



Rett og urett

Spalten omhandler juridiske forhold av betydning for leger. Ideer og innlegg sendes tidsskriftet@legeforeningen.no

Informasjon ved yrkesskade og yrkessykdom

Denne artikkelen gir en kort oversikt over hvilke rettigheter pasienter med yrkesskade eller yrkessykdom har i forhold til forsikringssselskaper og den forsikringsmessige ordningen.

Yrkesskadesystemet består av to hovedelementer: den offentlige trygdeordning og den forsikringsmessige ordning. De yrkesskadede er ved folketrygdloven gitt særlige rettigheter, blant annet ytes full dekning (utenom eventuell egenandel) ved nødvendig legehjelp, tannlegehjelp, fysisk behandling, legemidler mv. I tillegg kan man ha rettigheter i forhold til den private forsikringsmessige ordningen. Dersom pasientene ikke får informasjon om denne, kan de gå glipp av viktig erstatning, som kan utgjøre store beløp.

Den forsikringsmessige ordningen reguleres av yrkesskadeforsikringsloven med forskrifter. Alle arbeidsgivere plikter å tegne yrkesskadeforsikring for sine ansatte. Krav om erstatning fremmes ikke mot arbeidsgiver, men mot aktuelle forsikringssselskaper. Staten er selvassurandør, og behandlingen av slike saker foretas av Statens Pensjonskasse. Dersom det ikke er tegnet lovpålagt yrkesskadeforsikring, skal krav fremmes mot yrkesskadeforsikringsloven. Loven regulerer hvem som kan kreve erstatning, for hvilke skader/sykdommer, hvor og når skade skal ha funnet sted osv. Det er arbeidstakere som kan kreve yrkesskadeerstatning. Befal og menige samt innsatte som deltar i arbeidsvirksomhet i fengsel mv., er også omfattet. Selvstendig næringsdrivende er ikke å anse som arbeidstakere og kan således ikke kreve slik erstatning.

Yrkesskadeordningen trådte i kraft 1. januar 1990 og omfatter yrkesskader og sykdommer oppstått etter dette tidspunkt. Også skader og sykdommer som oppstod før dette tidspunkt, er omfattet av ordningen dersom skaden eller sykdommen ble oppdaget (dvs. konstatert) etter nevnte tidspunkt. Dette vil særlig være aktuelt for sykdommer, for eksempel yrkesrelatert

kreft. Yrkesskadeforsikringen dekker skader og sykdommer påført i arbeid på arbeidsstedet i arbeidstiden. Ordningen dekker skade og sykdom forårsaket av arbeidsulykke (yrkesskade), skade/sykdom som i samsvar med folketrygdloven er likestilt med yrkesskade («listesykdommene»), og annen skade/sykdom dersom denne skyldes påvirkning fra skadelige stoffer eller arbeidsprosesser. Med arbeidsulykke menes en plutselig eller uventet ytre hendelse som man har vært utsatt for i sitt arbeid. En arbeidsulykke kan også være en konkret tidsavgrenset ytre hendelse som medfører en påkjenning eller belastning som er uvanlig i forhold til det som er normalt i arbeidet. Visse yrkessykdommer og epidemiske sykdommer («listesykdommer») blir også regnet som yrkesskade. Belastningslidelser omfattes imidlertid ikke av yrkesskadeforsikringsloven. I visse tilfeller er skader og sykdommer påført i utlandet omfattet.

Ansvarsgrunnlaget for yrkesskadeerstatning er objektivt, hvilket betyr at arbeidstakere som er påført yrkesskade eller yrkessykdom, kan kreve erstatning selv om arbeidsgiver ikke har opptrådt uaktsomt eller uforsvarlig. Dersom vilkårene for ansvar er tilfredsstillende, kan den yrkesskadede kreve erstatning fra forsikringssselskapet for påførte og fremtidige utgifter, påført og fremtidig inntektstap og menerstatning for varige og betydelige (dvs. medisinsk invaliditet på 15 % eller mer) medisinske skader.

Utgangspunktet for beregning av yrkesskadeerstatningen er at yrkesskadeerstatningen skal være et supplement til den offentlige ordningen, dvs. trygdeytelsene. Eventuelle relevante og nødvendige utgifter som ikke, eller kun delvis, dekkes av trygdemyndighetene, vil man kunne kreve erstattet fra forsikringssselskapet/forsikringsordningen.

Den som er påført yrkesskade eller yrkessykdom, kan kreve å få dekket sitt inntektstap, både påført inntektstap og fremtidig (grunnerstatning). Ofte vil sykepengeordningen sørge for at skadelidte i den første periode ikke lider noe tap. Sykepenger dekkes opp til et «tak», mens inntekt over dette ikke dekkes eller kan kreves erstattet. Erstatningen for påført inntektstap vurderes for øvrig konkret. Det tas utgangspunkt i hvilken inntekt skadelidte sannsynligvis ville ha hatt dersom skaden ikke hadde inntruffet, for så å føre til fradrag for faktisk mottatt inntekt og ytelser (sykepenger o.l.). Erstatning for tap av fremtidig inntekt (grunnerstatning) beregnes normalt etter standardiserte regler, hvor det tas hensyn til pensjonsgivende inntekt i skadeåret, alder, folketrygdens grunnbeløp og størrelsen på tapet av ervervsevnen.

Menerstatning ytes ved varige og betydelige skader av medisinsk art. Skaden må således være av en viss varighet, og den medisinske invaliditet må normalt være på 15 % eller mer. Erstatningen utmåles på grunnlag av størrelsen på den medisinske invaliditet, alder og grunnbeløp. Yrkesskadede vil kunne ha krav på menerstatning både fra trygdemyndighetene og fra forsikringssselskapet.

Også etterlatte vil kunne ha krav på erstatning. Gjenlevende ektefeller, samboere og barn har rett til standardisert erstatning som følge av dødsfallet. For øvrige etterlatte vil det måtte foretas en vurdering av faktisk forsørgelse og gjenlevendes mulighet til selvforsørgelse.

Skadelidte har bevisbyrden for at vilkårene for erstatning er tilfredsstillende. Med bevisbyrde menes at man kan sannsynliggjøre et forhold, for eksempel at man har vært utsatt for et arbeidsuhell eller at det foreligger årsakssammenheng mellom et uhell og senere skader/plager. Normalt kreves det en sannsynliggjøring på 50 % eller mer. Det er derfor viktig at skadelidte sikrer seg bevis/dokumentasjon for hva som har skjedd (for

eksempel navn på vitner), hvilke skader/tap man er påført (sørge for journalføring etc.), osv. For pasienter er det viktig å ta vare på blant annet kvitteringer som viser hvilke utlegg man har hatt. For yrkessykdommer gjelder en særregel om at yrkessykdommen anses forårsaket av arbeidet med mindre forsikringsselskapet kan bevise at dette åpenbart ikke er tilfelle («omvendt bevisbyrde»).

Alle skadelidte har plikt til å gjøre hva han/hun kan for å redusere tap eller skader og innrette seg slik at tap eller skadene blir minst mulig. Forsømmelse på dette punkt kan føre til at erstatningsbeløpet nedsettes helt eller delvis. Dersom man med vilje eller grov uaktsomhet har medvirket til skaden, vil dette kunne føre til hel eller delvis avkorting av erstatningsoppgjøret. Hvorvidt en hendelse er å anse som grovt uaktsom, vil bero på en konkret vurdering. Normalt skal det ganske mye til før det blir snakk om avkorting.

Det er viktig å melde krav slik at man får vurdert saken. Dersom man skulle være uenig i forsikringsselskapets vurdering, kan saken legges frem for Forsikringsklagekontoret. Saken bør meldes til både trygdekonto og forsikringsselskap så raskt som mulig, slik at krav ikke blir foreldet.

Thomas Benestad

benestad@advtt.no

Advokatfirmaet Salomon Johansen
St. Olavs plass 0130 Oslo