

## Den tosporede yrkesskadeordningen

Fra lov om ulykkesforsikring for arbeidere i fabrikker mv. kom i 1894, har yrkesskadetrygden vært regulert i egne lover. Først i 1971 ble den innlemmet i folketrygden. I 1990 fikk vi en tosporet yrkesskadeordning; bestående av folketrygdens særytelser ved yrkesskader og yrkessykdommer og en obligatorisk yrkesskadeforsikring som pålegger arbeidsgivere å forsikre sine ansatte. Arbeids- og inkluderingsdepartementet har ansvaret for folketrygdloven, mens ansvaret for yrkesskadeforsikringsloven ligger i Justis- og beredskapsdepartementet.

Arbeids- og velferdsetaten håndhever yrkesskadetrygden, med Trygderetten som faglig uavhengig ankeinstans. Trygderettens avgjørelser kan bringes direkte inn for lagmannsretten. Arbeidsgivers forsikringsselskap behandler krav om erstatning under yrkesskadeforsikringsloven, med Finansklagenemnda som klageinstans. Staten er selvassurandør, med Statens pensjonskasse som sitt «forsikringsselskap». Også her er Finansklagenemnda klageinstans. Finansklagenemnda behandler tvister om forståelsen av forsikringsvilkår og lovgivning i forbindelse med konkrete saker relatert til personforsikring. Saksbehandlingen er skriftlig, og gratis for skadelidte. Nemndas avgjørelser er rådgivende, men følges som hovedregel av selskapene. Saker kan også fremmes direkte for domstolene, selv om det er vanligere å gå via Finansklagenemnda. Arbeids- og velferdsetaten og arbeidsgivers forsikringsselskap/Statens pensjonskasse, er ikke bundet av hverandres avgjørelser. Folketrygdens ordinære ytelser, folketrygdens særytelser ut over normale ytelsesnivåer og erstatning fra arbeidsgivers forsikringsselskap, er ment til sammen å sikre skadelidte full erstatning for det økonomiske tapet ved yrkesskader og yrkessykdommer. Med full erstatning menes 100 prosent dekning, som er et generelt erstatningsrettslig prinsipp.

Arbeidsgiver finansierer over yrkesskadeforsikringspremien utgiftene til yrkesskader og yrkessykdommer. Dette innbefatter administrasjon av ordningen, forsikringsselskapets erstatningsutbetalinger og folketrygdens ytelser. Folketrygdens utgifter dekkes via en refusjonsordning, som er en sjablong som virker slik at Arbeids- og velferdsdirektoratet får refundert 120 prosent av erstatningsbeløpet som forsikringsselskapet utbetaler til skadelidte. Både utbetalingen fra yrkesskadeforsikringen og samlet utbetaling fra folketrygden belastes dermed arbeidsgiver gjennom forsikringspremiene. Utgiftene til yrkesskadeforsikring har imidlertid avtatt over år, og årlig refusjonen utgjør nå i underkant av én mrd. kroner.

## Folketrygdlovens yrkesskaderegler

Det er i første rekke arbeidstakerne som omfattes av yrkesskadereglene, det vil si enhver som arbeider i en annens tjeneste for lønn eller annen godtgjørelse. Også enkelte andre persongrupper er på visse vilkår yrkesskadedekket. Det er et vilkår at skaden eller sykdommen er påført i arbeid på arbeidsstedet i arbeidstiden. For arbeidstakere som har et stasjonært (fast) arbeidssted, gjelder yrkesskadedekningen i hovedsak på bedriftsområdet. Skader som oppstår på reise mellom hjem og arbeidssted eller oppdragssted, omfattes normalt ikke av yrkesskadedekningen. Bakgrunnen for dette er at de ikke skyldes bedriften eller den spesielle risikoen knyttet til den. Det gjelder visse unntak fra hovedregelen, blant annet når transporten skjer i arbeidsgiverens regi eller er av en slik karakter at den medfører vesentlig økt risiko for skade. Enkelte persongrupper har utvidet yrkesskadedekning. Med yrkesskade menes en personskaade, en sykdom eller et dødsfall som skyldes en arbeidsulykke som skjer mens vedkommende er yrkesskadedekket. Hovedregelen er at skadelidte i forbindelse med arbeidet utsettes for en ytre påkjenning eller belastning. Ulykkesbegrepet omfatter også tilfeller av

ekstraordinær belastning eller påkjenning som ligger utenfor rammen av en normal arbeidsprestasjon i yrket. Belastningslidelser som over tid har utviklet seg i muskel-/skjelett-systemet, regnes ikke som yrkesskade. Det samme gjelder lidelser som har utviklet seg som følge av psykiske påkjenninger eller belastninger over tid.

Det er et vilkår at skaden må være forårsaket av (skyldes) arbeidsulykke. Der skaden har to eller flere samvirkende årsaksfaktorer, godkjennes skaden fullt ut som yrkesskade der den yrkesbetingede årsaksfaktoren er hovedårsaken (mer enn 50 prosent) til skaden. Det er adgang til delvis godkjenning av skaden som yrkesskade, der den yrkesbetingede årsaksfaktoren ikke er hovedårsaken.

Visse yrkessykdommer som skyldes påvirkning i arbeid, kan likestilles med yrkesskade. Daværende Sosial- og helsedepartementet fastsatte forskrifter om hvilke sykdommer dette er, henholdsvis om yrkessykdommer, klimasykdommer og epidemiske sykdommer, og om yrkessykdommer og forgiftninger mv. som skal likestilles med yrkesskade («tilleggsliste»). Forskriftene gjelder også for yrkesskadeforsikring.

Videre må det være årsakssammenheng mellom en sykdom som er tatt opp på listen og yrkeseksponeringen. Årsaks- og bevisregler bygger opp en presumpsjon – en formodning eller antakelse – om at det er sammenheng mellom «listesykdommen» og skadelig påvirkning i arbeidet. Skadelidte må sannsynliggjøre at vilkårene om sykdomsbilde, skadelig påvirkning og latenstid er oppfylt. Dersom vilkårene er oppfylt, likestilles sykdommen fullt ut med yrkesskade med mindre Arbeids- og velferdsetaten godtgjør at det er mer sannsynlig at en annen sykdom eller påvirkning er årsak til symptomene. Dersom en sykdom har samvirkende årsaksfaktorer og yrkesfaktoren utgjør mindre enn 50 prosent av årsaken, benyttes et fordelingsprinsipp, slik at sykdommen delvis godkjennes som yrkessykdom.

Det er vanligvis ikke av betydning for godkjenning av yrkesskade eller yrkessykdom at skadelidte uaktsomt har medvirket til skaden eller sykdommen, for eksempel ved å overtre sikkerhetsbestemmelser, pålegg om bruk av verneutstyr og lignende. Skader som forsettlig påføres kan imidlertid normalt ikke godkjennes som yrkesskade. Skader påført under slike omstendigheter, vil regelmessig heller ikke kunne anses påført «i arbeid».

Hovedprinsippet er at de samme trygdeytelsene gis ved yrkesskader og yrkessykdommer som ellers. Ved yrkesskader og yrkessykdommer er det enkelte lempeligere vilkår for rett til ytelsene og beregningsregler som kan gi høyere ytelse enn etter de ordinære trygdereglene. I tillegg gis en særskilt menerstatning for skadens eller sykdommens medisinske følger.

Behandlingen av yrkesskadesaker følger i hovedsak de samme reglene som for andre trygdesaker. Forvaltningsloven gjelder, i tillegg til særlige bestemmelser i folketrygdloven. For saksforberedelsen gjelder for eksempel regler om forhåndsvarsel, undersøkelsesplikt, informasjonsplikt og partsinnsyn. For vedtaket gjelder det formkrav, plikt til å begrunne og underrette om vedtaket mv. I tillegg gjelder det en rekke mer generelle regler om habilitet, veiledningsplikt mv.

Behandlingen av yrkesskade- og yrkessykdomssaker er sentralisert til to fagmiljøer, henholdsvis NAV Familie- og pensjonsytelser og NAV Sentralt yrkessykdomskontor. Klager over yrkesskadevedtak fattet av NAV Familie- og pensjonsytelser og yrkessykdomsvedtak fattet av NAV Sentralt yrkessykdomskontor, behandles av NAV Klageinstans Oslo og Akershus.