

# Uførhet og pasientøkonomi – er trygde- og forsikringsordninger for gode?

Med mer enn 10 % av den arbeidsføre del av befolkningen som uførepensjonister og en netto økning på ca. 7 000 nye uføre årlig, er utviklingen urovekkende. Kombinasjoner av trygde- og forsikringsutbetalinger fører i stor grad til at det ikke er noe økonomisk tap å pensjonere seg i tidlig alder. Ved yrkesskader/yrkessykdom er lov og regelverk slik innrettet at ytelsene er vesentlig bedre enn ved «ordinær» uførhet. Her gis en kortfattet gjennomgang av trygdeordninger og eksempler på privatfinansierte forsikringer. Legen har en sentral rolle i behandlingen av uføresaker og forvalter også på dette området meget store verdier. Det stiller strenge krav til faglighet og objektivitet. Forfatteren tar til orde for en ordning med nøytral vurdering av uførespørsmålet atskilt fra lege-pasient-forholdet.

Kompensasjon for bortfall av arbeidsinntekt ved uførhet kan komme fra en eller flere kilder, i første rekke offentlige ytelser etter lov om folketrygd, lov om yrkesskade-forsikring, arbeidsgiverbetalte forsikringsordninger supplert med private forsikringer.

## Folketrygdens uførepensjon

Ytelsene fra folketrygden skal gi midler til å dekke ordinære livsoppholdsutgifter basert på tidligere inntektsnivå, og den løper vanligvis til mottakeren fyller 67 år og går over på alderspensjon. Ordningen antas kjent og omtales ikke ytterligere. Uførepensjonsvedtak fra Rikstrygdeverket utløser imidlertid en del forsikringsytelser fra private ordninger.

## Yrkesskade-forsikring

Alle arbeidsgivere i Norge er forpliktet til å ha yrkesskade-forsikring for sine ansatte. Forsikringen har definerte rammer for virkeområdet: i arbeid, på arbeidsstedet, i arbeidstiden. Forsikringen gjelder ikke på reisen til og fra arbeidsstedet selv om arbeidstakeren f.eks. reiser direkte hjemmefra til et oppdrag. Forsikringen gjelder også for vikarer og midlertidig ansatte.

Dersom skade eller sykdom oppstår i arbeidssituasjonen og lidelsen kan relateres til yrket, utløser dette en økonomisk stønadsmeny etter yrkesskade-forsikringsloven. Trygdekontorene avgjør om en hendelse skal godkjennes som yrkesskade/-sykdom, men forsikringsselskapene har en rett til å foreta en selvstendig vurdering av årsaksammenhengen og dermed om erstatning skal utbetales. Enkelte fagforeninger har i sine tariffavtaler fått inn en bestemmelse som opphever denne retten til selvstendig vurdering. De selskapene som forsikrer bedrifter tilknyttet denne tariffavtalen, er følgelig bundet av trygdeetatens avgjørelser. Yrkesskade-forsikringen erstatter løpende inntektstap, dvs. differansen mellom trygdeytelsen og full lønn, og dekker alle utgifter trygden ikke dekker i forbindelse med skaden/sykdommen. Det fremtidige inntektstap ved 100 % uførhet utløser i henhold til lov om yrkesskade en engangserstatning i størrelsesorden 22 G – 30 G (ca. 1,2–1,6 mill. kr) avhengig av tidligere inntekt. I tillegg utbetales en engangserstatning for fremtidige utgifter til egenandeler og andre nødvendige utgifter det offentlige ikke dekker.

Dersom forsikrede er over 46 år, skjer en gradvis avtrapping av summen. Erstatningen utbetales som engangserstatning, og er skattefri. Summen er en såkalt neddiskontert ytelse, utbetalt som et forskudd, som omsatt i vanlig forståelse betyr en total kompensasjon beregnet etter en erstatning på ca. 100 000 kr per år for en 45-åring frem til alderspensjon ved 67 år. Er forsikrede under 44 år, forhøyes erstatningen.

## Særfordeler fra trygden

Ved yrkesrelaterte skader/sykdommer er vilkårene for rett til ytelse mindre strenge og ytelsene er ofte bedre enn for ikke-yrkesrelaterte lidelser. Lovteksten sier: «Folketrygdens formål med yrkesskadedekning er å gi særfordeler *ut over* folketrygdens ordinære stønadssystem.»

Mens det for krav til ytelse fra folketrygden normalt kreves at man skal ha vært «medlem» (hatt lovlig opphold/vært bosatt i landet) av trygden i tre år forut for pensjonering, og ytelsen gjøres betinget av at man fortsatt er medlem også etter pensjonering, er det ikke slike krav ved yrkesskade. Arbeidstillatelse må imidlertid foreligge. Det er heller ikke krav om opptjeningsstid som grunn-



## Fakta

- Over 10 % i arbeidsfør alder er uførepensjonister, og nettotilveksten er ca. 7 000 årlig
- Over 5 mrd. kr utbetales årlig fra norske forsikringsselskaper i tillegg til folketrygdens uførepensjoner
- «Riktig» kombinasjon forsikring og uførediagnose kan være lønnsomt
- Leger har enormt ansvar ved praktisering av skjønn i uføresaker

lag for beregningen av ytelsenes størrelse. Dette vil si at en arbeidstaker får full uttelling som om han skulle hatt full opptjeningsstid i folketrygden (40 år), helt uavhengig av hvor lenge vedkommende faktisk har vært medlem. Satt på spissen kan utenlandske arbeidstakere som skader seg første dag på jobb her i landet og reiser hjem dagen etter, hente fulle ytelsene fra yrkesskadetrygden resten av livet uten å vise seg i Norge mer.

Ytelsene utløses allerede ved 30 % arbeidsuførhet, mens det kreves 50 % ved vanlig uførhet for å oppnå pensjon. Attføringspenger og uførepensjon beregnes etter gunstigere regler enn ved de vanlige regler. Den yrkesskade-trygdede får full dekning av utgifter til lege, tannlege og fysioterapeut, samt dekning av kostnader til medisiner, materiell og hjelpemidler. Disse ytelsene gjelder livet ut.

## Annen sykdom

Arbeidsgivere kan kjøpe forsikring til sine ansatte for sykdom/lidelse som ikke er yrkessykdom. Det betyr at den ansatte vil kunne få erstatning for lidelser som ikke er yrkesskade/-lidelse. Forsikringen kommer til utbetaling ved arbeidsuførhet 50–100 %. Ved 100 % uførhet utløses erstatning på 22 G – 30 G, som er standard forsikringssum. Summen kan forhøyes eller reduseres etter avtale. Det sees i dag avtaler helt opp i 60 G (ca. 3,3 mill. kr).

Forsikringen forfaller til utbetaling når den ansatte har vært arbeidsufør i to år, og situasjonen ansees å være varig. Varighetskriteriet ansees normalt oppfylt ved innvilget uføretrygd fra det offentlige. Forsikringen utbetales som engangserstatning, skattefri.

## Private (egentegnede) forsikringer

Privatpersoner kan inngå forsikringsavtaler som gir rett til erstatningsutbetaling ved uførhet.

## Engangserstatning ved uførhet

Uførekapital er en forsikring hvor forsikringsselskapet skal utbetale et bestemt beløp ved uførhet. Når forsikrede har vært minst 50 % arbeidsufør i to år og ansees varig arbeidsufør, utløses erstatningen. Forsikringssummen kan avtales i hvert tilfelle, dog ikke over 30 G. Erstatningen utbetales som engangserstatning, og beløpet er skattefritt.

## Månedlig utbetaling

Rett til uførepensjon inntreer når forsikrede har vært minst 50 % arbeidsufør i 3–12 md. – sammenhengende. Karenstiden og den månedlige utbetaling avtales i hvert enkelt tilfelle. Ytelsen er skattepliktig.

## Gjeldsforsikring

Gjeldsforsikring er en forsikring som långiver tegner på forsikredes liv og helse til dekning for restgjeld. Forsikringssummen utgjør maksimalt restgjelden på det tidspunkt selskapet mottar melding om forsikringstilfellet, men kan ikke overstige 30 G. Gjelden slettes når den forsikrede har vært minst 50 % sammenhengende ufør i to år, og uførheten er bedømt å være varig. Varighetskriteriet ansees oppfylt ved innvilget uføretrygd fra folketrygden.

## Eksempel

Nedenfor gjengis et eksempel på dekningsfor en enkeltperson. De avtalte summer er ikke uvanlige. I tillegg kan parallelle dekningsfor tegnes i andre selskaper uten at det er en totalbegrensning i lovverket.

Uførekapitalforsikring (30 G) som gir skattefri engangsutbetaling på kr 1 625 000. Annen sykdom f.eks. 25 G, som gir skattefri engangsutbetaling på kr 1 354 000. Gjeldsforsikring 30 G, som gir sletting av gjeld oppad begrenset til kr 1 625 000. Månedlig uførepensjon, skattepliktig, f.eks. kr 450 000 per år. I tillegg til dette kommer ordinær skattepliktig uførepensjon fra folketrygden som kan beløpe seg til 6 G eller kr 325 000 per år. Ved å bli bedømt 100 % arbeidsufør kan man altså få utbetalt som en *skattefri* engangserstatning et beløp på opp til 4,6 mill. kr. I tillegg kommer den månedlige private uførepensjon pluss den offentlige, som i eksemplet gir en brutto månedsutbetaling på ca. kr 65 000. Denne beskattes lempeligere enn ordinær lønnsinntekt.

Dersom uførheten skyldes en yrkesrelatert lidelse, utbetales en relativt sett høyere uførepensjon jo yngre den uføre er, fordi pensjonen ikke er beregnet på bakgrunn av opptjeningsår, men etter særreglene. I tillegg gis særfordelene nevnt tidligere.

## Diskusjon

Tidligere var «rentenevrose» en diagnose. I dag oppfattes uttrykket mest som en uforskammet insinuasjon om den brukes. Med en netto økning på ca. 7 000 nye uførepensjonister per år, må også økonomiske ordninger som utløses ved uførhet, og bruken av disse, tåle kritisk gjennomgang. Som det fremgår av eksemplet over, kan store pengesummer komme til utbetaling om man har de «riktige» kombinasjoner av årsak til uførhet og de «rette» tilleggsytelser fra forsikring. Det er lett å trekke den slutning at forsikringsordninger kan virke «uføredrivende», idet det kan være økonomisk svært lønnsomt å bli bedømt ufør.

Forsikringsprodukter er lovregulerte ytelser det kan inngås avtaler om. Myndighetene har satt beløpsbegrensninger på enkelte ordninger, men like forsikringer kan kjøpes parallelt i flere selskaper. Forsikringsselskapene ser fra tid til annen ønsker om urimelig høye forsikringssummer, og mistanke om planlagt forsikringssvik vil da kunne vekkes. De fleste forsikringsordninger er imidlertid avtalt innenfor det som må betegnes som vanlige økonomiske nivåer, selv om enkelte høykonjunkturbransjer nok har flyttet grensene en del opp de siste årene.

Gjensidige NOR utbetalte i 2001 ca. 1,6 milliarder kroner i erstatninger på forsikringsordninger med uføreelement i seg. Selskapet har en markedsandel på ca. 30 %, og totaltallet for uføreytelser fra norsk forsikring ligger antakelig godt over 5 mrd. kr årlig.

De gode intensjoner i lovverket synes allerede modne for revisjon. Nye lønnsnivåer og yrkesgrupper samt et ustabil arbeidsmarked hvor uførepensjon nærmest sees som en del av et pensjoneringsssystem som står til arbeidslivets frie avbenyttelse nødvendiggjør det. Fremstøt for å redusere uførepensjoneringen har vi hatt tidligere, uten reell effekt. Innføring av en midlertidig uførepensjon før endelig godkjenning etter tidligst tre år vil trolig kun føre til en kunstig nedgang i antallet innvilgede søknader for en tilsvarende periode. En tilsvarende økning vil komme igjen senere så lenge man ikke gjør noe med det grunnleggende problem: terskelhøyden inn i ordningen og det høye nivå på ytelsene relatert til tidligere inntektsnivå.

Felles for alle ordningene, de offentlige så vel som de private, er legens sentrale rolle. Det er legen som fastsetter uføregraden og bedømmer varighetskriteriet. Legen skal svare på om forsikrede må ansees som varig arbeidsufør i *ethvert* yrke. Den lege finnes neppe som har oversikt nok over krav som stilles i forskjellige yrker til å kunne svare på dette. Vi er imidlertid oppdratt til å svare på det vi blir spurt om, og svarer trolig på mer enn vi har faglig dekning for. Uttalel-

sene på dette punkt kan derfor iblant være vanskelige å forstå og kan synes farget av at vi som leger er oppdratt til å hjelpe våre pasienter så godt som mulig i enhver situasjon. Objektiviteten og habiliteten er ikke alltid ivaretatt på en tilfredsstillende måte.

Det er betimelig å sette søkelyset på om behandlende lege er den rette person til å skulle svare på disse spørsmål. Lege-pasient-forholdet kan fort bli anstrengt den dag legen må avgi en uttalelse som vil ha negativ konsekvens for pasientens økonomiske situasjon (1). Det er åpenbart at dette vil kunne påvirke legens uttalelse om pasientens funksjonsevne. Lege-pasient-forholdet vil lettere kunne opprettholdes som et godt diagnostisk og terapeutisk miljø dersom vurderingen av disse økonomisk betente spørsmål *skal* avgjøres av annen lege og/eller aller helst av et tverrfaglig team med den nødvendige kompetanse.

Kunnskap om trygdeytelser, regler og konsekvenser av uttalelser har aldri stått sentralt i utdanningen eller i de fleste legers interessesfære. Med mer enn 30 000 nye godkjente uføresaker hvert år, med tilhørende økonomiske konsekvenser, er det et enormt ansvar som påhviler den enkelte lege. Overføring av alle uførebedømmelser til leger med spesiell kompetanse på området og uten lege-pasient-forhold til søkeren vil kunne styrke objektiviteten i bedømmelsen, som da også kan bli mer ensartet enn hva tilfellet er i dag. Upopulære standpunkter er også lettere å innta i en slik posisjon.

Før en mer tilfredsstillende ordening med sakkyndigepreg kommer på plass, må den enkelte kollega gjøres mer bevisst sitt store ansvar. Leger sitter i ansvarlig posisjon ikke bare for den enkelte pasientens ve og vel, men også for samfunnets felleseie og forsikringsordningers prisnivå. En feilaktig uførepensjonert representerer betydelige kostnader, men også tapt arbeidskapasitet i et samfunn som må påregne arbeidskraftmangel om noen år. Denne bevisstgjøring er et ansvar for offentlig myndighet, men det ville ikke være noe dårlig samfunnsengasjement om Legeforeningen viste seg på banen. Kanskje burde foreningen være føre var og bidra aktivt til nyordning slik at legene ikke blir sittende som svarteper når det avdekkes at dette ansvaret ikke ivaretas på en forsvarlig måte.

## Bengt-Lasse Lund

bengt-lasse.lund@gjensidigenor.no  
Gjensidige NOR Forsikring  
Postboks 276  
1324 Lysaker

## Litteratur

1. Gulbrandsen P, Førde R, Aasland OG. Hvordan har legen det som portvakt? Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 1874–9.