af uarbejdsdygtighed "på grund af egen sygdom", men følger af et – hvilket som helst – ulykkestilfælde opfylder også denne betingelse.

Omvendt er tildeling af (fulde) sociale ydelser betinget af en *vis tilknytning til det danske samfund* (eventuelt suppleret af særlige overenskomster med andre lande samt EU-regler). Ingen erstatningsordning stiller krav herom, idet udgangspunktet er, at alle personskader (inden for den dækkede kategori), der indtræder her i landet, omfattes (suppleret med enkelte særregler om erstatning i visse tilfælde af skader i udlandet). Tildeling af sociale ydelser er derimod som almindeligt minimum betinget af (lovligt) ophold her i landet, men i nogle tilfælde kræves fast bopæl og i andre tilfælde (eventuelt tillige) dansk indfødsret.

2) Sociale kontantydelse udmåles som udgangspunkt *ikke* på grundlag af en opgørelse af det individuelle, økonomiske tab, men derimod efter *bestemte satser, der er fastsat i lovgivningen*. Den væsentligste undtagelse herfra er *sygedagpenge*, der principielt udmåles efter den mistede indtægt, jf. sygedagpengelovens §§ 46 og 47, men dækningen er undergivet en maksimering efter lovens § 50, der indebærer, at der i langt de fleste tilfælde ikke gives en “høj” grad af dækning af indtægtstabet. Førtidspension ligger på samme niveau, men er uafhængig af eventuelle tidligere indtægter. Dækningsgraden kan endvidere blive reduceret ved nedsættelse af sociale ydelser på grundlag af andre indtægter (herunder en ægtefælles indtægter), ligesom den kan blive påvirket af eksistensen af formue.

Ingen sociale ydelser rummer godtgørelse for ikke-økonomisk skade. En række serviceydelser har til formål at afhjælpe problemer i dagligdagen for personer med varigt nedsat funktionsevne, men det er i form af dækning af merudgifter i forbindelse hermed eller foranstaltninger, der direkte er møntet på at forbedre funktionsevnen. Der er således ikke tale om en kompensation for funktionsevnenedsættelsen som sådan. Gener af midlertidig karakter falder helt uden for disse hjælpeforanstaltninger.

3) De sociale ydelser *finansieres* over de almindelige skatter (kommunale eller statslige). Modsat af, hvad der gælder i mange andre lande, er de sociale sikringsordninger som hovedregel ikke knyttet til ansættelsesforhold med heraf følgende bidragsfinansiering fra arbejdsgivere. Kun ATP er eksempel på en sådan ordning, hvor arbejdsgiverne betaler en vis andel af bidraget. Sygedagpenge rummer også et vist element af arbejdsgiverfinansiering, idet arbejdsgiveren som udgangspunkt betaler dagpenge under de første 30 dages sygefravær. Bidragsfinansiering indgår endvidere i dækningen for selvstændigt erhvervsdrivende, idet særlig forsikring skal tegnes, hvis der ønskes sygedagpengedækning for de første to uger.

*Private forsikrings- og pensionsordninger* er karakteriseret ved, at de principielt beror på *frivillig* tilslutning, og at dækningsomfanget følger et *kontraktsmæssigt ækvivalensprincip* i den forstand, at det beror på størrelsen af de bidrag, som forsikringstageren eller deltageren i pensionsordningen har valgt at indskyde i form af forsikringspræmier eller

pensionsbidrag. Der er således tale om *egenfinansiering* for de sikrede personer; det gælder principielt også for kollektive pensionsordninger, hvori indgår arbejdsgiverbidrag, da dette generelt må formodes at modsvares af en tilsvarende mindre lønbetaling.

Dækningsområdet beror således på, hvad der er aftalt. Nogle forsikringer dækker kun et større eller mindre udsnit af *ulykkestilfælde* (og har derfor brug for en afgrænsende definition herpå), andre dækker tillige eller i stedet visse tilfælde af *sygdom* og atter andre dækker primært *dødsfald* (uanset om det skyldes ulykke eller sygdom). Hovedelementet i pensionsordninger er alderspension, men der indgår normalt også en *førtidspension*, når erhvervsevnen er nedsat i et vist omfang, samt pension til *efterladte* ved dødsfald; også disse dækningsformer er uafhængige af, om årsagen til erhvervsevnenedsættelsen eller dødsfaldet er ulykke eller sygdom.

Som hovedregel fastsættes ydelserne *ikke* efter størrelsen af det økonomiske tab ved en af ordningen omfattet begivenhed, men efter, hvad der er fastsat herom i aftalen. Netop derved opstår en direkte sammenhæng mellem den sikredes bidrag og ydelsesniveauet.

De sociale sikringsordninger og den private forsikring og pension anskues normalt som de to "søjler", som det samlede kompensationsystem består af, således at socialsikringen giver en vis grunddækning, som den enkelte så – efter behov, ønsker og økonomi – kan supplere med egne forsikrings- og pensionsordninger. I nyere tid, hvor sådanne ordninger har bredt sig på kollektivt grundlag (f.eks. arbejdsmarkeds-pensionsordninger), tilføjes dette gerne som en yderligere "søjle" mellem de sociale ydelser og de *individuelle* forsikrings- og pensionsordninger, således at disse anskues som et supplement ikke bare i forhold til socialsikringen, men også i forhold til den dækning, som de kollektive ordninger måtte give.<sup>3</sup> Erstatningsretten, arbejdsskadesikringen og andre erstatningsmæssige særordninger anskues derimod ikke som en "søjle" i et samlet kompensationsystem og står derfor gerne uden for diskussionen om dette systems sammenhæng. Deres faktiske og ønskelige placering og rolle i denne sammenhæng står derfor ikke til diskussion.

---

3. Se f.eks. *Bryde Andersen: Pensionsret* s. 30 ff.

Der er flere grunde til dette. Historisk har det formentlig betydning, at erstatningsretten er udviklet under samfundsforhold, hvor der ikke var nogen konkurrence fra andre kompensationssystemer, hverken noget socialt sikringssystem eller privat forsikring. Så længe erstatningsbetalinger alene bestod i individuelle tabsoverflytninger fra skadelidte til de ansvarlige skadevoldere, kunne de vanskeligt overhovedet betragtes som et kompensationssystem, men snarere som et "privat" retsforhold, som alene vedrørte de individuelle parter. Det samme gjaldt udformningen af den oprindelige udgave af arbejdsskadesikringen, som byggede på erstatningsretligt grundlag, alene vendt mod nogle af de begrænsninger i erstatningsmulighederne, som fulgte heraf.

I det øjeblik, ansvaret – uanset dets nærmere udformning – kombineres med forsikring (være sig ansvarsforsikring af det privatretlige erstatningsansvar eller den forsikring, som afløste arbejdsgiveres udvidede ansvar for visse arbejdsulykker), ændredes billedet. Erstatning består ikke længere i individuelle tabsoverflytninger, men er kollektiviseret, således at finansieringen spredes blandt dem, der – obligatorisk eller frivilligt – betaler præmier til ansvarsforsikring, arbejdsskadesikring m.v. Denne udvikling betingede omvendt ekspansionen i erstatningsordninger, herunder især udviklingen af lovregler om objektivt ansvar, men også mere generelt den ansvarsskærpelse, som er sket gennem retspraksis.

Denne udvikling er sket parallelt med udbygningen af det sociale sikringssystem og den private "primærsikring" (i første række livs- og ulykkesforsikringer). Det er derfor ikke tilfældigt, at de første tilkendegivelser herhjemme om erstatningsrettens rolle og placering i forhold til – i første række – det sociale sikringssystem fremkom på et tidspunkt, hvor der foregik en meget væsentlig udbygning af de sociale sikringsordninger (især sygesikringsordningen i 1971, sygedagpengeordningen fra 1972 og bistandsloven i 1974).<sup>4</sup> I Erstatningslovsudvalgets 1. betænkning (*bet. 679*) fra 1973 kommenteredes (s. 25) denne udviklings betydning for erstatningsretten således:

"I takt med udbygningen af det sociale sikringssystem bliver den private erstatnings betydning for den skadelidte stadig mindre. På langt sigt kan man forestille sig en tilstand, hvor det anses som en opgave for samfundet at sikre enhver

---

4. Se om udviklingen, *Bo von Eyben: Kompensation I* s. 31 ff.

modtager en ensartet dækning i tilfælde af manglende indtjeningsevne, uanset hvad årsagen hertil måtte være – ulykke, sygdom, arbejdsløshed eller andet – og af en sådan størrelse, at han kan opretholde, hvad der efter den almindelige samfundsopfattelse må anses for en rimelig levestandard. Som et modstykke til en sådan ordning ville det ikke være urimeligt at kræve, at den, der anser sit individuelle tab for højere og derfor ønsker en større dækning, end en sådan ordning kan give, må sikre sig ved at tegne passende private forsikringer. Gennemføres en sådan ordning konsekvent, vil der ikke være noget væsentligt behov for privatretlig erstatning for personskade eller forsørgertab.”

Med andre ord: Hvis udbygningen af velfærdsordninger fortsætter, risikerer erstatningsretten at komme i klemme mellem de to andre compensationssystemer, således at behovet for eventuel supplerende af de sociale ydelser kan overlades til primærforsikringens egenfinansiering. Efter udvalgets opfattelse lå en sådan tilstand “dog formentlig et stykke ude i fremtiden”. Indtil da måtte imidlertid samordningen udformes således, at de sociale ydelser medfører nedsættelse af erstatningen uden regres mod skadevolderen. De sociale ydelsers “grunddækning” og finansieringen heraf skulle således stå uantastet af erstatningen, der alene ville have en *suppleringsfunktion* på “toppen” af de sociale ydelser. Hvis den skitserede fortsatte udbygning af socialsikringssystemet blev gennemført, ville en sådan retstilstand således automatisk reducere erstatningernes selvstændige betydning tilsvarende. Det principielle synspunkt var dermed, *at erstatningsrettens genoprettende funktion burde overgå til socialsikringen, så langt denne rækker, og at udgifterne hertil burde fordeles på samme måde som ellers, dvs. ved skattefinansiering og ikke ved skadevolderbetaling* (i form af regres). Det blev principielt anset for ønskeligt, at en så stor del af tabsdækningen som muligt hidrørte fra det sociale sikringssystem og ikke fra erstatning, fordi det bedre kan varetage den genoprettende funktion, og erstatningsansvaret blev ikke tilskrevet andre funktioner, der gjorde det betænkeligt at reducere ansvaret til et *residualkrav* – eller eventuelt lade det helt forsvinde.

Trods henvisningen til, at der ikke ville være noget væsentligt behov for erstatningsretten, hvis de sociale ydelser gav mulighed for at opretholde en “rimelig levestandard”, fastholdt udvalget princippet om, at der skal gives “fuld dækning for det økonomiske tab”,<sup>5</sup> men altså således, at dette skulle fremkomme som *summen* af erstatning og sociale

---

5. *Bet. 679 s. 26.*

ydelser. Og trods henvisningen til, at de, der måtte ønske en bedre end blot "rimelig" tabsdækning, kunne sikre sig dette ved at tegne "passende private forsikringer", foreslog udvalget ikke en fradragsregel herfor, svarende til reglen om de sociale ydelser, men kun en regel om en skøns-mæssig hensyntagen hertil. Dette blev imidlertid ændret i udvalgets 3. betænkning fra 1983 (*bet. 976*), hvor reglen om fuldt fradrag for sociale ydelser blev udstrakt til at gælde for principielt alle private pensions- og forsikringsydelser. Samtidig modificeredes princippet om fuldstændig erstatning ved et forslag om en vis maksimering af erstatningen, således at personer med særligt høje indtægter selv måtte gardere sig for den højeste del af indtægten, "f.eks. ved at tegne de fornødne forsikringer".<sup>6</sup>

Inden for denne grænse skulle *erstatningen således alene dække forskellen mellem det økonomiske tab og summen af de sociale ydelser og de private forsikrings- og pensionsydelser*, som personskaden udløste. Dette forslag betegner et yderpunkt i "marginaliseringen" af erstatningsretten som kompensationssystem. Ikke alene en eventuel videre udbygning af det sociale sikringsystem, men også tilvæksten af private forsikringer samt individuelle og kollektive pensionsordninger ville herefter reducere erstatningernes andel af den samlede kompensation.

Forslaget gik på dette punkt langt videre, end andre lande er gået, herunder også i forhold til de udmålingsregler, der var gennemført i Norge (1974) og i Sverige (1976). Den skepsis over for erstatningsrettens værdi og hensigtsmæssighed som kompensationssystem, som så vidtgående fradragsregler var udtryk for, var på den anden side mere principielt kommet til udtryk i forarbejderne til den svenske skadeståndslag,<sup>7</sup> hvor man – som et bedre alternativ – pegede på udvikling af (især kollektive) forsikringsordninger, som ubundet af almindelige erstatningsretlige regler virkede direkte til fordel for de skadelidte og gerne med et "eget" skadereguleringssystem. Sådanne ordninger var allerede da under udvikling vedrørende arbejdsskader (som supplement til den svenske arbejdsskadesikring), og den fortsatte de følgende år navnlig med indførelsen af en patientforsikrings- og en lægemiddel-skadeforsikringsordning. En tilsvarende principiel kritik af erstatningsretten fremkom ikke i det hjemlige reformarbejde, men det hang sammen med, at det kun omfattede udmålingsreglerne og enkelte andre,

6. *Bet. 976* s. 60.

7. Jf. Prop. 1972:5 s. 74 ff.

specifikke problemstillinger (bl.a. lempelse af ansvar), men ikke det erstatningsretlige grundlag for ret til erstatning. Alligevel har en tilsvarende udvikling af "alternative" erstatningsordninger fundet sted, tydeligst i form af indførelsen af patientforsikringen (1992) og lægemiddelstatningsordningen (1996). Derimod er der ikke blevet indført en særlig, supplerende erstatningsordning ved arbejdsskader, men det må ses i sammenhæng med, at der i perioden er gennemført væsentlige ændringer af selve arbejdsskadesikringen, dels ved større reformer af hele ordningen (i 1978 især vedrørende erstatningsudmålingsreglerne og i 2003 især vedrørende dækningsområdet), dels ved mindre reformer af udmålingsreglerne, især i form af tilpasninger til ændringer af reglerne i EAL.

Selv om hele denne udvikling af "alternative" erstatningsordninger ikke udsprang af en generel og principiel kritik af det erstatningsretlige systems funktion ved personskader, kan de alle anskues som reaktioner på særlige svagheder ved dets funktion på de pågældende områder: Vanskelighederne ved at føre bevis for culpa og kausalitet (især ved patientskader), det uønskelige i, at erstatningsopnåelse beror på konfrontation – i værste fald i form af retssager – mellem de skadelidte og de erstatningsansvarlige (især ved arbejdsskader, men til dels også ved patientskader), begrænsninger i produktansvarets rækkevidde ved systemskader (ved lægemiddelskader) – og hertil kan som nævnt tilføjes offererstatningsordningen som reaktion på den manglende udsigt til, at disse skadevoldere er i stand til at opfylde deres erstatningspligt. Disse svagheder kunne dog i hvert fald i et vist omfang generaliseres til andre kategorier af personskader.

Heller ikke det ovenfor nævnte forslag om fradrag i erstatningen også for private forsikringsydelse m.v. fremtrådte som et principielt ønske om at begrænse erstatningsrettens betydning mest muligt. Begrundelsen var i stedet den enkle, at med en erstatningsudmåling efter det individuelle tab ville en modsat regel medføre overkompensation.<sup>8</sup> Reaktionen herimod satte imidlertid ind allerede i betænkningen selv, og udviklingen siden har cementeret en afstandtagen til det principielle syn på forholdet mellem erstatning og anden kompensation, som forslaget var udtryk for, og som eksplicit var formuleret i den første betænkning. Det er imidlertid karakteristisk, at heller ikke denne mod-

---

8. Jf. bet. 976 s. 54 f.



stand udsprang af principielle overvejelser om forholdet mellem erstatning og anden kompensation. I stedet udsprang den af en dyb skepsis over for ethvert forsøg på at opstille regler om udmåling af erstatning for individuelle, økonomiske tab i tilfælde, hvor der er tale om en langvarig tabperiode, der strækker sig ud i fremtiden (især erhvervsevnetab og forsørgertab).<sup>9</sup> Denne skepsis fik betydelig indflydelse på udformningen af EAL, fordi man mente, at en gennemførelse af udvalgsflertallets forslag ville give anledning til “praktiske problemer”, hvorfor lovforslagets regler var “søgt udformet således, at erstatningsberegningen bliver mere forenklet”.<sup>10</sup> En af disse “forenklinger” bestod i, “at der ikke skal foretages fradrag i erstatningen for sociale ydelser og forsikringer m.v.”<sup>11</sup> Samtidig udgik henvisninger til princippet om *fuldstændig* erstatning for det individuelle tab; trods forenklingerne mente man nok, at erstatningsudmålingen kunne karakteriseres som individuel, men der taltes nu i stedet om “en høj grad af dækning for det økonomiske tab”<sup>12</sup> – altså ikke nødvendigvis fuld dækning.

Konsekvensen heraf blev således, at *erstatning for erhvervsevnetab og forsørgertab udmåles uden hensyn til, hvad den skadelidte eller de efterladte måtte modtage af sociale ydelser, private forsikringsydelser og ydelser fra pensionsordninger* i anledning af skaden eller dødsfaldet. At dette i virkeligheden var udtryk for mere end blot en “forenkling”, kom klart frem i en senere betænkning om revision af EAL. Udvalgets flertal fremhævede her som et almindeligt hovedsynspunkt, “at den ydelseskoordination, som der måtte være behov for, skal gennemføres i vedkommende særlov og ikke i en generel erstatningslov”.<sup>13</sup> Efter denne opfattelse skulle det med andre ord slet ikke være erstatningsudmålingsreglernes opgave at sikre en vis koordination med anden kompensation; erstatningerne skal udmåles uden hensyn hertil, og hvis kumulation (sammenlægning) af ydelser skal modvirkes, må det ske ved regulering af reglerne om de andre ydelser. I overensstemmelse med *mindretallet* i *bet. 976* fremhævedes det i den forbindelse, at det er en “umulig opgave” at foretage en “rent “matematisk” udregning af det lidte tab”,

9. Jf. udvalgets mindretals hovedsynspunkter, *ibid.* s. 65 ff.

10. FT 1983-84, 2. samling, tillæg A, sp. 74.

11. *Ibid.*; formuleringen er dog kun træffende for så vidt angår reglerne om udmåling af erstatning for erhvervsevnetab og forsørgertab.

12. *Ibid.*

13. *Bet. 1383* s. 42.

og at man derfor måtte nøjes med at fastlægge nogle hovedprincipper, som ud fra en gennemsnitsbetragtning førte til rimelige resultater.<sup>14</sup> Derfor ansås det ikke for noget problem i sig selv, om kumulation i enkelte tilfælde måtte indebære overkompensation: Dels kunne man netop ikke vide, om dette i virkeligheden var tilfældet, fordi en helt individuel beregning af tabets størrelse ikke er mulig, dels kunne det som nævnt ikke være erstatningsreglernes problem at modvirke dette. Det var kort sagt *ikke erstatningernes opgave at tilpasse sig til anden kompensation* – hvis tilpasning skulle ske, måtte det ske den modsatte vej.

En sådan tilpasning har imidlertid ikke fundet sted. Bestemmelserne herom i sociallovgivningen er lige så spredte og tilfældige, som de altid har været. Regler, der tilsigter at gøre den sociale ydelse subsidiær til erstatning, findes kun vedrørende *behovsbestemte* ydelser (kontanthjælp m.v.) i form af regler, der giver mulighed for krav om tilbagebetaling af ydelsen, når den pågældende senere modtager en erstatning, jf. socialaktivlovens § 93, stk. 1, nr. 4, og § 94, stk. 1. I relation til den *sikringsydelse*, der dækker midlertidigt indtægtstab (sygedagpenge), går "tilpasningen" den modsatte vej, da det af EAL § 2, stk. 2, følger, at de fradrages i erstatningen – altså i modstrid med det ovenfor nævnte princip om, at lovgivningen om de sociale ydelser må regulere tilpasningen. For så vidt angår varigt indtægtstab (tab af arbejds/erhvervsevne) indeholder den (mest) relevante sociale lov (den sociale pensionslov) ingen særlige regler om betydningen af erstatning, hvilket betyder, at en udbetalt erstatning ikke som sådan har nogen betydning for pensionen og derfor kun kan medføre fradrag efter lovens almindelige regler om indtægtsregulering. Kapitalindkomst hidrørende fra en erstatning kan derfor medføre fradrag i pensionen ligesom anden indkomst, hvilket indebærer, at fradraget er begrænset til 30% af beløb over en vis bundgrænse. Det samme gælder ved erstatning i henhold til ASL, hvor reglerne suppleres med en refusionsregel (ASL § 29), hvis der senere udbetales løbende erstatning herfra, som ville have medført fradrag i kontanthjælp eller sociale pension ved samtidig udbetaling (jf. også socialaktivlovens § 59, stk. 1, om nedsættelse af revalideringsydelse ved samtidig betaling af løbende erstatning i henhold til ASL). Men i modsat retning går ASL § 17 a om betydningen af flekslønstilskud for erhvervsevnetabserstatning, jf. nedenfor.

---

14. Jf. *ibid.* s. 43 f.

Koordinationen er således særdeles ufuldstændig. Dobbeltkompensation undgås principielt ved midlertidigt indtægtstab, men koordinationen går hver sin vej, afhængigt af, om den sociale ydelse er behovsbestemt eller ej. Er den det, skal erstatningen principielt dække primært, mens den ved sikringsydelser alene har en suppleringsfunktion. Ved varigt indtægtstab er der som udgangspunkt ingen koordination – erstatningen udmåles uden hensyn til den sociale ydelse, og den har selv kun indirekte og begrænset betydning for den sociale ydelses størrelse.

Det er navnlig denne sidstnævnte konsekvens, som i de senere år er kommet under angreb – ikke i form af overvejelser om reformer af EAL, men som led i mere generelle overvejelser dels om velfærdsstatens udvikling, dels om modernisering af ASL.

Hvad det første angår, indeholder Velfærdskommissionens rapport: “Fremtidens velfærd – vores valg” fra 2005 et afsnit (kap. 16) om samspillet mellem offentlig og privat forsikring. Her er udgangspunktet ikke længere en forestilling om en fortsat udbygning af de sociale ydelser, som muligvis på sigt kunne overflødiggøre erstatningsordninger, men derimod, at der må gennemføres begrænsninger, fordi der ellers vil opstå finansieringsproblemer, når en stadigt mindre erhvervsaktiv befolkningsandels skattebetalinger skal dække en stadigt stigende ikke-erhvervsaktiv befolkningsandels forsørgelsesbehov og krav om velfærdsydelser derudover. Hvis de sociale ydelser skal overvejes begrænset til at dække de mere påtrængende behov, bliver det et større problem, at de i nogle tilfælde dækker behov, som også dækkes fra anden side. Velfærdskommissionen vendte sig derfor mod denne *overkompensation, men uden at vende tilbage til det tidligere hævdede princip om, at de sociale ydelser måtte fratrækkes i erstatningen*. Tværtimod; mens det tidligere hævdedes, at en udbetalt erstatning ikke bør medføre fradrag i de sociale ydelser (som et naturligt korrelat til, at fradraget skulle gå den anden vej), hævdedes nu det *modsatte* princip, begrundet dels i ønsket om at opnå *fiskal aflastning*, dels i, at de *“ansvarlige” kun derved får tilstrækkeligt økonomisk incitament til at undgå skadeforvoldelser* (og dermed undgå stigninger i forsikringspræmier, hvormed erstatningerne finansieres) – altså en henvisning til erstatningsordningers *præventive* funktion, som ellers har været fraværende i den legislative udvikling. Erstatningerne skal derfor *ikke supplere* de sociale ydelser, men – principielt – *remplacere* dem.

Kommissionens forslag er af flere grunde problematiske.<sup>15</sup> Henvisningen til den “økonomisk” præventive *funktion*, som størrelsen af forsikringspræmierne hævdes at varetage, er problematisk, allerede fordi en sådan *effekt* aldrig er blevet påvist. Det var derfor mere ærligt, da man nogle år forinden indførte regresret for det offentliges betaling af sygedagpenge (EAL § 17, stk. 1, 3. pkt.), idet begrundelsen herfor *alene* var ønsket om at nedsætte det offentliges udgifter til sociale ydelser.<sup>16</sup> Men dette viser på den anden side, at en diskussion om koordinationsløsninger, baseret på overvejelser om erstatningsrettens rolle, betydning og værdi, let kan vise sig futile over for rent politiske ønsker om at forbedre det offentliges økonomi. Skadevolder-betaling er mindre kontroversiel end brugerbetaling, og som det ses, vil man gerne tilskrive den en positiv (præventiv) virkning. Selv om man ikke tror på den, kan man jo godt – i mere almindelighed – anse det for rimeligt, at de, der anses for at være ansvarlige for forskellige typer af personskader (motortrafikanter, arbejdsgivere m.v.) også må være ansvarlige for den del af de sociale ydelser, som disse skader udløser.

Kommissionen fandt imidlertid, at disse betragtninger kun havde gyldighed på områder, hvor de “ansvarlige” er blevet udpeget på den måde, at de er blevet pålagt *forsikringspligt* (navnlig motoransvarsforsikringen og arbejdsskadesikringen). Denne begrænsning er uholdbar. Det overses, at næsten al erstatning for personskade faktisk betales af (ansvars)forsikringer,<sup>17</sup> at det beror på andre, selvstændige overvejelser, om indførelse af objektivt ansvar kombineres med forsikringspligt, og at det (derfor) vil blive ganske tilfældigt, om de erstatningsberettigede (fortsat) vil nyde godt af den gældende kumulationsløsning i forhold til sociale pensioner m.v., eller om de vil blive omfattet af den foreslåede ordning, hvor erstatningen primært skal “dække” den sociale ydelse, således at de skadelidte kun beholder det eventuelle overskydende erstatningsbeløb. Det er et grundlæggende princip bag EAL og erstatningsretten generelt, at erstatning udmåles uden hensyn til ansvarsgrundla-

---

15. Jf. *Bo von Eyben* i UfR 2006 B s. 166 ff.

16. Jf. FT 1995-96, tillæg A, s. 191.

17. En hjemlig undersøgelse viste, at kun 5,5% af de skadelidte, som modtog nogen erstatning, fik den betalt af de erstatningsansvarlige personligt, og at disse erstatninger kun udgjorde godt 3% af de samlede erstatningsbetalinger, jf. *Bo von Eyben*: Kompensation II s. 448 f.

gets karakter, og det er næppe tænkeligt, at andre end Velfærdskommissionen vil gå ind for at bryde med det.

Hertil kommer, at kommissionen overså, at motoransvarsforsikringen i forvejen er pålagt et væsentligt bidrag til dækning af i hvert fald visse sociale ydelser i forbindelse med trafikulykker i form af den afgift på den lovpligtige ansvarsforsikring, som blev indført i 1975, og som angiveligt skulle give en "væsentligt bidrag" til det offentliges udgifter til sygebehandling og invalidepension (nu førtidspension).<sup>18</sup> Hvis man gennemfører en ydelsescoordination, der indebærer, at erstatningen i det enkelte tilfælde skal dække udgiften til den førtidspension til den skadelidte, som måtte være opnået i anledning af en (motor)trafikulykke, er det reelt ensbetydende med, at motortrafikanter – via ansvarsforsikringspræmierne – kommer til at betale for disse udgifter *to gange*. Det kan undre, at kommissionen ikke blot har overset denne konkrete afgift, men også – mere generelt – afgifters mulighed for at give både den ønskede fiskale aflastning og den ønskede "internalisering" af det offentliges udgifter på skadevolder-kollektivet. Det kan især undre i betragtning af, at afgiftsløsningen netop kun er farbar ved *obligatoriske* forsikringer,<sup>19</sup> som kommissionen som nævnt begrænsede disse ønsker til. Til gengæld har løsningen den fordel frem for sag-for-sag overvæltninger af det offentliges udgifter, at den også kan omfatte *serviceydelser*, herunder navnlig sygebehandling på hospital, læge m.v. Den nævnte afgift udsprang netop af et ønske om at belaste skadevolderne navnlig med udgifterne til hospitalsbehandling af ulykkesofre, men man fandt det alt for besværligt at gennemføre dette ved, at disse udgifter blev gjort op i det enkelte tilfælde med heraf følgende krav mod ansvarsforsikringen, dvs. en regresløsning. Men også problematikken ved serviceydelser ignoreredes af kommissionen, selv om serviceydelser har væsentligt større betydning end udgifterne til kontantydelse.<sup>20</sup>

Næsten samtidig med, at kommissionens rapport fremkom, gennemførtes en ændring af ASL, som gik stik *modsat* dens anbefalinger. Det var indføjelser af § 17 a i ASL ved lov nr. 1388 af 21/12 2005 som en reaktion imod, at det ved *UfR 2004.867 H* var blevet fastslået, at erhvervsevnetabserstatning til en skadelidte, der var kommet i fleksjob,

18. Jf. FT 1974-75, 2. samling, tillæg A, sp. 27 f; om afgiften, se *Bo von Eyben: Kompensation* I s. 552 ff.

19. Jf. *Bo von Eyben* ibid s. 556 f.

20. Jf. ibid. s. 139 ff.

skulle udmåles uden hensyn til det offentliges løntilskud og altså alene baseres på, hvad den skadelidte ville være i stand til at tjene ved arbejde på almindelige vilkår. Dette svarede til, hvad der tidligere var blevet fastslået i forhold til EAL, jf. *UfR 2003.162 H*, i overensstemmelse med motiverne til 2001-ændringsloven. Løntilskuddet betragtedes som en social ydelse, og da der generelt ikke tages hensyn til sociale ydelser ved fastsættelsen af erstatning for erhvervsevnetab, kunne der følgelig heller ikke tages hensyn til den del af skadelidtes indtægt, der ikke var udtryk for vedkommendes evne til at skaffe sig indtægt ved arbejde. Dommen fra 2004 ændrede imidlertid administrativ praksis i henhold til ASL, men indføjelser af § 17 a betød en tilbagevenden til den tidligere praksis. Afgørende for erhvervsevnetabsvurderingen er herefter den faktiske indtjening i fleksjobbet, dvs. inkl. det offentliges løntilskud, hvilket er det samme som at sige, *at den sociale ydelse kommer til fradrag i erstatningen*.

Hermed var der imidlertid skabt nye vilkårlige forskelle i koordinationsløsningerne. Ikke alene gjaldt den nævnte lovændring kun for ASL, men ikke for EAL, således at fleksløntilskuddet således havde forskellig betydning alt efter, om erstatning for erhvervsevnetab blev ydet efter den ene eller den anden lov. Men også inden for ASL (gen)opstod en forskelsbehandling, idet social førtidspension fortsat ikke har betydning for erhvervsevnetaberstatningen (og erstatningen som nævnt kun betydning for pensionen efter dennes almindelige indtægtsreguleringer). Der sker således en favorisering af de skadelidte, der får førtidspension, i forhold til dem, der får fleksjob.

Denne problemstilling blev herefter taget op i den næste rapport på området – en rapport om “Et moderne arbejdsskadesystem”, afgivet af et “ekspertudvalg” i 2014. Dette udvalg noterede ikke blot denne mangel på konsekvens, men også, at *hovedreglen* om kumulation mellem erhvervsevnetaberstatning og sociale ydelser (som reglen i § 17 a jo er en undtagelse fra) – forstået på den måde, at erstatningen kun i nogle tilfælde og kun i begrænset omfang medfører fradrag i førtidspension m.v. – indebar *overkompensation* i en række tilfælde – i modstrid med hensynet til at sikre, at de skadelidte har tilskyndelse til at vende tilbage til arbejdsmarkedet og fastholde tilknytningen hertil ved bedst mulig udnyttelse af erhvervsevnen. Dette står i modsætning til de ovenfor nævnte synspunkter bag EAL om det umulige i at afgøre, hvad det individuelle økonomiske tab ved forringelse eller tab af erhvervsevnen

egentlig er – og dermed det umulige i at afgøre, om der overhovedet opstår overkompensation. Men især i tilfælde, hvor erhvervsevnen mistes helt eller næsten helt, volder det ikke store problemer at fastslå, at summen af erstatning og sociale ydelser kan overstige skadelidtes hidtidige erhvervsindtægt – og dermed indebærer overkompensation. Vanskeligheden efter EAL består snarere i, at kapitalerstatningssystemet indebærer, at man ikke kan vide, *hvilken indtægt skadelidte opnår af erstatningen*, fordi det afhænger af, hvad den bruges til – den kunne jo blive formøblet på kort tid, så den ikke afkaster noget. Men problemet er ikke større, end at man kunne opstille nogle forudsætninger om en relevant anvendelse af erstatningen, f.eks. til køb af en livrente el. lign. med en løbetid, der svarede til tabsperioden.

Hvis den af kumulationsløsningen betingede overkompensation skal undgås, må der altså vælges en fradragløsning, men spørgsmålet bliver så igen, om den sociale ydelse skal fradrages i erstatningen eller omvendt. Udvalget stod hermed over for samme problemstilling som Velfærdskommissionen: Skal den sociale ydelse være en grundydelse, der blot suppleres af erstatningen, eller skal erstatningen være den primære ydelse, som den sociale ydelse herefter afpasses? Svaret var imidlertid det *modsatte* af Velfærdskommissionens – men af en helt særlig grund: Hvis man valgte den sidstnævnte løsning, ville det medføre store merudgifter for arbejdsgivere til finansiering af erstatninger i henhold til ASL, og det måtte udvalgets forslag ikke ifølge kommissoriet.<sup>21</sup> Mens Velfærdskommissionen tog udgangspunkt i, at det offentliges udgifter til sociale ydelser må begrænses, og at øget skadevolder-finansiering i øvrigt var ønskelig på grund af en hermed forbundet – påstået – præventiv gevinst, blokeredes denne løsningsmodel for ASL-udvalget, fordi man politisk ikke vil acceptere større udgifter for arbejdsgiverne vedrørende arbejdsskader, dvs. øget skadevolder(eller “ansvarligheds”)-finansiering!

Udvalget måtte derfor vælge den modsatte løsning, dvs. en (mere) *konsekvent afkortning for de sociale ydelser – særligt førtidspension – i erstatningen* – eller med andre ord en udbygning af det princip, der havde fundet udtryk i ASL § 17 a.<sup>22</sup> Hermed er vi således tilbage, hvor vi startede med EAL – eller rettere før EAL, jf. ovenfor om Erstatnings-

21. Jf. *Et moderne arbejdsskadesystem* s. 9 og 74 (og kommissoriet s. 115).

22. Jf. *ibid.* s. 80 f.

lovsudvalgets oprindelige forslag. Problemet er imidlertid, at EAL – som det fremgik – er gået en anden vej, og at udvalgets forslag netop kun omfatter ASL: Udvalget var udmærket klar over denne problemstilling og fremhævede behovet for se ASL i sammenhæng med de regler, der gælder for personskadesområdet i øvrigt (dvs. – navnlig – EAL).<sup>23</sup>

Der er imidlertid også andre politisk betingede bindinger, som begrænser løsningsmulighederne. Begge udvalg var således klare over, at en mere konsekvent koordination mellem erstatning og sociale ydelser lettere kan gennemføres, hvis – også – erstatningen gives som en løbende ydelse – og det uafhængigt af, om fradraget skal ske i den ene eller den anden ydelse. Begge foreslog derfor (bl.a.) en øget anvendelse af renteerstatning. I forhold til ASL er det vel – politisk – mindre problematisk, fordi renteerstatning anvendes i et vist omfang, men i forhold til EAL er situationen en anden. Ved 2001-revisionen af loven fastslog kommissoriet for arbejdsgruppen, at det lå uden for dens opgave at overveje ændringer af lovens “grundlæggende principper”, og som eksempel herpå nævntes “princippet om, at skadelidtes tab omregnes til et kapitalbeløb”.<sup>24</sup> Kapitalerstatningssystemet var således ikke til diskussion, men alligevel foreslog Velfærdskommissionen det afskaffet (på områder med obligatoriske forsikringer, jf. ovenfor). Kommissionens henvisning til, at valget af kapitalerstatningssystem i EAL skyldtes historiske forhold og den omstændighed, at ansvar kan pålægges skadevoldere uden ansvarsforsikring, viser ukendskab til baggrunden for den ovennævnte binding af reformovervejelserne, som navnlig er sammenhængende med standardiseringerne af EAL-erstatningen og ønsket om at begrænse genoptagelsesadgangen.

Koordinationen mellem erstatning og *private forsikrings- og pensionsydelser* har kun i mindre grad været inddraget i overvejelserne – efter opgivelsen af flertalsforslaget i *bet. 976*, jf. ovenfor. Den gældende hovedregel om kumulation er naturligt nok mindre kontroversiel end ved sociale ydelser på grund af forskellen i finansiering (egenfinansiering mod skatteyderfinansiering). Overkompensation kan lettere accepteres, når den skadelidte selv har betalt for den – og kunne have opnået den alene i kraft af egne forsikringer. Men tilkomsten og udvik-

---

23. Jf. *ibid.* s. 14 og 74 f.

24. *Bet. 1383* s. 13.



lingen af især *kollektive pensionsordninger* (arbejdsmarkedspensioner) har medført, at der nu stilles spørgsmålstejn også ved den *overkompensation, som adgangen til at kumulere erstatning og pensionsydelse kan indebære*. Selv om der principielt også er tale om egenfinansiering ved disse ordninger, har det betydning, at tilslutning til ordningen ikke beror på vedkommendes frivillige valg, men obligatorisk følger af et ansættelsesforhold, og at disse ordninger har fået stor udbredelse – og ifølge Velfærdskommissionen burde gøres obligatorisk også for personer på overførselsindkomst. Arbejdsskadeudvalget pegede på behovet for at overveje problemet med denne form for overkompensation – men herved blev det, fordi også dette spørgsmål lå uden for udvalgets kommissorium.<sup>25</sup>

Det er således karakteristisk, at intet udvalg har haft mulighed for eller evne til at foretage den samlede analyse af forholdet mellem erstatning og anden kompensation, som er forudsætningen for en sammenhængende og konsekvent koordinationsløsning. Det er muligt, at arbejdsgruppen vedrørende ASL blev nedsat på grundlag af Finanslovsaftalen for 2014, hvorefter et udvalg skulle se på mulighederne for at “hjemtage” flere offentlige ydelser fra “erstatningsansvarlige”, men denne aftale syntes snarere møntet på EAL end på ASL, idet der henvises til kommunernes adgang til at gøre regres for sygedagpenge, således at spørgsmålet skulle være, om denne form for “hjemtagning” kunne udbredes til andre ydelsesområder. Disse overvejelser er tilsyneladende ikke kommet videre – måske fordi man har indset, at en regresløsning f.eks. for førtidspension – ligesom for sygedagpenge – måtte forudsætte, at førtidspensionen fradrages i erhvervsevnetabserstatningen (ligesom sygedagpenge fradrages i erstatning for tabt arbejdsfortjeneste).

En *sammenfattende status* for de mange overvejelser er navnlig, at de peger i forskellig retning for henholdsvis ASL og EAL. Det mest paradoksale er, at overvejelserne om ASL foreløbig er endt med en tilslutning til de principielle synspunkter, som blev formuleret for EAL, inden den blev gennemført: Erstatningen skal fungere som en ren overbygning på de sociale ydelser, primært for at hindre overkompensation, og der skal ikke ske nogen overflytning af udgifterne til sociale ydelser til de “ansvarlige”. Lovgivningsmæssigt har dette indtil videre (kun) fun-

---

25. Jf. *Et moderne arbejdsskadesystem* s. 14, 38 og 85.

det udtryk i ASL § 17 a. Overvejelserne om EAL er derimod gået en anden vej: Overkompensation ses ikke som noget (væsentligt) problem, og skal den undgås, er det socialsikringens opgave at hindre det. Erstatningernes rolle skal ikke reduceres til en residualdækning i forhold til socialsikringen. Fastholdelsen af det “fulde” ansvar er lovgivningsmæssigt kommet til udtryk i indførelsen af regresret for sygedagpenge.

Kun i den seneste rapport om ASL er det antydningvist kommet til udtryk, at hele problemstillingen er blevet grebet forkert an, idet der er “behov for, at principperne for hele personskadeområdet bliver overvejet i sammenhæng med henblik på at sikre lige behandling af sammenlignelige skadestilfælde.”<sup>26</sup> Der er imidlertid ikke udsigt til nogen sammenhængende løsning, før man indser og accepterer, at en *grundlæggende forudsætning herfor vil være en harmonisering af erstatningsordningerne indbyrdes*, dvs. i første række erstatningsretten (EAL) og ASL.<sup>27</sup> Denne problemstilling tages op i kap. XII, fordi den bedst belyses efter en gennemgang af koordinationen af erstatninger efter ASL og EAL.

### 3. Socialsikringssystemets grunddækning

#### 3.1. Indledning

Formålet med dette afsnit er ikke at give en detaljeret redegørelse for det samlede sociale sikringssystem, men alene at give en oversigt over de vigtigste af de sociale ydelser, der har betydning i forbindelse med personskader, med henblik på en belysning af erstatningsrettens *potentielle* betydning som kompenationssystem. Fokus er derfor på *begrænsningerne* i de sociale ydelsers dækning af de typer af udgifter og tab, som er omfattet af de traditionelle – og i EAL hjemlede – erstatningsposter, dvs. helbredelsesudgifter og udgifter, der står i forbindelse hermed, midlertidigt eller varigt indtægtstab (tabt arbejdsfortjeneste og erhvervsevnetab) og ved ulykker med dødsfald, forsørgertab og begravelsesudgifter. De vigtigste sociale ydelser er derfor – i denne sammenhæng – ydelser efter sundhedsloven med visse suppleringer efter socialserviceloven, sygedagpenge og førtidspension, suppleret med ydelser, der har særlig betydning for dem, der ikke – eller ikke længere

---

26. Ibid. s. 74 f.

27. Jf. *Bo von Eyben*: Kompensation I s. 351 ff.

– opfylder betingelserne for disse ydelser (især kontanthjælp og fleksjob), eller ydelser i “mellemstadiet” mellem de midlertidige og varige ydelser (især revalideringsydelse). Ved ulykker med dødsfald bliver oversigten kort, især fordi tab af forsørger som udgangspunkt ikke udløser ret til nogen social ydelse.

Udgangspunkt tages derfor i det følgende i de traditionelle erstatningsposter, således at der for hver post redegøres for de væsentligste ydelser, der kan tjene til hel eller delvis dækning heraf, både hvad angår sociale ydelser (afsnit 3.2.) og privat forsikring (afsnit 4.1.). For så vidt angår de sociale ydelser kan der sondres mellem *serviceydelser* (eller omsorgsydelser) og *kontantydelser*, hvor de førstnævnte især har betydning ved helbredelsesforanstaltninger og lign., mens de sidstnævnte har betydning ved indtægtstab (midlertidigt eller varigt). For de førstnævnte ydelser er spørgsmålet derfor i første række, om ydelsen er *vederlagsfri*, således at der netop ikke opstår nogen (helbredelses)udgift for den pågældende, eller om det offentlige kun yder et vist tilskud, således at modtageren som egenbetaling må dække forskellen mellem tilskuddet og ydelsens pris. I sidstnævnte tilfælde er spørgsmålet dernæst, om der i sociallovgivningen er supplerende muligheder for at dækket egenbetalingen, helt eller delvist; dette gælder selvsagt også ved foranstaltninger, som det offentlige overhovedet ikke yder tilskud til. For kontantydelserne er hovedspørgsmålet, i hvilket omfang ydelserne udmåles efter et *indkomstbortfaldsprincip*, og hvor grænserne herfor går. For begge typer af ydelser er spørgsmålet endvidere, om ydelsen har karakter af en *sikringsydelse*, således at den tildeles og udmåles uden hensyn til vedkommendes økonomiske forhold i øvrigt (herunder formue og ægtefælleindtægt), eller om den er *trangsbestemt* (eller behovsbestemt), således at den netop kun skal dække et behov, som den pågældende ikke råder over midler til at dække selv.

I jo højere grad relevante serviceydelser er vederlagsfri, og kontantydelser udmåles efter et indkomstbortfaldsprincip, des mindre behov er der for en supplerende erstatning. Dens mulige betydning afhænger imidlertid netop af, om den er “supplerende”, dvs. om de sociale ydelser fradrages i erstatningen. Dette spørgsmål behandles i forbindelse med gennemgangen af de enkelte erstatningsposter. I nærværende sammenhæng behandles kun spørgsmålet om sociallovgivningens regler om betydningen af anden indkomst og formue, herunder i form af erstatning, dvs. navnlig spørgsmålet om, hvorvidt den pågældende ydelse er

en sikringsydelse eller en transbestemt ydelse, og hvilken konsekvens dette har for ydelsen ved udbetaling af en erstatning.

### 3.2. Foranstaltninger vedrørende helbredelse og funktionsevne

#### 3.2.1. Helbredelsesforanstaltninger

De vigtigste helbredelsesforanstaltninger efter en tilskadekomst vil selvsagt typisk omfatte behandling på sygehus og/eller privat praktiserende læge eller speciallæge. Disse behandlinger er vederlagsfri, jf. sundhedslovens § 79 om sygehusbehandling og §§ 60 og 64 om læge- og speciallægebehandling. En vis egenbetaling for de sidstnævnte gælder for dem, der har valgt gruppe 2-sikring, men de er så få (under 1% af befolkningen), at der kan ses bort fra dem. Retten til ydelser efter loven er betinget af bopæl her i landet, jf. § 7 (med sædvanlig undtagelse for dem, der er omfattet af EU-reglerne om koordinering af de sociale sikringsordninger), men af betydning i forhold til erstatningsretten er, at personer, der ikke har bopæl her, har ret til akut behandling på sygehus, jf. sundhedslovens §§ 8 og 80 (men ikke til behandling i praksissektoren). Det er så indlysende, at der ikke kan opstå noget erstatningskrav ved vederlagsfri sygehus- eller lægebehandling, at det ikke står skrevet nogen steder. Kun indirekte fremgår det af lovens § 230, hvorefter “udbetaling” af ydelser ikke kan danne grundlag for regreskrav mod en skadevolder, hvilket forudsætter, at hvis nogen skulle kunne rejse krav i anledning af disse ydelser, ville det være den region, som har betalt dem, i form af et regreskrav – som altså udelukkes ved bestemmelsen (ligesom efter EAL § 17, stk. 1, 1. pkt., om udelukkelse af regres for bl.a. “sygehjælp” efter den sociale lovgivning). Formuleringen af § 230 synes møntet på kontantydelse (f.eks. tilskud til behandlinger, jf. nedenfor), men gælder selvsagt også for vederlagsfri serviceydelser.

En række ydelser i praksissektoren er derimod ikke vederlagsfri, idet regionerne alene yder et vist *tilskud* hertil, jf. sundhedslovens §§ 65-69 om behandlinger hos (især) *tandlæge, kiropraktor, fysioterapeut* og *psykolog*. Det samme gælder ved *medicin*, jf. §§ 143-146 om tilskud til lægemidler. Egenbetalingen til disse former for behandling samt til medicin udgør da også hovedparten af de erstatningskrav, der gøres gældende vedrørende denne erstatningspost, jf. nedenfor kap. III, afsnit 2.1. (ofte i kombinationen fysiurgiske behandlinger og medicin samt – særligt ved seksualforbrydelser og anden vold – udgifter til psykologbe-

handling). Der er imidlertid visse muligheder for, at nogle af disse behandlinger dækkes fuldt ud af det offentlige.

Tilskuddet til de forskellige former for behandling er fastsat ved bekendtgørelser i henhold til de ovenfor nævnte bestemmelser. For *tandlægebehandling* gælder herefter, at der overhovedet ikke ydes tilskud efter § 65 til tandprotetik, som oftest er den relevante behandling, som kan blive relevant i skadessituationer. Reglen suppleres imidlertid af sundhedslovens § 135, hvorefter der ydes støtte til tandproteser ved ulykkesbetingede skader på tænder m.v. I disse tilfælde yder kommunen fuld dækning inden for rammerne af den behandling, som kan godkendes efter bestemmelsen. Det fremgår af bekendtgørelsen, at støtten bl.a. er betinget af, at skaden ikke er dækket af en forsikring. Sprogligt peger dette i retning af, at støtten kun er subsidiær i forhold til en dækning fra den skadelidtes egen forsikring, f.eks. en ulykkesforsikring, og altså ikke i forhold til en erstatning fra en ansvarlig skadevolder, men det er uklart, om den skal forstås sådan.

Også ved *fysiurgisk* behandling indeholder sundhedsloven i § 140 a en supplerende, kommunal dækning, idet vederlagsfri behandling bl.a. tilbydes i tilfælde af fysisk handicap som følge af en ulykke.

*Genoptræning* er en del af sygehusydelse, jf. sundhedslovens § 84, men efterfølgende genoptræning er en vederlagsfri, kommunal ydelse, jf. § 140 samt socialservicelovens § 86 om genoptræning til afhjælpning af en funktionsnedsættelse, der ikke behandles i tilknytning til sygehusindlæggelse.

Til egenbetalingen efter disse regler kan der for det første ydes hjælp efter *socialaktivloven*, men denne hjælp er trangsbestemt, således at hjælp ikke kan ydes, hvis den pågældende eller ægtefællen har indtægter eller formue, der kan dække behovet. Dette gælder således hjælp efter § 82 til sygebehandling, medicin, tandbehandling og lign., som kun kan ydes, hvis den pågældende ikke har økonomisk mulighed for at betale udgiften. Reglen suppleres af § 82 a, der giver modtagere af kontanthjælp m.v. ret til tilskud til tandpleje.

Dernæst kan hjælp til egenbetalingen – både til tilskudsberettiget behandling i praksissektoren og til tilskudsberettiget medicin – ydes i form af *helbredstillæg* til *folkepension*, jf. socialpensionslovens § 14 a; tillæg kan efter bestemmelsen også ydes til betaling for bl.a. tandproteser. Tillægget reguleres efter den pågældendes og en eventuel ægtefælles indtægter og formue, således at indtægter og/eller formue over visse grænser udelukker tillæg. Om forholdet til erstatning fastslår loven alene, at der til formue ikke henregnes en udbetalt erstatning for erhvervsevnetab eller godtgørelse for ikke-økonomisk skade, jf. § 14 c.

### 3.2.2. Foranstaltninger vedrørende funktionsevne

Efter socialserviceloven ydes forskellige former for støtte, der som udgangspunkt er betinget af, at personens (fysiske eller psykiske) *funktionssevne er varigt nedsat* – dog for nogle ydelsers vedkommende begrænset til tilfælde af *betydelig* funktionsnedsættelse og for andre udvidet til også at omfatte en *midlertidig* funktionsnedsættelse. Disse ydelser ville kunne falde ind under begrebet “andet tab” i EAL § 1, stk. 1, jf. nedenfor kap. III, afsnit 2.2.1. Som hovedregel er disse ydelser imidlertid vederlagsfri sikringsydelse. Selv om lovens principielle udgangspunkt er, at der skal betales for hjælpen, jf. § 158, skal der være konkret hjemmel for egenbetaling, og det er der som hovedregel ikke for disse ydelser. Retten til ydelserne tilkommer også udlændinge under (lovligt) ophold her i landet, jf. § 2.

Hvis den skadelidte efter en tilskadekomst ikke bliver fuldstændig helbredt og dermed påføres en varig funktionsnedsættelse, kan der opstå mange forskellige former for støttebehov, hvis opfyldelse potentielt kan give anledning til krav om erstatning. De praktisk forekommende støttebehov vil imidlertid helt eller delvis være omfattet af socialservicelovens støttemuligheder. De specifikke former for hjælp, jf. nedenfor, suppleres af lovens § 100, der generelt hjemler dækning af “nødvendige merudgifter ved den daglige livsførelse” til personer (mellem 18 år og pensionsalderen) med varig funktionsnedsættelse, når disse udgifter ikke dækkes efter andre bestemmelser i loven eller anden lov. Begrænsningen er kun, at udgifterne skal være af en vis størrelse, således at hjælp til dækning af mindre udgifter i givet fald må ydes efter socialaktivloven, jf. ovenfor.

En første gruppe af støtte omfatter navnlig *hjælpemidler* og *boligindretning*, jf. §§ 112 og 116, hvortil kommer støtte til bil eller indretning heraf og til (anden) befordring, jf. §§ 114 og 117. Som udgangspunkt omfatter støtten den fulde udgift (dog ydes støtte til bil som lån), således at egenbetaling kun omfatter tilfælde, hvor et hjælpemiddel også har en almindelig forbrugsfunktion. Reglerne om hjælpemidler suppleres af beskæftigelsesindsatslovens § 76 om hjælpemidler til brug for deltagelse i tilbud efter denne lov (f.eks. virksomhedspraktik).

En anden gruppe omfatter forskellige tilfælde af *assistance* til handicappede i form af forsørgelse eller pasning inden for familien eller “ekstern” hjælp.

Parallelt til den ovenfor nævnte “merudgiftsydelse” til voksne dækkes efter § 41 nødvendige merudgifter ved forsørgelse i hjemmet af et barn på under 18 år med betydeligt nedsat funktionsevne – også her betinget af, at udgiften ligger over en vis bundgrænse. Hvis pasning af barnet i hjemmet medfører tab af indtægt, ydes der efter § 42 hjælp til dækning heraf inden for en beløbsgrænse, der er væsentligt højere end dagpengeniveaet, jf. herom nedenfor afsnit 3.3.1. En tilsvarende, men mere generel hjemmel til at betale for en nærtstående pasning af en handicappet person findes i § 118, hvorefter kommunen kan ansætte den pågældende hertil, men hvor lønnen dog er begrænset til dagpengeniveaet.

Det vil imidlertid fremgå af kap. III, afsnit 2.2.1., at der som udgangspunkt ikke kan kræves erstatning for indtægtstab som følge af pasning af en erstatningsberettiget skadelid, men kun erstatning for de merudgifter, som pasningen medfører – og dermed begrænset til de merudgifter, som skulle være afholdt, hvis man ikke havde valgt en pasningsordning. Det har derfor ikke i sig selv betydning, at socialserviceloven lægger loft over den indtægt, der kan erstatte ved forsørgelse af børn eller pasning af nærtstående.

Tilskud til ansættelse af “ekstern” hjælp ydes efter § 96 om “borgerstyret personlig assistance”, dvs. ansættelse af personer til pleje, overvågning og ledsagelse af en person med betydeligt nedsat funktionsevne.

Endelig kan nævnes § 83 om “personlig hjælp”, der bl.a. omfatter hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet.

De nævnte former for støtte ydes efter en konkret behovsvurdering, men uden hensyn til den pågældendes økonomiske forhold. Der er ingen regler i socialserviceloven om koordination med erstatning eller i øvrigt om betydningen af udbetaling af erstatning.

### 3.3. Tabt arbejdsfortjeneste

Sociallovgivningens muligheder for dækning af indtægtstab ved “sygdom” – og dermed også ved ulykkesbetinget uarbejdsdygtighed – bygger på en sondring mellem midlertidige ydelser (“korttidssydelse”) og varige ydelser, principielt svarende til sondringen i EAL mellem “tabt arbejdsfortjeneste” og “erhvervsevnetab”. Det betyder dog ikke, at der er kongruens mellem afgrænsningen, idet hvert system har sine egne regler for, hvornår korttidssydelse ophører; disse er dernæst forskellige for forskellige typer af sociale ydelser, og nogle af dem ophører slet ikke, hvis den pågældende af den ene eller anden grund ikke kan overgå til varige ydelser.

I dette afsnit behandles de midlertidige ydelser, der kan opdeles i tre grupper: Først behandles de sikringsydelse, der principielt bygger på indkomstbortfaldsprincippet – og som derfor ligger erstatningsretten

nærmest. De omfatter sygeløn og sygedagpenge; selv om man ikke opfatter sygelønsordninger som “sociale” ydelser, hænger de uløseligt sammen med dagpengesystemet (og er principale i forhold til dette), og de behandles ensartet i EAL, jf. dennes § 2, stk. 2, og § 17, stk. 2. Det næste lag af korttidsydelser er forskellige former for kontanthjælp, der er transgsbestemte og ydes med bestemte takster. Det tredje lag af ydelser er de, der vedrører revalidering i bred forstand, og som principielt bygger på principperne om kontanthjælp, men med variationer vedrørende transgsbedømmelse og ydelsesniveau. Det samlede system er i de senere år blevet tiltagende komplekst, således at der navnlig opereres med flere forskellige ydelsesniveauer – dagpengeniveau, “almindeligt” kontanthjælpsniveau og lavere kontanthjælpsniveau.<sup>28</sup>

### 3.3.1. Sygeløn og sygedagpenge

Tættest på et fuldstændigt indkomstbortfaldsprincip er selvsagt de tilfælde, hvor den skadelidte har ret til den fulde, normale løn i uarbejdsdygtighedsperioden. Retten til *sygeløn* er hjemlet i love om forskellige ansættelsesforhold, hvoraf den vigtigste er funktionærlovens § 5, stk. 1. Betydningen heraf beror imidlertid på, hvor længe den ansatte har krav herpå, hvilket afhænger af arbejdsgiverens mulighed for at opsiges den ansatte. Uarbejdsdygtighed hindrer ikke arbejdsgiveren i at opsiges den ansatte efter almindelige regler og med det varsel, som den ansatte herefter har krav på, men disse regler suppleres af funktionærlovens § 5, stk. 2, hvorefter der individuelt kan aftales en adgang til at opsiges med 1 måneds varsel, når den ansatte inden for en 12-måneders periode har oppebåret løn under sygdom i 120 dage. Sådanne aftaler indgås normalt, og udnyttes opsigelsesmuligheden, kan den ansatte således ikke oppebære løn i hele den opsigelsesperiode, som den ansatte ellers ville have haft krav på.

Uden for de lovregulerede ansættelsesområder kan ret til sygeløn være hjemlet ved kollektiv eller individuel aftale. Vigtigst i denne sammenhæng er de kollektive aftaler herom, der siden 1990'erne har vundet indpas i de fleste overenskomster på DA/LO-området.

---

28. Jf. herved oversigten i *Socialret* kap. 1 og den mere detaljerede gennemgang af ydelserne i kap. 5-7 og 11-14.



Betydningen af de overenskomstbaserede sygelønsordninger har vist sig i debatten om indførelse af erstatning for tabt arbejdsfortjeneste i ASL, jf. *bet. 1482*, der afviste forslag herom under henvisning til (jf. s. 77), at behovet herfor var blevet formindsket ved disse ordninger. I modsætning hertil foresloges i *Et moderne arbejdsskadesystem* indført en særlig beskyttelse mod opsigelse af de ansatte ved fravær på grund af arbejdsskader i 6 måneder, således at de herved var sikret løn i denne periode, suppleret af ret til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste efter reglerne i EAL for den efterfølgende periode. I rapporten fremhævedes det (s. 50), at varigheden af den beskyttelse, som sygelønsordninger gav, varierede betydeligt.

For de vigtigste overenskomster inden for industriområdet er retten til sygeløn begrænset til 9 ugers fravær og yderligere betinget af mindst 6 måneders forudgående ansættelse hos vedkommende arbejdsgiver. For funktionærer ville en sådan anciennitet bevirke et opsigelsesvarsel på 3 måneder, der først efter 120-dages reglen ville kunne skæres ned til 1 måneds varsel.

Hvis den ansatte ikke har ret til løn under sygdom, kan der i stedet være ret til *sygedagpenge* (der dog også kan supplere en sygeløn, hvis dagpengene undtagelsesvis er større, jf. sygedagpengelovens § 50, stk. 4, f.eks. fordi sygelønnen ikke omfatter tillæg til lønnen, men disse indgår i indtægtsgrundlaget ved beregning af dagpenge). Sygedagpengeloven indeholder nogle generelle begrænsninger i dækningen: Personen skal have lovligt ophold i Danmark, og indkomsten skal være omfattet af dansk skattepligt, jf. §§ 3 og 4 (med sædvanlig undtagelse for især EU-sikringsordningerne). Hertil kommer et *beskæftigelseskrav*, dels i forhold til arbejdsgiveren, dels i forhold til kommunen – men det afgørende i denne forbindelse er kravet i forhold til kommunen, idet denne skal betale dagpenge i tilfælde, hvor kravet i forhold til arbejdsgiveren ikke er opfyldt. Dette beskæftigelseskrav udgør som hovedregel efter § 32, stk. 1, nr. 1, et krav om mindst 240 timers beskæftigelse inden for de sidste 6 måneder, samt at arbejdets omfang har været mindst 40 timer pr. måned i mindst 5 af disse måneder; undtagelse gøres bl.a. ved arbejdsskader, jf. § 34, hvorefter der ikke gælder noget beskæftigelseskrav. Opfylder den ansatte det særlige beskæftigelseskrav i forhold til arbejdsgiveren i § 30, betaler denne sygedagpenge i de første 30 kalenderdage, hvorefter pligten overgår til kommunen. Opfyldes dette særlige krav ikke, men det nævnte beskæftigelseskrav i forhold til kommunen, betaler denne sygedagpenge fra første fraværdsdag.

*Selvstændigt erhvervsdrivende* har efter § 41 ret til sygedagpenge efter 2 ugers sygefravær, dog med mulighed for en frivillig sikring efter § 45 for de første 2 uger (enten fra 1. eller 3. fraværsdag). Også her gælder et beskæftigelseskrav, der efter § 42 omfatter krav om mindst 6 måneders virksomhed inden for de sidste 12 måneder, heraf den seneste måned forud for sygefraværet, samt at arbejdets omfang har svaret til mindst halvdelen af normal arbejdstid.

Ud over beskæftigelseskravet er de – i denne sammenhæng – væsentligste begrænsninger i dagpengeretten maksimeringen af dagpengenes størrelse og varighedsbegrænsningen.

Dagpengene skal principielt kompensere for tab af indtægt ved uarbejdsdygtighed på grund af sygdom (herunder ulykke) og beregnes derfor med udgangspunkt i indtægten forud for fraværet, jf. § 46. I princippet kompenseres indtægtstab med 100%, men kun inden for den *beløbsgrænse*, der er fastsat i § 50, stk. 1. Omregnet til en timesats svarer maksimumbeløbet omtrent til mindstetimelønnen inden for industrien, og dagpengene giver således kun fuld dækning til de lavestlønnede. For en gennemsnitlig (arbejder)løn ligger dækningsgraden under 50%, hvilket er mindre end ved gennemførelsen af den oprindelige sygedagpengelov i 1972 (især fordi reguleringen af maksimumbeløbet ikke har fulgt lønudviklingen) – og væsentligt mindre end tilsigtet af den Socialreformkommission, hvis betænkning dannede grundlag for loven.<sup>29</sup>

Hvad angår *varigheden*, er hovedreglen, at dagpengene ophører, når der er betalt dagpenge i mere end 22 uger i de forudgående 9 måneder (fraregnet dagpenge for de første 30 dage, uanset om disse er betalt af arbejdsgiveren eller kommunen), jf. § 24. Der er visse muligheder for at forlænge dagpengeperioden, jf. § 27 – bl.a. tilfælde, hvor der kan blive tale om enten revalidering eller overgang til varige ydelser. Foreligger der ikke nogen forlængelsesmulighed, skal der i stedet iværksættes et "jobafklaringsforløb" med heraf følgende overgang til ressourceforløbsydelse, jf. herom i det følgende afsnit. Sygedagpengene kan ophøre inden udløbet af varighedsbegrænsningen, hvis helbredstilstanden er stationær, og kommunen skønner, at der hverken er ret til revalidering eller nogen varig ydelse, jf. § 7, stk. 5.

---

29. Jf. *Bo von Eyben: Kompensation I* s. 70 f.

Sygedagpengeloven indeholder ingen regler om koordination med erstatning. Loven indeholder alene en regel om regres for dagpenge, der betales af kommunen, hvortil der henvises i EAL § 17, stk. 1, 3. pkt.

### 3.3.2. Kontanthjælp

Reglerne om kontanthjælp betegnes ofte som det nederste “net” i det sociale sikringsystem, fordi det skal opfange de tilfælde af forsørgelsesbehov, som falder igennem de mere groftmaskede tildelingskriterier for sikringsydelse – i denne forbindelse navnlig sygedagpenge. I nærværende sammenhæng har kontanthjælp således navnlig betydning for personer, der ikke opfylder betingelserne for ret til sygedagpenge (især på grund af manglende opfyldelse af de ovenfor omtalte krav til forudgående beskæftigelse), eller hvis ret til sygedagpenge er ophørt uden overgang til andre ydelser. Det forhold, at en person mister indtægt og dermed forsørgelsesgrundlag som følge af ulykkesbetinget uarbejdsdygtighed, opfylder kravet i socialaktivlovens § 11, stk. 1, nr. 1, om en “socialbegivenhed” som årsag til behovet for hjælp.

De afgørende forskelle mellem sygedagpenge og kontanthjælp er, at kontanthjælpen ydes med *faste beløb*, uafhængigt af størrelsen af den bortfaldne indtægt, og at den er *trangsbestemt* og dermed afhænger af den pågældendes og en eventuel ægtefælles indtægter og formue.

Hvad *størrelsen* angår, er der flere ydelsesniveauer, hvor satserne på hvert niveau yderligere afhænger af en række faktorer, især forsørgelsespligter over for børn samt alder. Selv på det almindelige, højeste niveau for kontanthjælp udgør den væsentligt mindre beløb end de maksimale dagpenge (ca. 80% heraf for forsørgere og ca. 60% for ikke-forsørgere), jf. socialaktivlovens § 25. Niveauet er lavere – baseret på satserne for uddannelsesstøtte – dels for personer under 30 år uden erhvervskompetencegivende uddannelse (“uddannelseshjælp”, jf. § 23), dels for personer, der ikke opfylder tilknytningskravet i § 11, stk. 3 (7 års ophold her i landet inden for de seneste 8 år, “integrationsydelse”, jf. § 22).

Lovligt ophold her i landet er således principielt tilstrækkeligt til at berettige til hjælp, jf. § 3, stk. 1 (om end altså eventuelt kun på et lavere niveau, hvis opholdet ikke har været tilstrækkeligt langvarigt), men vedvarende hjælp til forsørgelse (dvs. over ½ år) er betinget af statsborgerskab (eller ret efter EU-reglerne), jf. § 3, stk. 2 og 3.

Kontanthjælp kan – uanset niveauet herfor – suppleres af særlig støtte efter § 34 i tilfælde af høje boligudgifter eller stor forsørgerbyrde, men der indførtes i 2016 maksimumbeløb for, hvad den *samlede* hjælp (inkl. almindelig boligstøtte) kan udgøre (“kontanthjælpsloft”), jf. § 25 b. Disse maksima ligger også under niveauet for (højeste) dagpenge.

Ligesom sygedagpengenes maksimum som nævnt ovenfor er blevet reduceret i forhold til de oprindelige intentioner, er også niveauet for kontanthjælp blevet reduceret i forhold intentionerne med socialreformen i 1970’erne, der på dette punkt udmøntedes i bistandslovens regler om forbigående hjælp. Denne bestod ikke af faste satser, men af et grundbeløb og en udgiftsdækning, hvis hovedformål var at sikre, at korterevarende indtægtsbortfald ikke blev indledning til en egentlig social deroute.<sup>30</sup> Den senere udvikling har derimod været præget af det synspunkt, at en høj dækningsgrad for lavindkomster mindsker incitamentet til at komme i arbejde igen – et synspunkt, som tidligere blev afvist.<sup>31</sup>

*Trangsbestemtheden* indebærer, at hjælp ikke kan ydes i det omfang, den pågældende og dennes ægtefælle råder over midler til forsørgelse. Det betyder for det første, at der ikke kan ydes hjælp, når den pågældende og/eller ægtefællen har *formue*, idet der dog ses bort fra formue på op til 10.000 kr. (20.000 for ægtefæller), jf. § 14, stk. 1. Dernæst betyder det, at der foretages fradrag i hjælpen – krone-for-krone – når ansøgeren eller ægtefællen har *indtægter* (være sig arbejdsindtægt eller anden indtægt), jf. § 30. I begge henseender gælder en række undtagelser, hvoraf det i denne sammenhæng har særlig betydning, at der ses bort fra formue, som hidrører fra en udbetaling af erstatning for erhvervsevnetab eller godtgørelse for ikke-økonomisk skade i henhold til EAL, ASL eller andre særlige erstatningsordninger, jf. § 14, stk. 4-6.<sup>32</sup> Efter § 33, stk. 2, ses der ligeledes bort fra sådanne erstatninger og godtgørelser som indtægt samt fra indtægter, der hidrører herfra. Dette betyder, at der ses bort fra løbende erstatninger for erhvervsevnetab i henhold til ASL og – formentlig – fra renteindtægt af en tidligere udbetalt (kapital)erstatning for erhvervsevnetab eller fra en udtalt godtgørelse for ikke-økonomisk skade (der altid betales som engangsbeløb, også efter ASL).

Parallelt til disse undtagelser bestemmer § 94, stk. 3, at en *senere* udbetalt erstatning for erhvervsevnetab ikke kan begrunde krav om *tilbagebetaling* af ydet hjælp efter loven. Reglen modificerer reglen i § 94, stk.

30. Jf. overvejelserne i Socialreformkommissionens 2. betænkning (nr. 664/1972) s. 37 ff.

31. Jf. *ibid.* s. 42.

32. Undtagelserne er udtømmende, jf. herved *UfR 2017.2716 Ø*, hvorefter der ikke kunne ses bort fra en erstatning for fremtidige udgifter til medicin.

1, hvorefter der kan kræves tilbagebetaling ved senere udbetaling af erstatning, når denne dækker samme tidsrum og samme formål som hjælpen (“dobbeltforsørgelse”). Modifikationen indebærer, at der ikke kan kræves tilbagebetaling trods *delvis* overlapning i den forstand, at hjælpen er ydet for en del af den periode, som erstatningen dækker. Modtagelse af godtgørelse for ikke-økonomisk skade er ikke omfattet, men det skyldes, at der ikke derved opstår dobbeltforsørgelse, idet hjælpen aldrig har samme formål som godtgørelser.

Kontanthjælp i de forskellige former er ikke undergivet nogen bestemt varighedsbegrænsning, men det overordnede formål med hjælpen er at sætte modtageren i stand til at klare sig selv. Heri ligger bl.a., at modtageren har pligt til at tage imod tilbud ikke bare om arbejde, men også om de forskellige beskæftigelsesfremmende foranstaltninger, der kan gives tilbud om efter beskæftigelsesindsatsloven, jf. dennes § 1, nr. 3, og socialaktivlovens § 1, stk. 2. Disse tilbud omfatter bl.a. opkvalificering, virksomhedspraktik og ansættelse med løntilskud, jf. lovens § 22. Når en person har modtaget hjælp en vis periode, opstår der ret og pligt til at tage imod et sådant tilbud, jf. § 92. Manglende deltagelse i tilbud er – ligesom manglende udnyttelse af arbejdsevnen – sanktioneret med fradrag i eller inddragelse af hjælpen, jf. nærmere socialaktivlovens §§ 35-41.

### 3.3.3. Revalidering

Revalidering omfatter efter socialaktivlovens § 46 erhvervsrettede aktiviteter og økonomisk hjælp, der kan bidrage til, at personer med begrænsninger i arbejdsevnen fastholdes eller kommer ud på arbejdsmarkedet. De ovenfor nævnte tilbud efter beskæftigelsesindsatsloven kan indgå i en revalidering, men den kan også omfatte en række andre foranstaltninger, herunder egentlig uddannelse eller hjælp til etablering af selvstændig virksomhed, jf. § 47, stk. 2.

I nærværende sammenhæng er det væsentlige betydningen af revalidering for den økonomiske hjælp til forsørgelse. Under aktiviteter, der gennemføres, inden det erhvervsmæssige sigte er afklaret (“forrevalidering”), bevarer den pågældende sit hidtidige forsørgelsesgrundlag (f.eks. kontanthjælp), jf. § 47, stk. 5. Når den egentlige revalidering iværksættes, overgår den pågældende derimod til *revalideringsydelse* efter § 52, der på to afgørende punkter adskiller sig fra kontanthjælp: Ydelsen er på dagpengeniveau (dog kontanthjælpsniveau for personer

under 30 år), og den er ikke trangsbestemt, for så vidt som der ses bort fra formue (både egen formue og en ægtefælles) og en ægtefælles indtægter, jf. § 46, stk. 3. Kun den pågældendes egen indtægt ved arbejde (som forudsætter tilladelse) fratrækkes i ydelsen, jf. § 58.

Om forholdet til erstatning bestemmer § 59, at revalideringsydelsen nedsættes med indtægter fra løbende udbetalinger fra forsikringer og pensionsordninger, herunder løbende udbetaling af erhvervs-*evnetab*serstatning efter ASL. Disse indtægter fradrages dog kun i det omfang, de sammen med revalideringsydelsen overstiger den hidtidige arbejdsindtægt. Dette er således en regel, hvis formål er at *hindre overkompensation* ved kombinationen af social ydelse og erstatning, og hvor *midlet hertil er, at erstatningen fradrages i den sociale ydelse*. Den er imidlertid begrænset til 1) *løbende* erstatning (dvs. al kapitalerstatning falder udenfor) for 2) *erhvervs-*evnetab** (dvs. løbende erstatning for forsørgertab falder udenfor, jf. *UfR 2014.663 V*) 3) i henhold til ASL (dvs. al erstatning i henhold til EAL falder udenfor, hvilket tillige følger af pkt. 1).<sup>33</sup>

I *FED 2016.1 Ø* havde ansvarsforsikringsselskabet, der skulle betale erstatning for tabt arbejdsfortjeneste i henhold til EAL, (korrekt) fratrukket revalideringsydelsen i erstatningen, men kommunen mente, at erstatningen oversteg den hidtidige løn og standsede derfor udbetaling af revalideringsydelsen. Dette blev dog underkendt af Ankestyrelsen, der (korrekt) henviste til, at denne erstatning ikke var en løbende ydelse. Herefter gjorde kommunen gældende, at forsikringsselskabet måtte betale den del af erstatningen, der svarede til revalideringsydelsen og henviste i den forbindelse til § 94 om tilbagebetaling og til, at den skadelidte løbende gav kommunen transport i denne del af erstatningen. Kommunen havde imidlertid ikke rejst noget tilbagebetalingskrav mod den skadelidte, og realiteten var derfor, at kommunen på denne måde forsøgte at gøre regres mod forsikringsselskabet, hvilket er i strid EAL § 17, stk. 1, 1. pkt., jf. nedenfor kap. IV, afsnit 5.1.

Revalideringsydelse kan som udgangspunkt gives for en periode på op til 5 år, men perioden kan forlænges ved længerevarende uddannelse, sygdom m.v., jf. nærmere §§ 49 og 56.

Sigtet med revalidering er som nævnt at forbedre den pågældendes mulighed for at forsørge sig selv og familie ved indtægtsgivende arbejde. Hvis dette ikke lykkes, kan næste fase i den sociale indsats blive

---

33. Jf. *Socialret* s. 322.

iværksættelse af et *ressourceforløb* efter reglerne i beskæftigelsesindsatslovens kap. 12 a, der omfatter personer under 40 år, der har komplekse problemer ud over ledighed, der ikke har kunnet løses ved de øvrige indsatsmuligheder. Forløbet har især til formål at søge at hindre, at den pågældende ender med at skulle have førtidspension, jf. herom nedenfor. Under forløbet modtager den pågældende *ressourceforløbsydelse* efter socialaktivlovens kap. 6 a, som er på kontanthjælpsniveau, men som – ligesom revalideringsydelsen – er uafhængig af formue og en eventuel ægtefælles indtægter, jf. § 68. Den pågældendes eventuelle egne indtægter fradrages derimod, men henvisningen i § 68 a, stk. 5, til § 33 indebærer, at der (bl.a.) *ikke* foretages fradrag i hjælpen for løbende erstatning for erhvervsevnetab i henhold til ASL, jf. ovenfor afsnit 3.3.2. om kontanthjælp. På dette punkt er der således forskel i forhold til revalideringsydelsen.

Tilsvarende regler gælder om *jobafklaringsforløb* efter beskæftigelsesindsatslovens kap. 12 b, der som nævnt i afsnit 3.3.1. er møntet på personer, der har modtaget sygedagpenge, som ophører på grund af varighedsbegrænsningen. Under forløbet modtager den pågældende en ydelse, der svarer til ressourceforløbsydelsen, jf. socialaktivlovens § 69 j.

### 3.4. Erhvervsevnetab

Varige sociale ydelser er betinget af, at *arbejdsevnen er væsentligt og varigt nedsat*. De mulige ydelser er *fleksjob* efter beskæftigelsesindsatslovens kap. 13 og *førtidspension* efter den sociale pensionslovs kap. 3. Ingen af regelsættene stiller bestemte krav til omfanget af arbejdsevne-nedsættelsen, men pensionslovens § 16, stk. 2, nr. 2, præciserer dog, at den skal være af et sådant omfang, at den pågældende – uanset anden støtte, herunder fleksjob – ikke vil være i stand til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde. Heri ligger således omvendt, at hvis den pågældende via fleksjob og det hertil hørende løntilskud, jf. nedenfor, kan blive selvforsørgende, kan der ikke tilkendes førtidspension. Flexjob forudsætter således, at en vis arbejdsevne er i behold, og førtidspension, at arbejdsevnen er mindre end dette.<sup>34</sup>

Ingen af reglerne stiller krav vedrørende *årsagen* til nedsættelsen af arbejdsevnen. Modsat de tidligere regler om invalidepension stilles der således ikke krav om en vis helbredsbetinget invaliditet, men det er

34. Jf. *Socialret* s. 393 f.

klart, at en varig helbredsforringelse som følge af en tilskadekomst oftest vil være det, som udløser den relevante erstatning (for erhvervsevnetab) og dermed et koordineringsproblem. Men selv om der foreligger en sådan helbredsforringelse, og der tilkendes den pågældende førtidspension, er det således ikke givet, at den har afgørende betydning for pensionstilkendelsen.

De sociale regler kræver nedsættelse af "*arbejdsevnen*", mens EAL (og ASL) bruger betegnelsen "*erhvervsevnetab*". Det førstnævnte udtryk blev valgt for at markere, at vurderingen skal foretages i forhold til den pågældendes evne til at udføre en hvilken som helst form for arbejdsmæssig beskæftigelse og altså ikke kun arbejde inden for det hidtidige eller et andet bestemt erhverv. Forskellen er imidlertid mere formel end reel. Efter EAL § 5 skal vurderingen af "*erhvervsevnen*" heller ikke kun ske i forhold til den hidtidige beskæftigelse, men i forhold til ethvert arbejde, som med rimelighed kan forlanges af den pågældende, bl.a. henset til mulighederne for revalidering.

*Fleksjob* er møntet på personer, der ikke modtager førtidspension, men som ikke er i stand til at opnå eller fastholde beskæftigelse på det almindelige arbejdsmarked, jf. beskæftigelsesindsatslovens § 2, nr. 7, og § 70. I et fleksjob betaler arbejdsgiveren løn til den ansatte for det arbejde, der faktisk bliver udført, jf. § 70 e, og denne løn suppleres af et flekslønstilskud fra kommunen efter § 70 f. Tilskuddet beregnes med et beløb, der udgør 98% af de maksimale arbejdsløshedsdagpenge (svarende til de maksimale sygedagpenge), men som nedtrappes efter størrelsen af lønindtægten; summen af løn og tilskud kan ikke overstige lønnen for normal ansættelse i den pågældende stilling.

Reglerne indeholder intet om forhold til erstatning. Der er således ikke hjemmel til at reducere tilskuddet selv ved løbende erhvervsevnetaberstatning fra ASL. Som omtalt ovenfor afsnit 2 går samordningen den modsatte vej som følge af ASL § 17 a, hvorefter erhvervsevnetabet vurderes i forhold til den samlede indtægt i fleksjobbet, dvs. summen af lønnen og flekslønstilskuddet. Det er således ikke en regel om, at tilskuddet fradrages ved erstatningsudmålingen, men principielt fungerer reglen på tilsvarende måde, idet erhvervsevnetabsprocenten selvsagt bliver lavere, end hvis man alene tog hensyn til løn-delen. Som det fremgik, er dette reglen ved erstatning for erhvervsevnetab i henhold til EAL.



*Førtidspension* er – modsat øvrige ydelser – generelt betinget af både dansk statsborgerskab og bopæl her i landet, jf. socialpensionslovens §§ 2 og 3. Ud over undtagelsen for EU-borgere m.v., jf. § 11, kan kravene opfyldes ved længerevarende (tidligere) bopæl her, men bopælstiden har derudover betydning for optjening af ret til fuld pension, jf. § 8.

Førtidspension kan tilkendes personer mellem 40 år og folkepensionsalderen (for tiden 65 år, men stigende til 68 år i de kommende år), idet personer under 40 år kun kan tilkendes pension i særlige tilfælde, hvor det er åbenbart, at arbejdsevnen ikke kan forbedres, jf. § 16. I andre tilfælde skal der i stedet iværksættes ressourceforløb til denne aldersgruppe, jf. ovenfor.

Pensionstildeling og pensionens størrelse er uafhængig af formue. En tidligere tilkendt (kapital)erstatning er således uden betydning. Pensionens størrelse er desuden uafhængig af den pågældendes *hidtidige* indtægt, idet den består af et fast beløb, der er fastlagt på *dagpenge-niveau*. Førtidspensionen er dog *indtægtsbestemt*, således at den kan blive reguleret ned som følge af pensionistens og en eventuel ægtefælles samtidige indkomster. Indtægtsreguleringen er uafhængig af indtægternes karakter, og der findes således *ingen særlige regler om betydningen af, at pensionisten oppebærer løbende erstatning for erhvervsevnetab i henhold til ASL eller renteindtægt af en tidligere udbetalt kapitalerstatning i henhold til EAL eller ASL*. Fradraget herfor beror således på de almindelige regler i §§ 32 a-c, sammenholdt med beløbssatserne i § 49. En senere tilkendt, løbende erstatning i henhold til ASL kan medføre refusion af tidligere pensionsydelse, jf. ASL § 29, men netop kun i det omfang, pensionen ville være blevet nedsat efter de almindelige regler, hvis erstatningen var blevet udbetalt samtidig med pensionen.

Der gælder nogle ret høje bundgrænser for, hvornår indtægtsreguleringen starter, især for pensionister, der er gift med en ikke-pensionist. Indtægter over disse grænser medfører dernæst kun fradrag i pensionen med 30% (dog 15%, hvis pensionisten er gift med en pensionist). Hvis f.eks. en skadelidt anvender en udbetalt erstatning til at købe en livrente, der udbetales med 150.000 kr. årligt, vil dette kun medføre et beskedent fradrag i pensionen – mindst for den, der er gift med en ikke-pensionist. På den anden side kan ægtefællens indtægter i sig selv medføre fradrag i pensionen, men også dette fradrag er begrænset (ikke kun af et forholdsvis højt bundbeløb, men også ved et maksimum for den indtægt, der kan indgå i indtægtsgrundlaget).

### 3.5. Ydelser til efterladte

Socialsikringen opererer ikke med begrebet forsørgertab, og der er derfor ingen social ydelse, der “konkurrerer” med erstatningerne for denne post. Det nærmeste, man kommer en ydelse, der kompenserer for mistet eller forringet forsørgelse ved en forsørgers død, er det *særlige børnetilskud* efter børnetilskudslovens § 4, der bl.a. ydes i tilfælde, hvor kun én af barnets forældre er i live, jf. stk. 3, nr. 2 (suppleret med et tillæg efter stk. 5). Dette børnetilskud indtægtsreguleres ikke, og der er ingen regler om fradrag i børnetilskuddet, hvis barnet får tilkendt forsørgertabserstatning.

For en efterladt ægtefælle (eller samlever) gælder derimod princippet om, at vedkommende må forsørge sig selv – naturligvis med ret til sociale ydelser som for alle andre, hvis hun eller han ikke er i stand til det. En ægtefælles død kan således være en “socialbegivenhed”, der kan danne grundlag for kontanthjælp m.v. til den efterlevende, men det beror på en helt selvstændig vurdering af den efterlevendes forhold. Enkelte ydelser til en efterladt ægtefælle/samlever må nærmest karakteriseres som hjælp i en omstillingsfase (og dermed mere parallelt til erstatningsordningernes “overgangsbeløb” end til deres principper om forsørgertab). Efter ATP-lovens §§ 14 b og e ydes der således visse engangsbeløb til efterlevende ægtefælle/samlever og børn, og efter socialpensionslovens § 48 modtager den efterlevende/ægtefælle afdødes pension i 3 måneder, hvis begge var pensionister. Efterlevende, der ikke har ret til denne ydelse, kan efter socialaktivlovens § 85 a få “efterlevelseshjælp” med et (beskedent) beløb, som er indtægtsreguleret og også begrænset af den efterlevendes formue.

Endelig ydes der *begravelseshjælp* efter sundhedslovens § 160. Beløbet udgør mindre end halvdelen af udgifterne ved en normal begravelse, og det reguleres ud fra afdødes og den efterlevendes formue på en sådan måde, at det bortfalder selv ved en ganske beskedne formue.

### 3.6. Sammenfatning

#### 3.6.1. Socialsikringens betydning for erstatningen

Det er åbenbart, at den tilnærmelse til erstatningsretlige principper, som man – herunder Erstatningslovsudvalget – i 1970'erne forestillede sig som en mulig slutsten for den socialpolitiske udvikling, ikke har fundet sted. Det mest markante udtryk herfor er den afstandtagen – såvel praktisk som ideologisk – fra anvendelse af indkomstbortfaldsprin-